



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo

- Sr. Prefeito
- Sr. Secretário(a)

NOME: JAMISTOR PEREIRA DE SA' CPF: 071.369.344-43

CARGO/FUNÇÃO: MÉDICO MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: SAÚDE LOCAL DE TRABALHO: UBS-I


Venho respeitosamente perante V. Ex<sup>ª</sup> requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> APOSENTADORIA                   | <input type="checkbox"/> LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR   |
| <input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO        | <input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO               |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO    | <input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS      |
| <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO                      | <input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMÍLIA              |
| <input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR | <input type="checkbox"/> PENSÃO POR MORTE             |
| <input type="checkbox"/> FECHAMENTO DE VÍNCULO (CNIS)    | <input type="checkbox"/> PERMUTA OU CEDÊNCIA          |
| <input type="checkbox"/> GOZO DE FÉRIAS                  | <input type="checkbox"/> REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE | <input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO        |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA                  | <input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE    |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA   | <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS:           |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Redução da carga horária semanal de 40 para 30h, pelo diagnóstico recente de TEA do dependente John Eduard conforme laudo anexo, amparado na Lei Federal 13.370/2016 e decreto estadual 45.785/2017 com o que o município não possui legislação própria.

Assinatura do(a) requerente   
 Data 10/02/26

Autorização do(a) Gestor(a)  
 Data / /





Thailany de Oliveira Alvim Carvalho - CRP 02/25816  
Psicóloga, Terapeuta Cognitivo Comportamental  
Especialista em Neuropsicologia

## Laudo Psicológico de Avaliação Neuropsicológica

**Laudo realizado de acordo com as Resoluções 06/2019, 01/2009 e 31/2022, do Conselho Federal de Psicologia (CFP), as quais instituem o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica; regras do registro documental elaborado pela (o) psicóloga (o), decorrentes da prestação de serviços psicológicos; diretrizes para a Avaliação Psicológica, o uso de métodos, técnicas e instrumentos reconhecidos cientificamente para uso na prática profissional, assim como o uso de procedimentos e recursos auxiliares.**

### 1. IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

**Nome:** Thailany de Oliveira Alvim Carvalho

**Formação acadêmica:** Psicóloga, CRP 02/25816, graduada na Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco, Pós graduada em Terapia Cognitivo Comportamental pela faculdade de Venda Nova do Imigrante e e Neuropsicóloga pela União das Instituições de Serviço, Ensino e Pesquisa LTDA – UNISEP.

**Endereço:** Rua Carlos Soares de Brito, nº 137, centro, Edifício Audísio Rocha Sampaio, Salgueiro - Pe, CEP 56000-000

**Contato:** (74) 9 9922-7349 | psithailanyalvim@gmail.com

### 2. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

**Nome do paciente:** John Edward Ferreira Pereira de Sá

**Data de Nascimento:** 09/09/2016

**Idade:** 09 anos

**Sexo:** masculino

**Período de Avaliação:** 05 de setembro - 21 de novembro

**Filiação:** Janistorp Pereira de Sá

Maria Luísa Amaro Ferreira de Sá

**Escolaridade:** Fundamental incompleto – 3º ano

**Colégio:** CERQUE

**Lateralidade:** Destro

**Autora do laudo:** Thailany de Oliveira Alvim Carvalho - CRP 02/25816

**Solicitante:** Dra. Caroline Teles - Neuropediatra CRM - 17792

**Finalidade:** Diagnóstico diferencial

### 3. DESCRIÇÃO DA DEMANDA

O paciente Jonh Edward foi encaminhado para avaliação neuropsicológica pela neuropediatra Dra. Caroline Teles após episódio de convulsão no período da noite, depois de um dia de viagem. Tal episódio nunca tinha ocorrido e exames de imagem solicitados pela médica não explicaram o fato, levando a considerar uma sobrecarga sensorial.



Thailany de Oliveira Alvim Carvalho - CRP 02/25816  
Psicóloga, Terapeuta Cognitivo Comportamental  
Especialista em Neuropsicologia

Além disso, a Sr<sup>a</sup> Maria Luísa, mãe de John Edward considerou a possibilidade do Transtorno do espectro Autista a partir de algumas características particulares do filho.

Assim, a avaliação foi solicitada para **investigar um possível quadro do Transtorno do Espectro Autista (TEA)**, sendo este definido pelo DSM-5-TR por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além desses déficits, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

Ainda, como hipótese diagnóstica, **um possível quadro de Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade (TDAH)**, sendo este definido pelo DSM -5 -TR como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento do indivíduo. Assim, esse padrão pode estar relacionando à dificuldade em manter o foco, seguir instruções, organizar e concluir tarefas além da tendência a distração fácil e esquecimento em tarefas cotidianas, como também pode haver um padrão de Níveis elevados de atividade motora, inquietação, dificuldade de esperar a vez, agir sem refletir, interromper conversas ou atividades

**Dessa forma, a presente avaliação neuropsicológica respalda-se na importância e necessidade de compreender melhor o funcionamento cognitivo e afetivo do paciente, bem como auxiliar a compreensão do caso para melhor delineamento entre acompanhamento e intervenção.**

#### **4. PROCEDIMENTOS**

---

Para a realização da avaliação neuropsicológica, foi adotado um conjunto integrado de estratégias que envolveram a **exploração detalhada da história clínica, diálogo com os profissionais que o acompanham, a observação direta do comportamento, o uso de instrumentos padronizados de medida cognitiva e a aplicação de escalas para levantamento de indicadores emocionais e comportamentais.**

**4.1 Número de encontros e duração:** A avaliação iniciou-se no dia 05 de setembro de 2025 e encerrou-se no dia 21 de novembro de 2025. A primeira sessão de anamnese foi realizada com sua mãe e teve duração de 1 hora, no formato presencial; 9 sessões de 50 minutos cada aproximadamente com John Edward, uma sessão de 1 hora também com seus pais, encontro presencial para devolutiva do laudo psicológico de avaliação neuropsicológica com os pais de John, com duração de uma hora no dia 20 de dezembro de 2025.

#### **4.2 Fontes fundamentais de informação:**



#### 4.3.1 Entrevista de Anamnese com a mãe:

Sra<sup>a</sup> Maria Luísa Amaro Ferreira de Sá - Para levantar informações relevantes sobre o histórico de desenvolvimento e aspectos emocionais e comportamentais.

#### 4.3.2 Testes psicológicos e neuropsicológicos:

**Tabela 1. relação entre teste e finalidade**

Testes	Objetivos
Escala Wechsler de Inteligência para Crianças - WISC	Avaliar o desempenho cognitivo, a capacidade intelectual e o processo de resolução de problemas.
Escala de Maturidade Mental Colúmbia 3 CMMS - 3	Avaliar a capacidade de raciocínio geral de crianças
Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção - BPA	Avaliar a capacidade geral de atenção
Teste dos 5 dígitos – FDT	Avaliar velocidade de processamento e funções executivas
Teste de Aprendizagem Auditivo Verbal - RAVLT	Avaliar a memória episódica declarativa

Fonte: Autor

#### 4.4 Fontes complementares de informação:

##### 4.4.1 Instrumentos complementares:

**Tabela 2. Relação entre instrumento complementar e finalidade**

Instrumentos	Objetivos
Torre de Londres	Avaliar das habilidades de planejamento

##### 4.4.2 Instrumentos complementares preenchidos pelos pais:

**Tabela 4. Relação entre instrumento complementar e finalidade preenchida pelos pais**

Instrumentos	Objetivos
Anamnese	Para coleta da queixa e dados relacionados
Escala de Responsividade Social Idade escolar - SRS - 2	Mensurar sintomas associados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) – respondida pelos pais
Escala de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - ETDAH	Avaliar os sintomas do TDAH
Questionário de fatores de saúde, sociodemográficos e culturais para avaliação neuropsicológica	Para coleta de dados complementares

Fonte: Autor

##### 4.4.3 Instrumentos complementares preenchido pela professora:

**Tabela 5. Relação entre instrumento complementar e finalidade preenchida pela professora**

Instrumentos	Objetivos
Escala de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - ETDAH	Avaliar os sintomas do TDAH

Fonte: Autor



Na etapa seguinte, foi realizada uma análise minuciosa e sensível dos resultados obtidos, orientada pelos princípios da abordagem histórico-cultural e sistêmica de A. R. Luria, que compreende o cérebro como uma rede viva, ativa e em constante interação. Essa perspectiva permitiu olhar para além dos números, reconhecendo os potenciais já desenvolvidos, os desafios presentes e os caminhos possíveis para o fortalecimento das funções em construção. Mais do que descrever déficits, buscou-se compreender como a pessoa se organiza cognitivamente e emocionalmente diante das demandas, preservando o sentido singular da sua história.

