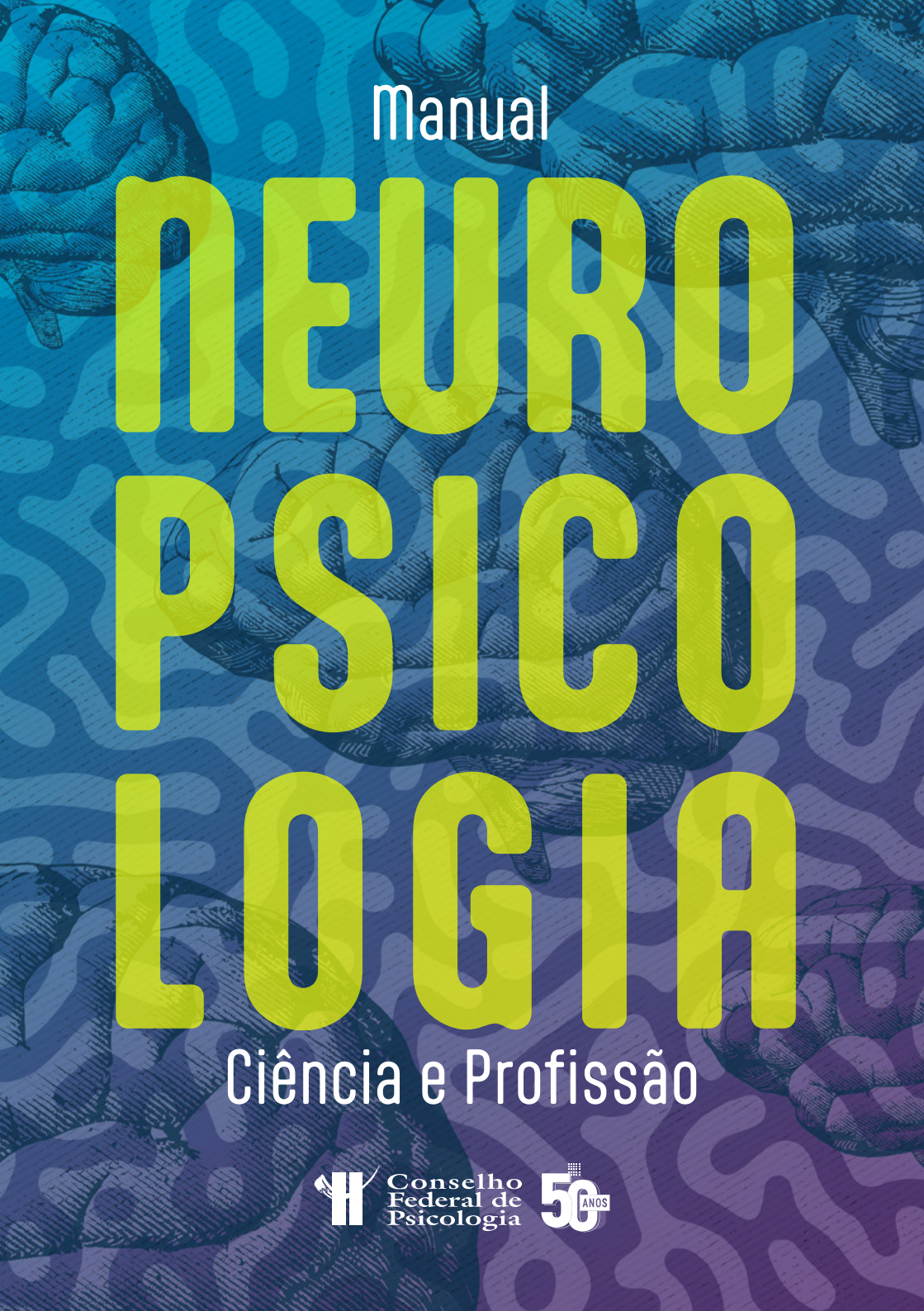


The background of the cover features a detailed anatomical illustration of a human brain in the upper left corner. Below and around the brain are several hands, some appearing to hold or interact with the brain, rendered in a blue-toned, etched style. The entire background is overlaid with a complex, wavy, camouflage-like pattern in shades of blue and purple.

Manual

NEURO PSICO LOGIA

Ciência e Profissão



Conselho
Federal de
Psicologia



Conselho Federal de Psicologia

SAF SUL (Setor de Administração Federal Sul), Quadra 2, Bloco B, Edifício
Via Office, Térreo, Sala 104 - Brasília - DF - CEP: 70070-600 / (61) 2109-0100
www.cfp.org.br

XIX Plenário | Gestão 2023-2025

Conselheiras(os) Efetivos:

Pedro Paulo Gastalho de Bicalho	Presidente
Ivani Francisco de Oliveira	Vice-Presidente
Izabel Augusta Hazin Pires	Secretária
Célia Mazza de Souza	Tesoureira
Carla Isadora Barbosa Canto	Secretária Região Norte
Juliana de Barros Guimarães	Secretária Região Nordeste
Carolina Saraiva	Secretária Região Centro-Oeste
Roberto Chateaubriand Domingues	Secretário Região Sudeste
Neuza Maria de Fátima Guareschi	Secretária Região Sul
Antonio Virgílio Bittencourt Bastos	Conselheiro 1
Raquel Souza Lobo Guzzo	Conselheiro 2

Suplentes:

Alessandra Santos de Almeida	Suplente
Nita Tuxá	Suplente
Evandro Morais Peixoto	Suplente
Rodrigo Acioli Moura	Suplente
Fabiane Rodrigues Fonseca	Suplente Região Norte
Clarissa Paranhos Guedes	Suplente Região Nordeste
Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo	Suplente Região Centro-Oeste
Maria Carolina Fonseca Barbosa Roseiro	Suplente Região Sudeste
Marina de Pol Poniwas	Suplente Região Sul
Rosana Mendes Éleres de Figueiredo	Conselheira Suplente 1
Jefferson de Souza Bernardes	Conselheira Suplente 2

Coordenadora Geral Estratégica

Emanuelle Silva

Coordenador-Geral Executivo

Rafael Menegassi Taniguchi

Gerência de Comunicação

Marília Mundim (Gerente)
Raphael Gomes (Assessor)

Gerência Técnica

Camila Dias de Lima Alves (Gerente)
Ylo Barroso Caiado Fraga (Supervisor)
Lisly Telles de Barros
(Analista Técnica)

Texto e Organização

Izabel Augusta Hazin Pires (CFP)
Rauni Roama-Alves (CFP/CCAP)
Laura Aragão (GT Neuropsicologia da ANPEPP)

Edição de Texto

MPM Comunicação

Projeto Gráfico e Diagramação

Diego Soares

**Integrantes do GT Neuropsicologia da
Associação Nacional de Pesquisa e
Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP):**

Izabel Augusta Hazin Pires
Neander Abreu
Mônica Carolina Miranda
Cláudia Berlim de Mello
Ana Paula Almeida de Pereira
Rochele Paz Fonseca
Cíntia Alves Salgado Azoni
Nara Andrade
Caroline Cardoso
Chrissie Ferreira de Carvalho
Alessandra Gotuzo Seabra
Ediana Gomes
Carlos Eduardo Nórté
Leandro F. Malloy-Diniz
Bernardino Fernández -Calvo
Natália Martins Dias
Rosinda Martins Oliveira
Helenice Charchat Fichman
Rauni Jandé Roama Alves
Renata Kochhann
Nicolle Zimmermann
Luiz Renato Rodrigues Carreiro
Laura Aragão

**COMISSÃO CONSULTIVA
EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA**

2023-2025

Ana Cristina Resende
Ana Paula Porto Noronha
Carla Fernanda Ferreira Rodrigues Kursancew
Carolina Rosa Campos
Caroline Tozzi Reppold
Daniela Sacramento Zanini
José Maurício Haas Bueno
Josemberg Moura de Andrade
Lucila Moraes Cardoso
Rauni Jandé Roama Alves
Sérgio Eduardo Silva de Oliveira
Conselheiro responsável: Evandro Morais Peixoto

2020-2022

Ana Cristina Resende
Ana Paula Porto Noronha
Caroline Tozzi Reppold
Daniela Sacramento Zanini
Evandro Morais Peixoto
Josemberg Moura de Andrade
Lucila Moraes Cardoso
Monalisa Muniz Nascimento
Conselheira responsável: Katya Luciane de Oliveira
Conselheira responsável: Izabel Augusta Hazin Pires

Índice

APRESENTAÇÃO	4
1 PRINCÍPIOS TÉCNICOS E ÉTICOS	6
2 AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA	9
2.1 O diagnóstico neuropsicológico: diretrizes	11
2.2 Competências da(o) psicóloga(o) para realizar a avaliação neuropsicológica ..	12
2.3 Avaliação neuropsicológica: o uso dos instrumentais	17
2.4 Avaliação neuropsicológica abrangente	20
2.4.1 Demanda crescente de avaliação neuropsicológica para aferir o QI	20
2.4.2 Avaliação neuropsicológica em diversos contextos	21
3 INTERVENÇÃO EM NEUROPSICOLOGIA	24
3.1 Competências da(o) psicóloga(o) para realizar a intervenção neuropsicológica .	25
3.2 Promoção e prevenção da saúde em Neuropsicologia	27
3.3 Reabilitação neuropsicológica: possíveis etapas	31
3.4 Estratégias terapêuticas na reabilitação neuropsicológica	34
3.5 A reabilitação neuropsicológica nas diversas etapas da vida	37
3.6 Os modelos teóricos subjacentes à reabilitação neuropsicológica	38
4 DOCUMENTOS	40
4.1 Recomendações específicas para a elaboração de documentos em Neuropsicologia	40
4.2 Tipos de registros na Neuropsicologia: registros documental, prontuário e laudo	46
4.3 Uso de referências bibliográficas	52
4.4 Formalidades necessárias para os documentos em Neuropsicologia	52
5 TELENEUROPSICOLOGIA	55
6 REFERÊNCIAS	59

APRESENTAÇÃO

A Neuropsicologia foi reconhecida como uma especialidade da Psicologia no ano de 2004, por meio da Resolução CFP n.º 002, atualizada pela Resolução CFP n.º 13/2007 (CFP, 2007) e n.º 23/2022 (CFP, 2022).

