

SBNp

news

A NEWSLETTER OFICIAL DA SBNp

MARÇO | 2024



SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROPSICOLOGIA

Diretoria Executiva

Annelise Júlio-Costa
Laiss Bertola
Maila Holz
Rodrigo Sartori

Conselho Deliberativo

Giulia Moreira Paiva
Karin Ortiz
Rochele Paz Fonseca
Tiago Figueiredo

Conselho Fiscal

Giulia Moreira Paiva
Karin Ortiz
Rochele Paz Fonseca
Tiago Figueiredo

Brazilian Neuropsychological Academy (ABNp)

Leandro Malloy Diniz
Deborah Azambuja

SBNp JOVEM

Presidente

Patricia Ferreira da Silva

Vice-presidente

Juliana Barbosa Nogueira Toledo

Secretaria

Maitê Schneider
Caetano Schmidt Máximo
Artur Russo Mateus

Membros SBNp Jovem

Aline Carolina Bassoli Barbosa
Ana Laura Araújo Dutra
Diego Alves Ferreira
Evellyn Millene Alves Camelo
Gabriela Canal Brito
Isabela Espezin Helsdingen
Joana D'arc Oliveira de Mendonça
Laura Verônica Figueiredo
Ludgero
Lucas Correia Signorini
Miguel Gomes Garcia
Pablo Silva de Lima
Thais Suarez

EXPEDIENTE DO SBNp NEWS

Editor chefe

Luciano da Silva Amorim

Editora assistente

Victoria Guinle

Projeto Gráfico e Editoração

Victoria Guinle

Revisão

Luciano da Silva Amorim
Juliana Barbosa Nogueira Toledo

NOSSO OBJETIVO

UM RECADO DA NOSSA EQUIPE DE EDITORES



LUCIANO AMORIM | EDITOR CHEFE

VICTORIA GUINLE | EDITORA ASSISTENTE

A **SBNp News** é uma ferramenta de **atualização** para profissionais e estudantes de Neuropsicologia, trazida pelo Comitê Jovem da SBNp.

O volume de informações e conteúdos sobre nossa área cresce em ritmo acelerado, e, junto a ele, a insegurança quanto à qualidade e veracidade dessas informações. O dia a dia dos neuropsicólogos tem sido conturbado. São comuns as queixas de sobrecarga diante das diversas demandas do cotidiano.

Neste cenário, encontrar um profissional que consiga manter-se consistentemente atualizado, embora crucial, permanece uma raridade.

É para isso que estamos aqui!

Buscamos oferecer **notícias** e **novidades** sobre os assuntos mais atuais em Neuropsicologia em forma de uma leitura leve e descontraída, que caiba facilmente em sua rotina.

Boa leitura!



SUMÁRIO

05
DICAS DOS
ESPECIALISTAS

11
PERGUNTE
À SBNP

17
A CLÍNICA
COMO ELA É

07
CLÍNICA BASEADA
EM EVIDÊNCIAS

13
FUNÇÕES COGNITIVAS
NO DIA A DIA

20
CURIOSIDADES SOBRE
NEUROPSICOLOGIA

09
RECOMENDAÇÕES
DE LIVROS

15
DIVULGAÇÕES EM
NEUROPSICOLOGIA

23
POR DENTRO DA
ACADEMY

COMO FAZER UMA BOA DEVOLUTIVA DE AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA COM PACIENTES IDOSOS

Anelize Ferreira, Luis Felipe Rodrigues & Renata Kochhann



A avaliação neuropsicológica (AN) do idoso conta com algumas particularidades, visto que frequentemente lidamos com indivíduos que, devido aos processos neurodegenerativos e aspectos senis, muitas vezes experienciam um processo de perda de funcionalidade, e necessitam de determinado suporte. Na sessão devolutiva, um momento tão importante para paciente e familiares, não poderia ser diferente. Por isso, compartilhamos abaixo algumas dicas importantes fornecidas pela Dra Renata Kochhann.

Dra Renata é psicóloga, e doutora em Medicina pela UFRGS. Possui pós-doutorado em Psicologia (PUCRS), é editora associada da revista *Dementia & Neuropsychologia* e de revisão da *Frontiers in Neuroscience*. É membro dos GTs de Neuropsicologia da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP), de Neuropsicologia do Envelhecimento da SBNp, e membro do Consórcio de Demência da América Latina e Caribe (LAC-CD). Atua como consultora técnica de projetos PROADI-SUS do Hospital Moinhos de Vento. Confira as dicas de Dra. Renata sobre como fazer uma boa devolutiva com pacientes idosos:

1. Avalie a auto-percepção do paciente sobre o próprio desempenho ao longo da avaliação.

Iniciar o processo de devolutiva perguntando ao paciente como ele percebeu sua experiência e desempenho ao longo da avaliação pode ser um divisor de águas no processo de devolutiva. Isso porque a pergunta permite avaliar se o paciente foi capaz de reconhecer seus próprios prejuízos, e assim, identificar potenciais sinais de anosognosia, que se refere a um prejuízo no reconhecimento das próprias dificuldades e competências cognitivas, comportamentais e funcionais. Essa conduta fornece importantes insights ao clínico em como conduzir uma comunicação cautelosa e sensível do diagnóstico ao longo da devolutiva, segundo as expectativas do paciente e seus familiares. Ainda, compreender se o paciente está consciente de suas limitações e preparado para enfrentar a realidade do diagnóstico é fundamental, especialmente no contexto de síndromes demenciais. Através desse diálogo, é possível proporcionar uma interação mais franca e realista, além de avaliar a necessidade de conduzir uma conversa à parte com os familiares.

2. Considere marcar dois momentos para a devolutiva: uma com o paciente, e outra com os familiares.

A devolutiva do paciente idoso por muitas vezes é realizada acompanhada dos familiares. Porém, em várias situações, a família pode ter dúvidas e receios a respeito do diagnóstico ou achados fornecidos no laudo neuropsicológico. Diante do risco dos acompanhantes não se sentirem à vontade para comunicar eventuais questionamentos frente ao paciente, um agendamento para uma conversa à parte pode ser benéfico, tendo em vista o papel elementar dos familiares/cuidadores nos cuidados do paciente, e assim no prognóstico de eventuais transtornos. Portanto, sugere-se avaliar a possibilidade de dois horários distintos para a devolutiva: no primeiro, ocorreria a devolução com o paciente, provavelmente na presença do familiar; já no segundo, a devolução seria feita exclusivamente para os familiares. Este planejamento garante a oportunidade dos acompanhantes esclarecerem quaisquer incertezas e inseguranças em um ambiente acolhedor, propício para o esclarecimento de dúvidas.