Os escores quantitativos foram analisados a partir dos parâmetros normativos de cada instrumento, garantindo a precisão técnica necessária. Paralelamente, adotou-se uma leitura nomotética, situando o desempenho da paciente em relação a seus pares, e também ideográfica, valorizando sua trajetória única e seu modo próprio de responder às situações de avaliação. Assim, os dados foram integrados de forma contextualizada, com o intuito de confirmar e/ou refutar hipóteses diagnósticas fundamentadas, além de orientar intervenções que respeitem tanto os aspectos objetivos quanto a subjetividade que compõe a experiência humana.

## **5 ANÁLISE**

---

### **5.4 Dados da Entrevista de Anamnese, questionários e inventários preenchidos pelos pais:**

Na anamnese, foi relato que John vive em um contexto familiar com dois irmãos mais novos, um de 7 anos e um bebê de 1 ano e 7 meses. É o filho mais velho e, embora se relacione bem com os irmãos, costuma preferir brincar sozinho, principalmente com jogos de montar. Não é descrita como uma criança muito ativa nas brincadeiras, sendo percebida pelos responsáveis como mais reservada, ingênua e “muito inocente”. O uso de telas é moderado, ficando em torno de uma a uma hora e meia por dia.

A rotina diária é bem organizada, com horários definidos para acordar e dormir, sem queixas relacionadas ao sono. Estuda no turno da manhã e demonstra prazer em aprender, especialmente em atividades que envolvem leitura, que é algo de que gosta muito. No dia a dia, os pais percebem dificuldades de atenção, porém chamam atenção para o fato de que, quando o assunto desperta seu interesse, consegue se concentrar intensamente, permanecendo focado por longos períodos.

No ambiente acadêmico, iniciou a vida escolar aos 3 anos de idade, passou pela educação infantil sem intercorrências, não apresentou dificuldades para aprender a ler e escrever e nunca repetiu de ano. O desempenho acadêmico é considerado ótimo pelos pais, embora relatem algumas dificuldades específicas em matemática.

Para além, foi relatado interesses persistentes por jogos de montar, santos e bandeira, e que esses interesses o fazem querer saber mais sobre cada um deles. Ainda, relatam que John gosta de coisas organizadas, se irrita com atividades feitas pela metade, brincava quando mais novo girando os brinquedos e que não gostava do som de palmas.



Thailany de Oliveira Alvim Carvalho - CRP 02/25816  
Psicóloga, Terapeuta Cognitivo Comportamental  
Especialista em Neuropsicologia

Em relação à saúde, há um episódio marcante de convulsão ocorrido aos 8 anos de idade, no dia da eleição. Na ocasião, estava prestes a dormir após um dia de viagem, o que levou a família a buscar atendimento com uma neuropediatra. Desde então, faz uso de Depaquene 10 ml, duas vezes ao dia, sem novos episódios convulsivos. Não há histórico de doenças graves, acidentes importantes ou internações. Dorme bem, não apresenta diagnóstico de transtorno psiquiátrico, não há queixas quanto à audição ou à fala, e faz uso de lentes corretivas.

Ao longo do desenvolvimento, a família observa algumas características comportamentais e sensoriais que chamam atenção. Costuma escrever “no ar”, mexe e cheira o cabelo com frequência, passando-o no rosto, e demonstra fixação por mulheres grávidas ou por barrigas grandes. Há relato de episódios de ereção desde os 4 anos de idade, sendo a última observação feita há cerca de seis meses, embora os responsáveis não saibam afirmar se ainda ocorre.

A família relata que ele tenha começado a engatinhar assim que sentou-se, em períodos esperados para o marco. Andou aos 10 meses, firmou o pescoço ainda novinho e com 1-2 meses já era um bebê grandão e ativo(sic).

Falou cedo também, embora sem relato de idade, oralizando palavras como “mamãe”, “papai”, “iuiu”, sendo o último o apelido que ele deu à mãe. Formou frases cedo também. Mamou no peito por aproximadamente 2 anos, precisando parar devido a gestação de seu irmão. Nunca quis mamadeira, chupeta ou dedo.

As questões sensoriais aparecem de forma significativa no cotidiano. A criança apresenta seletividade alimentar importante, recusando verduras e necessitando que arroz e feijão estejam misturados para conseguir se alimentar. Demonstra grande incômodo com determinadas texturas, como bolinhas no leite ou nata, podendo chegar a “engulhar” (sic) ao perceber essas alterações. Alimentos com aspecto “molhado” provocam reação semelhante. Também não tolera permanecer com roupas molhadas, sente-se bastante incomodada com etiquetas de roupas e com o cabelo encostando nas orelhas, relatando, em alguns momentos, sensação de aquecimento nessa região. Observa-se ainda uma pisada descrita como torta.

Sobre a história gestacional e de nascimento, a mãe descobriu a gestação com aproximadamente quatro semanas, sendo uma gravidez planejada e vivenciada de forma tranquila. O pré-natal transcorreu sem intercorrências. Não houve abortos espontâneos anteriores. O parto ocorreu em maternidade, por cesariana, com apresentação cefálica. Ao nascer, a criança chorou prontamente e recebeu alta hospitalar após 24 horas.

**Medicações em uso:** Depaquene 10mg 2x ao dia

### **Histórico familiar de Transtornos mentais:**

Pais relatam histórico em ambas as famílias de casos de Autismo, Esquizofrenia, Ansiedade e Depressão.

### **5.5 Condições averiguadas durante avaliação:**



Thailany de Oliveira Alvim Carvalho - CRP 02/25816  
Psicóloga, Terapeuta Cognitivo Comportamental  
Especialista em Neuropsicologia

John Edward compareceu pontualmente às sessões previamente agendadas. Todos os questionários solicitados para os pais responderem foram devidamente preenchidos. Durante o processo avaliativo foi possível perceber que John exibiu comportamento estereotipado especialmente quando não conseguiu avançar em uma das atividades (Torre de Londres). Apresentou-se orientado, vestido adequadamente e nos horários combinados, sem atrasos. Inicialmente, o apresentou-se tímido, mas com o passar dos atendimentos conseguiu estabelecer a comunicação verbal sem prejuízos. Frequentemente, queixava-se de estar se sentindo cansado, principalmente em atividades que não pareciam tão interessantes para ele, necessitando, em alguns momentos, de pausas e tratos para o prosseguimento delas de maneira motivada. Demonstrou atividade gestual expressiva concordante com o discurso verbal, sua motricidade fina e ampla está dentro do esperado.

Nas brincadeiras realizadas dentro do consultório, John juntava os brinquedos mesmo sem o comando para tal em alguns atendimentos, e em outros não. Não apresentou resistência em encerrar as sessões, mas teve dificuldade em finalizar alguns jogos antes de chegar ao fim.

Observou-se que, durante a execução das brincadeiras, a criança respeitava as regras do jogo, mas quando perdia, demonstrava frustração, bem quando não se podia seguir o roteiro que ele havia pensado inicialmente, havendo insistência em seguir com o que ele havia pensado para a sessão.