Considerando os 19 anos de reconhecimento da Neuropsicologia, como uma prática psicológica, e os 60 anos de regulamentação da Psicologia, o Conselho Federal de Psicologia lança o Manual “Neuropsicologia: Ciência e Profissão”.

Com a publicação, espera-se fomentar o debate sobre as práticas consolidadas dentro deste campo do saber, bem como construir espaços de orientações que subsidiem os processos de avaliação e de intervenção que caracterizam o trabalho da(o) neuropsicóloga(o).

De modo a viabilizar a elaboração deste Manual, reuniram-se representantes do Conselho Federal de Psicologia (CFP), de entidades científicas de Neuropsicologia e de Avaliação Psicológica, além de membros da Comissão Consultiva em Avaliação Psicológica do CFP (CCAP).

Dentre as propostas que levaram à constituição deste trabalho, destacam-se: o aperfeiçoamento do processo de concessão de título de especialista em Neuropsicologia; a necessidade de estabelecimento de critérios para a caracterização de testes neuropsicológicos, avançando o debate acerca das relações entre o desenvolvimento, a comercialização, a aquisição e o uso dos testes neuropsicológicos por parte de profissionais oriundos de áreas afins à Psicologia; a ampliação e fortalecimento da participação de pesquisadoras(es) em Neuropsicologia na CCAP; e o desenvolvimento de publicação específica sobre a prática neuropsicológica.

Espera-se avançar e responder às demandas de uma área em ascensão na Psicologia brasileira e que tem demandado, em diferentes espaços, atenção e orientação quanto ao seu exercício profissional.

O Manual aponta, inicialmente, para os princípios técnicos e éticos que norteiam a atuação das(os) psicólogas(os). A seguir, são apresentados os conceitos e definições da avaliação neuropsicológica, as competências necessárias para atuar na área e os contextos em que tal especialidade se insere.

No capítulo seguinte, apresentam-se os aspectos da intervenção em Neuropsicologia, passando pela promoção da saúde, prevenção e reabilitação. Também constam no Manual os principais documentos psicológicos produzidos no contexto da avaliação neuropsicológica.

Esperamos, portanto, que o Manual, em conjunto com as demais normativas e publicações do CFP, funcione como um guia para a atuação profissional ética e técnica no campo da Neuropsicologia.

Desejamos a todas(os) boa leitura!

XIX Plenário do Conselho Federal de Psicologia

1 PRINCÍPIOS TÉCNICOS E ÉTICOS

*Izabel Hazin
Laura Aragão*

Os princípios da ética, aliados ao conhecimento técnico-científico, constituem os eixos norteadores da formação e atuação da(o) psicóloga(o). Por se tratar de uma ciência e profissão voltada para a promoção da saúde mental e do bem-estar de indivíduos e da coletividade, a Psicologia deve estar alinhada com os valores que embasam os Direitos Humanos e os Direitos e Garantias Fundamentais dispostos na Constituição Federal de 1988.

O art. 5.º da Constituição apresenta o princípio da igualdade entre todos, sem distinção, e garante a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. A Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), por conseguinte, estabelece que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos, “sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição”.

Com fundamento nos dispositivos acima, o Código de Ética Profissional da(o) Psicóloga(o) (CEPP), instituído pela Resolução CFP n.º 10, de 2005, visa justamente estabelecer os padrões de conduta esperados e promove

a responsabilização e a autorreflexão da(o) profissional em relação a sua prática, bem como normatiza a natureza técnica do trabalho e assegura a qualidade do serviço prestado à sociedade em geral.

Além disso, prevê que a(o) psicóloga(o) buscará a promoção da saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

O CEPP, desenvolvido como um instrumento de reflexão, busca valorizar as diversas práticas profissionais da(o) psicóloga(o) e abrir espaço para a discussão sobre os limites e interseções relativos aos direitos individuais e coletivos. Com a sua publicação pretendeu-se também abrir espaço para se pensar a diversidade que configura o exercício profissional e marca as diferenças entre as especialidades da Psicologia e os variados contextos em que a(o) psicóloga(o) se insere.

Para garantir uma atuação responsável, é preciso que a(o) psicóloga(o) busque aprimoramento constante, de modo a contribuir para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de práticas. E, conforme o contexto em que atue, deverá analisar e compreender as forças que existem e as relações de poder que estão configuradas, posicionando-se de forma crítica e em consonância com o CEPP.

Dentre tais especialidades, inclui-se a Neuropsicologia, consolidada pelas Resoluções CFP n.º 13, de 14 de setembro de 2007, e n.º 23, de 13 de outubro de 2022.

Nesse sentido, este Manual visa nortear a preparação de neuropsicólogas(os), considerando a Lei 5.766, de 20 de dezembro de 1971, que atribui ao Conselho Federal de Psicologia a função precípua de orientar,

disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de psicóloga(o), bem como zelar pela fiel observância dos princípios de ética e disciplina da classe.

Entre as atribuições do CFP, dispostas no art. 6.º da lei supracitada, destacam-se ainda: a elaboração de resoluções necessárias ao cumprimento das leis em vigor; definir, nos termos legais, o limite de competência do exercício profissional; e servir como órgão consultivo em matéria da Psicologia, dentre as quais podemos inserir a Neuropsicologia.

2 AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

Monalisa Muniz

Caroline Tozzi Reppold

Daniela Sacramento Zanini

Mônica Miranda

José Neander Abreu

A avaliação neuropsicológica considera a relação cérebro-comportamento como fundamento para a aferição de diversas funções neuropsicológicas. É uma categoria de avaliação psicológica, devendo ser, portanto, realizada por psicóloga(o) e em conformidade com as normativas do Conselho Federal de Psicologia.

Consiste em um processo técnico, baseado em princípios éticos e científicos, que tem como objetivos:

- a.** descrever o funcionamento cognitivo, afetivo e comportamental atual do indivíduo, ressaltando suas áreas de forças e dificuldades;
- b.** identificar necessidades terapêuticas, recomendar intervenções e apontar resultados possíveis;
- c.** contribuir para o diagnóstico diferencial;

- d. monitorar a evolução do tratamento e identificar novas questões que possam requerer atenção profissional, oferecendo uma devolutiva de maneira competente e empática.

A avaliação neuropsicológica deve considerar os seguintes aspectos, que são inter-relacionados:

- a) à(ao) profissional neuropsicóloga(o):

Cabe à(ao) profissional dominar as teorias vigentes sobre o funcionamento neuropsicológico, isto é, conhecimentos relacionados ao cérebro em funcionamento, aos mecanismos cerebrais que estão na base dos processos da cognição, à personalidade, às emoções, aos comportamentos, à motivação e às consequências decorrentes de uma lesão ou distúrbio. Também é essencial que a(o) profissional tenha competência no uso de diferentes métodos e técnicas de avaliação que, por sua vez, não se resumem aos testes cognitivos. Por fim, é imperioso que toda prática atenda aos preceitos das Resoluções do Conselho Federal de Psicologia no que tange a avaliação psicológica e suas respectivas atualizações (Disponíveis em: site.cfp.org.br/legislação);

- b) o avaliando:

As características específicas do desenvolvimento do avaliando (gênero, escolaridade, idade, nível socioeconômico, entre outros) devem ser consideradas no processo de avaliação neuropsicológica;

- c) a demanda:

A demanda da avaliação neuropsicológica é modificada pelo contexto histórico, educacional e de saúde, e pela necessidade de compreen-

são e atualização da(o) profissional sobre esses fatores. Por exemplo: mudanças sobre os critérios diagnósticos para os transtornos do neurodesenvolvimento;

d) os métodos de avaliação:

Os métodos de avaliação constituem o tópico mais frequente de dúvidas na prática das(os) profissionais. De acordo com a Resolução CFP n.º 31/2022, vigente no momento de escrita deste Manual, esses não se limitam à aplicação de testes. O processo de avaliação neuropsicológica deve envolver o uso de fontes fundamentais de informação e, a depender do contexto, poderá ser acrescida de fontes complementares.

2.1 O diagnóstico neuropsicológico: diretrizes

Há quatro níveis de diagnóstico que devem orientar o processo de avaliação neuropsicológica:

- a. **diagnóstico topográfico:** consiste na localização das lesões em um referencial anátomo-funcional. É particularmente útil para casos de lesão cerebral ou diagnóstico de demências;
- b. **diagnóstico funcional:** descrição de sinais, sintomas e seus padrões de associação/dissociação; padrões de funções comprometidas e preservadas. Esse diagnóstico é de muita relevância, pois é construído a partir da história clínica e da observação do comportamento;

- c. **diagnóstico nosológico:** identificação de uma entidade mórbida válida em manuais de diagnóstico, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Esse nível de diagnóstico é extremamente importante, principalmente nos transtornos do neurodesenvolvimento, pois a avaliação neuropsicológica deve abarcar instrumentos que sejam condizentes com os critérios diagnósticos descritos nesses manuais. Por exemplo, no diagnóstico da deficiência intelectual, conforme os critérios do DSM-5 (APA, 2014), os níveis de gravidade são definidos com base no funcionamento adaptativo, e não nas pontuações de QI, uma vez que é o funcionamento adaptativo que determina o nível de suporte necessário;
- d. **diagnóstico ecológico:** avalia o impacto do quadro sobre a funcionalidade, atividade, participação e subjetividade nos contextos do sujeito, sendo de especial importância para a intervenção.

