



# **ELABORAÇÃO DE DOCUMENTOS: O LAUDO NEUROPSICOLÓGICO**

**Narjara Pedrosa**

**Especialista em neuropsicologia-IBAC**

**Especialista em TCC**

**Especialista em Psico-Oncologia**

**Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura**



# CENTRO UNIVERSITÁRIO APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M528e

Melo, Narjara Tamyres Pedrosa.

Elaboração de documentos: o laudo neuropsicológico.  
Gama, DF: UNICEPLAC, 2022.

51 p.

1. Laudo neuropsicológico. 2. Neuropsicologia. 3.  
Psicologia. I. Título.

CDU: 159.9

# Laudo Neuropsicológico

- Um laudo/relatório neuropsicológico é um documento que contém procedimentos e conclusões produzidas pela avaliação neuropsicológica.
- O laudo/ relatório neuropsicológico é o produto concreto produzido pela avaliação e que será utilizado não só pelo paciente e sua família, mas também por toda a equipe de profissionais a partir do processo de avaliação neuropsicológica ou futuramente, objetivando melhorar a qualidade de vida do sujeito, bem como orientar/subsidiar àqueles que serão o apoio do avaliado.
- Todo o material utilizado para produção do relatório é subsidiado pelos dados colhidos e analisados na história clínica, observações do comportamento e testagem com base no referencial técnico-filosófico e científico da neuropsicologia (Strauss, Sherman & Spreen, 2006).

# Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) nº 013/2007

- A Resolução define, ainda, que a Neuropsicologia estabelece parâmetros para a emissão de laudos com fins clínicos, jurídicos ou de perícia e complementa o diagnóstico na área do desenvolvimento e da aprendizagem.
- OBSERVAÇÃO + VALIDAÇÃO CIENTÍFICA + VISÃO DE EFICIÊNCIA

# ESTRUTURA DO LAUDO/RELATÓRIO

- Estrutura § 1º
- O laudo psicológico\neuropsicológico deve apresentar as informações da estrutura detalhada ao lado, em forma de itens.
  - I- O psicológico\neuropsicológico é composto de 6 (seis) itens:
    - Identificação;
    - Descrição da demanda;
    - Procedimentos;
    - Análise;
    - Conclusão (encaminhamentos);
    - Referências.

# LAUDO NEUROPSICOLÓGICO- RESOLUÇÃO 006/2019- Identificação §

- Neste item, a(o) psicóloga(o) deve fazer constar no documento:
- I – Título: “Laudo Psicológico”;
- II – Nome da pessoa ou instituição atendida: identificação do nome completo ou nome social completo e, quando necessário, outras informações sócio-demográficas;
- III – Nome do solicitante: identificação de quem solicitou o documento, especificando se a solicitação foi realizada pelo Poder Judiciário, por empresas, instituições públicas ou privadas, pelo próprio usuário do processo de trabalho prestado ou por outros interessados;
- IV - Finalidade: descrição da razão ou motivo do pedido;
- V- Nome da(o) autora(or): identificação do nome completo ou nome social completo da(do) psicóloga(o) responsável pela construção do documento, com a respectiva inscrição no Conselho Regional de Psicologia.

# LAUDO NEUROPSICOLÓGICO- RESOLUÇÃO 006/2019-Descrição da demanda §

- Neste item, a(o) psicóloga(o), autor(a) do documento, deve descrever as informações sobre o que motivou a busca pelo processo de trabalho prestado, indicando quem forneceu as informações e as demandas que levaram à solicitação do documento.
- I - A descrição da demanda constitui requisito indispensável e deverá apresentar o raciocínio técnico-científico que justificará procedimentos utilizados, conforme o parágrafo 4º deste artigo.

# LAUDO NEUROPSICOLÓGICO- RESOLUÇÃO 006/2019-Procedimento §

- Neste item, a(o) psicóloga(o) autora(or) do laudo deve apresentar o raciocínio técnico-científico que justifica o processo de trabalho realizado pela(o) psicóloga(o) e os recursos técnico-científicos utilizados no processo de avaliação psicológica, especificando o referencial teórico metodológico que fundamentou suas análises, interpretações e conclusões.
- I - Cumpre, à(ao) autor(a) do laudo, citar as pessoas ouvidas no processo de trabalho desenvolvido, as informações objetivas, o número de encontros e o tempo de duração do processo realizado.
- II - Os procedimentos adotados devem ser pertinentes à complexidade do que está sendo demandado e a(o) psicóloga(o) deve atender à Resolução CFP nº 09/2018, ou outras que venham a alterá-la ou substituí-la.