Contudo, não demonstrou atos impulsivos durante tais brincadeiras, independente de ganhar ou perder, exceto na Torre de Londres (onde se sentiu na necessidade de conseguir vencer o desafio).

#### **5.6 Contato com a escola (16/12/2025): Professora Socorro**

Professora relatou perceber dificuldade em habilidades matemáticas básicas como soma, subtração, multiplicação e divisão, necessitando de apoio para compreender e resolver problemas matemáticos. Ainda, percebe um emocional sensível e dificuldade em lidar com frustrações.

#### **5.5 Resultados quantitativos e análise clínica**

### **HABILIDADE MENTAL**

**Base conceitual teórica:** Alexander Romanovich Luria (1966, 1973) compreende o funcionamento cerebral como um sistema dinâmico e integrado, no qual diferentes blocos funcionais sustentam os processos cognitivos. Assim, o desempenho no CMMS-3 pode ser visto como uma manifestação do grau de **integração funcional entre atenção, percepção, memória operacional e raciocínio lógico**, indicando o nível de **eficiência das redes corticais envolvidas na formação e manipulação de**



**conceitos.** A maturidade mental, portanto, não se restringe à idade cronológica, mas reflete o estado de desenvolvimento e coordenação das funções executivas e simbólicas que organizam o pensamento.

Do ponto de vista psicométrico, a maturidade mental é expressa pelo **Quociente de Maturidade Mental (QMM)**, que indica a relação entre a idade mental estimada e a idade cronológica. Essa medida fornece uma estimativa global da **capacidade intelectual geral**, servindo como um indicador do desenvolvimento cognitivo e da adaptação intelectual ao meio.

O resultado do teste de maturidade mental indica:

**Tabela 6. Resultado CMMS 3**

<b>Nível do CMMS apropriado:</b>	H
<b>Nível do CMMS escolhido</b>	H
<b>Escore bruto</b>	41
<b>Escore da capacidade</b>	130
<b>Escore de padrão</b>	105
<b>Percentil geral</b>	63
<b>Percentil</b>	63
<b>Classificação</b>	<b>Média</b>

**Fonte: Autor**

**Descrição e interpretação clínica:** No total, John Edward acertou 41 itens de 66 possíveis (nível H - 8 anos e 6 meses a 9 anos e 11 meses). Observa-se que esse escore bruto corresponde a um escore de capacidade de 130. Ao converter esse resultado por meio da Tabela correspondente à idade do avaliando, obtém-se um escore-padrão de 105, apresentando uma classificação **Média**.

Assim, no que se refere à maturidade mental do grupo de crianças com desenvolvimento típico na mesma faixa etária que o avaliando, o desempenho de John **tende a sugerir que ele apresenta as mesmas facilidades e dificuldades típicas de seu grupo etário** neste construto, o que significa **não apresentar prejuízos na capacidade de raciocínio geral, resolução de problemas novos e capacidade de categorização e abstração.**

## EFICIÊNCIA INTELECTUAL

**Base conceitual teórica:** De acordo com Pessotto & Bartholomeu (2019):

O **Índice de Compreensão Verbal** avalia habilidades verbais, baseado nas oportunidades educacionais formais e informais e requer compreensão de palavras, identificação de similaridades conceituais e conhecimento de princípios gerais e situações sociais. Ele também abarca a **Inteligência Cristalizada** (habilidade de extensão e profundidade dos conhecimentos adquiridos em uma determinada cultura e



sua consequente aplicação no cotidiano) e **Processamento Auditivo** (capacidade de processar e controlar as percepções provenientes do som, possibilitando a análise, compreensão, manipulação e sintetização do som).

O **Índice de Organização Perceptual** é uma medida de raciocínio não verbal, avaliando a capacidade de examinar um problema, desenhar a partir de habilidades visuoespaciais e visuomotoras, organizar pensamentos, criar soluções e testá-las. Ele envolve **Inteligência Fluida** (capacidade de raciocinar e achar soluções para problemas novos) e **Processamento Visual** (capacidade de gerar, armazenar, recuperar e transformar estímulos visuais).

O **Índice de Velocidade de Processamento** é a habilidade relacionada à rapidez em reagir ou tomar uma decisão em uma determinada tarefa. Requer persistência e habilidade de planejamento, mas é sensível a motivação, pressão e coordenação motora.

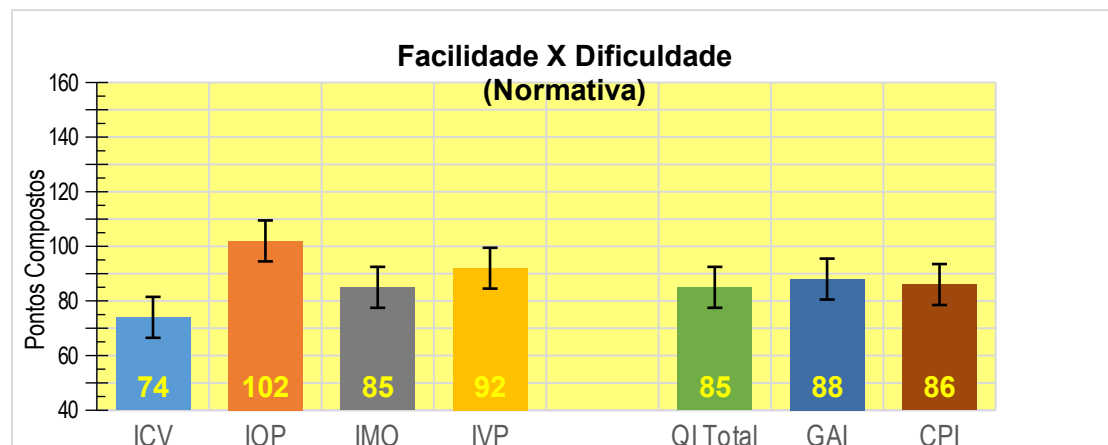
O **Índice de Memória Operacional** avalia a capacidade de manter e manipular informações a curto prazo a fim de fazer uma tarefa. É importante para a flexibilidade cognitiva e planejamento como aprendizagem e habilidade de autoconhecimento.

Os resultados do teste de inteligência indicam:

**Tabela 5. Resultado WISC - IV**

Eficiência Intelectual	Pontos Ponderados	Pts comp. QI / Índice	Percentil	Classificação
WISC - Índice de Compreensão Verbal	17	74	4,0	Limítrofe
WISC - Índice de Organização Perceptual	31	102	55,0	Média
WISC - Índice de Memória Operacional	15	85	16,0	Muito Inferior
WISC - Índice de Velocidade de Processamento	17	92	30,0	Média
<b>WISC - Q.I. Total</b>	<b>80</b>	<b>85</b>	<b>16,0</b>	<b>Média Inferior</b>
WISC - Habilidades Gerais	48	88	21,0	Média Inferior
WISC - Proficiência Cognitiva	32	86	18,0	Média Inferior

Fonte: Autor





*Gráfico 1. Índice de Compreensão Verbal (ICV):* composto por provas que avaliam as habilidades verbais por meio do raciocínio, compreensão e conceituação. **Índice de Organização Perceptual (IOP):** constituído por atividades que examinam o grau e a qualidade do contato não verbal do indivíduo com o ambiente, assim como a capacidade de integrar estímulos perceptuais e respostas motoras pertinentes, o nível de rapidez com o qual executa uma atividade e o modo como avalia informações viso espaciais. **Índice de Memória Operacional (IMO):** formado por provas que analisam atenção, concentração e memória de trabalho. **Índice de Velocidade de Processamento (IVP):** constitui-se de atividades que avaliam agilidade mental e processamento grafo motor. **Coefficiente de Inteligência Total (QIT):** avalia o nível geral do funcionamento intelectual.