2.2 Competências da(o) psicóloga(o) para realizar a avaliação neuropsicológica

I. **Ampla conhecimento sobre a Neuropsicologia do Desenvolvimento, da infância à velhice.**

Há mudanças que ocorrem durante todo o período da vida das pessoas. Nos últimos anos, particularmente na última década, houve um avanço no conhecimento da relação entre o cérebro e as funções cognitivas, impulsionado pela Neuropsicologia, bem como por outras produções das neurociências.

Estudos demonstram a presença de diferenças específicas na ativação de regiões cerebrais em função da idade, as quais podem refletir tanto a maturação quanto as interações com o ambiente. O desenvolvimento é um processo contínuo e complexo que envolve aspectos genéticos e estruturais (e.g. neuroplasticidade, lesões), bem como fatores ambientais e sociais (estilos de interação familiar, cultura, nível socioeconômico, métodos de alfabetização.) que exercem um papel crucial na cognição e no comportamento. Todos esses fatores devem ser refletidos nas diferenças de desempenho na avaliação.

Assim, a(o) psicóloga(o) deve estar atenta(o) à escolha dos instrumentos adequados, considerando a idade do avaliando, uma vez que essa se configura como fator determinante para a escolha dos testes, os quais circunscrevem um intervalo de dados normativos específico.

Por exemplo, há testes cujo manual apresenta a recomendação de uso “para adolescentes e adultos”. Mesmo que a(o) psicóloga(o) compreenda que a adolescência possa corresponder ao período de 10 a 19 anos, conforme a Organização Mundial da Saúde, cabe realizar uma análise sensível acerca das dimensões ou subtestes que compõem o instrumento, os quais podem não ser adequados (devido às demandas pessoais, emocionais, contextuais) à faixa etária de 11 anos, ainda que o teste indique e contenha tabelas normativas para essa idade. Diante desse cenário, espera-se que a(o) psicóloga(o) analise cuidadosamente instrumentos que possam ser mais qualificados, tais como os que apresentam mais evidências de validade e confiabilidade a serem utilizados junto à faixa etária desejada, bem como às demandas intraindividuais.

Quanto ao contexto, a exposição a fatores ambientais (por exemplo, tipo de educação, uso de substâncias, estimulação cognitiva global, troca de escola, insegurança alimentar, separação parental, região do país, cultu-

ra, nível socioeconômico) pode alterar o desempenho ou os resultados esperados no instrumento.

Vale lembrar que, de acordo com o Código de Ética, as(os) psicólogas(os) podem fazer somente uso de técnicas que tenham domínio.

Art. 1.º – São deveres fundamentais das(os) psicólogas: (...)

b) Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente.

II. Os quatro pilares da avaliação neuropsicológica.

A Avaliação Neuropsicológica visa investigar o funcionamento cognitivo, emocional e comportamental a partir de múltiplos recursos disponíveis à(ao) psicóloga(o). Os pilares dessa avaliação são:

- a. **entrevista clínica:** é fundamental para o levantamento das hipóteses iniciais que conduzem o processo de avaliação. Permite coletar informações com o avaliando e/ou informantes sobre o histórico do desenvolvimento clínico de queixas, ao acessar dados sobre o desempenho cognitivo, comportamental e emocional. É importante demarcar mudanças observadas no tempo como, por exemplo, condições após a ocorrência de uma lesão cerebral ou que sempre estiveram presentes na vida da pessoa;
- b. **observação:** propicia a identificação de congruências e incongruências referentes à queixa do examinando e dos informantes, a manifestação comportamental, o nível do problema examinado, entre outros, colaborando para elucidação da condição clínica relatada;

- c. testes e tarefas neuropsicológicas:** essencial na investigação de alterações do funcionamento neuropsicológico e envolve a escolha dos testes e/ou tarefas de execução adequadas à queixa, incluindo a análise pela(o) psicóloga(o) dos instrumentos com melhor qualidade e direcionamento para as funções a serem aferidas (ver Resolução CFP nº 31/2022);
- d. inventários e escalas:** representam um importante recurso no exame neuropsicológico e podem ser tanto de auto como de heterorrelato. Indicam aspectos comportamentais e/ou sintomas que se relacionam ou adicionam informações aos resultados da testagem direta, bem como para o diagnóstico diferencial.

Juntos, esses pilares devem ser utilizados na avaliação neuropsicológica de forma alternada e contínua durante o processo de investigação, que deve ser planejado e estruturado com antecedência. Deve adequar-se às necessidades do avaliando e favorecer a coleta pelo profissional dos melhores parâmetros para a elaboração do laudo psicológico.

III. Conhecimento dos processos cognitivos.

Com o crescente conhecimento sobre como o cérebro processa informações, torna-se cada vez mais importante fazer distinções entre as diferentes funções envolvidas no funcionamento neuropsicológico humano.

É fundamental reconhecer que as divisões funcionais e as subdivisões dos processos cognitivos ajudam o clínico a entender o que acontece nos comportamentos complexos e escolher as formas adequadas de avaliar tais funções. As funções neuropsicológicas funcionam em módulos.

O examinador deve ter em mente que, ao usar um determinado teste ou tarefa, pode estar avaliando um subtipo específico daquele domínio cognitivo. Por exemplo, a atenção consiste num processo cognitivo cujas características são diversas e, portanto, classificam-se em diferentes subcomponentes (atenção seletiva, sustentada, alternada, dividida, entre outras). Esses, por sua vez, podem ser avaliados por meio de variadas tarefas, as quais visam contemplar as especificidades de cada subtipo atencional com fins de garantir melhor precisão analítica.

Além da escolha do instrumento adequado, deve-se considerar que o desempenho no teste é multiplamente determinado e, por isso, o conhecimento dos diversos fatores que o influenciam é fundamental. Assim, um desempenho inferior em um teste de memória pode ocorrer devido a problemas de atenção, fadiga, sono e assim por diante.

IV. Os modelos teóricos subjacentes à prática.

A avaliação neuropsicológica exige da(o) psicóloga(o) a frequente atualização sobre os avanços no campo das neurociências, da testagem neuropsicológica e do conhecimento clínico e desenvolvimental. Por exemplo, se historicamente a Neuropsicologia passou por um período em que o uso do teste era essencial para a localização de uma lesão cerebral, com o advento das neuroimagens de alta definição, a avaliação passou a ter cada vez mais um foco funcional. É mais importante saber o que é e para que, do que onde!

Teorias no campo da Neuropsicologia são diversas. O mais importante é que a(o) psicóloga(o) busque informação atualizada sobre os modelos cognitivos subjacentes ao funcionamento cognitivo, emocional e comportamental, seguindo aqueles que apresentam mais evidências. Falar

de uma função neuropsicológica sem conhecer o modelo que a explica é como tentar explicar um carro que anda sem motor.

Assim, é fundamental, por exemplo, que para falar sobre memória operacional, a(o) profissional busque modelos que expliquem como ela se organiza, como interage com outras funções cognitivas, como se manifesta e quais os problemas de desenvolvimento e lesões que podem gerar prejuízo ao seu funcionamento. Não menos importante é o conhecimento sobre redes de conexão, compensação e reabilitação nos casos de alteração de seu funcionamento. Estudar sempre, este é o alvo!

2.3 Avaliação neuropsicológica: o uso dos instrumentais

A avaliação neuropsicológica, como prática profissional da(o) psicóloga(o), está baseada na utilização de métodos de avaliação psicológica, fundamentais e complementares, presentes em manuais aprovados pelo CFP, como em publicações científicas e em métodos neuropsicológicos consagrados na literatura científica das neurociências.

Ressalta-se que o processo de avaliação neuropsicológica envolve alguns passos essenciais, que permeiam diretrizes já estabelecidas pelo CFP no que tange à avaliação psicológica [Consultar a Cartilha de Avaliação Psicológica ([cartilha_avaliacao_psicologica-2309.pdf](#) ([cfp.org.br](#)) e as Resoluções do CFP (Atos Oficiais do Conselho Federal de Psicologia)].

As recomendações abaixo trazem aspectos inerentes à avaliação neuropsicológica:

I. Testes de execução, escalas e sua interpretação.

Um dos principais fatores no uso dos testes de execução e escalas de fontes fundamentais (vide Resolução CFP n.º 31/2022) é a compreensão das questões psicométricas desses, que são complexas e inerentes ao processo de avaliação.

- a. em Neuropsicologia, duas abordagens devem nortear o raciocínio clínico: o enfoque nomotético e o idiográfico. No enfoque nomotético, o desempenho da(o) cliente em diversos testes neuropsicológicos é comparado a um referencial normativo populacional que integra as propriedades psicométricas dos testes. Mas não se deve ignorar a perspectiva do enfoque idiográfico, já amplamente discutida na literatura científica, o qual preconiza que o diagnóstico cognitivo também depende de aspectos qualitativos, dados de história clínica, observações do comportamento e resultados de instrumentos neuropsicológicos para definir o perfil de funções comprometidas e preservadas. A(o) psicóloga(o) deve considerar esses enfoques devido à possibilidade de dissociação de perfis neuropsicológicos em um mesmo quadro clínico. Por exemplo, no Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade há perfis distintos;
- b. a interpretação dos resultados dos testes depende também do conhecimento e uso das medidas apresentadas nas padronizações dos testes (e.g. percentil e z-escore). A(o) psicóloga(o) deve se assegurar disso para evitar erros comuns de classificação observados em laudos psicológicos;
- c. ressalta-se que o Código de Ética Profissional determina que:

Art. 2.º – Ao psicólogo é vedado:

h) Interferir na validade e fidedignidade de instrumentos e técnicas psicológicas, adulterar seus resultados ou fazer declarações falsas.

