



LIVES QUE TRANSFORMAM

8 junho 18h00: **Laudo Concreto x Laudo Mecânico x Laudo individual. O que isso diz do seu raciocínio?**

9 junho 19h00: **Você diz "limítrofe" e eu digo "abaixo da média". E Agora? O Que Diz o Consenso da AACN?**

10 junho 19h00: **Raciocínio Clínico na Avaliação Psicológica: Discussão do Artigo de Wilcox et al. (2023)**

11 junho 19h00: **Raciocínio Neuropsicológico: Isso Se Aprende?**

A portrait of a woman with long dark hair, smiling, wearing a magenta top and a lanyard with a badge. The background is a light blue circle.

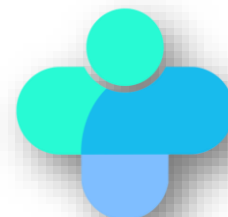
Dra. Natalie Banaskiwitz

2024
ORGANIZAÇÃO

Você escreve escores ou interpreta pessoas?

Quando um paciente, um familiar, um médico ou um professor lê
nosso laudo, ele encontra ali uma compreensão sobre quem é
aquela pessoa?

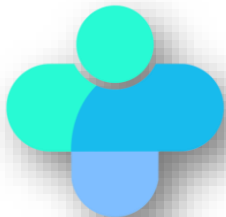
Ou só encontra uma lista de números e subtestes e textos
descrevendo o que cada número significa?



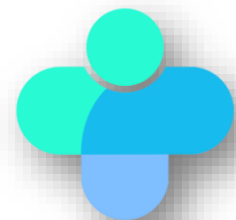
Antes de qualquer técnica, de qualquer protocolo, de qualquer subteste... a gente precisa lembrar por que escrevemos um laudo neuropsicológico.

A gente escreve para alguém — mesmo quando parece que estamos escrevendo para uma ‘instituição’ ou ‘encaminhador’.

- Pode ser para um pai angustiado, que precisa entender por que o filho não aprende.
- Pode ser para um professor, que quer saber se o aluno é ‘preguiçoso’ ou precisa de ajuda.
- Pode ser para o próprio paciente, que está buscando se compreender depois de anos de frustração.

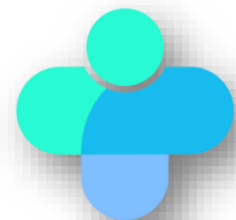


Vamos conhecer os três níveis de interpretação clínica
descritos por O'Neill e entender como isso pode
transformar a qualidade da nossa escrita e do impacto
que causamos.



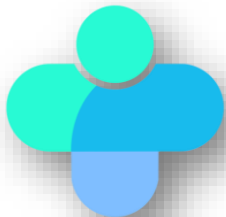
O'Neill (1995) descreveu 3 níveis de interpretação clínica:

- ✓ Nível concreto
- ✓ Nível mecânico
- ✓ Nível individualizado



NÍVEL CONCRETO

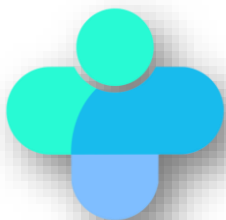
- ✓ Laudo descritivo, centrado nos escores.
- ✓ Sem interpretação, sem integração.
- ✓ Se limita a relatar os números obtidos. É como se fosse uma versão estendida da folha de registro do teste.
- ✓ O paciente desaparece em meio aos dados.



NÍVEL CONCRETO – Exemplos

“Na Escala de Funcionamento Executivo – Versão para Pais (BRIEF-2), foram encontrados escores clínicos em Inibição, Autocontrole Emocional, Iniciação e Organização. No SNAP-IV, os sintomas de desatenção e impulsividade foram considerados frequentes.”

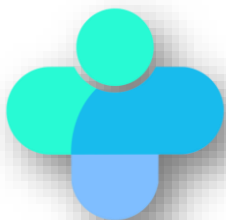
“No Teste de Trilhas A, que avalia atenção visual sustentada e velocidade de processamento, a paciente apresentou tempo de execução acima do esperado para sua faixa etária, indicando prejuízo nesta habilidade.”



