



Cristiane de Aro TEODORO*

 <https://orcid.org/0009-0001-7387-5575>

Mariana Ribeiro MANIGLIA**

 <https://orcid.org/0000-0003-4353-2341>

Recebido em: 22 de novembro de 2024.

Aprovado em: 30 de setembro de 2025.

ESTUDO DE CASO: A IMPORTÂNCIA DOS DADOS LABORATORIAIS NA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA EM PACIENTES COM DEPRESSÃO SECUNDÁRIA

RESUMO

Há muito se compreende que as depressões estão associadas a uma ampla variedade de transtornos não psiquiátricos. Em alguns casos, a depressão parece ser uma manifestação das perturbações fisiológicas causadas por doenças estruturais, denominando-se depressão secundária. O método deste trabalho é um estudo de caso e a paciente foi submetida a sessões semanais de avaliação neuropsicológica com duração de 8 encontros de 60 minutos cada. Os resultados obtidos foram analisados à luz do referencial teórico da neuropsicologia relacionados à hipótese diagnóstica de transtorno depressivo de humor por outras causas médicas. O objetivo do presente trabalho é desenvolver um estudo que demonstre a importância dos dados laboratoriais para a avaliação neuropsicológica, uma vez que uma das principais finalidades dos exames laboratoriais é auxiliar a qualificação do caso do paciente, em conjunto ao histórico clínico e os testes aplicados. Ademais, o estudo visa destacar o carácter abrangente de uma avaliação neuropsicológica clínica, ao notar que esta apresenta aberturas a demais testes e exames, efetivando um diagnóstico dinâmico e assertivo. O caso referente a este trabalho é uma evidência dessa afirmativa, onde a causa primordial da depressão secundária da paciente avaliada eram alterações da saturação de ferritina e deficiência de ferro sérico no sangue. Por conclusão, patologias mentais apresentam demais variáveis de causa em problemas físicos no organismo, tornando os dados laboratoriais uma ferramenta valiosa para prognósticos neuropsicológicos.

Palavras-chave: Avaliação neuropsicológica; dados laboratoriais; depressão secundária; patologias físicas; deficiência de ferro.

CASE STUDY: THE IMPORTANCE OF LABORATORY DATA IN NEUROPSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF PATIENTS WITH SECONDARY DEPRESSION

ABSTRACT

Depression has long been recognized as being associated with a wide range of non-psychiatric disorders. In some cases, depression appears as a manifestation of physiological disturbances caused by structural diseases, referred to as secondary depression. The method of this study is a case report in which the patient underwent weekly neuropsychological assessment sessions lasting 60 minutes each, over the course of eight meetings. The results were analyzed in light of the theoretical framework of neuropsychology, related to the diagnostic hypothesis of depressive disorder due to another medical condition. The aim of this study is to demonstrate the importance of laboratory data in neuropsychological assessment, since one of the main purposes of laboratory tests is to support case qualification in conjunction with clinical history and applied tests. Furthermore, the study seeks to highlight the comprehensive nature of clinical neuropsychological assessment, noting that it allows the integration of additional tests and examinations, resulting in a dynamic and assertive diagnosis. The case presented in this study provides evidence of this claim, as the primary cause of the patient's secondary depression was alterations in serum ferritin levels and iron deficiency. In conclusion, mental disorders may present causal variables linked to physical problems in the body, making laboratory data a valuable tool for neuropsychological prognosis and diagnosis.

Keywords: Neuropsychological assessment; laboratory data; secondary depression; physical pathologies; iron deficiency.

* Psicóloga, Neuropsicóloga pelo Instituto Superior de Educação CERES – FACERES - SP/BR. E-mail: cristianearteodoro@gmail.com

** Doutora, Psicóloga, Neuropsicóloga, Docente da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, Ribeirão Preto – SP/BR. E-mail: marianamaniglia@alumni.usp.br



1 INTRODUÇÃO

Consoante o mais recente Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2023) - obra de destaque para clínicos e pesquisadores que compila os mais diversos diagnósticos e quadros psicológicos - “depressão” é um conjunto de transtornos de humor, os quais, em comum, apresentam sintomas como ânimo triste, vazio ou irritação, e além disso alterações somáticas ou cognitivas que afetam a funcionalidade habitual de seus acometidos.

Segundo o DSM-5-TR (2023) há variações de transtornos depressivos, sendo eles: transtorno disruptivo da regulação do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substâncias/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado.

Há muito se compreende que as depressões estão associadas a uma ampla variedade de transtornos não psiquiátricos. Em alguns casos a depressão parece ser uma manifestação da perturbação fisiológicas causadas por doenças estruturais ou por agentes tóxicos (...) ao contrário em outros casos a depressão parece uma reação psicológica (...) a doença é fator precipitante inespecífico. Em qualquer caso a sintomatologia depressiva não muda (Beck; Alford, 2011, p.75).

O diagnóstico diferencial, o qual permite identificar o transtorno analisado, se dá pelo tempo de duração dos sintomas da depressão, a situação e as circunstâncias de vida do paciente e a etiologia patológica. No que tange à etiologia (origem, causa, princípio) da doença, existem duas classificações dos transtornos depressivos, os quais foram abordados por (Delouya, 2017, p.75).

“A depressão primária caracteriza-se por ter sintomas e reações psicológica sem um fator específico estruturado. A depressão secundária, por sua vez, é associada a fatores causais bem definidos, como substâncias exógenas ou uma condição médica geral” (Delouya, 2017, p. 50). Para que seja definido o diagnóstico depressão primária, é, pois, necessário, inicialmente, verificar demais exames clínicos e laboratoriais, os quais pela detecção de variações nutricionais, minerais, hormonais ou metabólicas, classificariam um quadro de depressão secundária, ou seja, com causa definida.

Em enfoque, a depressão secundária, segundo o DSM-5-TR (2023), esse transtorno segue estes critérios: o sujeito acometido tem uma perturbação proeminente e persistente do humor depressivo ou diminuição acentuada de interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades. Ocorrem evidências a partir da história do paciente, do exame físico ou de achados

laboratoriais, de que a perturbação é uma consequência fisiopatológica direta ou indireta de outra condição médica, o que ocorreu no caso específico estudado, o pedido de exames laboratoriais detectou falta de ferro sérico na paciente e baixa saturação da ferritina.

Ainda segundo DSM-5-TR (2023), pode ser justificada por outro transtorno mental com humor depressivo gerado pelo estresse de possuir uma condição agravada de uma doença. Consequentemente, a depressão secundária causa um sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

No caso descrito neste trabalho, a depressão secundária e sintomática, a hipobulia – “sensação relacionada ao ânimo reduzido, baixa disposição e ausência de vontade - apresentada pela paciente eram intensificadas por baixo percentual de ferro sérico e baixa ferritina na hemoglobina. A ferritina, segundo Rossam (2016), é uma proteína sintetizada pelo fígado e sua função é armazenar o ferro, mineral importante para fabricação de hemoglobina. Os sintomas de baixa ferritina são: cansaço, fraqueza, palidez, falta de apetite, tontura, dificuldade de concentração, perda de memória e baixo rendimento em atividades do cotidiano.

De um ponto de vista neuropsicológico citado pelo autor acima, baixos níveis de ferro são associados a um maior risco de comportamento ansioso e sintomas depressivos. Outras mudanças comportamentais impactadas pela queda do nível ferroso incluem funções alteradas no hipocampo (região cerebral relacionada à memória e aprendizagem) e no metabolismo de neurotransmissores.

A deficiência de ferro é uma das deficiências nutricionais mais comuns em todo o mundo, afetando mais de dois bilhões de pessoas. O ferro, um elemento nutricional indispensável para todos os organismos vivos, é essencial para inúmeras funções importantes, como transporte de oxigênio, respiração celular, função imunológica, metabolismo de neurotransmissores e síntese de DNA. A definição de deficiência de ferro é uma escassez no conteúdo total de ferro no corpo, o que pode levar à anemia, bem como a outros problemas de saúde, incluindo: fadiga incomum, dores de cabeça e tonturas, pernas inquietas, função imunológica prejudicada (Rossam, 2016, p. 345).