3. Aborde o diagnóstico de demência com sensibilidade e cautela

A terceira dica se refere ao cuidado necessário na comunicação com o paciente e familiares diante da possibilidade de um diagnóstico de demência. É comum que exista apreensão por profissionais em utilizar explicitamente o termo "demência" ou referir-se à doença de Alzheimer, por exemplo. Recomenda-se, portanto, o uso de termos mais técnicos previstos pelo DSM-5, incluindo "Transtorno Neurocognitivo Maior", por exemplo. Além disso, é crucial esclarecer que o diagnóstico fornecido por um neuropsicólogo precisa ser confirmado por um médico, especialmente no caso de um quadro demencial. Isso se deve à necessidade de uma avaliação clínica detalhada e abrangente para o descarte de fatores clínicos que possam influenciar os sintomas, como alterações em exames e/ou neuroimagem. Por fim, ressalta-se a importância de considerar se o paciente e seus familiares estão emocionalmente preparados para receber um diagnóstico demencial visto que, na maioria das vezes, muitos não estão prontos para assimilá-lo. A notícia deve ser abordada de maneira sutil de acordo com o perfil e necessidades individuais do paciente e sua família. Para tal, avaliar e explorar a percepção dos familiares sobre a doença, sobretudo o que eles entendem como demência, pode se mostrar vantajoso em uma primeira instância.



OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NAS FUNÇÕES EXECUTIVAS DE ADULTOS COM DEPRESSÃO

Artur Russo Mateus



A depressão é um dos transtornos mentais mais comuns entre a população geral. Além dos sintomas típicos como tristeza, baixa autoestima e perda de interesse em atividades que antes eram prazerosas, os sintomas cognitivos também são importantes, embora muito menos falados. Alguns destes prejuízos frequentes incluem: processamento de informação, memória de longo prazo, aprendizagem verbal, e as funções executivas (FEs).

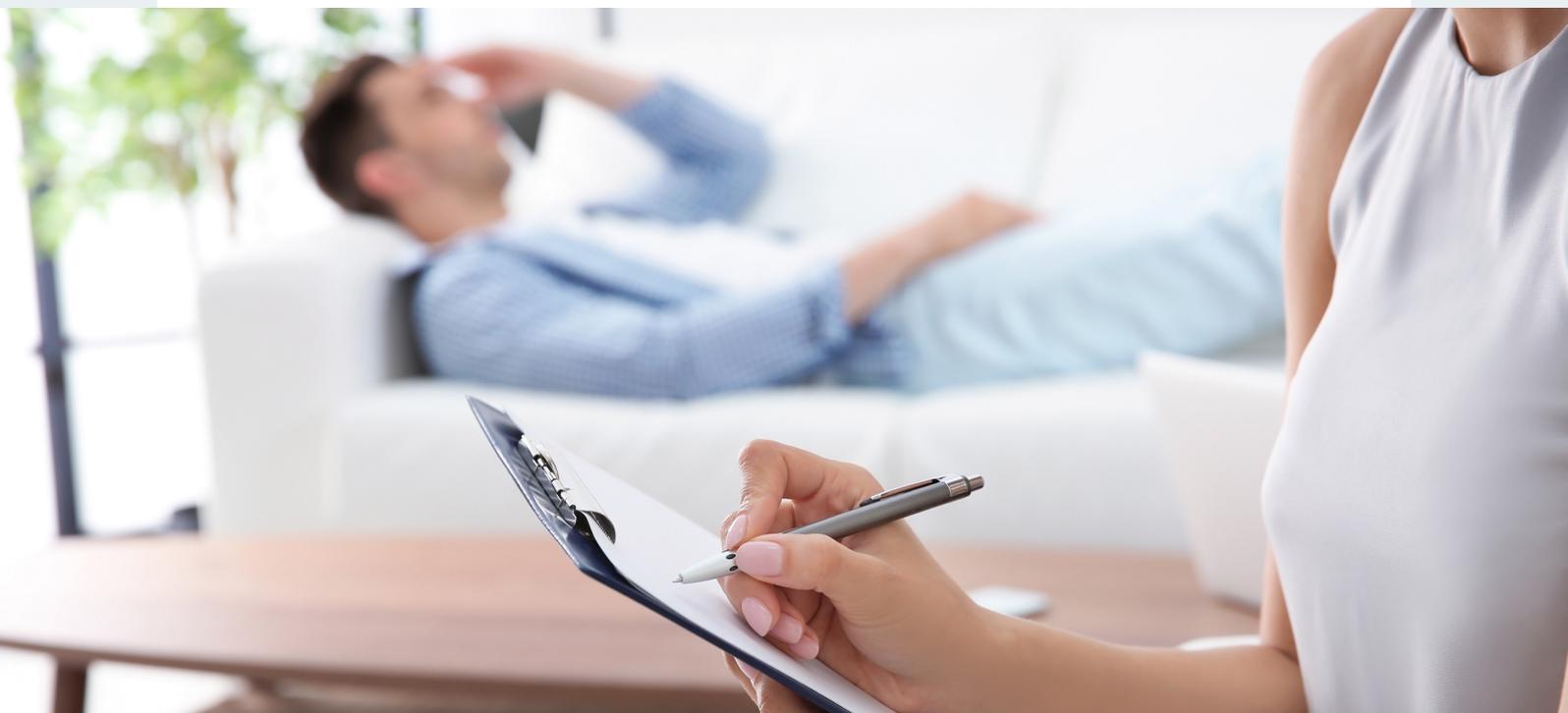
As FEs são processos mentais que regulam nosso comportamento intencional, e são divididas em: **1. Memória de trabalho**, que envolve a retenção e manipulação à curto prazo de informações mentais - sendo ela essencial para o raciocínio e aprendizagem, uma vez envolvendo a combinação e integração de diferentes informações em novas maneiras; **2. Controle inibitório**, a habilidade de controlar comportamentos, pensamentos e emoções, e selecionar a resposta desejada para determinada tarefa; e **3. Flexibilidade cognitiva**, que é a nossa capacidade de buscar alternativas e pontos de vista diferentes para resolver tarefas e ajustar demandas e prioridades (1). Quando estas funções encontram-se prejudicadas, pode haver prejuízos em diversos aspectos acadêmicos/ profissionais e pessoais da vida do indivíduo. Devido às terapias tradicionais com antidepressivos não terem como alvo o tratamento dos sintomas cognitivos, é interessante que o neuropsicólogo indique ao paciente práticas que auxiliem na melhora destes déficits. Neste contexto, a atividade física, por ser uma intervenção acessível e fácil de implementar, se mostra como uma prática complementar benéfica para a redução de prejuízos cognitivos.

Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2022 por Contreras-Osorio e colegas (2) se propôs justamente a investigar os efeitos da atividade física no funcionamento executivo em adultos com depressão. O estudo revisou um total de 7 estudos, com 386 participantes ao todo (dentre os quais 273 indivíduos pertenciam a grupos controle, não submetidos à intervenção de atividade física) com idades variando de 21 a 51,2 anos. Foram aplicados testes como o Teste de Trilhas (Parte B), Tarefa N-back e o Teste de Stroop.

Os resultados demonstraram os benefícios da atividade física na memória de trabalho, com uma melhora de desempenho estatisticamente superior observada no grupo experimental (grupo submetido à intervenção) com relação ao grupo controle. Para a flexibilidade cognitiva e controle inibitório, foram observadas melhoras não estatisticamente significativas, com tamanhos de efeito pequenos. Os autores ressaltaram, no entanto, algumas limitações e ressalvas importantes presentes na metanálise:

1. Ainda são poucos os estudos existentes com uma boa qualidade metodológica sobre o tema, e o pequeno número incluído na metanálise pode ter impactado os resultados obtidos.
2. Alguns artigos não incluíram informações relevantes sobre os participantes, como potenciais comorbidades e o nível cognitivo basal, o que implicaria na dificuldade de saber se realmente existiam comprometimentos cognitivos antes da intervenção.
3. Os estudos avaliados pelos autores incluíram somente pacientes com depressão leve e moderada. Portanto, os resultados não podem ser extrapolados para indivíduos diagnosticados com depressão grave.

