

Perfil Neuropsicológico em Jovem com Síndrome de Möbius e Disfunção Executiva: Estudo de Caso com Hipótese Diagnóstica de TDAH

Marina Maria Barbieri de Souza ^{1,*}, Mônica Briglia Figueiredo ²

¹ Centro Universitário UNIFASIPE (UNIFASIPE), Sinop, Mato Grosso, Brasil.

² Centro Universitário Nilton Lins (UNINILTONLINS), Manaus, Amazonas, Brasil.

* Correspondência: marina.barbieri@hotmail.com.

Citação: Souza MMB, Figueiredo MB. Perfil Neuropsicológico em Jovem com Síndrome de Möbius e Disfunção Executiva: Estudo de Caso com Hipótese Diagnóstica de TDAH. Brazilian Journal of Case Reports. 2026 Jan-Dec;06(1):bjcr167.

<https://doi.org/10.52600/2763-583X.bjcr.2026.6.1.bjcr167>

Recebido: 16 Fevereiro 2026

Aceito: 13 Março 2026

Publicado: 14 Março 2026



Copyright: This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

Resumo: A Síndrome de Möbius é uma condição neurológica congênita rara caracterizada pela paralisia do sétimo par craniano, podendo afetar a expressividade facial e o ajustamento socioemocional. Embora amplamente descrita sob a perspectiva motora, suas implicações neuropsicológicas permanecem pouco exploradas. O presente estudo descreve o perfil neuropsicológico de um jovem do sexo masculino, de 18 anos, com diagnóstico de Síndrome de Möbius, encaminhado para investigação de transtorno do neurodesenvolvimento. Foram aplicadas medidas padronizadas de inteligência, atenção, funções executivas, memória, linguagem e desempenho acadêmico. Os resultados indicaram funcionamento intelectual médio a médio-superior, com preservação do raciocínio abstrato, da memória operacional e das habilidades acadêmicas. Entretanto, foram identificados prejuízos significativos em atenção seletiva e controle inibitório, associados à impulsividade e dificuldades de autorregulação comportamental. O padrão observado sugere disfunção executiva focal no componente inibitório, consistente com um subperfil descrito na literatura sobre Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Esses achados reforçam a importância da avaliação neuropsicológica na caracterização de perfis executivos heterogêneos e no direcionamento de intervenções individualizadas.

Palavras-chave: Síndrome de Möbius; Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade; Função Executiva; Controle Inibitório; Testes Neuropsicológicos.

1. Introdução

A Síndrome de Möbius (SM) é uma condição neurológica congênita rara classificada entre os distúrbios de inervação dos nervos cranianos, caracterizada por paralisia não progressiva do sétimo par craniano e, em alguns casos, comprometimento do sexto par craniano [1]. A limitação da mímica facial compromete a expressividade emocional e a comunicação não verbal, podendo impactar as interações sociais e os processos de autorregulação afetiva [2]. Embora tradicionalmente descrita sob a perspectiva motora, evidências recentes sugerem possíveis repercussões psicossociais e desenvolvimentais associadas às limitações expressivas [10]. A ausência de feedback facial pode influenciar processos de reconhecimento emocional e modulação autonômica, potencialmente contribuindo para vulnerabilidades adaptativas.

Paralelamente, o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) caracteriza-se por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade associado a prejuízo funcional [3]. Modelos contemporâneos sustentam a heterogeneidade neuropsicológica do transtorno, destacando subgrupos com comprometimento predominante do controle inibitório e da autorregulação comportamental, mesmo na presença de funcionamento intelectual preservado [4,5].

Do ponto de vista neurobiológico, tarefas que exigem a supressão de respostas automáticas recrutam circuitos frontoestriatais, envolvendo o córtex pré-frontal dorsolateral, o córtex cingulado anterior e conexões com o corpo estriado, modulados por catecolaminas, particularmente dopamina e noradrenalina [6–8]. Disfunções nesses sistemas têm sido consistentemente associadas à fisiopatologia do TDAH. Nesse contexto, a avaliação neuropsicológica possibilita uma caracterização detalhada do perfil cognitivo individual, contribuindo para hipóteses diagnósticas e para o planejamento terapêutico.