A avaliação neuropsicológica – “método de avaliar e investigar as funções cognitivas e também o comportamento (Mäder, 2010. p.47)” - nesse sentido, é um ótimo instrumento para distinguir e ajudar o paciente no entendimento dos seus sintomas e de sua condição mental.

A autora Maria Joana Mäder estimula, ainda, os atuais neuropsicólogos a realizar as avaliações neuropsicológicas de forma flexível, criativa, abertos à curiosidade e à abrangência de uma prática que aborde técnicas de diagnósticos buscando planejamento de tratamento e

avaliação. Sob essa ótica, os exames em saúde hoje permitiriam maior precisão diagnóstica, tanto a localização quanto a etiologia.

Em primeiro lugar é preciso compreender que as neurociências envolvem vários campos de pesquisas que abrangem desde da neuroanatomia, neurofisiologia, neurobiologia, genética, neuroimagem, neurologia, neuropsicologia e psiquiatria. A história dos desenvolvimentos das neurociências está calcada nas contribuições dos cientistas em todas as áreas (Mäder, 2010, p. 47).

Em suma, este estudo de caso vem demonstrar a importância dos dados laboratoriais como auxílio no processo diagnóstico das causas da depressão secundária, visando à importância das relações que unem as neurociências na contribuição de uma avaliação neuropsicológica mais ampla e assertiva.

2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é realizar um estudo de caso de avaliação neuropsicológica que evidencia a importância dos dados laboratoriais no diagnóstico de quadros depressivos secundários com hipobulia.

3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste trabalho foi o Estudo de Caso através de uma avaliação neuropsicológica. O método, segundo Galliano (1986, p.6), é um conjunto de etapas ordenadamente dispostas a serem vencidas na investigação da verdade, no estudo de uma ciência ou para alcançar determinado fim.

Ainda sob o ponto de vista de Galliano (1986), no estudo de caso podemos entender uma pessoa, uma família, uma empresa, entre outros, e pode ser definido como um estudo exaustivo, profundo e extenso de uma ou de poucas unidades empiricamente verificáveis de maneira que permita seu conhecimento amplo e detalhado. Há situações em que somente o estudo de caso pode oferecer qualitativamente as condições para a investigação particular e exaustiva do objeto.

3.1 PARTICIPANTE

O nome da paciente foi alterado para manter o sigilo e considerações éticas do trabalho.

Este estudo de caso foi realizado com uma mulher de 26 anos, com ensino superior completo e que, depois da faculdade de arquitetura, está em quadro de depressão grave, sente melhora na tristeza mas com muita prostração, sem vontade de realização, apresentando ainda sintomas diversos, principalmente relacionados à procrastinação e dificuldade em realizar atividades que antes realizava com facilidade, criatividade afetada, desorganização e hipobulia.

A sua gestação foi tranquila e nasceu sem complicações de parto cesáreo, nasceu a termo, teve icterícia, foi amamentada no peito até os quatro meses. É a primeira filha do casal e tem muita afinidade com a mãe, às vezes um apego excessivo, sempre foi uma criança calma, quietinha e tímida.

Teve um desenvolvimento motor típico, sentou-se sem apoio, andou com 1 ano e com 2 anos teve desfralde. Usou as primeiras palavras com significado com 1 ano, não troca letras ao falar e escrever, conseguia relatar fatos vividos desde a infância. Socialmente, sempre foi mais fechada e tímida, não interage muito com quem não conhece. É lentificada para realizar tarefas cotidianas desde criança.

Sempre gostou de ir para escola, nunca repetiu de ano, gostava de matemática e gostava muito de estudar, tirava notas boas e tem hábito de leitura desde a escola.

Sua adolescência foi tranquila e se socializava pouco, após esse tempo, passou na faculdade de arquitetura e foi estudar em Campinas. Na faculdade, tinha dificuldade de socialização, mas não tinha dificuldade acadêmica. Não teve nenhum relacionamento até o presente momento e não sente vontade de ter. Está em tratamento de depressão e tem muito desânimo.

Atualmente trabalha como arquiteta, mas evita contato com pessoas e não sai de casa para diversão. Tem adequado controle financeiro. Realiza as atividades de higiene pessoal. Não cozinha, pois a mãe faz a comida em casa.

Considera ter uma boa alimentação, seu sono é normal, às vezes acorda quando está mais preocupada com algo. No ano de 2012, quando brincava com sua irmã teve uma convulsão e foi tratada com as medicações adequadas. No ano de 2017, sofreu outra convulsão, não foi diagnosticado nada nos exames, mas, após isso, entrou em depressão severa. Não faz atividade física.

Exame laboratoriais em 07/11/2023: B12 (349pg/ml), TSH (1,74uUi/ml), T4 (12,7ug/dl), Ferro Sérico (50ug/dl), Saturação da Transferrina (14%) e Hemograma.

Ressonância magnética do crânio: realizado em 10/08/2021 com “Raros tênues focos de hipersinal em T2/FLAIR esparsos pela substância branca bi-hemisférica, inespecíficos, possivelmente relacionados a gliose/rarefação de mielina”.

Resultado de Eletroencefalograma: realizado em 03/12/2012 com “achados dentro do limite da normalidade”.

3.2 INSTRUMENTOS

- **Anamnese** – Entrevista Semi-estruturada com paciente, objetivo de coleta de dados do histórico emocional, psicológico, de saúde e familiar.
- **Instrumento de avaliação neuropsicológica breve – neupsilin.** É uma ferramenta que se propõe a descrever de forma compreensiva o desenvolvimento neuropsicológico ao longo do ciclo vital, da adolescência ao envelhecimento tanto neurologicamente saudáveis quanto portadoras de quadros neurológicos (ou neuropsiquiátricos) adquiridos ou de desenvolvimento (Fonseca; Salles, 2017).
- **WAIS-III Escala de Inteligência Wechsler para adultos** - Avalia a capacidade intelectual de adultos. Obtêm-se medidas das seguintes Escalas e Índices Fatoriais: QI Verbal, QI de Execução, QI Total, Índice de Compreensão Verbal, Organização Perceptual, Memória Operacional, Velocidade de Processamento (Wechsler, 2004).
- **G38 Teste Não Verbal de Inteligência** - avaliar o fator geral da inteligência (Fator g). A inteligência é definida como a capacidade de resolver problemas, relacionar ideias e lidar com as dificuldades que surgem nas atividades diárias (Boccalandro, 1979).
- **FDT- Teste dos cinco dígitos** – O objetivo do instrumento é avaliar a velocidade de processamento cognitivo, a capacidade de focar e reorientar a atenção e a capacidade de lidar com interferências (Sedó; De Paula; Malloy-Diniz, 2015).
- **Figuras Complexas de Rey** - Avalia as funções neuropsicológicas de percepção visual e memória imediata em duas fases: de cópia e de reprodução de memória, verificando assim, o modo como o sujeito apreende os dados perceptivos que lhe são apresentados e, o que foi conservado espontaneamente pela memória (Oliveira; Rigoni, 1999).