**Interpretação clínica:** O Coeficiente de Inteligência Total apresentou classificação na faixa média inferior (QIT = 85), com discrepâncias relevantes entre os índices que o compõem, especialmente entre o Índice de Organização Perceptual (IOP = 102, média) e os resultados mais baixos observados no Índice de Compreensão Verbal (ICV = 74, limítrofe) e no Índice de Memória Operacional (IMO = 85, muito inferior). Embora o escore global indique um funcionamento intelectual geral na faixa média inferior, é importante ressaltar que a fidedignidade desse valor foi e deve ser analisada com cautela, uma vez que as discrepâncias entre os índices sugerem que o **QI total pode não representar de forma precisa o potencial cognitivo de John.** Em outras palavras, tais diferenças indicam que variáveis cognitivas específicas, especialmente relacionadas à memória operacional e às habilidades verbais, podem estar interferindo negativamente no desempenho global.

No que se refere ao Índice de Compreensão Verbal (ICV), os resultados indicaram desempenho na faixa limítrofe, sugerindo prejuízos nas habilidades de inteligência cristalizada, raciocínio verbal abstrato, formação de conceitos e compreensão de relações semânticas.

Em relação ao Índice de Organização Perceptual (IOP), John apresentou desempenho classificado como médio (IOP = 102), indicando funcionamento preservado da inteligência fluida e do raciocínio não verbal. Os resultados sugerem boas habilidades de análise visual, resolução de problemas com pouco ou nenhum conhecimento prévio e capacidade adequada de organização perceptual. **Esse perfil indica que, quando as demandas cognitivas são menos dependentes da linguagem verbal e mais apoiadas em estímulos visuais e espaciais, o desempenho tende a ser mais eficiente, configurando-se como um importante ponto de potencial cognitivo.**

Quanto ao Índice de Memória Operacional (IMO), observou-se desempenho na faixa muito inferior (IMO = 85), **evidenciando prejuízos na capacidade de manter e manipular informações em curto prazo, especialmente na alça fonológica da memória operacional.** Esse achado sugere dificuldades em sustentar informações verbais enquanto realiza operações mentais, o que pode impactar significativamente tarefas escolares, como cálculos mentais, compreensão de textos mais longos, seguimento de instruções múltiplas e organização do pensamento. Tais dificuldades tendem a comprometer o desempenho global e podem explicar, em parte, as discrepâncias observadas entre os índices e o QI total.



No que diz respeito ao Índice de Velocidade de Processamento (IVP), o desempenho situou-se na faixa média (IVP = 92), indicando capacidade adequada para processar informações simples e rotineiras com precisão satisfatória.

As Habilidades Gerais (GAI = 88) e a Proficiência Cognitiva (CPI = 86) situam-se na faixa média inferior, sugerindo que, embora existam recursos cognitivos preservados, há limitações nos processos que envolvem eficiência cognitiva, sustentação atencional e manipulação ativa de informações, o que impacta o desempenho funcional no contexto acadêmico e cotidiano.

## ATENÇÃO E VELOCIDADE DE PROCESSAMENTO

Os resultados dos testes de Atenção indicam:

**Tabela 6. Resultados dos testes e subtestes de Atenção**

Instrumentos	Pontos Brutos	Ponder	Percentil	Classificação
Atenção Concentrada - BPA	33	7,87	23,86	Média Inferior
Atenção Dividida - BPA	38	9,95	49,27	Médio
Atenção Alternada - BPA	56	12,10	75,79	Média Superior
Atenção Geral - BPA	127	9,87	48,32	Média
FDT - Leitura	31	9,1	37,9	Média
FDT - Contagem	55	3,4	1,4	Deficitário
FDT - Escolha	104	1,4	0,2	Deficitário
FDT - Alternância	111	5,8	8,1	Limítrofe
FDT - Inibição	73	0,4	0,1	Deficitário
FDT Flexibilidade	80	5,7	7,8	Limítrofe
WISC - códigos	25	7	15,9	Média Inferior
WISC - Procurar Símbolos	18	10	50,0	Média
WISC - Dígitos	13	10	50,0	Média
WISC - Cancelamento	53	8	25,2	Média
WISC - Sequência de Números e Letras	7	5	15,9	Média Inferior

Fonte: Autor

**Base conceitual teórica:** A **atenção** é um processo complexo de selecionar, manter e ignorar estímulos, que compreende diversos aspectos que envolvem seletividade, sustentação e alternância (Godoy, 2012). A habilidade para selecionar determinado estímulo para a manutenção do foco atencional, ignorando estímulos distratores, é chamada de **atenção seletiva** (Gonçalves, Cardoso, Pureza & Scheffer, 2020). Sendo assim, a atenção centraliza os processos mentais em uma tarefa, constituindo assim um mecanismo facilitador de respostas neuronais (Lent, 2022). No que se refere à **atenção sustentada (concentrada)**, ela abarca a capacidade de manter o foco atencional durante o tempo necessário para finalizar uma atividade com o mesmo padrão de desempenho do início ao fim. Enquanto que a **atenção alternada** envolve alternar o foco atencional entre um estímulo e outro, ou



entre um tipo de tarefa e outra, sucessivamente. A **atenção dividida** refere-se à distribuição de recursos de atenção para mais de um estímulo, o que permite a pessoa realizar mais de uma tarefa, simultaneamente (Gonçalves, Cardoso, Pureza & Scheffer, 2020).

**Interpretação Clínica:** A análise dos instrumentos voltados para atenção e velocidade de processamento revela um perfil atencional heterogêneo, com oscilações importantes entre diferentes modalidades de atenção e prejuízos significativos em tarefas que exigem controle inibitório, flexibilidade cognitiva e monitoramento executivo, especialmente em contextos de maior demanda cognitiva.

No que se refere à atenção sustentada, avaliada pela Atenção Concentrada (BPA), observa-se desempenho classificado como média inferior (percentil 23,86), indicando dificuldades em manter o foco atencional de forma contínua ao longo do tempo, especialmente em tarefas repetitivas e monótonas. Esse resultado sugere maior vulnerabilidade à distração e à perda de rendimento conforme a tarefa se prolonga, o que pode impactar atividades acadêmicas que exigem permanência atencional constante.

Por outro lado, a Atenção Dividida (BPA) apresentou desempenho médio (percentil 49,27), sugerindo capacidade adequada para lidar com mais de um estímulo simultaneamente quando as demandas são moderadas. Já a Atenção Alternada (BPA) destacou-se com desempenho na faixa média superior (percentil 75,79), indicando boa habilidade para alternar o foco atencional entre diferentes estímulos ou regras, desde que não haja elevada exigência de inibição ou velocidade de resposta. Ainda, na observação desse subteste, foi perceptível a dificuldade em seguir com a atividade em razão de mudar o foco para a ponta do lápis.

Assim, a Atenção Geral (BPA) situou-se na faixa média (percentil 48,32), refletindo esse perfil misto, no qual coexistem recursos preservados e fragilidades específicas.

Entretanto, quando analisadas as tarefas do Teste dos cinco dígitos (FDT), observa-se um padrão distinto, com prejuízos expressivos em componentes executivos da atenção. O desempenho em Leitura (percentil 37,9 – média) sugere reconhecimento automático preservado de estímulos simples. Contudo, há queda acentuada no desempenho em Contagem (percentil 1,4 – deficitário) e Escolha (percentil 0,2 – deficitário), indicando lentificação importante e dificuldades em lidar com tarefas que exigem seleção atencional, monitoramento e controle da resposta.

Nas provas de Alternância (percentil 8,1 – limítrofe) e Inibição (percentil 0,1 – deficitário), observa-se prejuízo significativo no controle inibitório e na capacidade de suprimir respostas automáticas em favor de respostas controladas. Esses achados apontam para fragilidades relevantes nas funções executivas atencionais, especialmente na regulação do comportamento diante de estímulos concorrentes.

A medida de Flexibilidade Cognitiva (FDT) também se encontra na faixa limítrofe (percentil 7,8), sugerindo dificuldade para adaptar estratégias cognitivas de forma eficiente frente a mudanças de regras ou demandas da tarefa.