Com isso, torna-se fundamental considerar as limitações pontuadas pelos autores. Evidentemente, ainda são necessários mais estudos destinados à investigação dos efeitos de diferentes atividades físicas no funcionamento executivo de populações clínicas diversas. Apesar disso, os presentes achados são favoráveis à incorporação destas atividades no tratamento de depressão. O benefício da atividade física na saúde e qualidade de vida geral já é notável. Uma nota técnica publicada pela Organização Mundial de Saúde em 2022 afirma que atividade física previne doenças crônicas como diabetes e hipertensão, além de melhorar a saúde mental, qualidade de vida e resultados cognitivos (3). Neste contexto, a importância da indicação do exercício físico como uma das recomendações a serem feitas ao paciente com depressão é inegável, especialmente no momento da devolutiva de avaliação neuropsicológica.



Referências

- 1 - DIAMOND, A. (2013). Executive Functions.
- 2 - CONTRERAS-OSORIO, Falonn et al. (2022). Effects of physical exercise on executive function in adults with depression: a systematic review and meta-analysis.
- 3 - Relatório OMS sobre a importância da atividade física. (2022).

DICAS DE LEITURA EM NEUROPSICOLOGIA FORENSE

Pablo da Silva Lima

Cada vez mais, a prática da neuropsicologia está sendo solicitada para diversos contextos para além da clínica. Um desses é o campo da neuropsicologia forense. Questionamentos sobre a possibilidade de uma ação violenta ter relação com uma disfunção cerebral, ou acerca da legitimidade de uma alegação de um quadro amnésico na intenção de amenizar uma prática criminosa são apenas alguns exemplos de situações que envolvem a contribuição do neuropsicólogo no contexto judicial.

Diante da demanda crescente de atendimentos neuropsicológicos no âmbito forense, torna-se fundamental o estudo e leitura atualizada de materiais de qualidade. Por isso, separamos algumas indicações de leitura em neuropsicologia forense, com base nas indicações feitas por Prof. Antônio de Pádua Serafim, atual membro do Grupo de Trabalho de Neuropsicologia Hospitalar da SBNp, e professor de cursos de graduação e pós-graduação em psicologia, neurociências e comportamento da Universidade de São Paulo (USP).



Neuropsicologia Forense

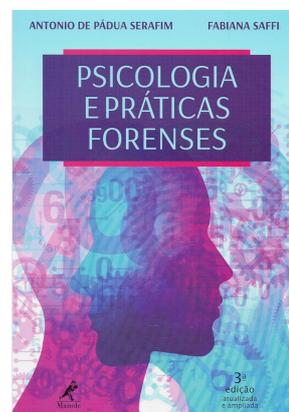
Autores: Antônio de Pádua Serafim & Fabiana Saffi. Artmed Editora, 2014.

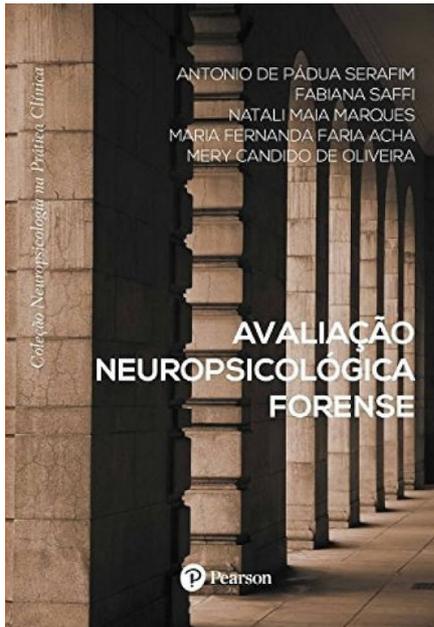
Esta obra enfoca os conhecimentos da neuropsicologia aplicados à interface da saúde mental com a justiça no contexto brasileiro, abordando desde os fundamentos da neuropsicologia clínica, até as noções básicas do direito no que tange à responsabilidade penal e à capacidade civil. Ainda, são retratados os perfis neuropsicológicos associados a diversas patologias psicopatológicas, incluindo: quadros psicóticos, do humor, deficiência intelectual, dependência química, dentre outros, com implicações da avaliação neuropsicológica à prática forense.

Psicologia e Práticas Forenses

Autores: Antônio de Pádua Serafim e Fabiana Saffi. Editora Manole, 2019.

Trata-se de um livro referência para a prática da Psicologia em sua interface com a Justiça, fornecendo subsídios à psicólogos, médicos, profissionais do Direito e demais áreas no tocante à compreensão e entendimento da relação cérebro, psiquismo e comportamento humano. Independentemente do aspecto conceitual da psicologia jurídica ou forense, esta obra objetiva desmistificar a ideia do psicólogo apenas como perito, fornecendo um norteio acerca da atuação em perícia psicológica. Ainda, retrata a psicopatologia forense segundo a versão atual da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), com dados sobre violência, casos de transtornos do impulso e parafilias, e perícia em associação com as mudanças no Código Penal e no Processo Civil.





Avaliação Neuropsicológica Forense

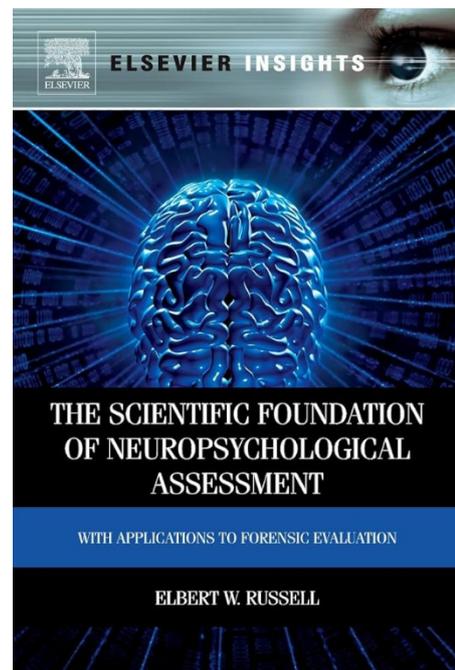
Autores: Antônio de Pádua Serafim e Fabiana Saffi.
Pearson, 2017.

Este livro representa uma contribuição segura aos profissionais da área e aos demais interessados, oferecendo um convite à discussão fundamentada acerca da realidade, desafios e mudanças inerentes à avaliação neuropsicológica forense. Sendo assim, ele deriva do conhecimento prático de profissionais mais afeitos ao contexto da saúde mental e da justiça para abordar questões associadas aos processos de interdição por doenças neuropsiquiátricas (como a doença de Alzheimer), avaliação da capacidade laboral de indivíduos com quadros psicóticos, como também na análise de responsabilidade penal em casos de dependência química, por exemplo. Trata-se de uma obra com objetivo claro de orientar e guiar o profissional na complexa prática pericial.