# LAUDO NEUROPSICOLÓGICO- RESOLUÇÃO 006/2019-Análise §

- Nessa parte do documento, a(o) psicóloga(o) deve fazer uma exposição descritiva, metódica, objetiva e coerente com os dados colhidos e situações relacionadas à demanda em sua complexidade considerando a natureza dinâmica, não definitiva e não cristalizada do seu objeto de estudo.
- I - A análise não deve apresentar descrições literais das sessões ou atendimentos realizados, salvo quando tais descrições se justifiquem tecnicamente.
- II - Nessa exposição, deve-se respeitar a fundamentação teórica que sustenta o instrumental técnico utilizado, bem como os princípios éticos e as questões relativas ao sigilo das informações. Somente deve ser relatado o que for necessário para responder a demanda, tal qual disposto no Código de Ética Profissional do Psicólogo.
- III - A(o) psicóloga(o) não deve fazer afirmações sem sustentação em fatos ou teorias, devendo ter linguagem objetiva e precisa, especialmente quando se referir a dados de natureza subjetiva.

# LAUDO NEUROPSICOLÓGICO

## RESOLUÇÃO 006/2019- Conclusão §

- Neste item, a(o) psicóloga(o) autora(or) do laudo deve descrever suas conclusões a partir do que foi relatado na análise, considerando a natureza dinâmica e não cristalizada do seu objeto de estudo.
- I - Na conclusão indicam-se os encaminhamentos e intervenções, diagnóstico, prognóstico e hipótese diagnóstica, evolução do caso, orientação ou sugestão de projeto terapêutico.

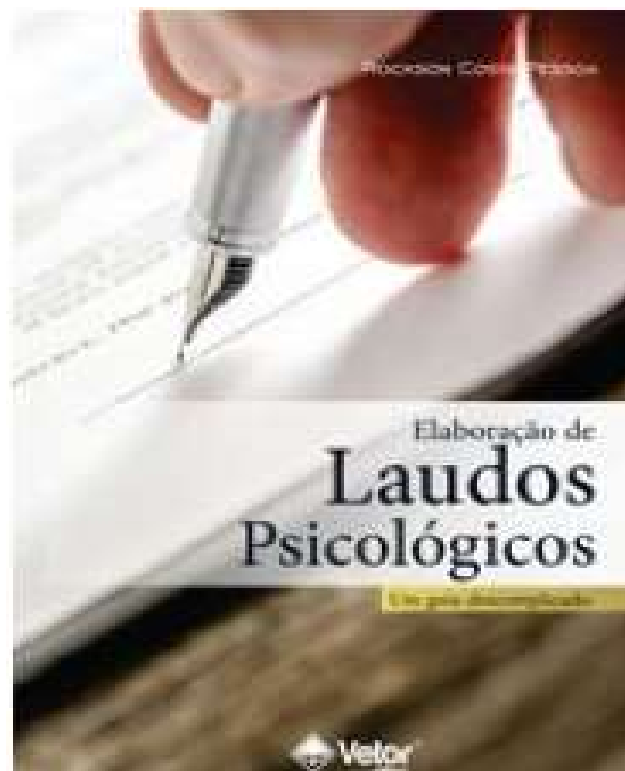
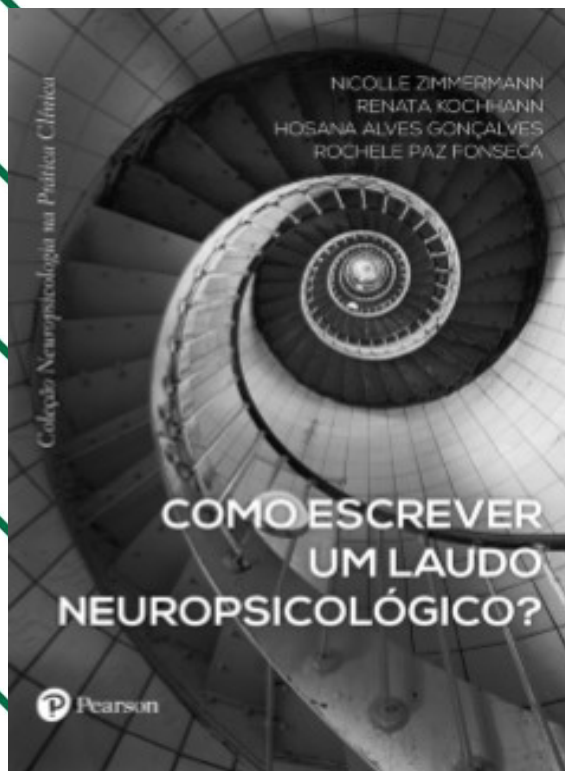
# LAUDO NEUROPSICOLÓGICO