II. Outros instrumentos (tarefas, outras escalas, etc.)

A avaliação neuropsicológica, como toda forma de avaliação psicológica, não se resume à aplicação de testes. A Neuropsicologia utiliza-se de fontes complementares (vide Resolução CFP n.º 31/2022) que envolvem outros métodos, técnicas e procedimentos, de modo que ao longo das avaliações devem ser observados alguns aspectos éticos e práticos:

- a. **uso de tarefas:** historicamente, a Neuropsicologia desenvolveu diversas tarefas de exploração da cognição e do comportamento, as quais foram construídas gradualmente pela experiência clínica e/ou estudos de casos de pessoas com determinados transtornos ou lesões. Não são testes submetidos a uma normatização, pois constituem tarefas que, diante da manifestação de dificuldades, já têm significado clínico. São comumente de domínio público, porém devem ter publicação científica de preferência nacional, que reiteram a sua validade clínica. Apesar disso, a tarefa não constitui um objeto de definição diagnóstica;
- b. **outras escalas:** na avaliação neuropsicológica, há extrema relevância no uso de métodos complementares aos testes. Há a comercialização de diversos instrumentos com parecer favorável do Satepsi, como fontes fundamentais, mas podem ser usados também aqueles com sólidas bases científicas, de livre acesso, como fontes complementares, a depender da necessidade do clínico, como a SNAP-IV (PLISZKA; CARLSON; SWANSON, 2001).

2.4 Avaliação neuropsicológica abrangente

A avaliação neuropsicológica envolve uma compreensão ampla sobre o funcionamento do indivíduo. Dentre as habilidades investigadas está o desempenho intelectual, como apenas uma parte do processo e até mesmo, a depender da investigação, menos relevante.

O processo de avaliação restrito, por exemplo, ao Quociente de Inteligência (QI) não satisfaz os critérios do exame neuropsicológico, uma vez que esse envolve aspectos da vida funcional, cognitiva, emocional e comportamental que se manifestam de diversas formas ao longo do desenvolvimento. Assim, é importante que a(o) psicóloga(o) esteja atenta aos subtópicos a seguir.

2.4.1 Demanda crescente de avaliação neuropsicológica para aferir o QI

Particularmente, tem aumentado a solicitação por profissionais médicos, sendo comum ser pedido o valor do QI. Porém, a avaliação neuropsicológica é muito mais do que a simples aplicação de uma bateria de avaliação de nível intelectual. Sobre isso, a(o) psicóloga(o) tem que considerar duas questões importantes:

- a. não há nenhuma recomendação para uma bateria ou teste específico para avaliação de nível intelectual. O clínico deve considerar a queixa e a hipótese que irão nortear a escolha do instrumento que podem, por exemplo, evitar efeitos de fadiga do examinando. Há diversos testes/baterias com parecer favorável do Satepsi. Portanto, o clínico deve

conhecer as bases teóricas e técnicas desses, de modo a definir a melhor escolha do teste/bateria a ser aplicado;

- b. deve-se considerar que a avaliação neuropsicológica remete a um correto diagnóstico neuropsicológico, como o descrito a seguir, que vai além da aplicação de um teste e/ou determinar nível intelectual.

2.4.2 Avaliação neuropsicológica em diversos contextos

O Brasil é um país com diversas desigualdades sociais, agravadas pelo advento da pandemia da COVID-19 e pelo impacto do distanciamento social sobre diferentes aspectos do desenvolvimento humano. Assim, tais considerações são relevantes na avaliação neuropsicológica.

I. No que tange às desigualdades sociais:

- a. alguns testes psicológicos ou neuropsicológicos que avaliam a cognição têm tabelas considerando nível socioeconômico, sendo apresentadas por tipo de escola (pública ou particular) ou escolaridade. Portanto, recomenda-se que isso seja considerado na interpretação dos resultados;
- b. as desigualdades sociais, assim como o contexto econômico do Brasil, estão levando a um quadro chamado de Insegurança Alimentar, que atinge um a cada três lares brasileiros. Um levantamento realizado pelo UNICEF junto à Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, em 2022, mostrou que no Brasil crianças e adolescentes não estão recebendo os nutrientes necessários para crescer e se desenvolver plenamente, sendo a primeira infância a faixa com maior impacto (<https://www.uni->

cef.org/brazil/relatórios/desigualdades-e-impactos-da-covid-19-na-atencao-a-primeira-infancia). A baixa estimulação também é outro fator das desigualdades sociais, por isso a(o) psicóloga(o) deve levar em consideração todas essas questões em suas análises e interpretações;

- c. a proteção dos direitos humanos na avaliação neuropsicológica. Conforme dispõe a Resolução CFP n.º 31/2022:

Art. 42 - A psicóloga e o psicólogo, na realização de estudos, pesquisas e atividades voltadas para a produção de conhecimento e desenvolvimento de tecnologias, atuarão considerando os processos de desenvolvimento humano, configurações familiares, conjugalidade, sexualidade, orientação sexual, identidade de gênero, identidade étnico-racial, características das pessoas com deficiência, classe social e intimidade como construções sociais, históricas e culturais.

Por exemplo, há estudos que mostram que a exposição de crianças a situações de racismo estrutural pode levar a diversos desfechos negativos, como maior estresse tóxico, maiores dificuldades socioemocionais, problemas internalizantes, maior fadiga, entre outros.

Assim, a(o) psicóloga(o) deve considerar todos esses fatores e o impacto no desenvolvimento cognitivo e comportamental no curto, médio e longo prazo no processo de avaliação neuropsicológica.

II. Impacto do distanciamento social no desenvolvimento humano:

A pandemia de COVID-19 teve desfechos importantes na saúde mental e no desenvolvimento cognitivo, no comportamento e na aprendizagem de crianças e adolescentes. A literatura é vasta sobre isso, tendo algumas pesquisas lançado a denominação “geração pandemia”. Cabe à(ao) psicóloga(o) se atualizar acerca dessas questões, pois essas trazem um desafio imenso na avaliação neuropsicológica. Determinar níveis de funcionamento cognitivo e do comportamento atual deve levar em consideração o nível pré-mórbido que, nesse caso, é o período pré-pandemia. Por exemplo, no diagnóstico diferencial dos Transtornos Específicos de Aprendizagem, as dificuldades atuais de aprendizagem e dos domínios da linguagem devem ser comparadas com o nível de desenvolvimento no período pré-pandemia e entre os pares, caso contrário aumentam-se as chances de diagnósticos falso-positivos.

III. Avaliação neuropsicológica em contextos de crises, desastres e outras adversidades.

Pesquisas têm indicado que condições adversas e desastres resultam em intrusões cognitivas e emocionais extremamente relevantes. Situações como inundações, epidemias, pandemias e outros desastres podem alterar o processamento mental e emocional, com consequências em funções neuropsicológicas diversas. A(o) psicóloga(o) que trabalha no campo da Neuropsicologia poderá atuar tanto para avaliar quanto para realizar orientação sobre manejo de sintomas associados aos desastres naturais, tais como problemas atencionais, mnésicos, de depressão, estresse, etc. A situação de desastre envolverá o conhecimento da Psicologia dos Desastres e Emergências e o aprofundamento em recursos de triagem neuropsicológica e de atuação para orientação neuropsicológica.

3 INTERVENÇÃO EM NEUROPSICOLOGIA

Ana Paula Almeida de Pereira

Cláudia Berlim de Mello

Helenice Charchat Fichman

Nara Andrade

Conhecida classicamente como “reabilitação neuropsicológica”, a intervenção em Neuropsicologia consiste em um conjunto de procedimentos e técnicas que tem como objetivo intervir em um ou mais processos cognitivos, comportamentais e emocionais, buscando um melhor desempenho e funcionalidade do sujeito.

Em conformidade com as políticas públicas de saúde, a(o) neuropsicóloga(o) deve buscar intervenções que adotem uma visão integral de saúde. Essa perspectiva se baseia no fato de que o conceito de reabilitação passou por uma alteração significativa em seus fundamentos, uma vez que seu foco mudou da cura de processos de adoecimento e déficits cognitivos para o aumento da funcionalidade e melhoria da qualidade de vida em grupos clínicos. As limitações do modelo biomédico foram reconhecidas e novas propostas surgiram. Essa alteração encontra-se em consonância com a visão integral da saúde e da pessoa, na qual se considera variáveis contextuais e históricas, além dos fatores biopsicossociais, para basear o planejamento das ações interventivas (McPHERSON, 2015).

Portanto, compreende-se reabilitação não como sinônimo de restauração de funções deficitárias, mas como um processo de consolidação de objetivos terapêuticos, não caracterizando área de exclusividade profissional e, sim, uma proposta de atuação multiprofissional e interdisciplinar. Deve ser composta por um conjunto de medidas que ajudam pessoas com transtornos/lesões/deficiências em âmbitos neurológicos, ou prestes a adquirir tais condições, terem e manterem uma funcionalidade ideal (física, sensorial, intelectual, psicológica e social) na interação com seu ambiente, fornecendo as ferramentas que necessitam para atingir a independência e a autodeterminação (WHO, 2011).

Diante disso, a reabilitação neuropsicológica tem buscado incorporar essa nova concepção de reabilitação a seus programas de intervenção. Desse modo, é um campo de atuação de grande complexidade, pois atende pessoas de diferentes faixas etárias, gêneros, poder econômico, culturas, não configurando tratamento prescrito (como o médico prescreve medicação), mas uma intervenção construída em parceria com o sujeito atendido e sua rede de apoio, como a família.

3.1 Competências da(o) psicóloga(o) para realizar a intervenção neuropsicológica

A intervenção deve ser amparada por alguns princípios teóricos das Neurociências, da Neuropsicologia e da Psicologia. Destaca-se ainda que, embora os aspectos cognitivos necessários para realizar as atividades rotineiras do indivíduo sejam o foco principal, a cognição precisa ser pensada enquanto articulada com a emoção, o comportamento, a socialização e os ganhos generalizados para diferentes contextos de vida (escola, trabalho, lazer).