- **TEM-R-2 – Teste de Memória de Reconhecimento** oferece uma avaliação referente à memória de reconhecimento. Esse tipo de memória refere-se a uma recordação consciente de uma experiência anterior, e diz respeito a reconhecer que um estímulo visualizado no momento não é novo, pois já foi visto anteriormente. (Brickenkamp; Schmidt-Atzert; Liepmann, 2018).
- **TOL-BR - Torre de Londres** avalia a capacidade cognitiva de planejamento e solução de problemas, consideradas estas como funções executivas complexas e muito presentes em tarefas diárias (Serpa *et al.* 2015).
- **BPA-2 - A Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção-2** tem por objetivo mensurar a capacidade geral de atenção, bem como realizar uma avaliação de tipos de atenção especial (Rueda, 2013).
- **AOL – Atenção On-line** é composto por três testes: Atenção On-line Alternada (AOL-A), que avalia a capacidade de o indivíduo direcionar o foco da atenção ora em um estímulo, ora em outro; Atenção On-line Concentrada (AOL-C), que tem como objetivo mensurar a capacidade de uma pessoa focar sua atenção em apenas uma fonte de informação em detrimento de outros estímulos e Atenção On-line Dividida (AOL-D) que se propõe a avaliar a capacidade de o indivíduo focalizar sua atenção em dois ou mais estímulos simultaneamente (Lance *et al.* 2018).
- **RAVLT - Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey** - Avaliar a memória declarativa episódica e fornecer informações sobre as medidas de aprendizagem auditivo-verbal, índices de interferência e de retenção de informações e memória de reconhecimento. O teste é particularmente útil na detecção de dificuldades relacionadas à memória em transtornos mentais e síndromes neurológicas, incluindo epilepsia, demência, transtorno bipolar, depressão maior, dentre outros (D’Paula; Malloy-Diniz, 2018).
- **SRS-2 – Escala de Responsividade Social** - é uma escala destinada a mensurar sintomas associados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como a classificá-los em níveis leves, moderados ou severos. Sua avaliação se faz de forma global e específica, já que agrupa os sintomas em subcategorias (Escala Compatíveis ao DSM-5 e Subescalas de Intervenção) (Gruber; Constantino, 2021).

- **NEO PI-R - Inventário de Personalidade NEO Revisado** - Avaliar a personalidade a partir de cinco domínios da personalidade, sendo que cada um é composto por seis facetas (Costa; Maccrae, 2007).
- **E-TRAP (A e B)** - Entrevista Diagnóstica para Transtornos da Personalidade (Carvalho; Oliveira; Pianowski, 2020).
- **A Escala Baptista de Depressão – Versão Adulto (EBADEP-A)** é um instrumento que tem como objetivo avaliar a intensidade da depressão em adolescentes e adultos. Os sintomas são agrupados em sete categorias: Humor, Vegetativos, Motores, Sociais, Cognitivos, Ansiedade e Irritabilidade (Baptista, 2012).

Técnicas Complementares:

- **Fluência Verbal (FAS E ANIMAIS)** avalia a fluência verbal, ou seja, a habilidade de produção de palavras verbalmente, iniciação verbal, organização e acesso ao léxico (Bertola; Zimmermann, 2020).
- **Escala de Ansiedade de Hamilton** - é um protocolo para avaliar o grau de ansiedade e condição patológica de pacientes (Hamilton, 1959).

3.3 PROCEDIMENTOS

A paciente foi submetida a sessões semanais de avaliação neuropsicológica com duração de 8 encontros de 60 minutos cada. Os resultados obtidos foram analisados à luz do referencial teórico da neuropsicologia relacionados à hipótese diagnóstica de Transtorno depressivo de humor por outras causas médicas.

A paciente foi encaminhada pelo médico psiquiatra com os dizeres: “Paciente em tratamento de transtorno depressivo com melhora do quadro, porém apresentando ainda sintomas diversos principalmente relacionados à procrastinação e dificuldades em realizar atividades que antes realizava com facilidade, criatividade afetada, desorganização e hipobulia.”

4 - RESULTADOS

Tabela 1: Rastreio cognitivo - Neuropsilin

RESULTADOS NEUPSILIN		
FUNÇÕES	ESCORE	CLASSIFICAÇÃO
1- Orientação Têmporo-Espacial	8 0,29	Não sugestivo a déficit
2- Atenção	27 0,85	Não sugestivo a déficit
3- Percepção	9 -2,70	Sugestivo déficit de gravidade importante
4- Memória	61 -0,00	Não sugestivo a déficit
5-Habilidade Aritméticas	8 0,44	Não sugestivo a déficit
6-Linguagem	53 0,84	Não sugestivo a déficit
7-Praxias	20 0,43	Não sugestivo a déficit
8- Resolução de Problemas	2 0,34	Não sugestivo a déficit
9- Fluência Verbal	10 2,91	Não sugestivo a déficit

Fonte: Dos próprios autores, 2023.

Esse rastreio cognitivo é um instrumento que avalia as seguintes funções, todas referenciadas no manual do teste Neupsilin (Fonseca; Salles; Parente, 2017).

Orientação: é a função cognitiva associada à consciência do indivíduo sobre a situação real e atual em que se encontra. Essa função depende da integridade das noções de tempo, identidade e espaço.

Atenção: refere-se a vários processos ou capacidades relativas a como o organismo se torna receptivo a estímulos e como ele inicia o processamento de estímulos externos e internos, a atenção não é um produto de uma única atividade cerebral e sim um resultado da atividade interconectado de sistemas de rede neurais. Visa compreender a atenção visual (processo que integra uma representação interna dos objetivos) e atenção auditiva (atenção que integra o processo cognitivo que permite o ouvinte focar no estímulo de interesse).

O Rastreio observou a Percepção, função cognitiva envolvida na discriminação das informações ambientais obtidas pelos órgãos dos sentidos e sua interpretação com base no conhecimento e experiências prévias do sujeito. A percepção para os seres humanos é a capacidade de associar informações sensoriais à memória e à cognição de forma a gerar conceitos.

Percepção visual é o processamento de informação visual, é sustentado por um complexo de rede neural, nessa rede há um sistema de habilidade visoespacial hierarquicamente organizado incluindo cognição visual, memória visual, atenção visoespacial reconhecimento de padrões visuais, rastreamento visual, controle oculomotor percepção de campos visuais.

Desse modo, a capacidade de perceber emoções nas outras pessoas por meio da observação de suas expressões faciais constitui uma das bases dos desenvolvimentos socioemocional e cognitivo social.

A memória refere-se à habilidade de adquirir, reter e usar informações ou conhecimento. Sendo a memória de trabalho um sistema de armazenamento dotado de múltiplos componentes que manipulam, influenciam e facilitam as atividades cognitivas como raciocínio, atividade e compreensão.

A linguagem (verbal, gestual e escrita) é nosso instrumento de relação com os outros e, por isso, é importantíssima na nossa constituição como sujeitos. Além disso, é através da linguagem que aprendemos a pensar. A linguagem oral constitui representação fonética (sons da fala) para se comunicar com outras pessoas.

As Habilidade visoconstrutivas referem-se à habilidade de juntar ou manejar partes ou estímulos físicos organizadamente de maneira que formem uma entidade única ou objeto, assim, qualquer tipo de ato/comportamento em que a manipulação resulte em um produto final desejado é englobado no conceito de praxias construtivas.

As habilidades aritméticas estão relacionadas a propriedades dos números e às operações que com eles podemos realizar.

As funções executivas consistem naquelas capacidades mentais que possibilitam a uma pessoa se engajar com sucesso em um comportamento com propósito independente, autônomo, eficaz e socialmente adaptável. Trata-se assim de um construto complexo que engloba as habilidades cognitivas de antecipação, planejamento de estratégia, flexibilidade cognitiva, seleção de conduta, autorregulação e comportamento dirigido a metas.

4.1 Inteligência

Tabela 2: Resultados dos Índices da Escala WAIS-III

ESCALAS	Pontos ponderados	Pontos compostos	Rank Percentil	IC 95%	Classificação
Compreensão verbal	37	112	79	106–117	Média Superior
Organização perceptual	39	117	87	109–123	Média Superior
Memória operacional	37	112	79	103–119	Média Superior
Velocidade de processamento	22	105	63	94–114	Média
QI total	140	116	86	112–120	Média Superior

*IC=Intervalo de confiança.

Fonte: Dos próprios autores, 2023.

O WAIS-III apresenta conjuntos de pontuações que permitem que as habilidades cognitivas dos respondentes sejam interpretadas por meio dos QIT, QIE e QIV, ou ainda a partir de Índices Fatoriais ICV, IMO, IVP e IOP. Antes de realizar a aplicação do teste, o examinador tomou decisões sobre quais subtestes seriam aplicados, além dos principais, dependendo de seus objetivos no processo avaliativo e das perguntas que se buscam responder a respeito das especificidades das condições clínicas sendo investigadas.

