

PORTAL NEUROSTIM

Cris Guimarães – Psicóloga e Pedagoga

Uso clínico individual · Editável

MODELO DE PLANO DE INTERVENÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

*Estrutura editável para registro e acompanhamento
de casos em atendimento neuropsicológico individual*

10

Partes
editáveis



Registro
por sessão



Avaliação
periódica

www.portalneurostim.com.br

© 2025 Cris Guimarães – Psicóloga e Pedagoga. Todos os direitos reservados.

Este material é protegido pela Lei de Direitos Autorais (Lei n.º 9.610/1998). É vedada a reprodução total ou parcial deste conteúdo por qualquer meio — eletrônico, mecânico, fotocópia, gravação ou outros — sem autorização prévia e expressa da autora.

É permitido ao profissional adquirente imprimir o material para uso pessoal em sua prática clínica ou educacional. Não são autorizadas a distribuição, a revenda, o compartilhamento digital ou a reprodução em qualquer plataforma sem autorização expressa.

Portal Neurostim | www.portalneurostim.com.br

Sobre a Autora

Cris Guimarães é psicóloga e pedagoga, especialista em Saúde Mental e pós-graduanda em Neuropsicologia Aplicada ao Autismo e em Neuropsicologia – Avaliação e Reabilitação Cognitiva. Especialista também em Práticas Pedagógicas e fundadora do Portal Neurostim.

Sua atuação integra neuropsicologia clínica, psicopedagogia e práticas pedagógicas inclusivas, com foco em crianças neurodivergentes e no desenvolvimento de materiais técnicos de alta qualidade para profissionais e famílias.

Sumário

Como usar este modelo.....	1
PARTE 1 — Identificação e Dados do Caso	2
PARTE 2 — Hipótese diagnóstica e perfil neuropsicológico.....	3
PARTE 3 — Objetivos do Plano de Intervenção	5
PARTE 4 — Estrutura das Sessões.....	7
PARTE 5 — Módulos de Intervenção.....	8
PARTE 6 — Plano de Sessão Individual.....	10
PARTE 7 — Registro de Progresso por Sessão	12
PARTE 8 — Avaliação Periódica do Plano	13
PARTE 9 — Comunicação com família e equipe.....	15
PARTE 10 — Encerramento do Plano	16

Como Usar Este Modelo

Este é um instrumento clínico — não um formulário para preencher mecanicamente. Cada campo foi desenhado para apoiar o raciocínio clínico, não para substituí-lo.

Este modelo de Plano de Intervenção Neuropsicológica foi desenvolvido para apoiar o trabalho de neuropsicólogos, psicólogos e psicopedagogos no atendimento individual. É um instrumento flexível — pode ser preenchido digitalmente ou impresso, adaptado a diferentes perfis de pacientes e contextos clínicos.

Estrutura e uso recomendado

- ▶ Partes 1 e 2: preenchidas na avaliação inicial ou na primeira consulta do plano — base do raciocínio clínico
- ▶ Partes 3 a 5: planejamento da intervenção — definição de objetivos, estrutura e módulos a serem trabalhados
- ▶ Partes 6 e 7: uso sessão a sessão — planejamento prévio e registro pós-sessão
- ▶ Parte 8: revisão periódica do plano — recomenda-se a cada 8 a 12 sessões
- ▶ Partes 9 e 10: comunicação e encerramento — documentação e transição de cuidados

Confidencialidade

Este documento contém informações clínicas sigilosas. Seu armazenamento, compartilhamento e descarte devem seguir os princípios éticos do Código de Ética Profissional do psicólogo (CFP) e as normas de proteção de dados (LGPD). Nunca compartilhe sem consentimento do paciente ou responsável.

!