NÍVEL CONCRETO – Exemplos

“No Teste de Stroop, a paciente apresentou escore inferior ao esperado, sugerindo prejuízo em inibição de resposta.”

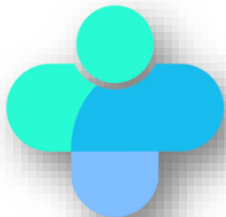
“No Teste de Fluência Verbal Semântica, a paciente produziu apenas 7 palavras em 60 segundos na categoria "animais", desempenho abaixo do esperado para sua faixa etária, sugerindo prejuízo na flexibilidade cognitiva e recuperação lexical.”



NÍVEL CONCRETO

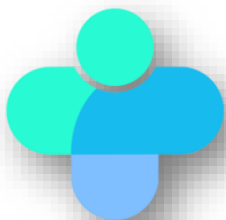
FOCO NO TESTE

*SE O TESTE AVALIA “ISSO”, E A PONTUAÇÃO ESTÁ REBAIXADA,
ENTÃO “ISSO” ESTÁ REBAIXADO.*



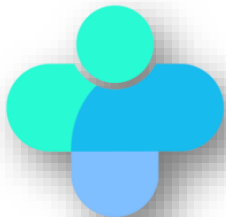
NÍVEL MECÂNICO

- ✓ Laudo que analisa discrepâncias entre escores.
- ✓ Começa a formular hipóteses, mas ainda é centrado nos testes.
- ✓ Aqui já há alguma análise, mas o relatório continua olhando a pessoa através dos testes, e não os testes através da pessoa.



NÍVEL MECÂNICO

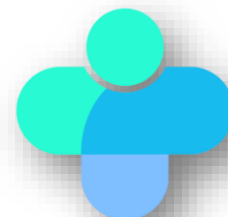
*ESTE É O ESTILO DE ESCRITA/RACIOCÍNIO
MAIS FREQUENTE*



NÍVEL MECÂNICO – Exemplos

“A criança apresentou desempenho abaixo do esperado nos testes de Consciência Fonológica e Nomeação Automática Rápida. Essa combinação é compatível com um perfil de risco para transtornos específicos de aprendizagem, particularmente na leitura. A velocidade de nomeação parece interferir negativamente na fluência de leitura.”

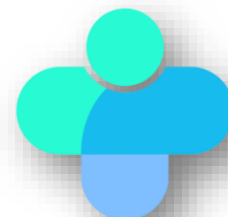
Interpretação baseada em padrões estatísticos e modelos, sem articulação com história escolar e de intervenções, perfil cognitivo global, sofrimento ou estratégias de enfrentamento da criança.



NÍVEL MECÂNICO – Exemplos

“Os escores obtidos nos índices de Memória Operacional e Velocidade de Processamento foram significativamente inferiores à média. Considerando-se a discrepância com o Índice de Compreensão Verbal (dentro da média), pode-se inferir que as dificuldades acadêmicas estão mais relacionadas à lentidão cognitiva do que à capacidade de compreensão.”

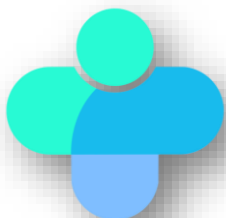
Há raciocínio técnico e inferência, mas ainda centrado no “perfil de escores”. A história de vida, os exemplos do dia a dia que corroboram com esse achado, ou o impacto funcional real não aparecem.



NÍVEL MECÂNICO – Exemplos

“O desempenho no TAVIS evidenciou número elevado de omissões, associado a variabilidade de resposta. Esse padrão, em conjunto com os escores clínicos no BRIEF 2, sugere prejuízo em atenção sustentada e autorregulação comportamental.”

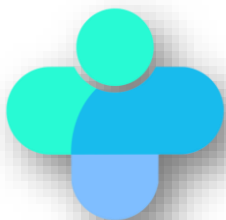
Apesar da análise entre instrumentos, a descrição ainda está no plano técnico. Falta dizer *como isso se manifesta na rotina, como ele lida com isso, qual o impacto emocional e funcional*. E, antes de tudo, verificar se esse achado faz sentido na vida desse paciente.