Adicionalmente, a implementação de todas as intervenções em Neuropsicologia deve estar fundamentada nos seguintes princípios:

1. **intervenções baseadas em evidências científicas** e fundamentadas em teorias estabelecidas do funcionamento neuropsicológico humano e organização social;
2. **processo continuado de avaliação e monitoramento** por meio de métodos de avaliação sistemática das intervenções, impactos e resultados, contribuindo para a melhoria contínua e a sustentabilidade de intervenções neuropsicológicas efetivas;
3. conhecimento abrangente do **neurodesenvolvimento humano** ao longo do curso de vida. As intervenções em Neuropsicologia devem estar consubstanciadas no conhecimento sobre a maturação estrutural e funcional do cérebro e de conceitos relacionados, tais como neuroplasticidade;
4. **perspectiva socioecológica** que consiste na análise de contextos do desenvolvimento humano (fatores sociais, culturais, econômicos e ambientais mais amplos), enfatizando a interdependência do indivíduo, da família, da comunidade e da sociedade;
5. compreensão da Neuropsicologia como campo de **conhecimento e prática interdisciplinar** que se interessa pelas relações entre funções mentais e sistema nervoso central;
6. **intervenções participativas** com processo de implementação empoderador e colaborativo, realizado em parceria com os principais interessados;

7. a intervenção neuropsicológica deve ser projetada para **produzir efeitos de longo prazo** que melhorarão habilidades cognitivas, socioemocionais e o bem-estar da população e do indivíduo, podendo reduzir as desigualdades. Tais intervenções devem ser baseadas em práticas e políticas que garantirão o impacto a longo prazo das intervenções;
8. a **diversidade individual e cultural** reconhece o amplo escopo de fatores como raça, etnia, idioma, orientação sexual, gênero, idade, deficiência, classe social, nível de escolaridade, religião/orientação espiritual e outras dimensões culturais. As intervenções em Neuropsicologia analisam os fatores de interseccionalidade, opressão e discriminação como determinantes sociais em saúde;
9. intervenções eficazes requerem **colaborações intersetoriais** com as principais partes interessadas.

Por fim, destaca-se que o principal objetivo da intervenção em Neuropsicologia é criar estratégias de ação no processo saúde-doença para fomentar o empoderamento e a participação social dos grupos e indivíduos atendidos. Tais práticas de intervenção podem também permear a promoção e a prevenção em saúde para a reabilitação.

3.2 Promoção e prevenção da saúde em Neuropsicologia

Em 1986, a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que ocorreu no Canadá, originou a Carta de Ottawa que apresentou a primeira definição de “promoção da saúde”. Desde então, várias áreas adotaram práticas relacionadas que buscam melhoria da qualidade de vida e saúde

da comunidade, incluindo uma maior participação dessa, no controle do processo de saúde-doença. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor da saúde e propõe-se que políticas públicas promovam um estilo de vida saudável em direção de um bem-estar global (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2007).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a promoção da saúde é um direito humano fundamental e seu conceito está assentado sob uma perspectiva positiva e inclusiva da saúde vinculada à qualidade de vida e ao bem-estar (WHO, 2005). Essa perspectiva transcende o conceito de saúde com ênfase no indivíduo para considerar a influência de forças sociais, econômicas e políticas mais amplas, deslocando, assim, o foco dos riscos relacionados a doenças específicas para envolver a população como um todo no contexto de seu cotidiano. Promoção da saúde refere-se, portanto, ao “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde” (WHO, 1986). Atualmente, o significado do termo promoção da saúde engloba uma responsabilização múltipla, posto que envolve o Estado (políticas públicas saudáveis), os indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), o sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e parcerias intersetoriais (articulação entre saúde, educação, assistência social, entre outros).

O desenvolvimento de programas de promoção de saúde envolve pessoas e comunidades para criarem hábitos e comportamentos saudáveis, o que diminui o risco de desenvolverem doenças. O reconhecimento da importância dos fatores psicológicos e comportamentais para a promoção da saúde engaja a(o) psicóloga(o) neste campo. Conceitos como empoderamento e autocuidado vêm sendo cada vez mais ressaltados, uma vez que a promoção da saúde envolve o desenvolvimento de habilidades individuais, com o intuito de permitir a tomada de decisões favoráveis à qualidade de vida e à saúde.

A promoção de saúde aplicada à Neuropsicologia, endereça fatores de proteção e de risco, enfatizando a promoção de habilidades para a vida, competências cognitivas, sociais e emocionais, bem-estar, resiliência, além do acesso a recursos e oportunidades (BARRY et al., 2019). A Neuropsicologia propõe uma diversidade de métodos e práticas para promover a saúde cognitiva e socioemocional que fomente a função cerebral ideal, maximizando o funcionamento de indivíduos e melhorando a qualidade de vida da população.

A promoção de saúde no campo da Neuropsicologia dialoga com uma agenda política mais ampla de desenvolvimento e inclusão social para que os determinantes da saúde, como pobreza, exclusão social, exploração e discriminação, possam ser abordados com sucesso. Atividades típicas de programas de promoção da saúde que podem incluir a(o) neuropsicóloga(o) podem englobar a divulgação de informações sobre hábitos saudáveis e qualidade de vida, práticas educativas que geram alterações de comportamentos, da compreensão de problemas da comunidade e da tomada de decisões informadas, ou ainda, o desenvolvimento de políticas de acessibilidade e de inclusão.

O campo da prevenção, por sua vez, almeja a redução de incidência, prevalência ou gravidade relacionadas a processos de adoecimento específicos, com diminuição de probabilidade de que uma doença ou transtorno se desdobre em morbidade e mortalidade (CZERESNIA; FREITAS, 2003). Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2013), entre os níveis de prevenção encontram-se:

1. Prevenção primária, cujo objetivo recai sobre o enfrentamento de fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional antes do desenvolvimento de uma condição clínica. Neste nível está inserida a promoção da saúde.

Exemplos de intervenção neuropsicológica nessa perspectiva: as campanhas para construir rotina menos estressante com fins de mitigar riscos associados a transtornos de humor; conscientização de trabalhadores da construção civil para a implantação de equipamento de segurança de trabalho que evitam quedas e consequente traumatismo cranioencefálico.

2. Prevenção secundária, a qual se refere ao levantamento de problemas de saúde em estágio inicial ou subclínico, e, portanto, tem como público indivíduos ou grupos considerados de maior risco. A prevenção secundária fomenta o diagnóstico e tratamento precoce, assim como favorece o prognóstico e a redução dos efeitos do processo de saúde/doença de longo prazo.

Exemplos de intervenção neuropsicológica nessa perspectiva: mitigação de riscos de prejuízos cognitivos; intervenção precoce-preventiva em aprendizagem; sistema universal de triagem de risco para transtornos do neurodesenvolvimento.

Observação: O conceito de **habilitação** em Neuropsicologia insere-se no nível de prevenção secundária e está associada também a alterações cognitivas e socioemocionais decorrentes de transtornos do neurodesenvolvimento. A habilitação neuropsicológica é um tipo de intervenção voltada a fomentar a aquisição de habilidades que ainda não foram adquiridas pelo indivíduo ou que possuem prejuízo frente às demandas do contexto de desenvolvimento.

3. Prevenção terciária que visa mitigar, em indivíduos ou populações de alto risco e com um conjunto de sinais e sintomas, os prejuízos funcionais consequentes de um problema de saúde, incluindo a reabilitação neuropsicológica propriamente dita.

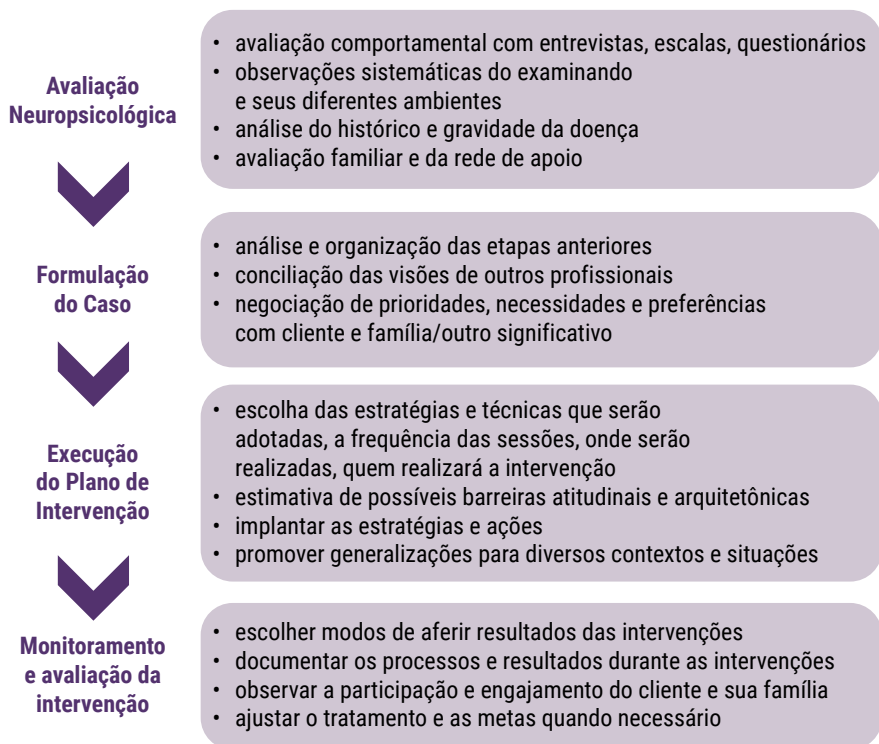
Recentemente, o conceito de prevenção quaternária foi criado para lidar com a crescente medicalização da saúde e a observação do impacto que, na sociedade ocidental, algumas práticas biomédicas geraram, prejudicando a humanização do sistema de saúde e o cuidado integral à pessoa (TESSER, 2012). A Neuropsicologia também pode desenvolver ações de prevenção quaternária particularmente quando realiza suas intervenções auxiliando a comunidade a tornar-se mais acessível e cooperativa com os processos de inclusão da pessoa com déficits neuropsicológicos. Ou ainda, como a reabilitação pode ser uma intervenção de longo prazo, a(o) neuropsicóloga(o) pode contribuir para a equipe multidisciplinar avaliar seus procedimentos de intervenção, incluindo terapias farmacológicas e não farmacológicas.