N. R. T. foi submetida à aplicação dos subtestes da Escala de Inteligência Wechsler para Adultos (WAIS-III), a partir dos quais foram derivados os seus Pontos Compostos. O QI Total (QIT) é derivado da combinação de pontuações em 11 subtestes e é considerado a estimativa mais representativa do funcionamento intelectual global. A habilidade cognitiva geral de N. R. T. supera, aproximadamente, 86 % das pessoas da sua idade (QIT = 116; intervalo de confiança 95% = 112–120).

As habilidades mais relacionadas ao conhecimento adquirido, raciocínio verbal e atenção a materiais verbais de N. R. T., mensuradas pelo QI Verbal, superam, aproximadamente, 88 % das pessoas da sua idade (QIV = 118; intervalo de confiança 95% = 113–122).

As habilidades mais relacionadas ao raciocínio fluido, processamento espacial, atenção a detalhes e integração visomotora de N. R. T., mensuradas pelo QI de Execução, superam, aproximadamente, 81 % das pessoas da sua idade (QIE = 113; intervalo de confiança 95% = 106–119). Perceba que no WAIS-III, a configuração dos subtestes passa a favorecer que o QIE dependa menos da rapidez e ênfase maior é dada ao raciocínio abstrato e não-verbal.

A seguir, são sintetizadas também a interpretação das pontuações por meio de índices Fatoriais, caso os subtestes que permitam a derivação desses índices tenham sido aplicados.

As habilidades de raciocínio verbal e a formação de conceitos de N. R. T., mensuradas pelo Índice de Compreensão Verbal, estão acima de, aproximadamente, 79 % das pessoas com a mesma idade (ICV = 112; intervalo de confiança 95% = 106–117).

As habilidades de raciocínio fluido, não-verbal, de atenção a detalhes e de integração visuomotora de N. R. T., mensuradas pelo Índice de Organização Perceptual, são superiores a, aproximadamente, 87 % das pessoas com a mesma idade (IOP = 117; intervalo de confiança 95% = 109–123).

As habilidades de memória operacional de N. R. T. mensuradas pelo Índice de Memória Operacional, estão acima de, aproximadamente, 79 % das pessoas com a mesma idade (IMO =

112; intervalo de confiança 95% = 103–119). O Índice de Memória Operacional avalia as habilidades do examinando de sustentar atenção, concentração e exercer controle mental.

As habilidades de velocidade de processamento de N. R. T., mensuradas pelo Índice de Velocidade de Processamento, são superiores a aproximadamente 63 % das pessoas com a mesma idade (IVP = 105; intervalo de confiança 95% = 94–114). O Índice de Velocidade de Processamento é um indicador da capacidade do sujeito para processar informações visuais rapidamente.

Tabela 3: G-38 Teste Não Verbal de Inteligência

PONTOS	PERCENTIL	CLASSIFICAÇÃO
28	40	MÉDIO

Fonte: Tabela utilizada: Percentis – 2001 – Ensino Superior – Seleção de Pessoal de São Paulo

N. R. T. foi submetido(a) ao G-38 e obteve uma pontuação bruta total de 28 ponto(s), que corresponde ao percentil 40. Esse resultado indica que Natália Rodrigues Trindade consegue solucionar problemas, relacionar ideias e adquirir novos conhecimentos, ou seja, sua capacidade de inteligência está dentro da média se comparada à das pessoas da amostra normativa.

Análise dos tipos de erros cometidos no G-38

Para que se possa ter uma ideia da maneira como o indivíduo respondeu ao teste e para obter outros elementos que podem ser utilizados na avaliação, além de sua posição no grupo pelo número de acertos obtidos, é apresentada uma classificação das respostas erradas a partir do segundo item do teste. Segue uma descrição dos possíveis tipos de erros:

TIPO DE ERRO A – O erro determinado por continuar a pensar em termos de identidade. Esse raciocínio é necessário no início do teste, mas depois deixa de ser útil já que outros problemas exigem raciocínio analógico.

TIPO DE ERRO B – O erro ocasionado pela falta de compreensão do problema, que leva a pessoa a dar uma resposta sem qualquer relação com os dados do problema. Respostas desse tipo dão a impressão de que a pessoa escolheu uma resposta qualquer, tentando acertar por sorte.

TIPO DE ERRO C – O erro determinado por ter raciocinado de maneira incompleta, embora tendo percebido a relação entre os dados do problema.

Feito esse levantamento, a maior incidência de erros dentro do tipo A ou B indicará forte possibilidade de haver acertos em decorrência do acaso. A maior incidência de erros do tipo C

permitirá concluir que a pessoa compreendeu o que devia fazer, falhando apenas por não perceber detalhes do problema. O resultado mostra que N. R. T. cometeu 10 erro(s), conforme tabela a seguir:

Tabela 4: Tipos de erros

TIPO DE ERRO	QUANTIDADE
A	1
B	6
C	3

Fonte: Dos próprios autores, 2023.

4.2 Atenção

Tabela 5: Teste Atencional On-Line (Aol)

RESULTADOS		TESTE AOL	
		Percentil	Classificação
Atenção Concentrada	56	50	Médio
Atenção Alternada	58	50	Médio
Atenção Dividida	56	80	Muito Superior

Fonte: Dos próprios autores, 2023.

Tabela 6: Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção (BPA)

RESULTADOS		TESTE BPA	
		Percentil	Classificação
Atenção Concentrada	90	40	Médio
Atenção Alternada	106	60	Médio
Atenção Dividida	86	50	Médio
Total	281	50	Média

Fonte: Dos próprios autores, 2023.

A Atenção Concentrada: Indica a capacidade de uma pessoa em selecionar apenas uma fonte de informação diante de vários estímulos distratores em um tempo pré-determinado.

Atenção Dividida: Indica a capacidade de uma pessoa para procurar dois ou mais estímulos simultaneamente em um tempo pré-determinado, sendo que eles estão distribuídos aleatoriamente entre vários distratores.

Atenção Alternada: Indica a capacidade de uma pessoa em focar sua atenção e selecionar ora em um estímulo, ora outro, diante de vários estímulos distratores por um determinado período.

N. R. T. obteve uma média de tempo de reação dentro da média referente à atenção concentrada e alternada, que sugere despende um tempo dentro da média para responder diante

de um estímulo-alvo, se comparado com a normativa. Entretanto, na atenção dividida, demonstrou classificação superior, o que sugere que ela despense um tempo muito menor para responder diante de um estímulo-alvo, se comparado às pessoas da amostra normativa.

4.3 Memória e Aprendizagem

Tabela 7: Teste de aprendizagem auditivo-verbal de Rey (Ravlt)

QUADRO DE RESULTADOS	CATEGORIAS BRUTO	PERCENTIL	CLASSIFICAÇÃO
Primeiras Etapas da aprendizagem	A1 10	95	Desempenho Superior (Típico)
	A2 9	50	Desempenho Médio (Típico)
	A3 13	75	Desempenho Médio Superior (Típico)
	A4 12	50	Desempenho Médio (Típico)
	A5 15	95	Desempenho Médio Superior (Típico)
Distrator	B1 10	95	Desempenho Superior (Típico)
Evocação Imediata	A6 14	75	Desempenho Médio Superior (Típico)
Evocação Tardia	A7 15	95	Desempenho Médio Superior (Típico)
Reconhecimento	15	95	Desempenho Médio Superior (Típico)
Índice Aprendizagem	Escore T 59	75	Desempenho Médio (Típico)
	Aprendizagem ao longo das tentativas	5	Desempenho Médio Inferior (Possível déficit)
Índice retenção	Velocidade de esquecimento	50	Desempenho Médio (Típico)
Índices interferência	Interferência proativa	75	Desempenho Médio (Típico)
	Inferência retroativa	50	Desempenho Médio

Fonte: Dos próprios autores, 2023.

A1: memória de curto prazo – capacidade de manter temporariamente um conteúdo verbal apresentado.