Em relação à velocidade de processamento, avaliada pelo subteste Códigos (WISC), o desempenho situou-se na faixa média inferior (percentil 15,9), indicando lentificação no processamento de informações visuais simples associadas à demanda motora e atencional. Esse resultado sugere que, embora a execução seja possível, ocorre com menor eficiência e maior custo cognitivo, especialmente quando associada à exigência de atenção sustentada e controle executivo.

## MEMÓRIA

Os resultados do teste de Memória indicam:

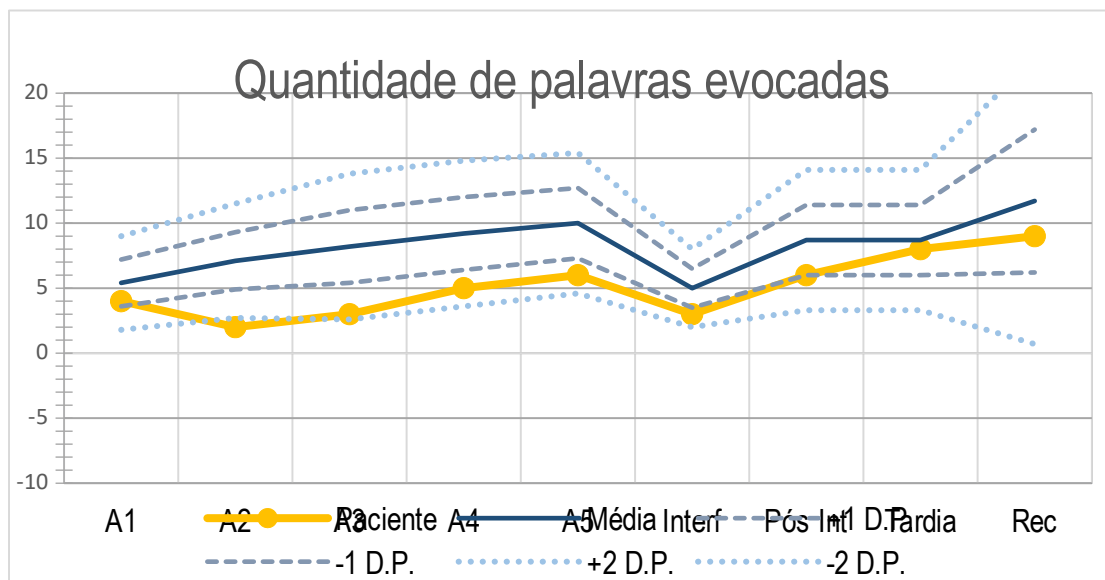


Gráfico 2 - Gráfico referente ao desempenho de John durante a prova RAVLT (memória auditiva e aprendizagem de palavras). Os intervalos “A” se referem à exposição de uma mesma lista de palavras e o desempenho da memória de curto prazo. O intervalo “B1” se refere a uma intrusão de uma nova lista de palavras. O intervalo “A6” se refere à memória após estímulo distrator. O intervalo “A7” se refere ao desempenho da examinanda após um período de 30’. O intervalo “R” se refere à memória de reconhecimento a partir de pistas. O intervalo “ALT” se refere ao aprendizado ao longo das tentativas. O intervalo “RET” se refere à velocidade de esquecimento. O intervalo “I. P.” se refere à interferência de um aprendizado antigo em relação a um novo. O intervalo “I. R.” se refere à interferência de aprendizado novo em relação a um antigo.

Instrumentos	Pontos Brutos	Ponder	Percentil	Classificação
A1- RAVLT	4	7,67	21,84	Média Inferior
A2- RAVLT	2	3,05	1,02	Deficitário
A3- RAVLT	3	4,43	3,16	Limítrofe
A4- RAVLT	5	5,50	6,68	Limítrofe
A5- RAVLT	6	5,56	6,92	Limítrofe



B1- RAVLT	3	6,00	9,12	Média Inferior
A6- RAVLT	6	7,00	15,87	Média Inferior
A7- RAVLT	8	9,22	39,77	Média
Reconhecimento lista A	9	8,53	31,17	Média
<b>Escore Toral</b>	<b>20</b>	<b>4,09</b>	<b>2,44</b>	<b>Limítrofe</b>
Aprend. Longo das Tentativas	0	5,26	5,70	Limítrofe
Velocidade de Esquecimento	1,333	13,64	88,75	Média Superior
Interferência Proativa	0,750	8,37	29,34	Média
Interferência Retroatro	1,000	10,71	59,36	Média
Dígitos – WISC	13	10	50,0	Média
Sequência de Números e Letras – WISC	7	5	4,8	Limítrofe
Informação – WISC	12	9	36,9	Média
Completar Figuras - WISC	26	13	84,1	Média Superior
Aritmética – WISC	9	3	1,0	Deficitário

**Base conceitual teórica:** A **memória** é o mecanismo na qual ocorre a aquisição/registo inicial da informação, retenção/estocagem/armazenamento e recuperação/evocação das informações obtidas pelas experiências diárias (Lent, 2022). De acordo com o tempo de retenção ou duração, pode-se dividi-la em **memória de curto prazo** ou memória de longo prazo. A primeira refere-se aos primeiros segundos ou minutos até 6 horas após a retenção da informação. Ela nos permite ter condições para ler, dar sequências a episódios e para manter conversas. A partir de 4 ou 6 horas, essa memória passa a ser gradativamente substituída pela **memória de longa duração** (Izquierdo, 2018).

Esta memória de longo prazo pode ser dividida didaticamente em **memória declarativa ou explícita** e memória não declarativa ou implícita. Quando a memória está aberta à evocação intencional, seja com base na recordação de eventos pessoais (memória episódica) ou fatos (memória semântica), Baddeley (2011) conceitua a **memória episódica** como um sistema que lida com eventos específicos, pessoais e datados temporalmente (Fontana, Kochhann, Zimmermann & Delaere, 2019). Enquanto que a **memória semântica** se refere ao conhecimento sobre o mundo, desde o simples conhecimento sobre o significado de palavras a atributos sensoriais de objetos, como conhecimentos gerais sobre como a sociedade funciona, como, por exemplo, o que fazer quando se entra em um restaurante (Baddeley, 2011).

Quanto à **memória não declarativa ou implícita**, ela refere-se à capacidade de adquirir, gradualmente, uma habilidade perceptomotora por meio da exposição repetida a atividades que seguem regras constantes, mas que não requerem resgate explícito. Nesse sentido, envolve modalidades e hábitos adquiridos e treinados progressivamente como jogar futebol ou cozinhar (memória de procedimentos), assim como abarca pareamento de um estímulo neutro com condicionado (condicionamento clássico) e a influência da apresentação de um item previamente visto com a segunda apresentação (Abreu, Rivero, Coutinho & Bueno, 2014).



Além dos sistemas de memória de longo e curto prazo, tem-se a **memória operacional ou memória de trabalho ou *working memory***, na qual podemos manter e manipular informações a curto prazo a fim de fazer algo. Ela mantém, durante a aquisição e durante mais alguns segundos/minutos, a informação que está sendo processada naquele momento (Izquierdo, 2018). Portanto, ela ajuda a compreender um texto que está sendo lido ou memorizar um número para discá-lo a seguir em um telefone (Borges, Capelin & Braga, 2018).

**Interpretação clínica:** A análise dos instrumentos voltados à memória verbal e à aprendizagem evidencia que o perfil de John é caracterizado por **dificuldades na codificação inicial das informações e no uso de estratégias flexíveis de recuperação**, associado a limitações da memória operacional e do controle executivo.

No RAVLT, observa-se que, já na primeira tentativa de aprendizagem (A1 – média inferior), houve dificuldade na captação espontânea das informações apresentadas. Ao longo das tentativas subsequentes (A2 a A5), o desempenho manteve-se entre as faixas deficitária e limítrofe, configurando uma curva de aprendizagem pouco eficiente, com baixa progressão apesar da repetição do estímulo verbal.