## RESOLUÇÃO 006/2019- Conclusão §

- II - O documento deve ser encerrado com indicação do local, data de emissão, carimbo, em que conste nome completo ou nome social completo da(o) psicóloga(o), acrescido de sua inscrição profissional, com todas as laudas numeradas, rubricadas da primeira até a penúltima lauda, e a assinatura da(o) psicóloga(o) na última página.
- 
- III - É facultado à(ao) psicóloga(o) destacar, ao final do laudo, que este não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso, que se trata de documento extrajudicial e que não se responsabiliza pelo uso dado ao laudo por parte da pessoa, grupo ou instituição, após a sua entrega em entrevista devolutiva.

# LAUDO NEUROPSICOLÓGICO- RESOLUÇÃO 006/2019- Referências §

- Na elaboração de laudos, é obrigatória a informação das fontes científicas ou referências bibliográficas utilizadas, em nota de rodapé, preferencialmente.



# TIPOS/MODALIDADES DE LAUDOS

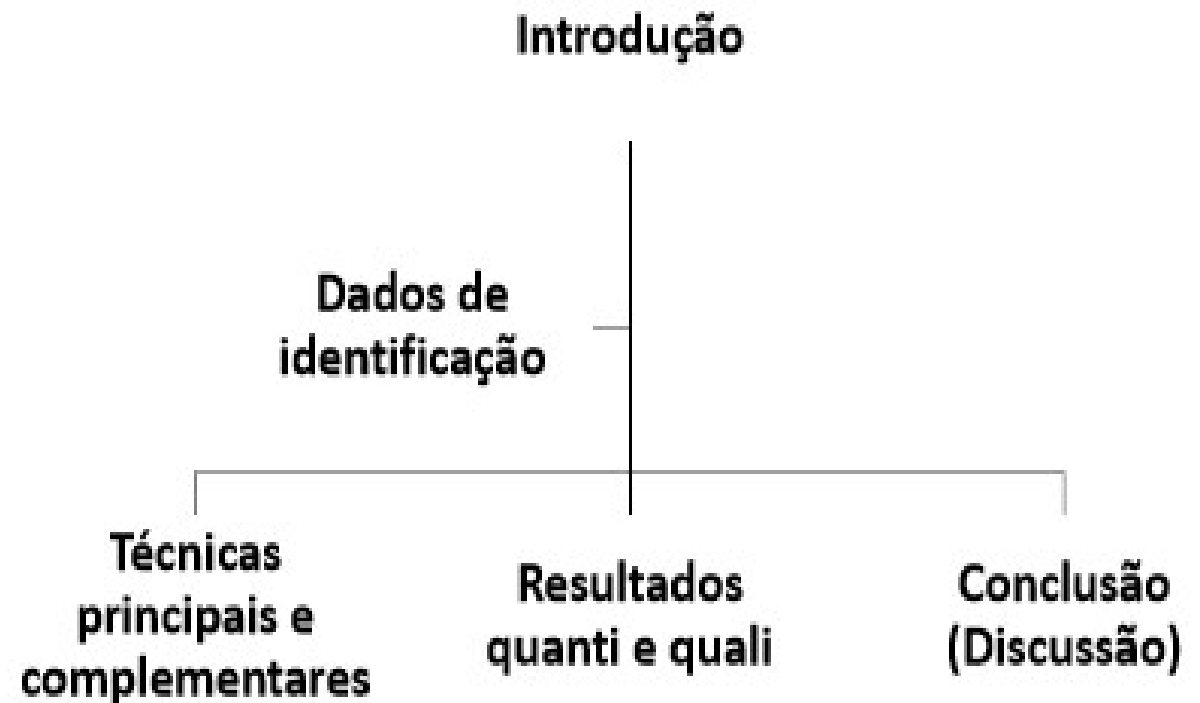
- Laudo individual tradicional;
- Laudo de equipe: com síntese neuropsicológica e conclusões multidisciplinares;
- Laudo de evolução e/ou de desfecho de intervenção neuropsicológica preventiva ou remediativa;
- Laudo de reavaliação neuropsicológica: acompanhamento

# LAUDO NEUROPSICOLÓGICO

Pra quem escrever?  
Como escrever?  
O que escrever?