Em resumo, embora inicialmente a principal área de atuação da(o) neuropsicóloga(o) tenha sido a prevenção terciária, atualmente, ações importantes são realizadas em outros âmbitos da prevenção primária, secundária e quaternária.

3.3 Reabilitação neuropsicológica: possíveis etapas

O processo de reabilitação neuropsicológica ocorre seguindo quatro etapas principais, que englobam ações distintas: (1) avaliação neuropsicológica; (2) formulação de caso consensual; (3) planejamento e execução da intervenção; e (4) monitoramento e avaliação da intervenção (ver FIGURA 1). Tais etapas são dinâmicas e, frequentemente, ocorrem de modo não linear e contínuo.

Figura 1 – Etapas principais da reabilitação neuropsicológica



Após uma extensa avaliação neuropsicológica contextualizada e a integração dos achados com a equipe multidisciplinar, constrói-se uma formulação do caso que é compartilhada com o cliente e sua família. A partir desta reunião, as prioridades e foco da reabilitação são construídos colaborativamente e são delimitados por meio de metas a curto, médio e longo prazo. Esta abordagem possibilita que a(o) neuropsicóloga(o) fundamente seu plano de intervenção.

O Plano de Intervenção Neuropsicológica é delineado para cada pessoa, deve estar articulado às metas estabelecidas pela equipe multidisciplinar e descrever detalhadamente estratégias terapêuticas e metas específicas da Neuropsicologia. Revisões sistemáticas da literatura indicam que a eficiência e validação dos procedimentos de reabilitação neuropsicológica envolvem duas estratégias tradicionais: estimulação e compensação (CICERONE et al., 2019). A estimulação consiste no treinamento e recuperação de funções neuropsicológicas comprometidas. A compensação permite o uso de habilidades preservadas para minimizar o efeito das prejudicadas, reorganização ambiental e planejamento de um novo repertório comportamental para lidar com as sequelas apresentadas, bem como desenvolvimento de formas alternativas para realização das atividades do cotidiano.

O manejo das estratégias de estimulação ou compensação depende da condição clínica do cliente (WILSON; BETTERIDGE, 2019). Nas lesões adquiridas, como Traumatismos Cranioencefálicos e Acidentes Vasculares Cerebrais, por exemplo, utilizam-se inicialmente estratégias intensivas de estimulação para recuperação logo após o evento clínico para, então, lançar mão de mecanismos compensatórios. Nas crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, ou doenças neurológicas, a estimulação inicial é fundamental para criar novos circuitos e redes neurais. No caso das demências, síndromes neurodegenerativas ou no período de um ano após lesão, as estratégias compensatórias são mais importantes para promover melhora na qualidade de vida e funcionalidade do cliente (BARON-COHEN, 2018; WINSON et al., 2017).

3.4 Estratégias terapêuticas na reabilitação neuropsicológica

Diversas técnicas associadas às estratégias terapêuticas compõem a reabilitação neuropsicológica, entre as quais destacam-se: a) psicoeducação; b) terapia, apoio e aconselhamento; c) treinamento, exercícios e estratégias de estimulação e/ou compensatórias; d) modificação do ambiente; e) disponibilização de recursos e de tecnologias assistivas; f) orientação para os diversos agentes envolvidos quanto à funcionalidade e atividades da rotina em diferentes contextos (escola, trabalho, domicílio). Este processo deve ser monitorado continuamente, por meio de medidas delineadas no plano de reabilitação, para possibilitar a realização de alterações de metas e adequações de estratégias ao longo de sua implementação (WILSON; BETTERIDGE, 2019).

Durante o processo de reabilitação, é essencial considerar técnicas que auxiliem na regulação emocional e no autoconhecimento do cliente, contando com apoio de seus familiares e outros significativos (psicoterapia individual ou em grupo, aconselhamento e terapia de apoio) para enfrentarem as limitações impostas pela doença/deficiência. A estabilidade emocional e a percepção das dificuldades são aspectos importantes da reabilitação neuropsicológica, uma vez que facilitam a intervenção.

A delimitação de estratégias interventivas pautada em paradigmas de reabilitação neuropsicológica se beneficia especialmente de parâmetros como singularidade, aprendizagem significativa e aprendizagem sem erros. Por singularidade entende-se a definição de um **plano de intervenção individualizado**, orientado pelas queixas e pelos achados em relação ao desempenho intelectual, as funções cognitivas, as habilidades socioemocionais e funcionais obtidas por meio de avaliação neuropsicológica dinâmica. Uma identificação das áreas de maior fragilidade e as de me-

lhor desenvolvimento nestes diversos domínios fundamenta a tomada de decisão sobre estratégias iniciais e futuras em uma dada etapa do processo de reabilitação. Por exemplo, na reabilitação neuropsicológica infantil, traçar um perfil neuropsicológico e de aprendizagem formal, atual e futuro, orienta alternativas de estimulação de habilidades em processo de desenvolvimento, na conformidade com o conceito de zona de desenvolvimento proximal de Vygotsky (1929/1997).

Os processos de aprendizagem devem ser desenhados para contemplar as peculiaridades de cada pessoa e, portanto, precisam apresentar um objetivo ligado à melhoria da rotina, o que torna tal aprendizagem significativa e motivadora. Uma aprendizagem significativa emerge quanto mais as atividades de estimulação são ancoradas em práticas culturais valorizadas pela comunidade da qual o indivíduo faz parte e pelos desafios a que é exposto. Uma compreensão do significado, social em essência, de um conceito ou de uma habilidade a ser adquirida é base para o desenvolvimento de processos cognitivos compensatórios sustentados por mecanismos de neuroplasticidade. A proposição de desafios possíveis de serem obtidos favorece tanto a motivação quanto uma aprendizagem sem erros.

A aprendizagem significativa é potencializada com metas transversais, que dependem da participação ativa do profissional, atuando no consultório e com a família. Por exemplo, intervenções com foco na aquisição de habilidades de leitura junto a crianças são favorecidas, sobremaneira, quando metas e materiais (como livros ou jogos) são utilizados simultaneamente nos diversos contextos em que a criança vive. Dessa forma, conceitos cotidianos, formados no contexto ecológico, podem se transformar em conceitos científicos, abstratos, conforme preconizado pela Psicologia histórico-cultural (Vygotsky, 1929/1997). Aprendizagem significativa trata, em essência, de subjetividade tanto quanto de apropriação

de práticas culturais de ação. Por fim, o processo de aprendizagem deve fundamentar-se na estruturação de procedimentos facilitadores, como dicas, exemplos e “passo-a-passo”, de modo a evitar que erros sejam cometidos.

Outro aspecto importante é o trabalho em equipe e em diferentes contextos sociais da(o) cliente. Por exemplo, a(o) neuropsicóloga(o) infantil precisa trabalhar junto à equipe escolar para a proposição de estratégias singulares de aprendizagem que considerem competências já estabelecidas, bem como potencialidades que sejam evidentes a partir dos desafios escolares. Uma caracterização dos domínios e funções cognitivas de melhor desenvolvimento e os de maior fragilidade nas diversas etapas do processo, bem como a interlocução com a família e agentes em diferentes contextos, proporciona à(ao) profissional da Neuropsicologia dados relevantes para a tomada de decisão sobre o melhor plano de intervenção no momento, seja baseado na adoção de estratégias compensatórias ancoradas em habilidades preservadas ou na estimulação (treino) das disfuncionais.

Por fim, destaca-se que a formação da(o) neuropsicóloga(o) para atuar junto a processos de reabilitação neuropsicológica requer diferentes bases teóricas e competências técnicas. Conceitos da Psicologia Clínica tem um papel fundamental, particularmente nos processos de engajamento, aceitação das limitações e reconstrução da identidade durante a reabilitação. A aquisição de estratégias de aprendizagem e controle pelo cliente depende fortemente de um conhecimento da(o) neuropsicóloga(o) de Psicologia da Cognição e da Aprendizagem, bem como das neurociências. As estratégias para aprendizagem e controle podem ser internas ou externas: as internas englobam mecanismos para facilitar e aumentar o potencial do uso da função cognitiva pelo próprio cliente; e as externas envolvem o uso de aparelhos, instrumentos, recursos ou tecnologias as-

sistivas que simulam e auxiliam o cliente a realizar as suas atividades minimizando o efeito de prejuízo cognitivo (WILSON et al., 2017). Diferentes estratégias podem ser utilizadas em decorrência do alvo da intervenção. Por exemplo, no caso de processos relacionados à memória, o cliente pode usar associação entre palavras como uma estratégia interna e uso da agenda do celular para lembrar de compromissos e fatos ocorridos nos últimos dias e meses, como estratégia externa.

3.5 A reabilitação neuropsicológica nas diversas etapas da vida

Em crianças e adolescentes, o processo de reabilitação demanda que a(o) neuropsicóloga(o) tenha bases sólidas na Neuropsicologia do Desenvolvimento e da Psicologia Educacional e Escolar. As estratégias devem ser articuladas com os educadores, uma vez que a escola é um dos contextos de maior desafio para a criança e adolescente com disfunção cognitiva. Uma intervenção pedagógica baseada na mediação do professor e em modelos de reabilitação, orientados na aprendizagem significativa e sem erro, oferecem oportunidades valiosas para reabilitação em Neuropsicologia.