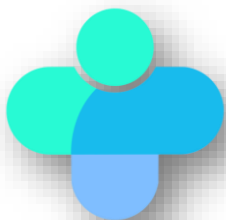
NÍVEL MECÂNICO – Exemplos

“O desempenho em memória episódica verbal, tanto na evocação quanto no reconhecimento, esteve abaixo da média. As funções executivas e linguagem se mostram preservadas. Esse padrão é compatível com um perfil amnésico isolado, o que pode ser indicativo de um transtorno neurocognitivo leve com padrão típico de comprometimento inicial de hipocampo.”

Linguagem sofisticada e correta, mas ainda impessoal. Não há qualquer integração com histórico de vida, queixas funcionais ou percepção familiar.

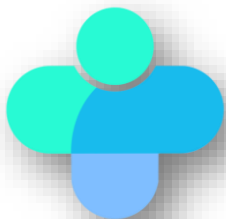


Mesmo quando o laudo parece técnico, embasado e “bonito”, ele ainda pode falhar no que é mais importante: traduzir a pessoa e compreender realmente o que esses escores significam PARA ELA



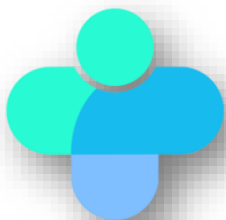
NÍVEL INDIVIDUALIZADO

- ✓ Integra histórico, comportamento, dados quantitativos e contexto.
- ✓ O foco é o impacto funcional e subjetivo dos achados.
- ✓ Aqui, a interpretação clínica ganha vida. O dado ganha corpo através da experiência da pessoa. Essa é a escrita mais potente e clinicamente útil.



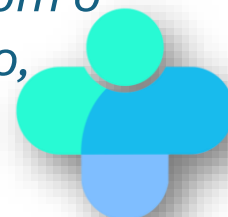
NÍVEL INDIVIDUALIZADO – Exemplos

“Bruna apresentou dificuldades em tarefas de Consciência Fonológica e Nomeação Automática Rápida, o que está alinhado ao relato da professora de que ela lê de forma silabada e com esforço. A própria criança verbalizou que ‘ler cansa’ e evita participar de atividades em voz alta. Essa combinação de achados sugere que suas dificuldades de leitura não se limitam ao processamento fonológico, mas afetam também sua autoestima e engajamento escolar.”



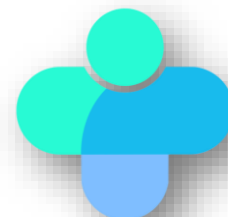
NÍVEL INDIVIDUALIZADO – Exemplos

“O controle inibitório refere-se à capacidade de inibir impulsos automáticos, distrações e respostas inadequadas, sendo um dos pilares centrais das funções executivas (Diamond, 2013). Essa habilidade envolve três níveis distintos: inibição cognitiva (suprimir pensamentos ou informações irrelevantes), inibição perceptual (ignorar estímulos ambientais distratores) e inibição comportamental (frear ações impulsivas). No caso de Guilherme, observou-se fragilidade nos três níveis de inibição. Cognitivamente, ele apresenta dificuldade em manter o foco diante de tarefas simples ou complexas, apresentando maior chance de emitir respostas precipitadas ou apenas abandonado-as. No nível perceptual, mostra-se vulnerável a estímulos do ambiente, desviando a atenção com facilidade como quando pega objetos e os manipula repetidamente, distraíndo-se. Comportamentalmente, Guilherme não apresenta impulsividade no sentido clássico de agir de forma desorganizada ou precipitada. No entanto, observa-se uma falha no controle inibitório comportamental relacionada à dificuldade de inibir a tendência de buscar recompensas imediatas. Em situações que exigem esforço mental prolongado, ele frequentemente opta por atividades mais prazerosas ou estimulantes, adiando ou evitando aquelas que demandam maior autorregulação e persistência. Esse padrão indica uma dificuldade em sustentar ações orientadas por metas de longo prazo quando estas entram em conflito com o desejo de gratificação imediata — característica típica de um controle inibitório ainda imaturo, conforme descrito por Diamond (2013).”