PARTE 1 — Identificação e Dados do Caso

1.1 Dados de identificação

Nome:

Data de nasc.:

Responsável (se menor):

Contato:

Escolaridade / ocupação:

Início do atendimento:

1.2 Encaminhamento

Encaminhado por (profissional / instituição):

Motivo do encaminhamento conforme solicitante:

1.3 Queixa principal

Queixa principal nas palavras do paciente / responsável:

Tempo de evolução da queixa principal:

1.4 Histórico relevante

Histórico clínico e neurológico relevante:

Medicações em uso (nome, dose, desde quando):

Avaliações anteriores realizadas:

PARTE 2 — Hipótese Diagnóstica e Perfil Neuropsicológico

2.1 Hipótese diagnóstica

Hipótese diagnóstica principal (CID-11 ou DSM-5):

Hipóteses secundárias / comorbidades:

2.2 Dados de avaliação neuropsicológica

Instrumentos utilizados na avaliação:

Domínio cognitivo	Instrumento(s) utilizado(s)	Resultado / escore / classificação
Atenção		
Memória episódica		
Memória de trabalho		
Linguagem		
Funções executivas		
Velocidade de processamento		
Habilidades visuoespaciais		
QI / Inteligência geral		
Comportamento / Emocional		

2.3 Perfil de forças e vulnerabilidades

Pontos de força identificados	Vulnerabilidades / áreas-alvo
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

Síntese do perfil neuropsicológico — narrativa integrativa:

PARTE 3 — Objetivos do Plano de Intervenção

Como definir objetivos mensuráveis

Use o formato SMART: Específico, Mensurável, Alcançável, Relevante e com Tempo definido.

Exemplo: 'Em 10 sessões, o paciente será capaz de seguir instruções de 3 etapas sem apoio visual, com acerto em 80% das tentativas.'

3.1 Objetivo geral do plano

Descreva o objetivo geral da intervenção neuropsicológica:

3.2 Objetivos específicos por domínio cognitivo

Domínio cognitivo	Objetivo específico (formato SMART)	Prazo	Indicador de progresso
Atenção			
Memória de trabalho			
Funções executivas			
Linguagem			
Regulação emocional			
Autonomia / AVDs			

3.3 Objetivos funcionais

Quais mudanças concretas na vida diária do paciente este plano visa produzir?

PARTE 4 — Estrutura das Sessões

4.1 Parâmetros básicos

Frequência (sessões/semana):

Duração por sessão (min):

Número total de sessões previstas:

Data prevista de reavaliação:

Modalidade:

Local / plataforma:

4.2 Estrutura padrão de sessão

Fase	Atividade	Objetivo	Duração
Abertura	Ritual de início + verificação do estado de regulação do paciente	Ancoragem emocional; sondagem do estado cognitivo	5 min
Aquecimento	Atividade dominada pelo paciente ou de baixa dificuldade	Reduzir ansiedade de desempenho; ativar engajamento	5 min
Núcleo	Atividade principal do plano — domínio-alvo da sessão	Estimulação direta da função-alvo	20–30 min
Consolidação	Atividade integrativa ou de generalização	Transferir aprendizagem para contextos	10 min

		reais	
Fechamento	Revisão da sessão + feedback combinados para casa	Metacognição; registro; preparação para próxima sessão	5 min

Adaptações específicas para este paciente na estrutura da sessão:

PARTE 5 — Módulos de Intervenção

Marque os módulos que serão trabalhados neste plano e defina a prioridade e o número estimado de sessões para cada um.

Módulo	Incluído?	Prioridade (1=alta)	Sessões estimadas	Materiais / recursos planejados
Atenção sustentada e seletiva	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Atenção alternada e dividida	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Memória de trabalho verbal	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Memória de trabalho visuoespacial	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Memória episódica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Controle inibitório	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Flexibilidade cognitiva	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Planejamento e organização	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Linguagem e fluência verbal	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Habilidades	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			

visuoespaciais				
Velocidade de processamento	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Regulação emocional	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Autonomia e AVDs	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Comunicação / CAA	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			

Sequência de módulos planejada (ordem de trabalho):

PARTE 6 — Plano de Sessão Individual

!