The Scientific Foundation of Neuropsychological Assessment: With Applications to Forensic Evaluation

Autor: Elbert W, Russell. Elsevier, 2011.

Este livro examina a bateria padronizada de testes em neuropsicologia, com um foco particular nas aplicações forenses desses testes, sugerindo que uma teoria unificada de avaliação precisa ser estabelecida. Reunindo vários artigos relacionados à neuropsicologia forense, este livro oferece uma exploração da base teórica neurológica e psicométrica para baterias padronizadas, bem como uma comparação entre baterias flexíveis e padronizadas. São apresentados procedimentos formais, incluindo procedimentos matemáticos avançados, como fórmulas e algoritmos de árvores de decisão, que podem ser utilizados em avaliações neuropsicológicas (AN). Esta obra se mostra útil para profissionais clínicos e advogados que utilizam a AN em seus casos. Fornece uma justificação para o uso da avaliação em aplicações forenses, e exemplos práticos que podem ser utilizados para criar uma bateria de avaliação padronizada.



TIRANDO SUAS DÚVIDAS SOBRE PSICOPATOLOGIA

Maitê Schneider & Maila Rossato Holz

Neste mês de março, reunimos as top 3 dúvidas e perguntas feitas por vocês sobre psicopatologia, extraídas diretamente do Instagram da SBNp. Convidamos a neuropsicóloga Dra. Maila Rossato Holz, atual membro do Grupo de Trabalho de Psicopatologia da SBNp, em função de sua vasta experiência clínica e acadêmica em avaliação neuropsicológica, ao lado da psicóloga Maitê Schneider, atual membro da diretoria do comitê jovem da SBNp (SBNp-Jovem).

Maila Rossato Holz é Psicóloga, PhD e mestre em Psicologia (Cognição Humana) pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Doutora com doutorado sanduíche em Medicina (Reabilitação) na Université Laval - Québec. É membro do Brazilian Neuropsychology Network (CNN) e membro da diretoria da SBNp (2019-2023).

#1 "Quais são as diferenças entre o transtorno de personalidade borderline e o transtorno bipolar?"

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) e o Transtorno Bipolar (tipos I e II) podem, de fato, ser confundidos na prática clínica e sua diferenciação é fundamental, tendo em vista a importância da acurácia do diagnóstico para os manejos e intervenções. Os transtornos confundem-se devido à sobreposição sintomática entre eles, especialmente em relação à instabilidade de humor e de afeto. O TPB é caracterizado pela instabilidade emocional, mas transitória, que ocorre em resposta a estressores ambientais e interpessoais, como contextos de conflitos, frustrações e sentimentos de abandono. Enquanto o Transtorno de Humor Bipolar, está associado a mudanças constantes e sustentadas de humor. TPB e Transtorno Bipolar podem ser também diferenciados pela etiologia, história familiar, fenomenologia e resposta ao tratamento medicamentoso e psicoterápico (1).

#2 "A síndrome de Asperger é considerada autismo?"

Apesar da terminologia Síndrome de Asperger ser ainda recorrentemente utilizada, esse conceito não é mais utilizado na atualidade. A partir da mudança do DSM IV TR para o DSM V (2) com a atualização dos critérios diagnósticos e inclusão do conceito de Espectro do Autismo, a síndrome de Asperger passa a ser incluída e reconhecida dentro desse espectro, com o que compreendemos como Transtorno do Espectro Autista (TEA), nível 1, sem prejuízo intelectual. Laudos de avaliação neuropsicológica, de médicos ou de outros profissionais da saúde, anteriores à mudança dos critérios diagnósticos no DSM V, que utilizavam a denominação Síndrome de Asperger, portanto, referem-se ao que conhecemos hoje como o TEA.



#3 "Altas Habilidades/Superdotação está relacionada ao Transtorno do Espectro Autista?"

Outra compreensão errônea que frequentemente pode ser difundida no meio clínico e acadêmico, refere a associação entre Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) e o Transtorno do Espectro Autista. O perfil de Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) pode estar relacionada ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), porém essa não é uma regra. AH/SD pode existir sem a presença de TEA, e de outros transtornos.

AH/SD não é um transtorno, e sim um perfil de características. O perfil de Altas Habilidades/Superdotação é caracterizado pela elevada potencialidade, desempenho, de aptidões, talentos e habilidades, evidenciada na alta performance em áreas como a intelectual, acadêmica, liderança, psicomotricidade e artes. A identificação de crianças com AH/SD pode ser pautada na perspectiva teórica do Modelo dos Três Anéis (3, 4). Nessa concepção, a AH/SD é decorrente da união de três fatores: habilidade intelectual acima da média, envolvimento com a tarefa e criatividade. Já acerca do Transtorno do Espectro Autista (TEA), esse se caracteriza por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, com dificuldades na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do TEA requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (1).

Casos em que o indivíduo apresenta TEA e AH/SD são conhecidos como Dupla Excepcionalidade, em que estão presentes as características do perfil de AH/SD, com alta performance de habilidades, e um transtorno do neurodesenvolvimento, como o TEA. A principal característica que é observada como comum em ambos e que pode gerar dúvidas, se trata da presença dos interesses restritos ou de aprendizagens específicas. Para diferenciação entre AH/SD e TEA, compreende-se que no perfil de AH/SD essa está ligada a motivação e interesses intelectuais acima da média, que se destacam em comparação a temáticas de curiosidade de outros pares.

Referências

- (1) PARIS, J., & BLACK, D. W. *Borderline Personality Disorder and Bipolar Disorder*. 2015.
- (2) APA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 TR*. Porto Alegre: Artmed. 2022.
- (3) KONTAKOU A, et al. *Giftedness and Neurodevelopmental Disorders in Children and Adolescents: A Systematic Review*. 2022.
- (4) REIS, S. M., & RENZULLI, J. S. *Intellectual giftedness. The Cambridge handbook of intelligence*. 2011.



**QUER TIRAR SUA DÚVIDA
CONOSCO?**

Acompanhe o instagram da
SBNp, e faça sua pergunta!

@SBNp_Brasil

PRAGMÁTICA

Juliana Barbosa Nogueira Toledo & Laura Figueiredo Ludgero.

A pragmática compreende as maneiras como a linguagem se relaciona com os diversos contextos em que ela é utilizada (1). Assim, esta função está associada ao uso adequado e eficiente da linguagem segundo o objetivo e contexto em que ocorre a comunicação. Quando o desenvolvimento da pragmática não acontece de maneira típica, como em casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA), podem ocorrer dificuldades diversas na comunicação, como falhas para expressar desejos e intenções de modo apropriado, e também para interpretar adequadamente o que é expresso pelos outros (2). Essas dificuldades muitas vezes estão associadas a prejuízos como dificuldade de manter diálogos, de retomar das quebras comunicativas e até menor eficácia em negociações (3).