Evocação imediata: Memória de curto prazo episódica verbal – capacidade de se lembrar de um evento (aprendizagem da lista de palavras) que ocorreu há pouco tempo e que foi sucedido à exposição de um novo conteúdo.

Evocação tardia: memória de longo prazo episódica verbal – capacidade de se lembrar de um evento (aprendizagem da lista de palavras) ocorrido anteriormente e que foi sucedido à exposição de um novo conteúdo

Escore Total: medida global de aprendizagem auditivo verbal – capacidade de aprender um conteúdo exposto por repetidas vezes. Representa a quantidade de conteúdo que uma pessoa consegue aprender durante sua exposição a ele.

Velocidade de esquecimento: Efeito da passagem do tempo, inclui a exposição a novos conteúdos e distratores sobre a capacidade de reter novas informações

Interferência proativa: Capacidade de aprender um determinado conteúdo após a exposição sucessiva a um conteúdo anterior que reflete a dificuldade em aprender algo novo, após a automatização de um conteúdo prévio.

Inferência retroativa: Capacidade de manter uma informação anterior aprendida após um novo conteúdo ser apresentado.

Tabela 8: Teste Neuropsicológico para Avaliação do Binding Visuoespacial (TNABV)

ITENS AVALIADOS	RESULTADO	PERCENTIL	CLASSIFICAÇÃO
Acertos totais (Bindings Visuoespaciais)	28	75	Desempenho médio superior
Objetos corretos	7	9	Desempenho médio superior
Localizações Corretas	5	25	Desempenho médio
Índice de Eficácia Total	0,78	75	Desempenho médio superior
Índice de eficácia 3	0,89	75	Desempenho médio superior
Índice de eficácia 4	0,83	75	Desempenho médio superior
Índice de eficácia 5	0,67	75	Desempenho médio superior

Fonte: Dos próprios autores, 2023.

Acertos totais (Bindings Visuoespaciais) - Desempenho médio superior (Interpretação Clínica: típico)

Paciente apresenta desempenho dentro do esperado em binding da memória operacional visuoespacial, quando comparado com indivíduos da sua mesma faixa etária, indicando capacidade elevada para evocação de informação visuoespacial.

Objetos Corretos - Desempenho médio superior (Interpretação Clínica: típico)

Paciente apresenta desempenho acima do esperado neste índice, quando comparado com indivíduos da sua mesma faixa etária. A evocação de objetos isoladamente nesse percentil pode sugerir capacidade típica para evocação de bindings, mas deve ser analisada sob a perspectiva do conjunto de resultados

Localizações Corretas - Desempenho médio (Interpretação Clínica: típico)

Paciente apresenta desempenho dentro do esperado em evocação de localizações em tarefa de memória operacional visuoespacial, quando comparado com indivíduos da sua mesma faixa etária. A evocação de localizações isoladamente nesse percentil pode sugerir capacidade

típica para evocação de bindings, mas deve ser analisada sob a perspectiva do conjunto de resultados.

Índice de Eficácia Total - Desempenho médio superior (Interpretação Clínica: típico).

N. R. T. apresenta desempenho elevado na eficiência dos acertos totais de binding da memória operacional visuoespacial, quando comparado com indivíduos da sua mesma faixa etária. Esse resultado sugere, em porcentagem decimal (0 até 1), capacidade elevada na eficácia de evocação de bindings visuoespaciais.

Índice de Eficácia 3 - Desempenho médio superior (Interpretação Clínica: típico)

N. R. T. apresenta desempenho elevado na eficiência dos acertos totais de binding da memória operacional visuoespacial, quando comparado com indivíduos da sua mesma faixa etária. Esse resultado sugere, em porcentagem decimal (0 até 1), capacidade elevada na eficácia de evocação de bindings com três estímulos visuoespaciais.

Índice de Eficácia 4 - Desempenho médio superior (Interpretação Clínica: típico)

Paciente apresenta desempenho elevado na eficiência dos acertos totais de binding da memória operacional visuoespacial, quando comparado com indivíduos da sua mesma faixa etária. Esse resultado sugere, em porcentagem decimal (0 até 1), capacidade elevada na eficácia de evocação de bindings com quatro estímulos visuoespaciais.

Índice de Eficácia 5 - Desempenho médio superior (Interpretação Clínica: típico)

Paciente apresenta desempenho elevado na eficiência dos acertos totais de binding da memória operacional visuoespacial, quando comparado com indivíduos da sua mesma faixa etária. Este resultado sugere, em porcentagem decimal (0 até 1), quando há maior carga cognitiva, capacidade elevada na eficácia de evocação de bindings com cinco estímulos visuoespaciais.

4.4 Funções Executivas

Tabela 9: Teste dos Cinco Dígitos

PROCESSOS AUTOMATICOS		CLASSIFICAÇÃO
LEITURA	Tempo Pc 75% média	Erros: 0
CONTAGEM	Tempo Pc 50% média	Erros: 0
PROCESSOS CONTROLADOS		
ESCOLHA	Tempo Pc 50% média	Erros: 0
ALTERNÂNCIA	Tempo Pc 50% média	Erros: 2
INIBIÇÃO	PC: 25% média	
FLEXIBILIDADE	PC: 50% média	

Fonte: Dos próprios autores, 2023.

Controle inibitório: O controle inibitório refere-se ao componente de supressão de interferências externas ou internas que podem atuar como distratores.

Flexibilidade: Capacidade do indivíduo de mudar ou alternar objetivos durante a realização de uma tarefa.

Memória operacional: A principal característica é seu armazenamento temporário, que dura o tempo necessário para que a informação seja manipulada durante o processamento de determinada tarefa (BADDELEY, 2011).

Planejamento: se refere à habilidade de definir e estruturar ações e recursos intencionalmente a fim de atingir um objetivo de maneira eficiente.

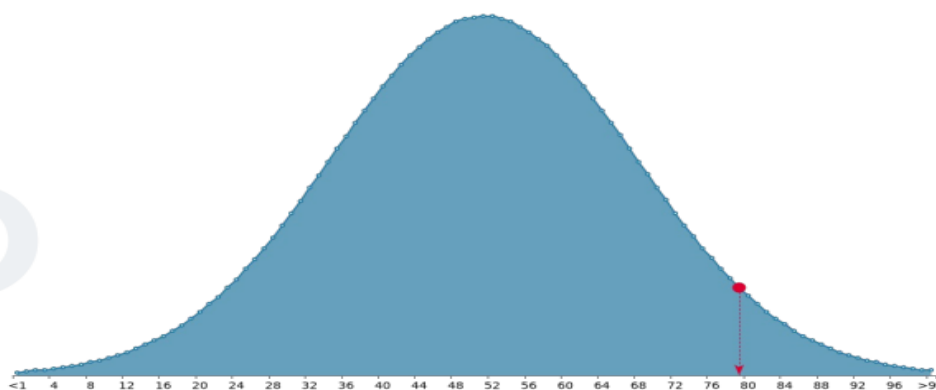
A paciente não apresenta déficits.

Figura 1: Torre de Londres- tabela utilizada: Percentil 2023 - 25 a 29 anos

Score total	Percentil	Classificação
52	79	Acima da Média

Tabela Utilizada: Percentis - 2023 - 25 a 29 anos

ANÁLISE GRÁFICA



SÍNTESE DOS RESULTADOS

A pontuação obtida por Natalia Rodrigues Trindade no teste TOL-BR indica que sua performance se encontra no percentil 79 em comparação às normas brasileiras do teste. Com base neste resultado, podemos classificar sua capacidade de planejamento como Acima da Média, ou seja, indica boa capacidade de planejar e resolver problemas. Salientamos que, para uma caracterização mais eficiente da capacidade de planejamento do(a) avaliado(a), é fundamental que esses resultados sejam comparados com outras medidas e relatos sobre a forma como são planejadas as atividades do dia a dia de cada um.