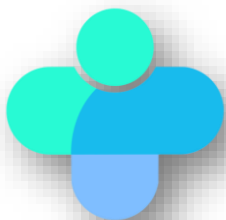
NÍVEL INDIVIDUALIZADO – Exemplos

“André demonstrou elevado número de omissões no TAVIS e escores clínicos em desatenção e desorganização na BRIEF. Isso se traduz na rotina como esquecimentos frequentes de prazos, dificuldade de iniciar tarefas e necessidade constante de retrabalho, conforme descrito por ele e por seu supervisor. André relata frustração com seu desempenho e sensação de que ‘nunca termina o que começa’, o que tem impactado sua autoconfiança profissional e motivação para buscar promoções.”



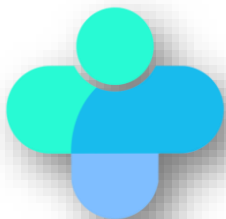
NÍVEL INDIVIDUALIZADO – Exemplos

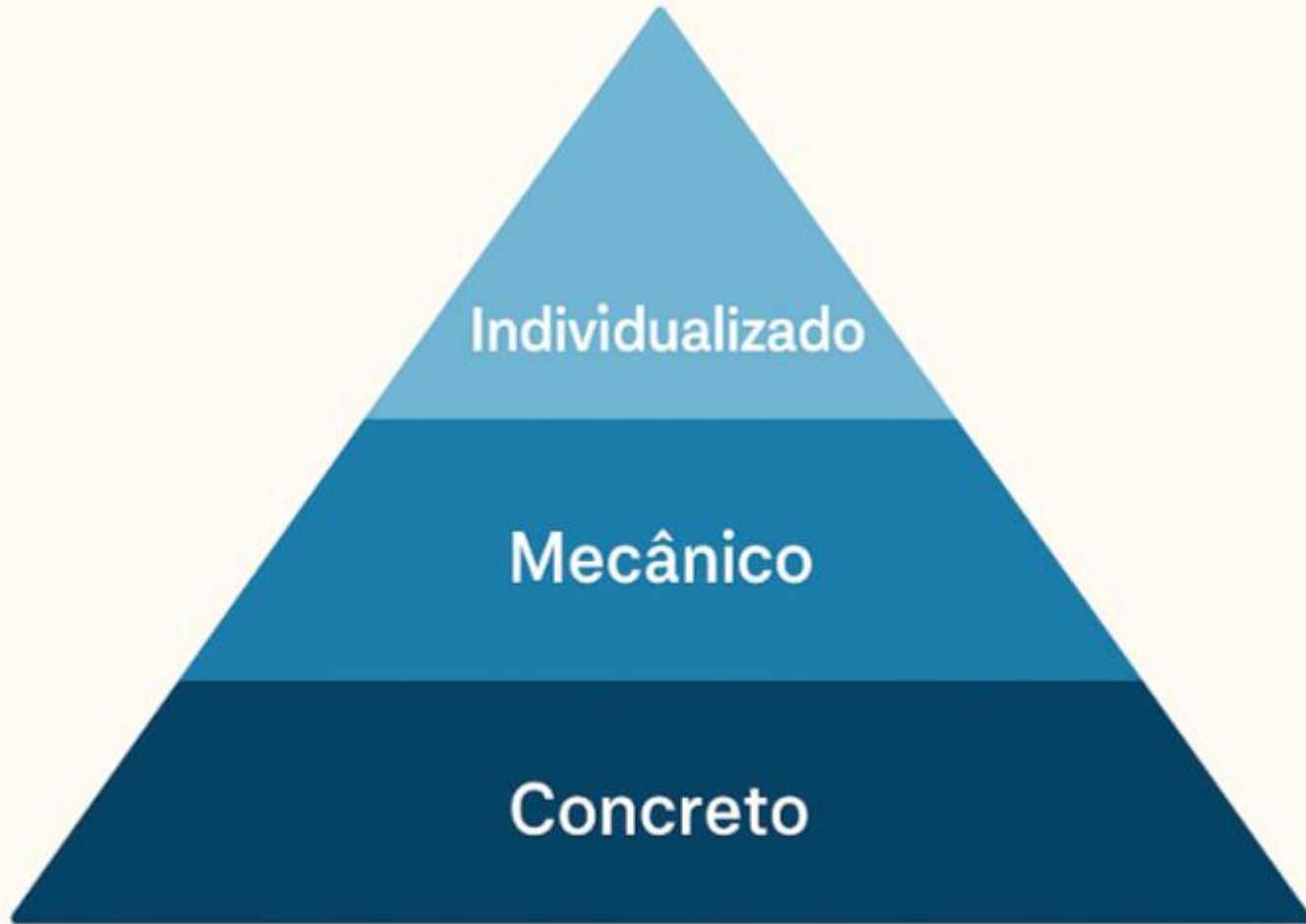
“No caso de Guilherme, os resultados indicam que a memória não constitui uma área de dificuldade significativa. Tampouco há relatos de comprometimento no cotidiano, como dificuldades para aprender novos conteúdos ou para acessar informações previamente armazenadas. Pelo contrário, seu histórico acadêmico, incluindo o ingresso em três faculdades distintas, demonstra sua capacidade de retenção de informações ao longo do tempo. A memória episódica mostrou-se preservada. Embora a testagem tenha revelado certa dificuldade no acesso com esforço, esse achado parece mais relacionado ao contexto específico da avaliação do que a um déficit real, uma vez que tal dificuldade não se manifesta em sua rotina. Isso sugere que o desempenho abaixo do esperado pode ter sido espúrio — ou seja, um resultado pontual, possivelmente influenciado por fatores como distração, fadiga ou variabilidade atencional no momento da avaliação, sem correspondência com seu funcionamento habitual. Na prática, sua memória se destaca como uma função preservada — e até como um ponto forte — servindo como base de apoio frente às fragilidades observadas nas funções executivas.”