Visto que os déficits relacionados à pragmática podem gerar muitos prejuízos e afetar a funcionalidade do indivíduo, é muito importante que ela seja avaliada adequadamente. Uma avaliação ecológica da pragmática, isto é, mais próxima da realidade cotidiana, pode ser interessante justamente por permitir que observem momentos espontâneos de comunicação. Tendo em vista sua importância, separamos algumas dicas de quais aspectos o profissional pode observar na avaliação funcional da pragmática, conforme pontuado por Júlio-Costa, Starling & Antunes (4):

- Compreensão de metáforas, provérbios e expressões idiomáticas (ditados).
- Adaptação da mensagem ao ouvinte/receptor (considerando, por exemplo, o nível de conhecimento do ouvinte sobre um assunto).
- Adequação da linguagem ao contexto em que está sendo empregada (ex.: formalidade e informalidade, tom de voz, ritmo de fala).
- Compreensão e uso apropriado de ironias e sarcasmo.
- Capacidade de respeitar alternância de turnos.

No contexto da avaliação neuropsicológica, alguns instrumentos podem auxiliar na avaliação das funções pragmáticas. O ABFW (Teste de Linguagem Infantil nas áreas de Fonologia, Vocabulário, Fluência e Pragmática), por exemplo, é um teste frequentemente utilizado por fonoaudiólogos. Além disso, há algumas baterias de testes que avaliam habilidades relacionadas à pragmática. Reunimos os principais testes disponíveis na próxima página.



PARADIGMAS DE AVALIAÇÃO DA PRAGMÁTICA

Nome do instrumento	Faixa etária	Autores, ano, e editora.
Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve de Crianças (Neupsilin-Inf)	6 anos a 12 anos e 11 meses	Salles, J. F., Fonseca, R. P., Parente, M. A. M. P., Miranda, M. C., Rodrigues, C. C., Mello, C. B., & Barbosa, T. (2016). Vetor Editora.
Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve (Neupsilin)	18 a 90 anos	Fonseca, R. P., Salles, J. F., Parente, M. A. M. J. (2009). Vetor Editora.
Bateria Montreal de Avaliação da Comunicação (Bateria MAC)	19 a 75 anos	Fonseca, R. P., Parente, M. A. M. P., Cote, H., Ska, B., & Joannette, Y. (2008). Pró-fono: Porto Alegre.
Bateria Montreal de Avaliação da Comunicação Breve - versão abreviada (Bateria MAC-B)	19 a 75 anos	Casarin, F. S., Côté, H., Scherer, L. C., Parente, M. A. de M. P., Ferré, P., Fonseca, R. P., & Joannette, Y. (2014). Pró-fono.
Bateria Montreal-Toulouse de Avaliação da Linguagem (MTL-Brasil)	19 a 75 anos	Parente, M. A. M. P., Ortiz, K. Z., Soares-Ishigaki, E. C., Scherer, L. C., Fonseca, R. P., Joannette, Y., Lecours, A. R. & Nespoulous, J. L. (2016). Vetor Editora.

Tabela adaptada de Villarino e colegas (4), capítulo da obra recém lançada "Leve pra Quem? Transtorno do Espectro Autista Nível 1 de Suporte" (2023).

Referências

- (1) STANLAW, J. The International Encyclopedia of Linguistic Anthropology: Pragmatic. 2021. Wiley.
- (2) SAVOLDI, Bruno. et al. Avaliação de aspectos pragmáticos em crianças com desvios fonológicos. 2014.
- (3) GONÇALVES, S. F. F. Aplicação da Prova de Vocabulário do ABFW – Teste de Linguagem Infantil em Crianças dos 5 aos 7 anos com e sem Perturbações da Linguagem: Um Estudo Exploratório no Distrito do Porto. 2017.
- (4) VILLARINO, M. C., GUINLE, V. A., MUGNOL, E., ZIMMERMANN, N., & FONSECA, R. P. (2023). Avaliação neuropsicológica no transtorno do espectro autista nível 1 de suporte. In A. M. Antunes & A. Júlio-Costa (Eds.), Leve para quem? Transtorno do Espectro Autista Nível 1 de suporte (1st ed.). Editora Ampla.

PRINCIPAIS EVENTOS EM NEUROPSICOLOGIA EM 2024

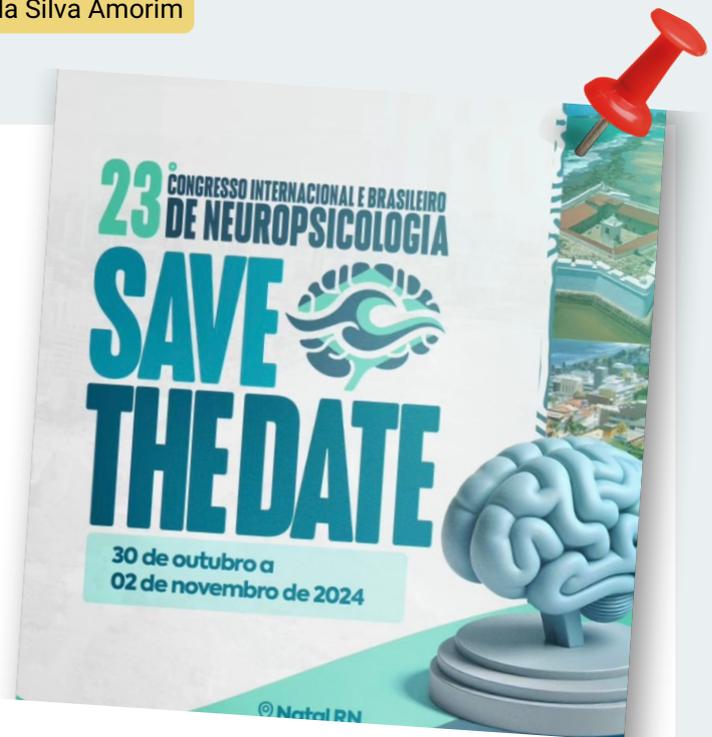
Luciano da Silva Amorim

23º Congresso Internacional e Nacional de Neuropsicologia

Local: Centro de Convenções de Natal –
Natal/Rio Grande do Norte

Modalidade: Presencial

Data: 31 de outubro a 2 de novembro



A SBNp traz, mais uma vez, uma nova edição do nosso Congresso Internacional e Nacional de Neuropsicologia. Na sua 23ª edição, prepare-se para reunir-se com renomados pesquisadores e clínicos para conhecer e discutir os avanços na área. É uma oportunidade imperdível de aprimoramento profissional e construção de conexões.

O evento é direcionado a neuropsicólogos, neurologistas, psicólogos clínicos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psiquiatras, educadores e profissionais da educação especial, estudantes de graduação e pós-graduação e profissionais de saúde mental.

Corra, pois as vagas são limitadas!

Para colaboradores científicos!

A submissão de trabalhos poderá ser realizada até 18h do dia 10 de junho! Apresente os resultados de suas pesquisas e contribua com a disseminação de uma prática baseada em evidências.

Modalidades: Apresentação oral, Simpósio e Pôster

Trabalhos Aceitos: Estudos Empíricos, Revisões e Estudos de Caso

Para mais informações, acesse: sbnpbrasil.com.br/congresso2024

OUTRAS OPORTUNIDADES

BRAIN - Congress on Brain Behavior and Emotions

Data: 26 a 29 de junho de 2024

Modalidade: Presencial

Local: Rio de Janeiro/RJ

Mais informações em:
braincongress.com.br



CONGRESS ON
brain
BEHAVIOR
AND EMOTIONS
26a29
JUN 2024
RIO DE JANEIRO/RJ

IACAPAP 2024 - Internacional Association for Child and Adolescent Psychiatric and Allied Professions

Data: 20 a 24 de maio de 2024

Modalidade: Presencial

Local: Rio de Janeiro/RJ

Mais informações em:
iacapap2024.com



VOCÊ SABIA?