Fonte: Torre de Londres - tabela utilizada: Percentil 2023 - 25 a 29 anos

4.5 Percepção e Memória

Tabela 10: Figura Complexa de Rey

PERCEPÇÃO		
RESULTADO		CLASSIFICAÇÃO
Cópia	Pc 70	Média Superior – Denota uma boa capacidade de percepção visual. É considerado normal e esperado para a maioria da população.
Tempo	Pc 30	

Fonte: Dos próprios autores, 2023.

Tabela 11: Figura Complexa de Rey

MEMÓRIA		
Memória	Pc 75	Superior – Expressa uma excelente capacidade de memória imediata, lembrando os elementos e suas localizações por meio de desenhos precisos. É considerado normal e esperado para a maioria da população.
Tempo	Pc 30	

Fonte: Dos próprios autores, 2023.

4.6 Linguagem

Tabela 12: Fluência Verbal (Fas e Animais)

LINGUAGEM				
FATOR	F	A	S	ANIMAL
Escore Bruto	24	21	21	28
Escore Z	2,02	1,88	1,15	1,62
Classificação	Não sugestivo de déficit	Não sugestivo de déficit	Não sugestivo de déficit	Não sugestivo de déficit

Fonte: Dos próprios autores, 2023.

4.7 Cognição Social

Tabela 13: Resultados da Escala SRS-2

SRS – 2	AUTORRELATO			HETERORRELATO MÃE		
	Valor Bruto	Valor da Norma	Classificação	Valor Bruto	Valor da Norma	Classificação
Percepção Social	13	70	Nível moderado	9	58	Dentro dos limites normais
Cognição Pessoal	11	53	Dentro dos limites normais	7	48	Dentro dos limites normais
Comunicação Social	31	63	Nível leve	19	55	Dentro dos limites normais
Motivação Social	26	75	Nível moderado	20	65	Nível leve

Padrões Restritos e Repetitivos Comunicação e Interação Social	21	69	Nível moderado	7	53	Dentro dos limites normais
Escore Total	81	67	Nível moderado	55	57	Dentro dos limites normais
	102	68	Nível moderado	62	57	Dentro dos limites normais

Fonte: Dos próprios autores, 2023.

Segundo o relato de N. T., nesse teste, ela apresenta bastante dificuldade nas interações sociais, não sente estímulo para comunicar e interagir com os outros. Tanto ela como a sua mãe concorda que sua motivação social está prejudicada.

A Subescala de Motivação Social refere-se ao grau em que as pessoas geralmente são motivadas a se engajar em comportamento sociointer pessoal. Elementos de ansiedade social, inibição e orientação empática estão incluídos nesta escala.

O Escore Total é Interpretação dos resultados a partir do escore T (métrica padronizada que permite avaliar quantos desvios o avaliando se distanciou da média, que é fixada em 50 e o seu desvio-padrão, em 10 pontos). Na plataforma HTS 5 é possível utilizar também o percentil (que se trata de um ranqueamento, uma classificação de posições, o que possibilita a comparação do desempenho do avaliado em relação ao grupo normativo).

Classificação do Escore Total, seu Escore-T, está entre 66 e 75 – Nível moderado.

As pontuações nesse nível da escala indicam prejuízos no comportamento social recíproco que são clinicamente significativos e levam a uma interferência substancial nas interações sociais cotidianas. Essas pontuações são típicas em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista de gravidade moderada, incluindo os diagnósticos DSMIV para Transtorno do Autismo e para Síndrome de Asperger e os diagnósticos DSM-5 estabelecidos para Transtorno de Comunicação Social e Transtorno do Espectro Autista. As pontuações nessa escala também são comuns para indivíduos com Transtorno de Personalidade Esquizoide.

4.8 Humor

Tabela 14 – Resultado da Escala Baptista Versão adulto

RESULTADO		
ESCORE BRUTO	PERCENTIL	CLASSIFICAÇÃO
82	91	Sintomatologia Depressiva Moderada

Fonte: Dos próprios autores, 2023.

A paciente apresentou episódio depressivo moderado, isso quer dizer que pode sentir sintomas como: Rebaixamento do humor, redução da energia, mudança da capacidade de ter prazer, perda de interesse, dificuldade para se concentrar, fadiga, problemas do sono, diminuição do apetite, diminuição da autoestima e autoconfiança, ideias de culpabilidade e ou de indignidade.

A paciente costuma demonstrar “muita dificuldade para continuar a desempenhar as atividades de rotina”, o que é comum na depressão moderada.

Tabela 15: Escala de Ansiedade de Hamilton (ham-a)

ESCORE TOTAL	ITENS DE MAIOR PONTUAÇÃO	GRAU
29	Intelectual (cognitivo) Humor Deprimido Sintomas Gastrointestinais	Ansiedade moderada

Fonte: Dos próprios autores, 2023.

Os sintomas psicológicos de ansiedade moderada incluem sentir-se no limite, ser incapaz de relaxar e preocupar-se excessivamente.

4.9 Personalidade

4.9.1 E-TRAP A e B - Entrevista Diagnóstica para Transtornos da Personalidade

O critério A da entrevista diagnóstica do teste E-TRAP avalia o nível de prejuízo global da personalidade ou indica transtorno de personalidade, no caso, a paciente está sem indicação de transtorno de personalidade.

O critério B da entrevista avalia os traços que atingem níveis patológicos da personalidade, apesar de não ser um transtorno de personalidade, foram identificadas elevações clinicamente relevantes em traços patológicos caracterizando perfil prototípico do tipo Evitativo e Obsessivo compulsivo

4.9.2 (NEOPI-R) Inventário de Personalidade NEO Revisado.

Segundo o inventário de personalidade NEO-PI, a paciente apresenta neuroticismo alto, tem postura agitada em situações de estresse, com propensão a sentir desânimo diante de adversidades do dia a dia.

Prefere realizar suas atividades cotidianas de forma mais individualista e não sente necessidade de interagir com o meio social, preferindo ficar em lugares tranquilos e sem agitação. Tem maior interesses em desenvolver atividades cuja rotina seja bem estabelecida, constantes e com as quais tem mais familiaridade.

5 DISCUSSÃO

Este trabalho apresentou por objetivo realizar um estudo de caso de avaliação neuropsicológica de uma paciente com quadro depressivo e queixas de criatividade afetada, desorganização, hipobulia, procrastinação e dificuldades em realizar atividades que, anteriormente, realizava com facilidade.

A paciente foi submetida à aplicação dos subtestes da Escala de Inteligência Wechsler para Adultos; este evidenciou acima de tudo as habilidades cognitivas gerais da paciente que em todos os subtestes apresentou pontuações acima de 100, o que supera sempre 60% das pessoas de sua idade - com maior destaque, as habilidades de conhecimento adquirido onde atingiu 118 pontos, superando 88% das pessoas de sua faixa etária. No teste Inteligência não Verbal G38, a paciente está dentro da média.

Ademais, foram aplicados os seguintes testes: Para as funções executivas Teste dos cinco dígitos onde a paciente está dentro da média e Torres de Londres em que se classifica acima da média.

Para memória e aprendizagem, utilizaram-se Figuras Complexas de Rey, Fluência Verbal e TNABV, o que não apontaram déficits neurológicos nestes construtos.

Como a paciente cita, na anamnese, problemas com convulsões na adolescência, foi aplicado o RAVLT. O teste é particularmente útil na detecção de dificuldades relacionadas à memória em transtornos mentais e síndromes neurológicas, incluindo epilepsia, demência, transtorno bipolar, depressão maior, dentre outros. A paciente não apresentou déficits significativos.

O teste de fluência Verbal foi utilizado para averiguar possíveis déficits em linguagem e memória semântica e, nesse instrumento, a paciente não apresentou déficit no armazenamento da memória semântica, recuperando a informação guardada na memória de forma esperada.

Por conseguinte, foi verificada sua atenção, habilidade imprescindível para todos os construtos funcionarem de forma esperada e, dessa forma, foram aplicados o AOL e BPA, e N. R. T. obteve uma média de tempo de reação dentro da média para a atenção concentrada e

alternada, que sugere despende um tempo dentro da média para responder diante de um estímulo-alvo, se comparado com a normativa.