Rochele Paz Fonseca, 2017

Partes constituintes de um laudo suficiente





## Texto

- O mais claro e simples possível independentemente de quem o solicitou;
  - Jargões psicológicos e siglas devem ser evitados
  - Termos técnicos devem ser explicados
  - Uma pessoa “leiga educada” deve ser capaz de compreender as principais ideias, conclusões e recomendações (familiares e pacientes)
- 



## Estilo e extensão

- O propósito do LAUDO é responder a pergunta que levou ao “motivo da avaliação”




A DEMANDA

- O LAUDO neuropsicológico varia em formato, conteúdo, extensão
- Nenhum formato fixo é apropriado para todos os propósitos
- Em alguns contextos, um relatório de uma única página pode ser perfeitamente adequado

# ESTILO E EXTENSÃO

- Deve ser mantido o mais breve possível evitando informações irrelevantes ou redundantes
- Princípio para inclusão de uma informação:
- É relevante para os fins do laudo?
- Contribui para uma visão mais clara da compreensão dos resultados dos testes, interpretações e recomendações?

## SEÇÕES DE UM LAUDO

- Identificação
  - Descrição da demanda/encaminhamento
  - Medicamentos
  - História relevante/Revisão de relatórios anteriores(outros exames: neuroimagem)/Observações durante a avaliação
  - Procedimentos /MÉTODOS
  - Análises
  - Conclusões
  - Recomendações
  - Referências
  - Apêndice: Testes administrados
- 

- Procedimentos/METODO (testes, rastreios, escalas, etc)
- 
- Funções cognitivas avaliadas
- Função executiva
- Atenção
- Memória
- Linguagem
- Habilidades visuo-espaciais
- Etc

# Identificação

**Título: Laudo Neuropsicológico/Avaliação cognitiva**

- **Nome:**
- **Data de nascimento:**                      **Idade: em anos e meses pois alguns testes têm tabela de resultados com estes intervalos.**
- **Lateralidade:**
- **Escolaridade: nível atual, /escola pública ou privada**
- **Informante(s):**
- **Estado civil:**    **Profissão:**
- **Solicitante/Demandante:**                      **Médico**                      **ou**                      **outro**                      **profissional/familiar**  
**Responsável/espontâneo/Instituição;**
- **Finalidade :**
- **Nome da(o) autora(or):**
- **Período da avaliação:**

## Identificação conforme a Resolução 006/2019

- Título: Laudo Neuropsicológico/Avaliação cognitiva:
- Nome: Nome da pessoa/profissional ou instituição atendida: identificação do nome completo ou nome social completo e, quando necessário, outras informações sócio-demográficas.
- Nome do solicitante: identificação de quem solicitou o documento, especificando se a solicitação foi realizada pelo Poder Judiciário, por empresas, instituições públicas ou privadas (escolas, médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, etc.), pelo próprio usuário do processo de trabalho prestado ou por outros interessados;
- Finalidade: descrição da razão ou motivo do pedido;
- Nome da(o) autora(or): identificação do nome completo ou nome social completo da(do) psicóloga(o) responsável pela construção do documento, com a respectiva inscrição no Conselho Regional de Psicologia.

# Descrição da demanda/encaminhamento/Motivos do encaminhamento

- Por que a avaliação foi conduzida e quem a solicitou;
- Avaliação de rastreio;
- Avaliação para diagnóstico diferencial;
- Avaliação de “Follow-Up”;
- Avaliação pré-cirúrgica;
- Avaliação pós-cirúrgica;

Exemplos:

- Investigação das queixas de dificuldades com os sistemas de memória, atenção, linguagem, etc... solicitada pelo próprio paciente/familiar

## Descrição da demanda/encaminhamento/ Motivos do encaminhamento - EXEMPLOS

- Investigar as características neuropsicológicas de (nome do sujeito), em vista de observações de dificuldades na aprendizagem escolar e na execução de tarefas e ordens complexas.
- A avaliação foi solicitada pela (o):
  - Mãe;
  - Orientadora educacional;
- Próprio paciente, dentre outros e foi realizada entre agosto e setembro de 2019.