Para garantir que o evento seja atrativo para a maior parte dos profissionais e pesquisadores em Neuropsicologia, a SBNp conduziu um levantamento de temas por meio das suas mídias sociais. Cerca de 150 respostas foram compiladas e organizadas pela SBNp Jovem e apresentada como proposta para a programação do próximo congresso!

O QUE FAZER QUANDO O INFORMANTE É INCONSISTENTE

Victoria Guinle & Caetano Schmidt Máximo



Na clínica neuropsicológica sabe-se o papel notório e fundamental dos informantes para a obtenção de dados clínicos do paciente, na medida em que estes dados, junto ao domínio técnico e raciocínio do profissional, fornecerão luz aos achados quantitativos, e contribuirão para a formulação de hipóteses e inferências acerca do perfil neuropsicológico do paciente. Esta noção é especialmente válida quando se trata de populações neurológicas, geriátricas e pediátricas. Entretanto, um fato permanece: toda e qualquer fonte de informação que depende da ótica e perspectiva de seres humanos apresentará suas limitações com relação a sua confiabilidade, considerando que somos limitados aos nossos próprios vieses, experiências de vida e compreensão de mundo. Para além das variáveis psicológicas, somos também limitados ao nosso próprio funcionamento cognitivo e intelectual, que pode por conseguinte contribuir para inconsistências entre relatos. Estas incongruências, embora inevitáveis, apresentam-se como um importante impasse no processo de avaliação, e devem ser contornadas na medida do possível pelo profissional em neuropsicologia. Nesta coluna, abordaremos a temática trazendo algumas estratégias de gerenciamento em prol da amenização de relatos incondizentes.

1. Evite perguntas susceptíveis a interpretações subjetivas.

Perguntas como: "você o(a) considera desorganizado(a)?" ou "distraído(a)?" abrem espaço para equívocos importantes de interpretação, e portanto, devem ser evitadas. Além disso, podem também potencialmente ativar mecanismos de defesa psicológica como a negação a depender do informante principalmente em cuidadores, e assim ocasionar na omissão de dados relevantes. Para a suspeita de TDAH por exemplo, em que o relato dos cuidadores acerca dos marcos do desenvolvimento são cruciais para o diagnóstico diferencial, é possível que o pai ou mãe considere o paciente como "desorganizado", "mal criado" ou "desajeitado" de acordo com suas próprias concepções e expectativas individuais. Portanto, recomenda-se a extração de exemplos objetivos de comportamentos cotidianos que permitam analisar objetivamente padrões cognitivos e comportamentais do paciente (Ex: Ele(a) tinha dificuldades em organizar e acompanhar datas de provas e atividades escolares? Costumava chegar atrasado(a)?).

2. Auxilie o informante no preenchimento de questionários

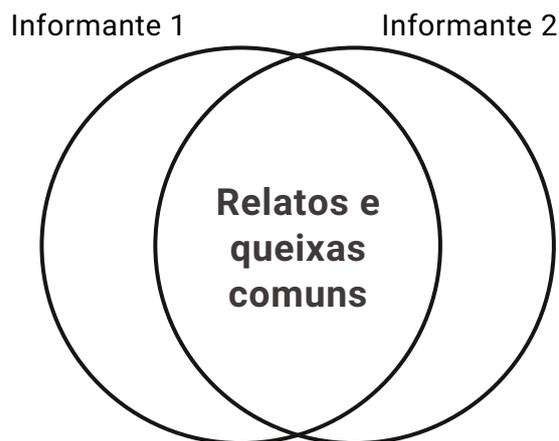
A presença de inconsistências pode também ser atribuída à variáveis socioculturais e intelectuais do próprio informante (Ex: baixo nível educacional e reserva intelectual), que podem interferir na interpretação de itens de escalas e questionários, ou até mesmo inviabilizar a compreensão de perguntas no momento da anamnese clínica. Neste cenário, cabe ao neuropsicólogo auxiliar o informante no momento do preenchimento, fornecendo exemplos, e tornando o item mais facilmente compreensível e acessível ao informante, na medida do possível. Enfatiza-se, todavia, a importância do manejo clínico adequado por parte do profissional clínico, a fim de evitar que as respostas sejam influenciadas e enviesadas pelos seus questionamentos.

3. Entenda as diferentes contribuições do(s) informante(s) na vida do paciente.

A inclusão de diferentes informantes pode ser proveitosa para o raciocínio clínico durante a avaliação. Cabe a todo profissional clínico, todavia, ponderar e refletir acerca do papel que cada informante empenha na vida e cotidiano do paciente, principalmente pensando no domínio e conhecimento do sujeito acerca do histórico clínico e funcionalidade cognitiva diária do paciente. Diferenças de respostas são esperadas de pessoa a pessoa. É comum, por exemplo, observarmos diferenças de relatos entre professores e pais com relação a aspectos comportamentais de crianças (1). Podemos especular que tais inconsistências se devem principalmente às diferentes experiências e vivências de cada informante com o paciente em questão, para além de outros fatores individuais. O professor, por exemplo, tem a oportunidade de acompanhar a criança no contexto escolar com outros colegas da mesma idade de forma mais neutra e objetiva, tendo assim a oportunidade de observá-las durante a sala de aula, realização de atividades em grupos e brincadeiras, além de terem acesso ao desempenho acadêmico, estando eles, todavia, limitados aos horários escolares. Por outro lado, os cuidadores principais têm a oportunidade de acompanhar a criança por maior período de tempo desde o início da trajetória desenvolvimental, tendo maior propriedade para falar sobre o funcionamento da criança dentro e fora de casa.

4. Inclua mais de um informante, e vise extrair queixas comuns.

Em casos de uma inconsistência intra-informante (relatos contraditórios verificados a partir do relato de um mesmo informante), a coleta de informações de um informante secundário pode ser proveitosa. Neste caso, caso seja um professor, incluir um coordenador pedagógico ou até mesmo um outro professor pode ser benéfico uma vez possibilitando a extração de queixas e relatos comuns relacionadas a um mesmo contexto, conforme ilustrado no gráfico.



Considerações finais

Por fim, do ponto de vista ético, não podemos deixar de refletir acerca da legitimidade dos relatos dos informantes. Alguns pontos válidos a serem questionados e considerados incluem:

- As queixas cognitivas relatadas pelo informante condizem com o desempenho do paciente do ponto de vista clínico, funcional e estatístico ao longo da avaliação? Se não, cabe a reflexão: será que este informante pode ser considerado confiável?
- Existem potenciais motivações ou benefícios por trás da omissão, negligência, ou amplificação exacerbada de sintomas por parte do paciente e/ou informante? Se sim, quais são?

Com isso, cabe ao neuropsicólogo ser apto para não só detectar potenciais ou eventuais inconsistências de respostas, como também driblá-las, considerando todos os fatores que contribuem para tais discrepâncias. Por fim, vale lembrar que a observação clínica é de extrema importância e, frente às inconsistências de relato, é capaz de suprir eventuais lacunas e incongruências nos relatos.