Entretanto, na atenção dividida, demonstrou classificação superior, o que sugere que ela despende um tempo muito menor para responder diante de um estímulo-alvo, se comparado às pessoas da amostra normativa.

Ademais, terminada a avaliação dos principais construtos neurológicos, partiu para os testes de personalidade e humor

No inventário de personalidade NEOPI, a paciente apresentou neuroticismo alto, com dificuldade de agir diante de aspectos estressores, preferindo atividades rotineiras que não fogem ao habitual e sua extroversão e abertura estão com prejuízos em relação à média.

No TRAP A e B, questionário de diagnóstico para possíveis transtornos de personalidade, a paciente não apresentou um funcionamento patológico com prejuízos que caracterizam um transtorno de personalidade. Apesar disso, foram identificadas elevações clinicamente relevantes em traços patológicos caracterizando perfil prototípico de Evitativo e Obsessivo compulsivo.

Segundo a escala Baptista de Depressão, sua depressão é de nível moderado com ansiedade que também está em nível moderado, situação mental que gera na paciente redução da energia, alterações na condição de prazer, perda de interesse e dificuldade para se concentrar. A depressão apresentada por esta paciente sugere um desânimo, o que leva a diminuição acentuada de interesse e prazer nas tarefas do seu cotidiano, o que se comprova através Delouya (2010), referenciando à depressão secundária

A depressão secundária assim como a dor e angústia, denota um estado afetivo, porém privado - ou que talvez, prive o sujeito das qualidades e aspectos singulares que animam e adotam o afeto de sua especificidade (...), é como atributo da impossibilidade por passageira que seja de exercer ou possuir algo que é fundamental para viver o ser humano (Deloya, 2010, p.64).

A queixa, via encaminhamento médico, tratava-se de um quadro depressivo - grave no período universitário segundo a paciente - que apresentava melhoras devido à medicação, todavia ocorria ainda persistência do quadro de hipobulia, caracterizado por nenhuma vontade de realização, ânimo reduzido e procrastinação.

Dessa forma, percebeu-se que, apesar de haver melhoras no quadro de humor depressivo, o desânimo ainda persistia e tornava-se intensificado durante a realização das atividades que antes a paciente fazia com facilidade. Ela se sentia sem forças físicas e com sono intenso, foi, pois, solicitada a realização de exames laboratoriais para averiguar ferro sérico, saturação da transferrina e vitamina B12, os resultados - (B12 (349pg/ml), TSH (1,74uUi/ml),

T4 (12,7ug/dl), Ferro Sérico (50ug/dl), Saturação da Transferrina (14%) e Hemograma) - comprovaram em 07/11/2023 o baixo teor de ferro sérico e de transferrina, que estavam insuficiente para mulheres de sua idade, o que afeta significativamente a vontade e o ânimo de uma pessoa para realização de suas atividades e provoca um estado de prostração ou hipobulia, como era o caso específico.

Segundo Lee *et al.* (2020), que analisava as correlações pré-existentes entre o quadro mental e a deficiência de ferro de pacientes, pessoas com quadro clínico de ADF (anemia deficiência de ferro) estão mais propensas a apresentarem transtornos mentais, em destaque ansiedade, depressão, distúrbios do sono e transtornos psicóticos. Concordantemente a esta pesquisa, podem-se avaliar os resultados dos testes da paciente deste estudo de caso com o contexto apresentado.

Um estudo no Japão demonstrou que a ingestão de ferro pode reduzir o risco de depressão, isso porque a deficiência de ferro resulta em uma alteração dos neurotransmissores monomaniacos e na mielinização anormal da substância branca, ademais evidências mostraram que comportamentos emocionais prejudicados estão associados à deficiência de ferro por meio do metabolismo modificado da dopamina, hormônio responsável pela sensação de prazer e regulação do humor. Sendo assim, por inferência, uma falta de ferro leva a uma queda na produção de dopamina, que por sua vez leva a um quadro de hipobulia.

O ferro comprovadamente atua na função oligodentrítica bem como na mielinização, aspectos importantes do desenvolvimento motor e do desenvolvimento comportamental também parece estar comprometido com estado de ferro baixo, evidências consideráveis fornecidas de estudos com animais indicam que a função de neurotransmissor é desorganizada pela deficiência de ferro com o metabolismo da dopamina sendo especificamente afetada (Rossam, 2016, p. 345).

Além disso, a homeostase do glutamato e do GABA são modificadas por flutuações no status do ferro cerebral, informação diretamente relacionada a possíveis déficits na aprendizagem e memória, o que mais uma vez é confirmado na paciente, como mostra Neuropsilin e RVLT.

A literatura atual indica que a deficiência de ferro no cérebro influencia a homeostase dos neurotransmissores (glutamato e ácido aminobutírico (GABA), o que causa déficits de memória, aprendizagem e comportamento, bem como problemas emocionais e psicológicos (Kim; Wessling-Resnick. 2014, p. 1103). Além disso, pesquisas anteriores descobriram que pacientes com anemia eram mais prevalentes entre aqueles com distúrbios cognitivos e sintomas neurológicos (Balducci; Ershler; Krantz, 2006, p. 158).

O mineral férrico também é essencial para uma série de atividades enzimáticas envolvidas na síntese dos neurotransmissores, incluindo serotonina, dopamina e norepinefrina

que estão envolvidas na regulação do humor, atividade neuronal e ansiedade. No que tange à ausência de serotonina, estudos já comprovaram relações entre seu baixo teor no corpo e a recaída da depressão. Em suma, fica evidente como a falta ou a baixa quantidade de ferro no sangue pode afetar diretamente o quadro mental clínico de um paciente.

Dando sequência à discussão, a paciente apresenta nos resultados do teste SRS2 de cognição social, prejuízos na motivação social, no NEO – PI III, há demonstração de que se desencoraja facilmente frente a projetos e, no Etrap-b, há citação de traços patológicos de perfil evitativo. Segundo DSM-5 (2014), a depressão secundária causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo, o que foi confirmado nos testes acima citados

A perda da motivação positiva é muitas vezes uma característica da depressão, onde pacientes apresentam grande dificuldades de se mobilizarem até para realizarem as tarefas mais elementares e vitais, a essência do problema parece estar na essência de que não se sentem com força para realizar sozinhos o que até decidem sozinhos, mas não sentem nenhum estímulo interno para agir (Beck; Alford, 2011, p. 34).

Em conclusão, a dualidade de origem deste caso visa utilizar várias técnicas, aproveitar as muitas possibilidades de exames, sejam eles laboratoriais ou de imagem, alinhando a necessidade de viabilizar a avaliação assertiva do paciente como papel fundamental do neuropsicólogo.

A oportunidade de avaliar pacientes com diferentes doenças mantém o neuropsicólogo alerta para a variabilidade das manifestações clínicas dos comprometimentos cerebrais. A formação em neuropsicologia deve privilegiar o treinamento, de preferência dentro de um ambiente com equipe multiprofissional. Sempre que possível, o profissional deve conhecer várias técnicas para compor seu arsenal (Mäder, 2010, cap. 4).

Segundo a mesma autora, a partir da demanda, o profissional seleciona as técnicas adequadas com flexibilidade, pois o processo de avaliar acaba por sugerir áreas a serem investigadas em profundidade, abrindo oportunidades para estabelecer uma melhor avaliação para o paciente em sua singularidade, neste estudo de caso, nota-se como foi indispensável a solicitação dos exames laboratoriais, caso contrário, provavelmente, a paciente poderia permanecer em estado de apatia e sem obter resultados satisfatórios em sua melhora.

É necessário saber da importância de fazer um bom diagnóstico. A área de diagnóstico exige amplos conhecimentos sobre o desenvolvimento normal em todas as faixas etárias, bem como sobre as doenças e os transtornos e seus efeitos sobre a cognição e o comportamento (Mäder, 2010, cap. 4).