## USO DE MEDICAMENTOS/Medicação atual

- Registrar este item é importante para qualquer faixa etária dos sujeitos avaliados e, é extremamente relevante na ANP de idosos, pessoas após injurias neurológicas, doenças crônicas, etc
- Lista de medicamentos
- Importante para que o leitor possa identificar medicamentos com efeitos nas funções cognitivas e estados de humor/afeto



# Histórico

- Prepara o “palco” para a interpretação dos resultados dos testes e fornece o contexto para as conclusões e recomendações

# Histórico

- Informações relevantes sobre a história pessoal e familiar
- Situação atual
- História ocupacional (nível prévio)
- Uso de álcool e outras drogas
- Descrição das queixas atuais em termos de gravidade, abrangência, duração e curso
- Impacto na funcionalidade
- “Contribuições genéticas”

# Histórico

- Quem forneceu as informações da história?
- Paciente e familiar? Só familiar? Qual o grau de parentesco e proximidade
- Forma e fonte das informações
- Exemplos :
  - “A Sra Joana relatou ser muito deprimida durante a adolescência”
  - “ A Sra Joana foi diagnosticada com depressão aos 14 anos, fazendo tratamento com o uso de medicamentos e terapia, com remissão total dos sintomas. Não houve reincidência”

## Histórico – Exemplo

- As informações constantes neste item do relatório foram fornecidas pela filha, que tem pouco contato diário com a mãe.
- A Sra. Maria tem uma filha e mora sozinha em XXXX, cidade onde residem seu irmão e suas duas irmãs. Foi casada por 40 anos e ficou viúva há aproximadamente 10 anos

# Histórico – Exemplo

- Segundo a filha, a Sra. Maria era muito ativa, premedada e organizada. Estudou até a 4 série do primário, mas lia constantemente e fazia muitos cursos de atualização cultural.
- Pintava quadros, bordava, costurava e cozinhava. Dava aulas de pintura e cursos de economia doméstica na igreja. Mantinha a casa, os armários e os documentos sempre em ordem

## Histórico – Exemplo

- Por morar sozinha, detalhes de sua rotina não puderam ser fornecidos, mas tanto seus os irmãos quanto a filha dela notaram que ela tem apresentado esquecimentos constantes

## Histórico – Exemplo

- Esquece o que já fez e o que ia fazer, faz as mesmas perguntas repetidamente.
- Necessita de auxílio para lembrar de tomar a medicação.
- Não tem cozinhado, alegando que não vale a pena fazer comida para uma pessoa só, portanto não é possível saber se ela ainda consegue cozinhar.
- Em geral, come fora ou lanches simples que ela mesmo prepara.
- A filha relata que a mãe emagreceu bastante nos últimos 2 anos.

## Revisão (BREVE) de relatórios anteriores

- Resumo (com data e especificando a fonte):Relatórios do neurologista
- Resultados de exames de neuroimagem (RM, TC, EEG)
- Resultados de outros relatórios importantes (outros profissionais de saúde)
- Resultados de outras avaliações neuropsicológica



# Observações durante a avaliação

- Informações observadas que sugerem pistas do funcionamento do dia a dia
- Aparência pessoal, pontualidade, cooperação, relacionamento com o examinador e com as tarefas, compreensão das instruções, reações ao fracasso, grau de esforço, etc.
- Preocupações de que avaliação resultados podem não ser confiáveis
- Ex: No segundo dia da avaliação estava resfriada, os testes podem subestimar suas capacidades
- Motivação

# Observações durante a avaliação – Exemplo de caso

- A Sra. Maria é bastante comunicativa e durante as sessões manteve bom contato interpessoal e foi colaborativa.
- Contudo, mostrou-se bastante ansiosa por não entender o que estava fazendo num consultório psicológico.
- O motivo das consultas foi lembrado diversas vezes durante cada uma delas, o que pareceu acalmá-la.

# Observações durante a avaliação – Exemplo de caso

- A paciente fazia repetidamente os mesmos comentários e demonstrou ter pouco insight sobre as próprias dificuldades (anosognosia).
- Quando notava que não conseguia fazer algo, argumentava que ‘não estava com cabeça’ naquele momento e ressaltava suas habilidades anteriores ao longo da vida

# PROCEDIMENTOS/MÉTODO

O que colocar em cada procedimento?