Referências

1 - DIAS, Natália Martins et al. Funções executivas e modelos explicativos de padrões comportamentais em pré-escolares. 2018.



DEVO FAZER UM CONTRATO DE AVALIAÇÃO POR ESCRITO COM OS MEUS PACIENTES?

Joana Martini & Grazielle Kerges Alcantara

Ao iniciar o atendimento em avaliação neuropsicológica (AN), é comum que os profissionais da Neuropsicologia tenham dúvidas acerca do contrato para a prestação dos seus serviços. É frequente o surgimento de perguntas como: “preciso firmar contratos por escrito com meus pacientes?”. Para ajudar na solução dessa questão, unimos nossas experiências no atendimento de pacientes e pesquisamos o que os conselhos profissionais de áreas afins têm discorrido sobre esse assunto.

Um primeiro ponto a ser enfatizado é que um contrato individual entre o prestador de serviços e seus clientes/pacientes, independentemente de ser formalizado por escrito, é um requisito obrigatório na prestação de serviços psicológicos, de acordo com a resolução 10/00 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) (1). Elaborar um contrato de AN por escrito pode ser vantajoso neste sentido, uma vez sendo um meio de legitimar o serviço prestado. No entanto, não há a especificação de que esse contrato precise ser firmado por escrito, podendo ser feito verbalmente. Porém, caso um seja feito, o CFP orienta que o contrato escrito deva resguardar os direitos do profissional e do paciente, e que seja assinado por ambos, contribuindo assim para a firmação do vínculo entre os envolvidos no serviço.

Já a Comissão de Orientação e Fiscalização do Conselho Regional de Psicologia do Paraná (CRP-PR) recomenda que o profissional formalize os serviços prestados através de um contrato por escrito, e não somente verbal. Isso porque o contrato escrito garante a preservação dos direitos do Psicólogo e do cliente, e discorre acerca dos deveres de ambos, evitando assim possíveis contratemplos e divergências quanto aos serviços prestados (2). O Conselho Regional de Fonoaudiologia da 1ª Região disponibiliza modelos de contratos por escrito para a prestação dos serviços pelo profissional fonoaudiólogo, também recomendando seu uso em detrimento dos contratos verbais (3).

Desse modo, apesar dos contratos para prestação de serviços na modalidade escrita não serem obrigatórios, conselhos profissionais andam discorrendo acerca da importância dos contratos por escrito no atendimento dos princípios legais da profissão, principalmente no resguardo, qualificação e proteção do profissional e de seus pacientes. Na área da Neuropsicologia em específico, não existem diretrizes definidas acerca da elaboração de contratos para a prestação de serviços e com isso, não há a obrigatoriedade destes documentos por escrito. Não obstante, é de fundamental importância que o clínico exponha adequadamente os termos do serviço que será prestado aos pacientes de forma clara, coesa e assertiva, além de estabelecer as devidas condições prévias para o andamento fluido do processo de AN. No fim, cabe ao profissional analisar e selecionar a modalidade de contrato que melhor funciona para ele e seus pacientes, prezando sempre pela qualidade do serviço prestado e ética profissional.

REFERÊNCIAS

1 - Prontuário e contrato são institutos fundamentais. CRPRS - Revista Entrelinhas - Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande Do Sul. 2023.

2 - Guia de Orientação – Contrato de Prestação de Serviços – CRP-PR.

3 - Conselho Regional de Fonoaudiologia da 1ª Região. 2023. Acesso 5 de dezembro, 2023.

MITOS E VERDADES SOBRE A REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA APÓS INTERVENÇÕES NEUROCIRÚRGICAS

Caetano Schmidt Máximo, Vanessa de Almeida Signori & Deborah Azambuja.

A reabilitação neuropsicológica (RN) com pacientes neurocirúrgicos possui como finalidade o acompanhamento clínico e ambulatorial de pacientes apresentando prejuízos neurocognitivos associados tanto às desordens neurológicas como ao próprio procedimento neurocirúrgico. Nestes casos, prejuízos neuropsicológicos podem ocorrer devido à diversos fatores, incluindo: o tipo ou sucesso da abordagem cirúrgica, ocorrência de edemas cerebrais (resposta fisiológica temporária de inchaço do tecido cortical pós cirurgia), ou mesmo em casos de complicações, traumas ou falhas cirúrgicas. Alguns fatores cruciais que irão influenciar no sucesso da RN dizem respeito à resposta inflamatória resultante do procedimento, o fenômeno de brain shifting (referente ao deslocamento temporário estrutural e funcional da anatomia cerebral após o procedimento neurocirúrgico), e ao processo de cicatrização seguido da intervenção. Para esta demanda de RN, as populações frequentemente indicadas após a intervenção neurocirúrgica incluem: epilepsia, tumores do sistema nervoso central, acidente vascular cerebral hemorrágico, malformações arteriovenosas, hidrocefalia de pressão anormal idiopática e traumatismo cranioencefálico (1). Nesses casos, constitui parte fundamental do raciocínio clínico do neuropsicólogo atuando em RN os conceitos de neuroplasticidade e neurogênese, principalmente para a estimulação de habilidades residuais e elaboração de adaptações compensatórias. O tipo de acompanhamento mais adequado após intervenções neurocirúrgicas pode variar de acordo com as necessidades individuais do paciente, o tipo de cirurgia realizada, e a extensão das alterações cognitivas e emocionais apresentadas.

Nesta coluna, convidamos a renomada Dra. Débora Azambuja (ex-presidente SBNp, atual membra da Brazilian Neuropsychological Academy) para esclarecer e abordar dois mitos e duas verdades sobre o processo de RN com essas populações clínicas, de forma a orientar o neuropsicólogo inserido no contexto clínico e hospitalar na condução do trabalho em RN.

Mito: Com a estabilização do progresso da intervenção, a RN pode ser descontinuada.

A RN na fase aguda após uma intervenção neurocirúrgica envolve um acompanhamento intensivo, que envolve múltiplas sessões diárias de acompanhamento, com duração estendida em relação ao atendimento clínico convencional. É comum observar nesses casos que a trajetória da RN alcance um patamar de estabilização, caracterizado pelo estado estacionário do progresso atingido. Esse platô, quando observado (seja pela avaliação instrumentada comparativa ou observação clínica), pode resultar ao abandono da RN, resultante da percepção equivocada de que não haverá maiores benefícios resultantes da intervenção. Entretanto, a interrupção trata pode se mostrar danosa, e resultar na regressão do progresso alcançado decorrente da falta de estimulação.



Verdade: Intervenções em grupos de terapia podem contribuir para a RN mesmo quando há heterogeneidade das complicações cognitivas.