2. Relato de Caso

O paciente é um jovem do sexo masculino, de 16 anos, com diagnóstico médico de Síndrome de Möbius, encaminhado para avaliação neuropsicológica com o objetivo de investigar possível transtorno do neurodesenvolvimento e caracterizar seu perfil cognitivo-comportamental. Durante a anamnese, foram relatadas dificuldades relacionadas à organização, persistência em tarefas prolongadas e impulsividade comportamental. No contexto avaliativo, apresentou-se colaborativo e demonstrou boa compreensão das instruções; entretanto, evidenciou leve agitação motora e tendência a respostas impulsivas em tarefas que exigiam controle inibitório.

2.1 Instrumentos Utilizados

Foram administrados instrumentos padronizados para avaliação de inteligência global, atenção, funções executivas, memória episódica verbal, linguagem, desempenho acadêmico e sintomatologia comportamental. O funcionamento intelectual foi avaliado por meio da Escala Wechsler de Inteligência para Crianças – Quarta Edição (WISC-IV). A atenção foi avaliada pela Bateria Psicológica de Atenção (BPA). As funções executivas foram examinadas por meio do Wisconsin Card Sorting Test (WCST), do Teste de Completação de Sentenças de Hayling e do Five Digits Test (FDT). A memória episódica verbal foi avaliada pelo Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT). As habilidades de linguagem foram analisadas por meio de tarefas de Fluência Verbal e Discurso Narrativo Oral. O desempenho acadêmico foi avaliado pelo Teste de Desempenho Escolar – Segunda Edição (TDE-II), e a sintomatologia comportamental foi investigada por meio do questionário SNAP-IV.

2.2 Funcionamento Intelectual

O QI Total foi de 114, situando o paciente na faixa médio-superior. Os principais índices estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Desempenho Intelectual (WISC-IV).

Índice	Escore	Interpretação
Compreensão Verbal	110	Médio-Superior
Organização Perceptual	114	Médio-Superior
Memória Operacional	115	Médio-Superior
Velocidade de Processamento	108	Médio

Esses resultados indicam preservação do raciocínio abstrato, da memória operacional e da eficiência cognitiva global.

2.3 Atenção

Na Bateria Psicológica de Atenção (BPA), observou-se o padrão apresentado na Tabela 2. O desempenho inferior em atenção seletiva foi caracterizado por elevado número de omissões, sugerindo dificuldade em manter o foco diante de estímulos competitivos.

Tabela 2. Desempenho Atencional (BPA).

Componente	Percentil	Interpretação
Atenção Seletiva	20	Inferior
Atenção Alternada	50	Médio
Atenção Dividida	—	Não concluído

2.4 Funções Executivas

No WCST, observaram-se flexibilidade cognitiva e formação de conceitos preservadas. Entretanto, no Teste de Hayling, verificou-se elevada frequência de erros na Parte B (Percentil <5), indicando comprometimento do controle inibitório verbal. No Five Digits Test (FDT), os processos automáticos mostraram-se preservados; contudo, foi observado aumento do número de erros na condição de escolha (Percentil 25), reforçando a presença de vulnerabilidade no controle inibitório. De modo geral, esses achados sugerem disfunção executiva focal, predominantemente no componente de controle inibitório.

2.5 Memória e Linguagem

No RAVLT, a aprendizagem verbal e a retenção situaram-se dentro da média, com leve vulnerabilidade à interferência proativa. Nas tarefas de Fluência Verbal, foram observadas repetições e respostas impulsivas, compatíveis com dificuldades de monitoramento executivo. O Discurso Narrativo Oral demonstrou compreensão preservada, com desempenho elevado em tarefas inferenciais.

2.6 Desempenho Acadêmico

No TDE-II, os escores de leitura, escrita e aritmética situaram-se acima da média, afastando a hipótese de transtorno específico de aprendizagem.