- nome completo seguido
  - citação da versão utilizada
  - quais domínios e subdomínios cognitivos avaliados em cada técnica
- resultados
  - por instrumento  colocar síntese para cada procedimento
  - ou por domínio cognitivo
    - dados quantitativos com escores brutos, percentil ou escore Z ou ponderado ou escore T (padronizados) ou percentual para tarefas clínicas e/ou ecológicos
    - interpretação qualitativa
- ausência ou presença de déficit?
  - nível de déficit quando presente

Rochele Paz Fonseca, 2017

	0-30 seg	60-90 seg	60-90 seg	90-120 s	120-150 seg	Total	Percentil	Classificação
<i>Fluência Verbal Livre</i>	12	10	8	8	11	49	50	<i>Médio</i>
<i>Fluência Verbal Fonêmica</i>	3	0	0	0	-	3	5	<i>Inferior</i>
<i>Fluência Verbal Semântica (roupas)</i>	3	4	2	3	-	12	5	<i>Inferior</i>

Rochele Paz Fonseca, 2017

## PROCEDIMENTOS (FUNÇÕES EXECUTIVAS) EXEMPLOS- Rochele Paz Fonseca, 2017

Five Digit Test	Resultados obtidos	Média	Percentil	Classificação
Tempo/Leitura	43	29,4	5	Inferior
Erros/Leitura	0	0	Nulo	Nulo
Tempo/Contagem	58	39,4	5	Inferior
Erros/Contagem	0	0,4	Nulo	Nulo
Tempo/Escolha	87	65,1	5	Inferior
Erros/Escolha	2	1,9	25	Médio Inferior
Tempo/Alternância	95	78,5	5	Inferior
Erros/Alternância	0	3,1	Nulo	Nulo
Inibição de respostas	44	35,7	25	Médio inferior
Flexibilidade mental	52	49,1	25	Médio Inferior

### 3.4 FDT

Leitura = 28 segundos (percentil próximo de 50) e 0 erros (percentil >95) – desempenho um pouco dentro do esperado quanto à eficiência cognitiva para a leitura como uma habilidade mais automatizada;

Contagem = 39 segundos (percentil entre 50 e 25) e 0 erros (percentil >95) – eficiência cognitiva um pouco abaixo do esperado para a habilidade automática de contar.

Escolha = 46 segundos (percentil entre 95 e 75) e 0 erros (percentil >95) – eficiência cognitiva médio-inferior, ainda dentro do esperado para a habilidade complexa de controlar impulsos;

Alternância = 52 segundos (percentil entre 95 e 75) e 0 erros (percentil >95) - eficiência cognitiva média para flexibilizar seu pensamento e alternar tarefas;

Escore de inibição = 18 = entre 95 e 75 (superior)

Escore de flexibilidade = 24 = entre 95 e 75 (superior)

**Síntese: funções executivas de velocidade de processamento basal para tarefas mais automáticas e complexas estão dentro ou acima do esperado, considerando-se que são breves. Um achado muito positivo é que não cometeu erros em nenhuma das tarefas.**

# Funções cognitivas avaliadas

- As informações devem ser organizadas por funções;
- O domínio avaliado deve ser descrito e não o teste especificamente
- “A velocidade de processamento motor e cognitivo mostrou-se alterada (mais lenta), mesmo em tarefas simples. Nestas situações, além da lentidão, comete erros por distração, como se pode registrar na execução do teste trilhas, parte A”
- A paciente apresentou lentidão no teste de trilhas
- A paciente apresentou capacidade inferior à média para testes de rastreamento visuo-motor de estímulos coloridos

# Funções cognitivas avaliadas

- Funções preservadas devem ser citadas, mas não necessariamente descritas
- Exemplo: processos de atenção focada e concentrada mostraram-se adequados para idade e escolaridade
- Descrição mais detalhada das funções prejudicadas e relevantes para o “motivo do encaminhamento”



# Funções cognitivas – Exemplo

- Orientação
- A paciente estava orientada espacialmente e com relação a si mesma, mas desorientada com relação ao tempo (não sabia o dia, mês ou ano em que estávamos).
- Foi incapaz de lembrar quem são o atual presidente do Brasil e o governador do estado de São Paulo, o que pode estar relacionado à desorientação temporal.
- Mostrou-se desorientada também quanto ao contexto, perguntando repetidamente o que estava fazendo num consultório psicológico