NÍVEL INDIVIDUALIZADO – Exemplos

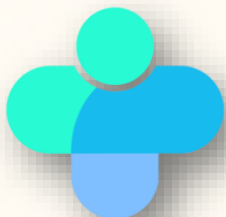
“O desempenho de Almir em tarefas de memória episódica verbal foi significativamente reduzido, com dificuldades tanto na evocação quanto no reconhecimento. Essa alteração está de acordo com o que relatam seus filhos, que notaram esquecimentos mais frequentes, especialmente de conversas e compromissos recentes. Apesar disso, Almir mantém boa fluência verbal e organização do pensamento, o que contribui para preservar sua autonomia em atividades rotineiras. Ele mesmo relata estar consciente dessas falhas e tem demonstrado certo nível de ansiedade e rigidez em tentar compensá-las com anotações e repetições. O padrão observado é sugestivo de um comprometimento amnésico isolado, com impacto funcional ainda leve, mas que já interfere na confiança que tem em sua capacidade de lembrar e se orientar nas tarefas cotidianas.”





Todos começamos pela base, mas precisamos subir.

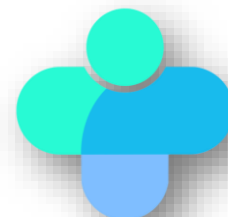
Um bom laudo precisa chegar ao nível individualizado para ser verdadeiramente clínico, útil e transformador.



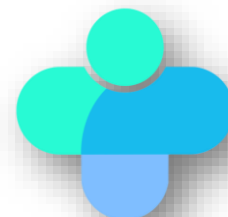
POR QUE CAÍMOS NO NÍVEL CONCRETO?

Se o nível concreto é tão pobre do ponto de vista clínico... por que ele ainda é tão comum?

- **Formação técnica centrada no instrumento:** muitos profissionais foram treinados para aplicar e pontuar testes, não para interpretar com profundidade.
- **Excesso de trabalho / pressão:** em contextos com alta demanda, o nível concreto é mais rápido de escrever.
- **Falsa ideia de objetividade:** há quem acredite que “só relatar os escores” garante neutralidade e rigor.
- **Falta de repertório clínico:** quem ainda não tem raciocínio clínico por não ter sido ensinado a isso, ou por falta de experiência.
- **Falta de conhecimento sobre as teorias conceituais do funcionamento cerebral**



Muitas vezes, o nível concreto é uma zona de conforto. Parece técnico, seguro, ‘neutro’ — mas na verdade, ele se omite da tarefa clínica mais importante: ***compreender***.