Porém, durante a aplicação do instrumento, foi clinicamente observado que John Edward **demonstrava forte necessidade de evocar as palavras na mesma ordem em que haviam sido apresentadas**, mesmo após orientação explícita de que a ordem não era relevante para a tarefa. Em diversos momentos, ao perceber que havia “quebrado” a sequência original, ele optava por reiniciar mentalmente a lista, buscando reorganizar a evocação para que seguisse a ordem inicial. Esse comportamento sugere **dependência de estratégias seriais rígidas**, com dificuldade em utilizar estratégias de evocação mais livres e flexíveis, o que impactou negativamente a fluidez e a quantidade de itens recuperados.

No WISC, o desempenho médio em Dígitos indica capacidade básica preservada de manutenção de informações auditivo-verbais, enquanto o desempenho limítrofe em Sequência de Números e Letras **reforça as dificuldades quando há maior exigência de reorganização mental, flexibilidade cognitiva e manipulação ativa da informação**. O desempenho deficitário em Aritmética corrobora esse perfil, uma vez que essa tarefa exige integração entre memória operacional, atenção sustentada e flexibilidade cognitiva sob pressão.

## FUNÇÕES EXECUTIVAS

Os resultados dos testes de Função Executiva indicam:

**Tabela 7. Resultado dos Testes e Subtestes que avaliam Funções Executivas**

Instrumentos	Pontos Brutos	Ponder	Percentil	Classificação
WISC - Semelhança	3	5	4,8	Limítrofe
WISC – Dígitos	13	10	50	Média



WISC – Sequência de Números e Letras	7	5	4,8	Limítrofe
FDT - Leitura	31	9,1	37,9	Média
FDT - Contagem	55	3,4	1,4	Deficitário
FDT – Escolha	104	1,4	0,2	Deficitário
FDT – Alternância	111	5,8	8,1	Limítrofe
FDT – Inibição	73	0,4	0,1	Deficitário
FDT Flexibilidade	80	5,7	7,8	Limítrofe

**Base conceitual teórica:** As **funções executivas** são um conjunto de habilidades cognitivas que tem por finalidade o controle e regulação do comportamento para atingir objetivos específicos. Essas habilidades são importantes para saber definir prioridades, inibir respostas automáticas ou dominantes, manter informações relevantes em mente para finalizar uma tarefa, resistir a distrações e criar diferentes alternativas (Cardoso, Pureza, Gonçalves, Jacobsen, Senger, Colling & Fonseca, 2015).

Dessa forma, envolve memória operacional, flexibilidade cognitiva, controle inibitório, planejamento, tomada de decisão, categorização, fluência e autorregulação. A **memória operacional** está relacionada com a habilidade de manter a informação em mente e manipulá-la ou atualizá-la. Já o **controle inibitório** consiste na capacidade para inibir comportamentos inapropriados, assim como envolve a habilidade de manter o foco atencional na presença de distratores e do próprio pensamento. Portanto, o controle inibitório está associado à atenção seletiva. Quanto à **flexibilidade cognitiva**, ela se refere ao ajuste do comportamento às demandas ambientais, incluindo determinar prioridades ou diferentes possibilidades de resolução de problemas, assim como habilidades de mudar perspectivas e/ou sistemas de crenças (Diamond, 2013).

No que se refere ao **planejamento**, ele consiste em estabelecer a melhor maneira de alcançar um objetivo definido, levando a consideração a divisão de etapas e prioridades. A **tomada de decisão** envolve a escolha de uma entre várias alternativas em situações que incluam risco ou incerteza. Assim, a pessoa precisa analisar suas alternativas, considerando o custo/benefício. Outra função executiva é a **categorização**, na qual agrupam-se elementos que compartilham determinadas propriedades, a partir de formação de conceitos, raciocínio dedutivo, indutivo e abstração. A **fluência** envolve a capacidade de emitir comportamentos em sequência, obedecendo a regras preestabelecidas (Malloy-Diniz, De Paula, Sedó, Fuentes & Leite, 2014). Por fim, a **autorregulação** é a monitoração da ação proposital envolvendo autorregulação de seu comportamento e a monitoração do desempenho efetivo (Brião & Campanholo, 2018).

Função executiva também envolve **regulação emocional**, na qual pode ser entendida como a capacidade que o sujeito possui para regular e gerenciar o seu próprio comportamento, sentimentos e repostas fisiológicas que caracterizam as emoções (Cardoso, Pureza, Gonçalves, Jacobsen, Senger, Colling & Fonseca, 2015).

**Interpretação Clínica:** A análise das funções executivas evidencia um perfil de fragilidade significativa nos processos de controle cognitivo, especialmente na flexibilidade mental, no controle inibitório e na capacidade de organização conceitual, apesar da preservação relativa de alguns componentes básicos da memória.

No WISC, o subteste Semelhanças apresentou desempenho limítrofe (percentil 4,8), indicando dificuldades no raciocínio abstrato verbal, na formação de conceitos e na capacidade de identificar relações entre estímulos. Esse resultado sugere limitações na organização conceitual e no pensamento de ordem superior, impactando a capacidade de generalização, categorização e compreensão de regras mais amplas.



O subtteste Dígitos, com desempenho médio (percentil 50), indica capacidade preservada de atenção auditiva imediata e manutenção simples de informações na memória operacional. Contudo, quando há aumento da demanda executiva, como observado no subtteste Sequência de Números e Letras, o desempenho cai para a faixa limítrofe (percentil 4,8), evidenciando dificuldades na manipulação ativa da informação, reorganização mental e flexibilidade cognitiva.

Esses achados são corroborados pelos resultados do FDT. O desempenho em Leitura situou-se na faixa média, indicando automatização preservada para tarefas simples e de baixa exigência executiva. Entretanto, observa-se queda acentuada nas tarefas que exigem maior controle cognitivo.

Na prova de Contagem, o desempenho foi deficitário (percentil 1,4), sugerindo lentificação cognitiva e dificuldade em sustentar a regra da tarefa sob demanda atencional. A tarefa de Escolha também apresentou desempenho deficitário (percentil 0,2), indicando prejuízos importantes na seleção da resposta adequada frente a estímulos concorrentes.

Nas provas de Alternância e Flexibilidade, os desempenhos situaram-se na faixa limítrofe (percentis 8,1 e 7,8, respectivamente), sugerindo dificuldades em alternar critérios, adaptar estratégias e lidar com mudanças de regras de forma eficiente. Já na prova de Inibição, observou-se desempenho deficitário (percentil 0,1), indicando prejuízo significativo na capacidade de suprimir respostas automáticas em favor de respostas controladas.

### Instrumentos Complementares

Instrumentos respondido pelos pais	Pontos Brutos	Prejuízo?	Percentil	Classificação
ETDAH – Regulação Emocional	61	Sim	85,0	Média Superior
ETDAH – Hiperatividade/Impulsividade	48	Sim	84,3	Média Superior
ETDAH – Comportamento Adaptativo	65	Sim	92,1	Superior
ETDAH - Atenção	44	Sim	87,5	Média Superior
ETDAH - Escore Geral	218	Sim	91,2	Superior
Torre de Londres	-	-	-	-

**Interpretação Clínica:** Os resultados do ETDAH, a partir do relato dos pais, indicam prejuízos clinicamente significativos em múltiplos domínios do funcionamento comportamental e atencional, com escores situados entre média superior e superior.

Observam-se dificuldades importantes na regulação emocional, com impacto na tolerância à frustração e no manejo das emoções, achado compatível com fragilidades em controle inibitório e autorregulação evidenciadas na avaliação neuropsicológica. A hiperatividade/impulsividade aparece de forma relevante, sugerindo respostas



impulsivas e dificuldade em inibir comportamentos, o que se alinha ao padrão de rapidez associada à baixa precisão em tarefas cognitivas.