# Funções cognitivas – exemplo

- Funções executivas
- Apresentou prejuízo com relação ao controle mental, demonstrando acentuada dificuldade na inibição de respostas automáticas. Interrompe diversas atividades fazendo comentários que lhe vêm à mente.
- E, em tarefas que exigem divisão da atenção (trilhas B), tem extrema dificuldade, comete erros, fica ansiosa e irritada, e a partir do meio da tarefa passa a fazer somente uma das atividades solicitadas, sem perceber que deveria estar fazendo duas coisas simultaneamente (não inibe o comportamento, não há controle mental das diversas instruções na cabeça, dificuldade de alternar a atenção entre atividades).

# Adaptação de instrumentos na ANP

- Qualquer adaptação feita ao teste por conta de dificuldades visuais, motoras ou auditivas do paciente deverá ser citada bem como as limitações da interpretação do resultado
- Exemplo:
- Devido às dificuldades motoras da paciente, alguns testes tradicionais das baterias neuropsicológicas não puderam ser aplicados ou foram alterados e adaptados para que não fosse necessária resposta motora.

# Adaptação de instrumentos na ANP

- b) Portanto, os resultados descritos abaixo muitas vezes referem-se à descrição qualitativa do desempenho da paciente ou observação comportamental em situações controladas

# Conclusões

## • Resumo do motivo da avaliação/Integração da história e resultados dos testes -

( ) conclusão

( ) síntese por domínio e subdomínio  
( sugestão de tabela de síntese)

( ) diagnóstico neuropsicológico e possíveis relações etiológicas

( ) se possível, hierarquização de habilidades/dificuldades (o maior prejuízo observado foi em memória de trabalho, seguido de linguagem escrita – dificuldade de compreensão de textos...)

**Hipóteses diagnósticas:** Transtorno Específico de Aprendizagem com prejuízo em escrita, em comorbidade com TDAH e dificuldades de leitura e de matemática. Há sinais de depressão e de ansiedade associados. Destaca-se sua elevada habilidade intelectual cristalizada.

### **Orientações e encaminhamentos:**

- psicoterapia cognitivo-comportamental para sinais de depressão e de ansiedade;
- manutenção da fonoterapia para estimulação da linguagem oral, comunicação, com foco em habilidades pragmáticas e abstração, assim como para linguagem escrita.
- ajustes, dentro das possibilidades logísticas e operacionais da escola, no ensino e no sistema de avaliação de [REDACTED] frente à hipótese de disortografia, com dificuldades de leitura e de matemática, [REDACTED] necessita de questões menos longas, com grifes de palavras importantes (por

Rochele Paz Fonseca, 2017

# Recomendações

- **Devem ser práticas e realísticas/Dicas para cuidadores e outros profissionais de saúde**

( ) orientações (mudanças de hábitos diários e familiares que otimizem estimulação cognitiva cotidiana e formação de reserve cognitiva) e encaminhamentos (avaliações e intervenções)

( ) priorização e gerenciamento de intervenções a partir da hierarquização de déficits mais graves, mais impactantes, ou primários aqueles mais leves, menos impactantes ou secundários/terciários

exemplo, negritadas); diminuição de quantidade de questões por conteúdo ensinado ou avaliado; em caso de recuperação, complemento com avaliação oral e, por fim, em instruções longas, subdividi-las em pequenas instruções, em função de sua reserva restrita de memória de trabalho para sua elevada demanda de compensação para ler, escrever e calcular.

Rochele Paz Fonseca, 2017

# Recomendações- exemplo

- Sugere-se retorno e acompanhamento com o médico responsável, ficando a propedêutica medicamentosa a critério do mesmo.
- Reavaliação cognitiva prospectiva, com janela a ser determinada pelo clínico, a fim de acompanhar a evolução do caso

# O LAUDO DEVE MOSTRAR...

A consulta a materiais científicos com devidas citações e referências é validada oficialmente.

O raciocínio clínico unificando a escrita coerente de hipóteses com todos os procedimentos utilizados é essencial.

Orientações e encaminhamentos com possibilidade de sugestões de intervenção(ções) são reforçados na seção Conclusão.