Como usar esta ficha

Preencha antes de cada sessão. O planejamento prévio — mesmo que breve — melhora a qualidade da sessão e facilita o registro posterior.

Sessão nº:

Data:

Duração prevista:

Módulo(s):

Objetivo da sessão

Atividades planejadas

Ordem	Atividade / material	Função-alvo	Duração	Critério de avanço
1				
2				
3				
4				

Adaptações previstas para esta sessão

Tarefa / atividade para casa (se aplicável)

PARTE 7 — Registro de Progresso por Sessão

Sessão nº:

Data:

Duração real:

Profissional:

Desempenho nas atividades

Atividade	Desempenho observado	Facilitadores	Dificuldades

Engajamento e comportamento

Nível de engajamento: Alto Médio Baixo Variável

Fadiga cognitiva: Ausente Leve Moderada Intensa

Comportamentos relevantes observados (regulação, humor, resistência, estratégias espontâneas):

Análise clínica

O que os dados desta sessão indicam sobre o progresso em direção aos objetivos?

Próxima sessão

Ajustes planejados e foco da próxima sessão:

PARTE 8 — Avaliação Periódica do Plano

Recomenda-se revisão formal do plano a cada 8 a 12 sessões, ou diante de mudanças clínicas significativas.

Período avaliado (sessões):

Data da revisão:

8.1 Progresso por objetivo específico

Objetivo específico	Progresso	Evidências observadas
	<input type="checkbox"/> Atingido <input type="checkbox"/> Em progresso <input type="checkbox"/> Sem progresso	
	<input type="checkbox"/> Atingido <input type="checkbox"/> Em progresso <input type="checkbox"/> Sem progresso	
	<input type="checkbox"/> Atingido <input type="checkbox"/> Em progresso <input type="checkbox"/> Sem progresso	
	<input type="checkbox"/> Atingido <input type="checkbox"/> Em progresso <input type="checkbox"/> Sem progresso	

8.2 Análise clínica da revisão

O que os dados indicam sobre a resposta do paciente ao plano?

Quais hipóteses clínicas foram confirmadas, revisadas ou descartadas?

8.3 Ajustes no plano

Decisão	Justificativa clínica
<input type="checkbox"/> Manter o plano sem alterações	
<input type="checkbox"/> Ajustar objetivos específicos	
<input type="checkbox"/> Modificar módulos / atividades	
<input type="checkbox"/> Alterar frequência ou duração	
<input type="checkbox"/> Solicitar reavaliação neuropsicológica	
<input type="checkbox"/> Encerrar o plano	

PARTE 9 — Comunicação com Família e Equipe

9.1 Devolutiva à família / responsáveis

Data	Participantes	Tópicos abordados	Combinados

Orientações dadas à família para o período (atividades em casa, adaptações ambientais, etc.):

9.2 Comunicação com equipe interdisciplinar

Data	Profissional / especialidade	Conteúdo da comunicação

Encaminhamentos realizados ou recebidos durante o plano:

PARTE 10 — Encerramento do Plano

10.1 Dados do encerramento

Data de encerramento:

Total de sessões realizadas:

Duração total do plano: _____

10.2 Motivo do encerramento

- Objetivos atingidos Alta clínica Pedido do paciente
 Encaminhamento
 Mudança de cidade/serviço Questões financeiras
 Outro: _____

10.3 Resultados finais por domínio cognitivo

Domínio	Estado inicial	Estado no encerramento	Ganhos funcionais
Atenção			
Memória			
Funções executivas			
Linguagem			
Autonomia / AVDs			

10.4 Síntese clínica de encerramento

Narrativa integrativa do processo — o que foi trabalhado, o que mudou e o que permanece como desafio:

10.5 Recomendações pós-encerramento

Orientações para continuidade do cuidado, seguimento e/ou reencaminhamento:

Assinatura do profissional:

Assinatura do paciente / responsável:

CRP / CRPp: _____

Data: _____