Quando se trata de pacientes candidatos a RN no pós-operatório, a heterogeneidade quanto ao perfil e demandas neuropsicológicas é mais do que esperada. Isso porque as manifestações neuropsicológicas observadas nos pacientes estarão diretamente associadas a fatores como localização, extensão e etiologia da patologia, tipo e eficácia da intervenção cirúrgica, e fatores individuais. Estas diferenças frequentemente fazem com que profissionais de neuropsicologia desconsiderem a adoção de abordagens grupais de RN, apesar de seus inúmeros benefícios. O atendimento em grupo pode oferecer uma série de benefícios, principalmente nos domínios sociais, comunicativos e emocionais por meio de mecanismos de aprendizagem por modelagem e pela inserção em redes de apoio, ocasionando no aumento da adesão ao tratamento.

Mito: Comprometimentos estruturais extensos inviabilizam o processo de RN.

No que diz respeito à Neuropsicologia aplicada ao contexto da Neurocirurgia, existe um mito amplamente difundido de que a RN seria inviável em situações em que há comprometimentos estruturais de grandes proporções no tecido cortical, em especial em cirurgias que demandam a realização de amplas ressecções. Esse equívoco é comum especialmente em casos onde há a perda significativa de substância cinzenta ou mesmo de redes subcorticais cruciais para o desempenho de diversas redes cognitivas. Todavia, os comprometimentos pós-cirúrgicos não derivam apenas da área cerebral afetada, mas também de fatores individuais do paciente, incluindo: a dominância hemisférica, o histórico do neurodesenvolvimento, bem como fatores de reserva cognitiva adquirida ao longo da vida (ex: nível de escolaridade, formação acadêmica, ocupação exercida pelo paciente ao longo da vida), que contribuem para a variabilidade na consolidação de redes neurais de sujeito a sujeito. Estes fatores são relevantes pois não só contribuem para o prognóstico, como também para a ampla variação na correlação anátomo funcional de cada paciente, fornecendo subsídios para a tomada de decisão acerca da intervenção neurocirúrgica e para a individualização do planejamento de RN, o que desmistifica a inviabilização da RN em comprometimentos extensos.

Verdade: A intervenção multiprofissional é padrão ouro na reabilitação neurofuncional.

A neuropsicologia caracteriza-se essencialmente por seu caráter interdisciplinar (2). No cenário da RN, em especial após intervenções neurocirúrgicas, isso não é diferente. Os pacientes submetidos a estas intervenções podem vivenciar uma infinidade de sintomas e manifestações psicológicas, emocionais, funcionais, motoras, como até mesmo existenciais durante a intervenção. Dessa forma, a intervenção multiprofissional pode oferecer um olhar clínico global sobre as queixas e dificuldades vivenciadas pelo paciente, levando em consideração a possibilidade da inclusão de intervenções que abordem potenciais alterações de ordem sensoriais e motoras, funcionais, comunicativas, de saúde mental, alimentação, etc. A plenitude dessa intervenção ocorre somente quando existe uma equipe de reabilitação que possa planejar um cronograma de intervenção humanizado, que enxergue o indivíduo em sua totalidade de forma holística. Neste sentido, profissionais como terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, médicos de diferentes especialidades, fonoaudiólogos, psicólogos, geriatras, educadores físicos, nutricionistas, enfermeiros e cuidadores desempenham um papel fundamental na rede de cuidados multiprofissionais na reabilitação funcional destes pacientes.

Referências:

1 - STRANJALIS, George; LIOUTA, Evangelia. *Neurosurgical Neuropsychology: an emerging sub-specialty*. 2018.

2 - HAASE, Vitor Geraldi et al. *Neuropsicologia como ciência interdisciplinar: consenso da comunidade brasileira de pesquisadores/clínicos em Neuropsicologia*. 2012.

INTRODUZINDO A MAIS NOVA COLUNA DA BRAZILIAN NEUROPSYCHOLOGICAL ACADEMY (ABNP)

Victoria Guinle, Luciano da Silva Amorim & Annelise Júlio-Costa

Nesta edição de março, é com muita satisfação que introduzimos a mais nova coluna da SBNp News: "Por dentro da Academy". A inauguração desta coluna representa um dos esforços em prol da consolidação da ponte entre a SBNp e a recém inaugurada Brazilian Neuropsychological Academy, (Academia Brasileira de Neuropsicologia - ABNP). Nela, você terá acesso a conteúdos inéditos e exclusivos diretamente dos renomados membros que compõem a ABNP.

Introduzindo a ABNP

A ABNP - também cunhada coloquialmente como Academy - é um braço "sênior" da SBNp, composto por ex-presidentes e membros proclamados da neuropsicologia brasileira, incluindo pesquisadores, professores, e clínicos de notório saber, indicados pelos seus respectivos méritos no âmbito da neuropsicologia nacional e internacional. Inaugurada em outubro de 2023 no 22º Congresso Internacional e Brasileiro de Neuropsicologia da SBNp, a Academy representa uma instituição que atuará principalmente no estabelecimento de consensos, padrões e diretrizes de temas relacionados à formação e atuação em neuropsicologia no Brasil prezando, acima de tudo, qualidade, ética, ciência, e interdisciplinaridade.

A Academy é atualmente liderada pelo atual presidente Prof. Leandro Malloy-Diniz, ex-presidente da SBNp (gestão 2012 - 2013, e 2013-2015), e é composta por 30 cadeiras e cátedras inspiradas em nomes de figuras expoentes da neuropsicologia mundo afora, e ocupadas por membros ilustres da ABNP, em homenagem às suas respectivas contribuições na área.

Uma das principais contribuições da Academy, segundo o presidente Prof. Leandro, seria dar continuidade à organização e aprimoramento dos certificados de neuropsicólogos da SBNp, idealizados pela Dra. Débora Azambuja e Dra. Lúcia Iracema Zanotto de Mendonça. Diante da falta de regulamentação da atuação do neuropsicólogo em nosso país, as certificações da SBNp fornecem um selo de qualidade emitido por profissionais renomados na área do ponto de vista clínico e técnico-científico, que tiveram o seu papel na construção da história da neuropsicologia brasileira. Neste sentido, a obtenção do certificado da SBNp garante ao neuropsicólogo um selo de aprovação em termos de qualidade e excelência quanto à prestação de serviços ofertados em neuropsicologia.

Por dentro da Academy: o que esperar desta nova coluna

A fundação da ABNP representa um avanço notório para a SBNp, sendo resultado da união entre ex-presidentes e membros que empenharam um papel ativo na construção da sociedade que, atualmente, representa a maior instituição de neuropsicologia do país. Neste sentido, uma coluna dedicada a Academy irá garantir maior proximidade com figuras de grande relevância, além de consolidar a união e integração entre a SBNp e a ABNP. Aqui, você terá acesso às notícias e pautas mais atuais da ABNP, e terá a oportunidade de conhecer mais de perto os membros ilustres que compõem esta recém inaugurada instituição.

Para conhecer mais sobre a Academy, acompanhe o nosso instagram, e não perca as nossas publicações!

**Você participa de algum projeto em Neuropsicologia?
Seja nosso parceiro!**



Se você participa de alguma liga acadêmica, acesse:

<https://forms.gle/FC8hfE4dnVBno6bw9>

Se você participa de grupos de pesquisa, projetos de extensão, formação e ambulatórios, acesse:

<https://forms.gle/14fp7QDr7UCtuat69>





SBNp

Sociedade Brasileira de
Neuropsicologia

@sbnp_brasil

sbnp@sbnpbrasil.com.br

www.sbnpbrasil.com.br