3. Discussão

O perfil revelou uma dissociação entre funcionamento intelectual global preservado e comprometimento executivo específico. O déficit no controle inibitório é consistente com alterações descritas nos circuitos frontoestriatais implicados no Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) [6–8]. A modulação dopaminérgica dessas redes é essencial para a manutenção da estabilidade atencional e para a supressão de respostas impulsivas. Disfunções nesse sistema podem resultar em impulsividade, erros por respostas precipitadas e dificuldade de persistência em tarefas, padrões observados no presente caso.

Estudos contemporâneos reforçam que o TDAH apresenta heterogeneidade neuropsicológica, sendo possível identificar subgrupos com déficit predominante de controle inibitório, mesmo na presença de desempenho acadêmico preservado [4,5]. O perfil identificado aproxima-se desse subtipo. No contexto da Síndrome de Möbius, investigações recentes sugerem que limitações expressivas podem influenciar respostas autonômicas e a regulação emocional [10], podendo interagir com fragilidades executivas e ampliar o impacto funcional.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao seu delineamento de relato de caso único, o que restringe a possibilidade de generalização dos achados para outras populações. Além disso, a utilização de um instrumento originalmente desenvolvido para popu-

lação infantil em um participante em faixa etária mais avançada requer cautela na interpretação normativa dos resultados, devendo os achados ser compreendidos principalmente em caráter exploratório e clínico.

4. Conclusão

O caso evidencia funcionamento intelectual preservado associado a disfunção executiva focal no controle inibitório. O perfil é compatível com hipótese diagnóstica de Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) com predominância de déficit inibitório. A avaliação neuropsicológica mostrou-se fundamental para a caracterização do padrão cognitivo e para o direcionamento de intervenções específicas.

Financiamento: Nenhum.

Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa: O consentimento informado por escrito foi fornecido pelo responsável legal do paciente, e o estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes éticas estabelecidas na Declaração de Helsinki.

Agradecimentos: Nenhum.

Conflitos de Interesse: Nenhum.

Referência

1. Orphanet. Moebius syndrome. Orphanet; 2023 [cited 2026 Mar 14]. Available from: <https://www.orpha.net/en/disease/detail/570>.
2. Briegel W. Neuropsychiatric findings of Moebius sequence — a review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2006 Dec;15(8):456-61. doi: 10.1007/s00787-006-0551-x.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2022.
4. Faraone SV, Banaschewski T, Coghill D, et al. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neurosci Biobehav Rev*. 2021 Sep;128:789-818. doi: 10.1016/j.neubio-rev.2021.01.022.
5. Nigg JT. Annual Research Review: On the development of core phenomena of ADHD and foundational cognitive capacities: an integrated delayed-maturation hypothesis. *J Child Psychol Psychiatry*. 2017 Apr;58(4):328-341. doi: 10.1111/jcpp.12675.
6. Cortese S. Pharmacologic Treatment of Attention Deficit-Hyperactivity Disorder. *N Engl J Med*. 2020 Sep 10;383(11):1050-1056. doi: 10.1056/NEJMra1917069.
7. Cortese S, Kelly C, Chabernaud C, et al. Toward Systems Neuroscience of ADHD: A Meta-Analysis of 55 fMRI Studies. *Am J Psychiatry*. 2012 Oct;169(10):1038-55. doi: 10.1176/appi.ajp.2012.11101521.
8. Rubia K. Cognitive Neuroscience of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Its Clinical Translation. *Front Hum Neurosci*. 2018 Mar 29;12:100. doi: 10.3389/fnhum.2018.00100.
9. Arnsten AF. Catecholamine influences on prefrontal cortex nerve cell function. *Biol Psychiatry*. 2011 Jun 15;69(12):e89-99. doi: 10.1016/j.biopsych.2011.01.006.
10. De Stefani E, Nicolini Y, Belluardo M, Ferrari PF. Congenital facial palsy and social echo: autonomic correlates of vicarious responsiveness in Moebius Syndrome. *J Neurodev Disord*. 2019 May 15;11(1):5. doi: 10.1186/s11689-019-9266-z.