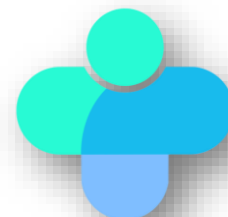
QUANDO O NÍVEL MECÂNICO PODE PARECER SUFICIENTE (MAS NÃO É)?

- Quando descreve padrões esperados (ex: perfil típico de TDAH, dislexia, etc.)
- Quando há uso de termos técnicos e linguagem clínica — o que pode dar um “verniz” de profundidade
- Quando o leitor é outro técnico (psicólogo, médico) que valoriza a linguagem padronizada

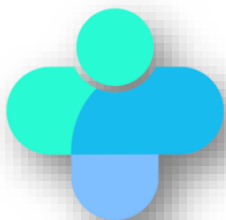
Às vezes o relatório mecânico dá a ilusão de que está ‘completo’. Mas falta algo essencial.

Mas por que ele não basta:

- Porque não responde à pergunta “**e como isso se manifesta na vida dessa pessoa?**”
- Porque ainda trata o paciente como um perfil estatístico, e não como um sujeito
- Porque não oferece base real para pensar intervenções **individualizadas**
- Porque pode deixar a pessoa (ou a família) sem se reconhecer no texto



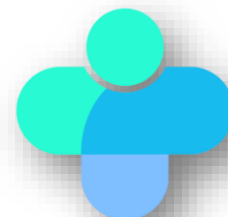
O nível mecânico sabe comparar. Mas só o nível individualizado sabe compreender



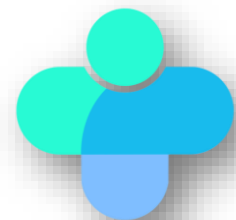
O QUE DIFERENCIA VERDADEIRAMENTE O NÍVEL INDIVIDUALIZADO?

A grande virada não é escrever bonito. É escrever com presença clínica.

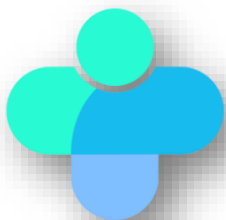
- **Integração verdadeira:** dados do teste + observações clínicas + história de vida + impacto funcional
- **Foco na experiência da pessoa:** como ela sente, vive e lida com suas dificuldades
- **Clareza para quem lê:** pais, professores, médicos entendem o funcionamento da pessoa, ou o próprio paciente conseguem se ver ali
- **Sustentação para intervenção:** o relatório já aponta caminhos
- **Ético, humano e útil:** não apenas descritivo, mas significativo



No nível individualizado, o dado ganha corpo. Ele deixa de ser número e vira história. Vira sentido. Vira ferramenta de cuidado.



COMO ESCREVER UM LAUDO EM NÍVEL INDIVIDUALIZADO



Comece pela pessoa, não pelo teste

Antes de abrir a folha de registro, responda mentalmente:

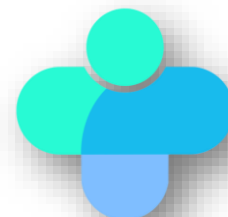
Quem é essa pessoa?

O que ela veio buscar aqui?

O que ela já tentou?

Onde estão suas forças e suas dores?

Dica prática: use a anamnese como fio condutor. Não a trate como um apêndice — ela é o “enredo” em que os testes entram.



Contextualize cada dado

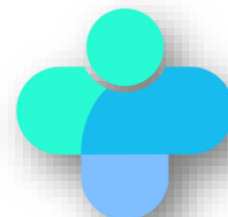
Cada escore só faz sentido quando articulado ao comportamento, ao histórico e à queixa.

Exemplo (nível mecânico):

“Débora apresentou escore baixo em memória auditiva sequencial.”