6 CONCLUSÃO

Este estudo de caso vem demonstrar a importância dos exames laboratoriais para saber se as causas da depressão são de ordem secundária, ou seja, de uma condição médica geral, principalmente, quando vem acompanhada de hipobulia, pois muitas doenças de causas metabólicas ou de carências de vitaminas e minerais podem provocar o estado de falta de ânimo e vontade atrapalhando a vida cotidiana do indivíduo que passa por essas condições.

Neste estudo de caso, observou-se paciente em tratamento da depressão com melhora do quadro de humor triste, porém permanecia em estado de hipobulia sem vontade de realizar seus projetos e sem vontade de fazer as atividades cotidianas.

Com pedido da avaliação neuropsicológica, deu-se início às baterias de testes e foram solicitados exames laboratoriais e, por meio deles, detectou-se que a paciente em questão estava com ferro sérico abaixo do mínimo para mulheres de sua faixa etária e sua saturação de ferritina estava no mínimo para índice da sua faixa etária, o que agrava os sintomas de falta de ânimo e energia.

Como se observou neste estudo, a falta de ferro no organismo pode provocar mudanças na cognição e no comportamento e dificuldades de memória e aprendizagem, pois é essencial para uma série de enzimas envolvidas na síntese dos neurotransmissores, incluindo serotonina, dopamina e norepinefrina que estão envolvidas na regulação do humor, atividade neuronal e ansiedade. Nota-se, dessa maneira, a importância de um diagnóstico ser completo e preciso considerando tanto os aspectos físicos como os psicológicos da saúde do paciente

Nesse sentido, compreender a etiologia da depressão com avaliações utilizando exames laboratoriais é fundamental para diagnósticos de quadros secundários de depressão com hipobulia. Conclui-se que a avaliação neuropsicológica é um instrumento abrangente e deve ser integrada com um manejo eficaz, utilizando as inúmeras técnicas e exames para auxílio do diagnóstico, visando à assertividade e maior êxito no tratamento.

REFERÊNCIAS

ABREU, N.; SANTANA, Y.; BESSA, J. **Teste Neuropsicológico para Avaliação do Binding Visuoespacial (TNABV)**. São Paulo, SP: Vetor Editora. 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** (5. ed.). Porto Alegre, RS: Artmed. 2014.

BADDELEY, A. D. *et al.* **Memória**. Artmed, Porto Alegre. 2011.



BALDUCCI, L.; ERSHLER, W. B.; KRANTZ, S. Anemia nos achados clínicos dos idosos e impacto na saúde. **Crit Rev Oncol Hematol**. v. 58, n. 2, p. 156-65, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2005.09.003>.

BAPTISTA, M. N. **Escala Baptista de Depressão** – Versão Adulto (EBADEP-A). São Paulo, SP: Vetor Editora. 2012.

BAPTISTA, M. N. **Escala Baptista de Depressão** – Versão Infanto-Juvenil (EBADEP-IJ). São Paulo, SP: Vetor Editora. 2018.

BAPTISTA, M. N. **Escala Baptista de Depressão** – Versão Idosos (EBADEP-ID). São Paulo, SP: Vetor Editora. 2019.

BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **Depressão: causas e tratamentos** (2. ed.). Porto Alegre, RS: Artmed. 2011.

BERTOLA, L.; ZIMMERMANN, N. **Fluência Verbal**. São Paulo, SP: Ampla Editora. 2020.

BOCCALANDRO, E. R. **G-38 – Teste não verbal de Inteligência**. São Paulo, SP: Vetor Editora. 1979.

BRICKENKAMP, R.; SCHMIDT-ATZERT, L.; LIEPMANN, D. **Manual d2-R: Teste d2** – Revisado. São Paulo, SP: Hogrefe. 2018.

CARVALHO, L. de F.; OLIVEIRA, S. E. S. de; PIANOWSKI, G. (2020). **E-TRAP – Entrevista Diagnóstica para Transtornos da Personalidade - Manual**. São Paulo, SP: Vetor Editora.

CONSTANTINO, J. N. **SRS-2 Escala de Responsividade Social**, adaptação Lisandra Borges. 2 ed. São Paulo, SP: Hogrefe. 2020.

COSTA, P. T.; MACCRAE, R. R. **NEO PI-R - Inventário de personalidade NEO-Revisado**. Manual Técnico. São Paulo, SP: Vetor Editora. 2007.

D'PAULA, J. J.; MALLOY-DINIZ, L. F. **Teste de Aprendizagem Auditivo - Verbal de Rey** – RAVLT. São Paulo, SP: Vetor Editora. 2018.

DELOUYA, D. **Depressão: coleção clínica psicanalítica** (7. ed.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. 2017.

FONSECA, R. P.; SALLES, J. F. de; PARENTE, M. A. de M. P. **Instrumento de avaliação neuropsicológica breve** – Coleção Neupsilin. São Paulo, SP: Vetor Editora. 2017.

FONSECA, R. P.; SALLES, J. F. de; PARENTE, M. A. de M. P. **Instrumento de avaliação neuropsicológica breve para Crianças** – Coleção Neupsilin. São Paulo, SP: Vetor Editora. 2017.

GALLIANO, A. G. **O método científico: teoria e prática**. São Paulo: Harbra, 1986.

GRUBER, C. P.; CONSTANTINO, J. N. **Escala de Responsividade Social/SRS-2**. São Paulo, SP: Hogrefe, CETEPP. 2021.

HAMILTON, M. Escala de Ansiedade de Hamilton. **Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry**. v. 23, n. 1, p. 56-62, 1960. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jnnp.23.1.56>.

KIM, J.; WESSLING-RESNICK, M. Iron and mechanisms of emotional behavior. **The Journal of nutritional biochemistry**. v. 25, n. 11, p. 1101-1107, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jnutbio.2014.07.003>.

LANCE, A. C. N. *et al.* **AOL – Atenção On-Line**. São Paulo, SP: Vetor Editora. 2018.

LEE, H. S. *et al.* Psychiatric disorders risk in patients with iron deficiency anemia and association with iron supplementation medications: a nationwide database analysis. **BMC Psychiatry**, v. 20, 216. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02621-0>.

MADER-JOQUIM, M. J. **Epilepsia: A Avaliação Neuropsicológica Pré-operatória**. In: MIOTTO E. C.; LUCIA, M. C. S.; SCAFF, M. Neuropsicologia e as Interfaces com as Neurociências. 1ed. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, p. 100-105. 2007.

MADER-JOQUIM, M. J. **O neuropsicólogo e seu paciente: introdução aos princípios da avaliação neuropsicológica**. In: MALLOY-DINIZ, L. *et al.* Avaliação Neuropsicológica. Porto Alegre, RS: Artmed, p. 46-55. 2010.

OLIVEIRA, M. da S.; RIGONI, M. dos S. **Figuras Complexas de Rey: teste de cópia e de reprodução de memória de figuras geométricas complexas**. Manual André Rey. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. 1999.

OPASSO, P. R.; BARRETO, S. dos S.; ORTIZ, K. Z. Phonemic verbal fluency task in adults with high-level literacy. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, n. 3, p. 398–402. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3629>.

ROSSAM, A. C. **Nutrição Moderna de Shils - na Saúde e na Doença**. 11 ed., Barueri, SP: Manole Saúde. 2016.

RUEDA, F. J. M. **Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção (BPA): livro de instruções**. (1. ed.). São Paulo, SP: Vetor Editora. 2013.

RUEDA, F. J. M. **Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção - 2 (BPA-2)**. São Paulo, SP: Vetor Editora. 2022.

SERPA, A. L. de O. *et al.* **Torre de Londres (TOL-BR)**, Manual Técnico, São Paulo, SP: Vetor Editora. 36 p. 2015.

SEDÓ, M.; DE PAULA, J.J.; MALLOY-DINIZ, L.F. **FDT – Five Digit Test**. Teste dos Cinco Dígitos. São Paulo, SP: Hogrefe, CETEPP. 2015.

WECHSLER, D. **WAIS-III: escala de inteligência Wechsler para adultos: manual para administração e avaliação**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. 2004.