O domínio de atenção revela dificuldades persistentes para sustentar o foco e filtrar estímulos irrelevantes, corroborando os prejuízos observados nas provas atencionais e durante as sessões avaliativas. O comportamento adaptativo, com escore elevado, indica impacto funcional dessas dificuldades no cotidiano, especialmente na organização, no cumprimento de rotinas e nas demandas escolares.

Para além, a escala respondida por sua professora não apresenta prejuízos clinicamente significativos, como grandes prejuízos atencionais e/ou impulsivos em sala de aula.

Ademais, na Torre de Londres, John Edward apresentou dificuldades substanciais no planejamento, organização e solução de problemas, repetindo algumas vezes os mesmos movimentos, havendo uma dificuldade em alternar a regra

## LINGUAGEM

Instrumentos	Pontos Brutos	Ponder	Percentil	Classificação
WISC - Semelhança	3	5	4,8	Limítrofe
WISC – Vocabulário	23	9	36,9	Média
WISC – Informação	12	9	36,9	Média
WISC - Compreensão	4	3	1,0	Deficitário

**Base conceitual teórica:** De acordo com Riper & Emerick (1997), a **linguagem** é uma função simbólica estruturada cognitivamente e elaborada socialmente. A linguagem pode ser dividida em 6 sistemas integrados: **fonológico** (percepção e produção de sons para formar palavras), **morfológico** (conjunto de regras para a combinação dos fonemas em unidades de significado – os morfemas), **pragmático** (uso comunicativo da linguagem num contexto social), **semântico** (consideração de palavras e seus significados), **sintaxe** (compreensão de regras sintáticas e combinar palavras em frases compreensíveis) e **prosódia** (fornece melodia da fala, envolvendo inflexão, acentuação, duração e juntura sonoras). No que se refere a **linguagem oral**, ela é definida como um sistema finito de princípios e regras que possibilita a um falante codificar significado em sons e que um ouvinte decodifique sons em significado (Gerber, 1996). Caso afetada, o paciente pode ter um Transtorno da Linguagem Expressiva ou Transtorno da Linguagem Receptiva. A **Consciência Fonológica** inclui todos os níveis de consciência que se tem da estrutura sonora das palavras; já a consciência fonêmica se refere à capacidade mais avançada de manipular as menores partículas que compõem uma palavra: os fonemas (Shaywitz & Shaywitz, 2023).

**Interpretação Clínica:** O desempenho de John nos subtestes verbais do WISC indica capacidade preservada de compreensão da linguagem oral e de acesso ao repertório



Thailany de Oliveira Alvim Carvalho - CRP 02/25816  
Psicóloga, Terapeuta Cognitivo Comportamental  
Especialista em Neuropsicologia

verbal básico, compatível com sua faixa etária. Nos subtestes Vocabulário e Informação, ambos classificados na faixa média, observa-se que ele possui conhecimento lexical adequado, consegue nomear conceitos, acessar informações previamente aprendidas e compreender conteúdos culturalmente adquiridos, sugerindo bom potencial de aprendizagem quando o material é apresentado de forma clara e estruturada.

Entretanto, o desempenho no subteste Semelhanças, situado na faixa limítrofe, aponta para dificuldades no raciocínio abstrato verbal, na identificação de relações conceituais entre estímulos e na formação de categorias. Isso sugere que, embora John compreenda palavras e informações isoladas, pode apresentar maior esforço quando precisa integrar conceitos, generalizar ideias ou compreender relações mais abstratas, especialmente em tarefas que exigem comparação, inferência ou pensamento de ordem superior.

No subteste Compreensão, o desempenho foi deficitário, indicando dificuldades importantes na interpretação de situações sociais. Esse achado sugere fragilidade na capacidade de compreender regras sociais implícitas, consequências de ações e soluções adequadas para situações-problema, **não necessariamente por prejuízo linguístico, mas possivelmente por limitações nos processos de organização do pensamento, autorregulação e integração entre linguagem e funções executivas.**

**Sugestão:** Direcionar instruções simples, diretas e concretas, pois John pode apresentar dificuldades diante de explicações longas, abstratas ou que exijam inferência social e julgamento contextual.

## FUNCIONAMENTO SOCIAL

**Base conceitual teórica:** De acordo com Figueiredo (2022), o *funcionamento social* envolve elementos que caracterizam a relação do indivíduo com o mundo: a forma como o indivíduo constrói e mantém as relações interpessoais (aspectos comunicativos), a vivência das regras sociais e a sua adaptabilidade ao contexto cultural de origem. O funcionamento social estará preservado quando o indivíduo atinge a competência social na maioria dos contextos sociais do quais participa. Para isso, será necessário que haja o desenvolvimento satisfatório do repertório de *habilidades sociais* (comportamentos expressados pelo indivíduo nos diversos contextos sociais) e que a comunicação ocorra de maneira efetiva. Segundo McFall (1982), os comportamentos que compõem o repertório social envolvem *as habilidades verbais, não-verbais e paralinguísticas* (elementos da fala além do conteúdo). Segundo Figueiredo (2022), as estruturas cerebrais e seu funcionamento integrado, que estão envolvidos no processamento de informações sociais (a forma como o indivíduo compreende e interpreta as informações sociais) e na expressão do comportamento social é intitulado de *cognição social*. Essa cognição social envolve funções cognitivas como *Atenção Compartilhada* (10-12 meses) (capacidade de compartilhar a atenção com outra pessoa num objeto em comum), *Processamento Emocional* (12-14 meses) (habilidade de compreender os sinais sociais que traduzem as emoções primárias de alegria, tristeza, medo, nojo e raiva); *Teoria da Mente de Primeira Ordem* (4-5 anos) (capacidade de realizar a tomada de perspectiva básica, com inferências simples acerca do estado mental de terceiros); *Teoria da Mente de Segunda Ordem* (6-8 anos) (habilidades de realizar inferências acerca do estado mental de terceiros em nível mais complexo, conseguindo identificar elementos como a ironia e o sarcasmo de maneira efetiva) .



Thailany de Oliveira Alvim Carvalho - CRP 02/25816  
Psicóloga, Terapeuta Cognitivo Comportamental  
Especialista em Neuropsicologia

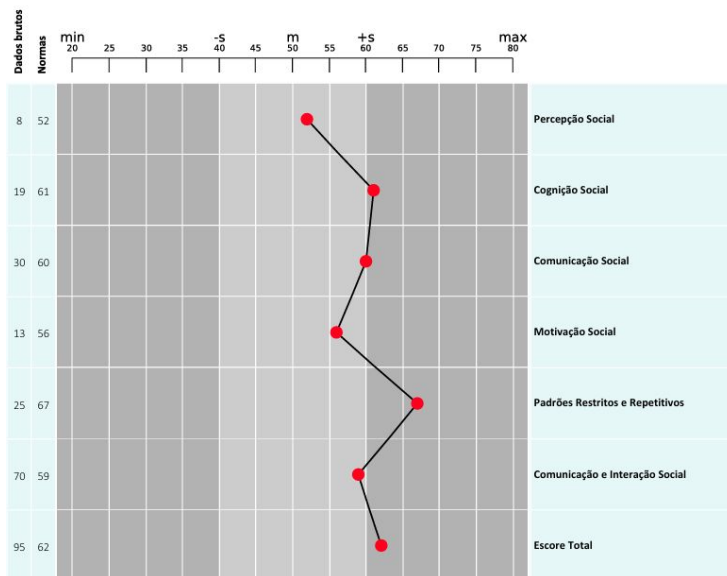
**Interpretação Clínica:** Quanto as habilidades sociais não verbais, John Edward conseguiu estabelecer contato visual durante interação social, mas evitava sempre que podia. A expressão corporal, os sorrisos, os acenos de cabeça, gestos e mímicas faciais foram congruentes com o discurso verbal e a situação social. Constudo, john, por vezes, manipulava instrumentos mesmo com a orientação de que não os tocasse, percebendo assim dificuldades no controle inibitório que podem interferir o seguimento de regras. Ainda, os pais relataram sobre hábitos de pegar o cabelo de outras pessoas para cheirar e permanecer assim por um curto período de tempo, o que pode interferir também na distância interpessoal durante a comunicação.