Versão individualizada:

“Débora apresentou dificuldades em tarefas de memória auditiva sequencial, especialmente quando os estímulos eram verbais e com pouca carga de significado. Isso parece se refletir no cotidiano, segundo a mãe, quando ela esquece instruções escolares verbais simples, como ‘copiar da lousa’ ou ‘levar tal livro’. Observou-se que ela tenta compensar anotando tudo no caderno, mesmo quando não solicitado.”



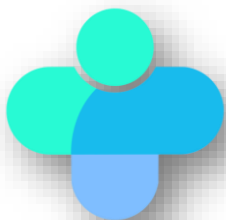
Integre dados quantitativos e qualitativos

Testes padronizados são valiosos, mas devem dialogar com:

- Comportamentos observados
- Informações de escola e família
- Autoimagem e narrativa do paciente

Exemplo:

Se o paciente se autopercebe como “desorganizado”, mostre como isso aparece na avaliação e o que pode explicar tal vivência.



Descreva o impacto funcional

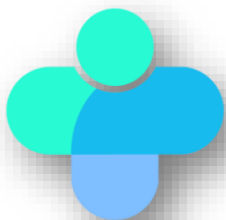
Mostre **como** as dificuldades (ou habilidades) interferem na vida cotidiana.

Não basta dizer:

“Apresenta dificuldade de flexibilidade cognitiva.”

Diga também:

“Essa rigidez se manifesta no dia a dia quando João insiste em manter rotinas fixas e reage com irritação diante de mudanças inesperadas, como alterações na ordem das aulas.”

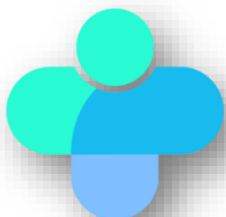


Dê vida ao laudo com trechos verbais e linguagem acessível

Usar falas do paciente, quando pertinentes, aproxima o leitor da experiência subjetiva.

Exemplo:

“Durante a avaliação, Ana comentou: ‘Parece que meu cérebro trava quando tem muita coisa’ — uma frase que traduz bem sua dificuldade em lidar com tarefas simultâneas.”



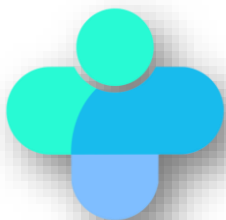
Responda às perguntas do encaminhamento de forma integrada

Evite criar uma seção final “estaque”. As respostas devem surgir organicamente da discussão.

Exemplo:

Se a pergunta for sobre **intervenções escolares**, o próprio corpo da discussão já deve sugerir:

“Dado o padrão de dificuldades atencionais e o perfil ansioso observados, recomenda-se que as tarefas sejam subdivididas e o ambiente de trabalho seja previsível e com menos estímulos competitivos.”



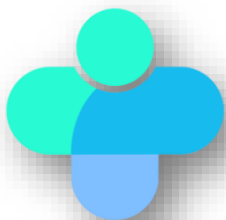
Use linguagem clínica, mas humana

- Evite jargões desnecessários.
- Prefira descrever fenômenos de forma que qualquer leitor (familiares, professores, médico) consiga **entender e agir**.

Exemplo:

“Apresenta dificuldades na manutenção do foco”

“Apresenta dificuldade em manter a atenção em atividades que exigem esforço contínuo, como leitura e cópia em sala de aula — o que leva a erros por distração e à perda de instruções importantes.”



RESUMO PRÁTICO: checklist do nível individualizado

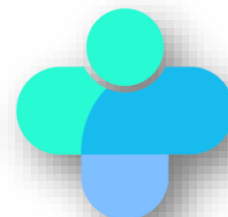
Os dados são contextualizados?

O impacto funcional é descrito?

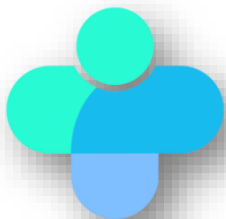
O laudo responde às perguntas do encaminhamento?

A linguagem é acessível, mas precisa?

A pessoa avaliada aparece no texto — com voz, história e singularidade?



Não escrevemos sobre testes
Escrevemos sobre pessoas



OBRIGADA 😊

Nos vemos amanhã as 19h00

*Você diz "limítrofe" e eu digo "abaixo da média". E
Agora? O Que Diz o Consenso da AACN?*