A entrevista de devolução passa a ser obrigatória, assim como o protocolo de recepção/entrega do laudo.

Para os outros profissionais que fazem avaliação neurocognitiva, essas diretrizes podem auxiliar na melhoria técnico-científica de laudos neuropsicológicos.


Unir achados quantitativos e qualitativos com o cotidiano e seus fatores desenvolvimentais, sociais e clínicos!

*Rochele Paz Fonseca, 2017*





# Laudos breves

- Tabela com nome dos testes e resultados
  - Conclusões integrando história e resultados
- 

# REFERÊNCIAS

JÚLIO-COSTA, A.; ANTUNES, A.M.;HAASE, V.G. (2017).Relatório neuropsicológico (pp.201 a 214) :In: Compêndio de testes neuropsicológicos: atenção, funções executivas e memória. São Paulo: Hogrefe

BERTOLA, L., JÚLIO-COSTA, A., & MALLOY-DINIZ, L. F. (2015). Como elaborar um estudo de caso usando a estatística. Neuropsicologia: Aplicações clínicas.

Caderno temático de neuropsicologia / Conselho Regional de Psicologia da 8ª região. – Curitiba: CRP-PR, 2018.

FUENTES, D.; MALLOY-DINIZ, L.; CAMARGO, C.H.P.; COSENZA, R.M. (2014).Neuropsicologia Teoria e Prática. Editora Artmed, Porto Alegre.

FONSECA, R.P.(2017). Educação Continuada em Neuropsicologia.

GAZZANIGA, M. S., IVRY, R. B., & MANGUN, G. R. (2006). Neurociência cognitiva: a biologia DA MENTE. ARTMED.

KOCHHANN, R.; GONÇALVES, H. A.; ZIMMERMANN, N.; FONSECA, R. P. (2016). Como elaborar um laudo em neuropsicologia. (pp.175 a 192). In: L.F. MALLOY-DINIZ, P. MATTOS, N. ABREU, D. FUENTES (Orgs). Neuropsicologia: aplicações clínicas. Porto Alegre: ARTMED.

# REFERÊNCIAS

MADER-J,(2010). Princípios da avaliação neuropsicológica,o neuropsicólogo e seu paciente. In MALLOY-DINIZ,L.; FUENTES,D.;MATTOS,PM.;JABREU, N.; .(2010). Avaliação Neuropsicológica. Editora Artmed, Porto Alegre, 46-55.

MALLOY-DINIZ, L.F.; SALLUM ,I.; JÚLIO-COSTA, A. C o m o i n t e r p r e t a r u m l a u d o n e u r o p s i c o l ó g i c o ?  
Série I n t e r f a c e s e m N e u r o c i ê n c i a s : p e a r s o n c l i n i c a l . c o m . b r / i n t e r f a c e s e m n e u r o c i e n c i a s

MIOTTO, E.C. (2007). Neuropsicologia: conceitos fundamentais. In Miotto, E.C.; Lucia, M.C.; Scaff, M. Neuropsicologia e as Interfaces com as Neurociências. São Paulo, Casa do Psicólogo, 137-142.

MIRANDA, M.C. (2006) Avaliação neuropsicológica quantitativa e qualitativa: ultrapassando a psicometria. In Mello, C.B.; Miranda, M.C.; Muszkat, M. Neuropsicologia do desenvolvimento—conceitos e abordagens. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 127-143.

PESSOA,R.C.(2016). Elaboração de laudos psicológicos: um guia descomplicado. São Paulo: Vetor

RÉA-NETO, A. (1998). Raciocínio clínico- o processo de decisão diagnóstica e terapêutica. Rev. Assoc. Med. Bras.(1992), 44(4), 301-11.

Resolução CFP Nº 010/05-Código de Ética Profissional do Psicólogo.

# REFERÊNCIAS

RESOLUÇÃO CFP N.º 013/2007- especializações

Resolução N° 4, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2019

**RESOLUÇÃO N° 6, DE 29 DE MARÇO DE 2019**

STRAUSS, E., SHERMAN, E. M., & SPREEN, O. (2006). A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms, and commentary. American Chemical Society.

ZIMMERMANN, N.; KOCHHANN, R.; GONÇALVES, H. A.; FONSECA, R. P.(2017). Como escrever um laudo neuropsicológico. São Paulo: Pearson Clinical Brasil.