No que se refere as **habilidades verbais**, John apresentou adequada habilidade em fazer perguntas e em falar sobre determinados tópicos ou assuntos, mas não se prolongava em sua fala e por vezes parecia não escutar. É importante ressaltar que as dificuldades atencionais e de memória operacional interferiram nessas habilidades sociais, pois dispersava-se facilmente quando ia responder a alguma pergunta, sendo necessário a repetição da pergunta.

SRS-2 respondido pelos pais:

Escala	Pontos Brutos	Valor da Norma	Valor de referência da Norma	Classificação
Percepção Social	8	52	Abaixo de 59	Dentro dos Limites Normais
Cognição Social	19	61	Abaixo de 59	Prejuízo Leve
Comunicação Social	30	60	Abaixo de 59	Prejuízo Leve
Motivação Social	13	56	Abaixo de 59	Dentro dos Limites Normais
Padrões Restritos e Repetitivos	25	67	Abaixo de 59	Moderado
Comunicação e Interação Social	70	59	Abaixo de 59	Dentro dos Limites Normais
<b>Score Total</b>	<b>95</b>	<b>62</b>	Abaixo de 59	Prejuízo Leve

Escala de Responsividade Social - 2 - Idade Escolar  
Escolar - Escore T (50+10z)



**Gráfico 3. Percepção Social:** capacidade de reconhecer pistas sociais e lidar com os aspectos da percepção do comportamento social recíproco. **Cognição Social:** capacidade de interpretar as pistas sociais após reconhecê-las e lidar com o aspecto cognitivo-interpretativo do comportamento social recíproco. **Comunicação Social:** capacidade de comunicação expressiva, lidando com os aspectos motores do comportamento social recíproco. **Motivação Social:** grau em que as pessoas geralmente motivadas a se engajar em comportamento sócio interpessoal. **Padrões Restritos e Repetitivos:** presença de comportamentos estereotípicos característicos de TEA e áreas de interesse muito limitadas. **Comunicação e Interação Social:** capacidade de reconhecer e interpretar sinais sociais, assim como a capacidade de motivação para o contato interpessoal social expressivo.

**Interpretação Clínica:** Os resultados obtidos na escala respondida por seus pais demonstram um escore total acima de T 59, indicando leves prejuízos na cognição social, comunicação social e moderado déficit no que diz respeito padrões restritos e repetitivos. Tais achados indicam que o John muitas vezes pensa e fala sobre a mesma coisa repetidamente, não consegue tirar algo da sua mente uma vez que começa a pensar sobre isso, além de algumas vezes ser inflexível e levar muito tempo para mudar suas ideias.

## CONCLUSÃO

Foi realizada avaliação neuropsicológica abrangente, conforme descrito nos procedimentos metodológicos e nos resultados apresentados neste laudo. Os achados obtidos refletem o funcionamento cognitivo atual do paciente, sendo de natureza dinâmica e passíveis de modificação ao longo do tempo, em função do desenvolvimento, intervenções terapêuticas e fatores contextuais.



As informações aqui contidas são confidenciais e destinadas exclusivamente a profissionais diretamente envolvidos no acompanhamento e tratamento do paciente. A utilização deste documento fora desse contexto não é recomendada, sendo de inteira responsabilidade do solicitante qualquer uso indevido.

Com base na análise integrada dos dados obtidos, foi possível delinear o perfil cognitivo do paciente. De modo geral, os resultados indicam:

- Desempenho Médio Inferior na Eficiência Intelectual, não representando de forma precisa o potencial cognitivo de John, devido variáveis como memória operacional, interferindo no desempenho global;
- Desempenho atencional heterogêneo, com prejuízos significativos em tarefas que exigem controle inibitório, flexibilidade cognitiva e monitoramento executivo em atividades demoradas;
- Perfil de fragilidade significativa nos processos de controle cognitivo, especialmente na flexibilidade mental, no controle inibitório e na capacidade de organização conceitual;
- Capacidade preservada de compreensão da linguagem oral e de acesso ao repertório verbal básico, compatível com sua faixa etária;
- Dificuldades importantes na interpretação de situações sociais;
- Dificuldades na cognição social, comunicação social e moderado déficit no que diz respeito padrões restritos e repetitivos.

**Impressão diagnóstica:** Com base nos dados apresentados neste laudo, análise clínica e em conformidade com o DSM-5-Tr, observa-se a presença de critérios clínicos que são compatíveis com o diagnóstico de **Transtorno do Espectro Autista (TEA), nível 1 de suporte sem comprometimento intelectual concomitante e Déficit de Atenção/Hiperatividade com apresentação predominantemente desatenta.**

**Dados acerca da Impressão diagnóstica:** Observam-se, desde a infância, características compatíveis com alterações do processamento sensorial, interesses restritos e persistentes, comportamentos repetitivos e rigidez cognitiva, com necessidade de previsibilidade e dificuldade em lidar com mudanças. Durante a avaliação, evidenciaram-se dificuldades de flexibilidade cognitiva, planejamento, controle inibitório e manejo da frustração, especialmente em situações de maior exigência cognitiva.

O funcionamento intelectual global situou-se na faixa média inferior, com discrepâncias entre os índices, destacando-se prejuízos significativos na memória operacional e nos processos executivos, o que impacta a atenção, a aprendizagem e o desempenho funcional. O perfil atencional mostrou-se heterogêneo, com dificuldades em atenção sustentada e prejuízos em tarefas que exigem controle executivo, compatíveis com TDAH na apresentação predominantemente desatenta.

No campo da linguagem, observou-se repertório verbal adequado, porém com dificuldades no raciocínio abstrato e na compreensão de situações sociais, sugerindo fragilidades na cognição social, sem evidências de transtorno de linguagem primário.



Thailany de Oliveira Alvim Carvalho - CRP 02/25816  
Psicóloga, Terapeuta Cognitivo Comportamental  
Especialista em Neuropsicologia

As escalas comportamentais preenchidas pelos pais corroboram os achados clínicos, indicando prejuízos leves em cognição e comunicação social, prejuízo moderado em padrões restritos e repetitivos, além de impacto funcional significativo das dificuldades atencionais e de autorregulação. Os relatos escolares apontam menor expressão dos sintomas em ambiente estruturado, sugerindo a presença de estratégias compensatórias.

### **Orientações:**

- **Psicólogo (Terapia Cognitivo Comportamental – TCC)** - Auxiliar no desenvolvimento de habilidades sociais, flexibilidade cognitiva e regulação emocional.
- **Acompanhamento Neuropediátrico** - Essencial para monitorar o desenvolvimento e ajustar as intervenções conforme necessário.

## **6 NOTA**

---

Este documento foi elaborado em conformidade com a Resolução CFP nº 06/2019 e o Código de Ética Profissional do Psicólogo, assegurando a precisão e a integridade das diretrizes éticas pertinentes. Trata-se de uma análise situacional do estado atual do indivíduo, com validade de 180 dias a partir da data de emissão. Enfatiza-se que as informações aqui contidas são estritamente confidenciais e devem ser utilizadas exclusivamente para os fins especificados na seção de identificação. Este relatório é um documento extrajudicial e não deve ser empregado para quaisquer propósitos fora dos estipulados. A responsabilidade pelo uso subsequente do relatório por parte do indivíduo, grupo ou instituição após a entrega não recai sobre a profissional responsável. Me coloco à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais e para responder a eventuais dúvidas não abordadas neste documento.

Salgueiro, 16 de dezembro de 2025

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** THAILANY DE OLIVEIRA ALVIM CARVALHO  
Data: 03/02/2026 12:13:18-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Thailany de Oliveira Alvim Carvalho  
Psicóloga, Terapeuta Cognitivo Comportamental  
Neuropsicóloga  
CRP 02/25816