É importante que a(o) neuropsicóloga(o), a partir de conhecimentos do ciclo de vida em que a(o) cliente se encontra, saiba inserir intervenções adequadas. No planejamento de práticas interventivas, seja no âmbito da promoção, prevenção, estimulação, compensação, especial atenção deve ser dada às mudanças nos sistemas biológicos (cerebrais, hormonais) e psicossociais, características das etapas do ciclo de vida. Ao longo da infância, a programação cronológica dos processos de maturação cerebral associada à estimulação ambiental adequada delimita a emer-

gência de habilidades cognitivas e socioemocionais nas diferentes fases do desenvolvimento. Na adolescência e na fase adulta é conhecido o papel de variações hormonais na cognição e no humor. No curso do envelhecimento, queixas de disfunções executivas ou de memória podem estar associadas tanto à depressão pela falta de contato social quanto a condições patológicas. Portanto, conhecimentos sobre o funcionamento neurocognitivo e socioemocional no ciclo de vida são importantes para hipóteses diagnósticas mais fundamentadas e para a seleção de estratégias de reabilitação adequadas, como as sintonizadas com o paradigma da aprendizagem sem erro.

3.6 Os modelos teóricos subjacentes à reabilitação neuropsicológica

Por fim, considera-se ainda a importância da(o) neuropsicóloga(o) compreender os diferentes modelos teóricos e atualizar-se sobre as evidências em quadros específicos. No Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, por exemplo, as alterações comportamentais descritas têm sido atribuídas a uma disfunção ampla do funcionamento executivo e não apenas a uma desregulação dos sistemas atencionais (BARKLEY, 1997). Atualmente, no Transtorno do Espectro Autista tem sido considerado que as dificuldades típicas de interação social seriam devidas, em parte, a um desbalanço entre certas habilidades de cognição social (SMITH, 2009). Prejuízos de empatia cognitiva (ou teoria da mente) seriam acompanhados por uma excessiva empatia afetiva, justificando assim simultaneamente as dificuldades de atribuição de estado mental e a tendência à esquiva ao contato visual ou físico.

No caso das intervenções em Deficiência Intelectual (DI), uma perspectiva diagnóstica e de reabilitação orientada à aprendizagem sem erro e à funcionalidade é ainda mais fundamental. Atenção especial deve ser dada à promoção de acessibilidade e permanência de estudantes com DI no contexto escolar, conforme preconizado em normativas brasileiras como as propostas pela Política Nacional de Educação Inclusiva (BRASIL, 2008). Ações integradas e orientadas para a elaboração de planos individualizados de ensino, formação continuada de educadores e implantação de salas de Atendimento Educacional Especializado (AEE) e multifuncionais são fundamentais para uma maior qualidade das práticas inclusivas.

Uma caracterização dos domínios e funções cognitivas de melhor desenvolvimento e os de maior fragilidade nas diversas etapas do processo, bem como a interlocução com a família, proporciona ao profissional especialista em Neuropsicologia dados relevantes para a tomada de decisão sobre o melhor plano de intervenção no momento, seja baseado na adoção de estratégias compensatórias ancoradas em habilidades preservadas, seja na estimulação (treino) das disfuncionais. Tanto a modalidade mais holística de intervenção quanto a baseada em treino devem ser estruturadas considerando metas e medidas de eficácia temporalmente delimitadas, para que a resposta às intervenções seja investigada. Conhecer, portanto, essas especificidades relacionadas aos quadros clínicos são essenciais para o arcabouço teórico subjacente à implementação dos métodos de intervenção em Neuropsicologia.

4 DOCUMENTOS

Rochele Paz Fonseca

Nicolle Zimmermann

Alessandra Gotuzo Seabra

4.1 Recomendações específicas para a elaboração de documentos em Neuropsicologia

A elaboração de documentos em Neuropsicologia requer um trabalho de organização de diferentes informações pela(o) profissional, de modo a produzir um documento que seja suficientemente abrangente e informativo para a finalidade pretendida. Deverá auxiliar na descrição ética e técnico-científica da(o) examinanda(o), possibilitando a compreensão do quadro e a tomada de decisões pessoais, familiares e clínico-educacionais e/ou laborais.

Essa elaboração deve seguir as mesmas recomendações gerais, previamente determinadas na Resolução CFP n.º 06/2019 e suas futuras atualizações, para a redação de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no seu exercício profissional. Entretanto, destacam-se, a seguir, algumas particularidades dos documentos neuropsicológicos em prol de sua maior utilidade para as demandas do cliente, de sua família e das fontes encaminhadoras, além de sua maior exequibilidade para os profissionais que costumam investir tempo considerável por documento completo.

I. Uso da linguagem

Os documentos neuropsicológicos devem buscar usar uma linguagem acessível ao público-alvo ao qual se destina (que podem ser o próprio cliente, familiares, profissionais não-psicólogas(os), como médicas(os), professoras(es) ou outros), evitando-se termos e descrições excessivamente técnicas, complementando-se, sempre que pertinente, com exemplos para facilitar a compreensão neurocognitiva do caso atendido. Ao mesmo tempo, não é recomendado o uso de uma linguagem coloquial, pois se trata de um documento formal profissional. A(o) profissional pode adotar o “caminho do meio” entre o senso comum e a linguagem técnica, buscando exemplificar os domínios e subdomínios neuropsicológicos conceitualmente de forma breve e no cotidiano do cliente. Cabe observar que quando a (o) profissional for retomar alguma documentação prévia do CFP, deve cuidar para que a reescrita não seja incompatível ou ambígua.

II. Utilidade do laudo neuropsicológico

Os documentos neuropsicológicos devem ser úteis para a tomada de decisão de todas as pessoas e profissionais envolvidas(os). Para tal, sugere-se que as(os) profissionais da Neuropsicologia tenham uma formulação clara da demanda/motivo da avaliação e o mapeamento de demandas e de motivos que embasam a busca por uma investigação neuropsicológica. Dessa forma, recomenda-se que na anamnese as(os) neuropsicólogas(os) auxiliem os clientes e/ou responsáveis a formularem em conjunto o objetivo da investigação neuropsicológica, ou seja, o que esperam que a(o) profissional responda sobre o caso. A(O) neuropsicóloga(o) deve auxiliar e orientar as(os) usuárias(os) na construção da(s) possibilidade(s) de resposta(s) que a avaliação neuropsicológica poderá trazer sobre o caso.

Essa orientação visa tornar o laudo neuropsicológico mais acessível à(ao) usuária(o) do serviço e mais exequível (sucinto e suficiente) para a(o) psicóloga(o), uma vez que há um volume robusto de informações coletadas e processadas na avaliação neuropsicológica. Destacam-se na pluralidade de procedimentos neuropsicológicos: anamnese, protocolos de observação clínica, questionários, escalas, inventários, testes de desempenho, exame de funcionalidade, tarefas clínicas e/ou ecológicas, exames complementares, análise de materiais complementares, como vídeos, entrevista com outros profissionais, reuniões de equipe, entrevistas de devolutiva, entre outros.

Nesse cenário, deve-se evitar documentos excessivamente longos e descritivos com informações sem relevância essencial para o encaminhamento do caso, privilegiando o raciocínio clínico da(o) neuropsicóloga(o), especialmente no caso do relatório e do laudo. Deve-se, portanto, evitar a descrição excessivamente detalhada dos resultados dos testes em si, que, sozinho, não permitirá a compreensão do quadro. O foco deve ser em como esses dados conduzem à análise do caso e à conclusão do documento. Devem constar orientações de manejo de hábitos e estilo de vida a favor ou contra o desenvolvimento de uma reserva cognitiva, indicações de intervenções/mudanças clínicas e/ou educacionais e/ou laborais, a critério da fonte encaminhadora.

III. Fundamentação científica

Conforme descrito na Resolução CFP n.º 06/2019, os documentos psicológicos devem apresentar fundamentação teórico-científica e técnica. Portanto, o mesmo se aplica aos documentos neuropsicológicos, que devem seguir, de forma congruente, a abordagem científica da área em que se inserem. Deve-se atentar, também, à fundamentação teórica que sustenta os instrumentos empregados.

Destaca-se que não se trata de uma descrição aprofundada, nos documentos redigidos pelas(os) neuropsicólogas(os), sobre aspectos teóricos e científicos da Neuropsicologia, mas sim de uma manutenção da coerência entre a fundamentação teórica do profissional, o uso dos testes ou outros instrumentos de avaliação, e a interpretação dos resultados obtidos.

IV. Apresentação de resultados no laudo neuropsicológico

Sobre a apresentação dos resultados e análise da avaliação neuropsicológica em um laudo, o artigo 13 da Resolução CFP n.º 06/2019 orienta que:

“§ 5.º Nessa parte do documento, a(o) psicóloga(o) deve fazer uma exposição descritiva, metódica, objetiva e coerente com os dados colhidos e situações relacionadas à demanda em sua complexidade considerando a natureza dinâmica, não definitiva e não cristalizada do seu objeto de estudo.

I - A análise não deve apresentar descrições literais das sessões ou atendimentos realizados, salvo quando tais descrições se justifiquem tecnicamente.

II - Nessa exposição, deve-se respeitar a fundamentação teórica que sustenta o instrumental técnico utilizado, bem como os princípios éticos e as questões relativas ao sigilo das informações. Somente deve ser relatado o que for necessário para responder à demanda, tal qual disposto no Código de Ética Profissional da(o) Psicóloga(o).

III - A(o) psicóloga(o) não deve fazer afirmações sem sustentação em fatos ou teorias, devendo ter linguagem objetiva e

precisa, especialmente quando se referir a dados de natureza subjetiva.”.

A apresentação dos resultados de uma avaliação neuropsicológica pode ser complexa de ser organizada em função da diversidade de fontes de informações e quantidade de dados quantitativos e qualitativos. Por exemplo, para caracterizar a memória episódica de um indivíduo, devem-se considerar os achados observados em tarefas relativas ao cotidiano sobre o quanto armazena e recupera informações novas, recentemente aprendidas, em testes padronizados de listas de palavras ou de cópia de figuras, em entrevistas com diferentes informantes sobre suas habilidades de aprender novos conteúdos e eventos, entre outras fontes de análise.

Assim, as informações qualitativas da anamnese, observação clínica, tarefas clínicas e ecológicas e análise documental são tão importantes quanto as quantitativas provenientes de testes e escalas. Ainda assim, parcimônia é necessária para que o laudo neuropsicológico seja convidativo para ser lido por fontes encaminhadoras e pelas(os) clientes e/ou responsáveis, sem que seja excessivamente longo e limitador para a compreensão e a memória de trabalho/operacional do leitor. Ou seja, os conhecimentos neuropsicológicos devem ser aplicados na própria redação do documento neuropsicológico para que ele seja adequadamente compreendido e utilizado.

Primeiramente, a(o) neuropsicóloga(o) deve compreender que o relato da anamnese, a observação clínica e a análise documental são parte da apresentação dos resultados da avaliação, uma vez que são técnicas reconhecidas da(o) neuropsicóloga(o). Tais resultados são essenciais para o diagnóstico, o prognóstico e/ou orientações de planejamento terapêutico, ou de ajustes ambientais para potencializar o desenvolvimento cognitivo e socioemocional da criança ao adulto idoso. No entanto, a

exposição dos resultados da anamnese, da observação clínica e de relatos de entrevistas não deve ser confundida com o registro documental dessas atividades, em que pode haver informações sigilosas ou que não são estritamente necessárias para a comunicação da(o) psicóloga(o) com a comunidade sobre o caso. A(o) neuropsicóloga(o) deve escolher com cautela a linguagem a ser utilizada para que comunique o necessário no laudo, sem expor de forma inadequada o cliente ou demais pessoas envolvidas. É relevante citar as fontes das informações trazidas no laudo, de forma que essas possam ser corroboradas. Uma sugestão é realizar uma anamnese por entrevista oral e escrita, para que detalhes menores sejam documentados e confirmados pelos clientes e/ou responsáveis.

Sobre a apresentação dos resultados de testes e escalas, a(o) profissional tem autonomia e deve averiguar necessidade ou não de apresentar todos os escores (brutos, padronizados, ponderados, escores Z ou T, percentis, etc.) de todas as variáveis dos testes utilizados. Entende-se que a apresentação da integralidade dos achados sobre o desempenho em testes padronizados pode ser útil principalmente em casos em que avaliações de seguimento são necessárias. Porém, pode ser excessivamente oneroso. Ainda, é ilusória a ideia de que um bom laudo é aquele que contém muitas páginas de resultados (por extenso ou em tabelas), enquanto a qualidade de um laudo neuropsicológico está na capacidade de ele transmitir de forma clara o diagnóstico do ponto de vista funcional (padrões de associações e dissociações cognitivas e/ou socioemocionais), topográfico, nosológico e ecológico (HAASE et al., 2008) considerando variáveis biopsicossociais. A seleção das variáveis dos testes que são significativas para o caso interpretadas em conjunto com a história clínica e social do cliente pode ser considerada a chave para um efetivo fechamento de caso.

Em termos práticos, recomenda-se que a(o) neuropsicóloga(o) construa a seção de resultados em forma de síntese de achados por domínio e subdomínio cognitivo e que descreva entre parênteses as variáveis dos testes e seus percentis ou escores padronizados que corroboram a conclusão sobre os achados. As siglas dos testes devem ser antecedidas dos seus nomes por extenso na primeira citação das mesmas e os escores padronizados e percentis devem ser sinalizados como tal (exemplo: Percentil=10 ou Z=-1,5 ou T=60 ou Ponderado =8). É imprescindível que as seções de resultados e conclusão no laudo sejam fundamentadas por fatos (resultados de técnicas utilizadas) e técnicas com teorias compatíveis. Deve ficar explícito na escrita da(o) neuropsicóloga(o) a capacidade de integração entre clínica e ciência.

4.2 Tipos de registros na Neuropsicologia: registros documental, prontuário e laudo

É fundamental a compreensão da(o) neuropsicóloga(o) sobre os formatos de registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos e os documentos psicológicos em suas diferentes modalidades.

É obrigatório o registro das informações decorrentes da prestação de serviços psicológicos, conforme a Resolução CFP n.º 001/2009 e a Resolução CFP n.º 5/2010. Existe a prioridade do atendimento psicológico ser registrado em prontuário. No entanto, nos casos em que há a necessidade de restringir o “compartilhamento das informações com o usuário e/ou beneficiário do serviço prestado”, conforme aponta o artigo 1º da Resolução CFP 001/2009, pode-se usar o registro documental sem formato de prontuário. Conforme o CRP-PR (<https://crppr.org.br/guia-registro-documental/>), a restrição de informações pode se referir

a “hipóteses diagnósticas, observações técnicas, relato de sessão, impressões sobre o atendimento, planejamento de futuras sessões, testes psicológicos, instrumentos de avaliação neuropsicológica, crivos de correção de testes, etc.”.

Já a Resolução CFP n.º 06/2019 refere-se à elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional. São oferecidas orientações para a elaboração de documentos escritos produzidos no exercício da profissão e fornecidos subsídios éticos e técnicos para a produção qualificada da comunicação escrita. Nessa resolução, são descritas cinco modalidades de documentos: declaração, atestado psicológico, relatório (psicológico ou multiprofissional), laudo psicológico e parecer psicológico.

A seguir serão destacadas algumas características do registro documental, do prontuário e do laudo, que constam entre os documentos mais comuns no exercício da Neuropsicologia.

QUADRO 1 - CARACTERÍSTICAS DO REGISTRO DOCUMENTAL, DO PRONTUÁRIO E DO LAUDO

	Registro documental	Prontuário	Laudo
Formato	Informatizado ou papel	Informatizado ou papel	Informatizado ou papel
Objetivo	Descrever de forma sucinta o trabalho prestado (avaliação, psicoeducação ou reabilitação), evolução e procedimentos técnico-científicos utilizados	Descrever de forma sucinta o trabalho prestado (avaliação, psicoeducação ou reabilitação), evolução e procedimentos técnico-científicos utilizados.	Conforme Resolução CFP n.º 06/2019: É o resultado de um processo de avaliação psicológica, com finalidade de subsidiar decisões relacionadas ao contexto em que surgiu a demanda. Apresenta informações técnicas e científicas dos fenômenos psicológicos, considerando os condicionantes históricos e sociais da pessoa, grupo ou instituição atendida.

	Registro documental	Prontuário	Laudos
Sigilo	Responsabilidade da(do) psicóloga(o) manter o sigilo. Conforme o Código de Ética da(o) Profissional psicóloga(o): Art. 10 – Nas situações em que se configure conflito entre as exigências decorrentes do disposto no Art. 9º e as afirmações dos princípios fundamentais deste Código, excetuando-se os casos previstos em lei, a(o) psicóloga(o) poderá decidir pela quebra de sigilo, baseando sua decisão na busca do menor prejuízo. Parágrafo único – Em caso de quebra do sigilo previsto no caput deste artigo, a(o) psicóloga(o) deverá restringir-se à prestar as informações estritamente necessárias. Art. 11 – Quando requisitada(o) a depor em juízo, a(o) psicóloga(o) poderá prestar informações, considerando o previsto neste Código.	Conforme Resolução CFP n.º 001/2009: Responsabilidade da(do) psicóloga(o) manter o sigilo. A(O) usuária(o) ou responsável têm direito a acesso ao prontuário mediante solicitação da(o) psicóloga(o) responsável. O compartilhamento do documento é de responsabilidade da(o) usuária(o) ou responsáveis após entrega pela(o) psicóloga(o).	Conforme Resolução CFP n.º 06/2019: O compartilhamento do documento é de responsabilidade do usuário ou responsáveis após entrega pela(o) psicóloga(o).

	Registro documental	Prontuário	Laudo
Atualização	Constante	Constante	Conforme Resolução CFP n.º 06/2019: Art. 17. O prazo de validade do conteúdo do documento escrito, decorrente da prestação de serviços psicológicos, deverá ser indicado no último parágrafo do documento. § 1º A validade indicada deverá considerar a normatização vigente na área em que atua a(o) psicóloga(o), bem como a natureza dinâmica do trabalho realizado e a necessidade de atualização contínua das informações. § 2º Não havendo definição normativa, o prazo de validade deve ser indicado pela(o) psicóloga(o), levando em consideração os objetivos da prestação do serviço, os procedimentos utilizados, os aspectos subjetivos e dinâmicos analisados e as conclusões obtidas.

	Registro documental	Prontuário	Laudo
Deve constar	Conforme Resolução CFP n.º 5/2010: I - Identificação da(o) usuária(o)/instituição; II - Avaliação de demanda e definição de objetivos do trabalho; III - Registro da evolução do trabalho, de modo a permitir o conhecimento do mesmo e seu acompanhamento, bem como os procedimentos técnico-científicos adotados; IV - Registro de Encaminhamento ou Encerramento; V - Cópias de outros documentos produzidos pela(o) psicóloga(o) para a(o) usuária(o)/instituição do serviço de psicologia prestado deverão ser arquivadas, além do registro da data de emissão, finalidade e destinatário; VI - Documentos resultantes da aplicação de instrumentos de avaliação psicológica deverão ser arquivados em pasta de acesso exclusivo da(o) psicóloga(o).	I - As informações a ser registradas pela(o) psicóloga(o) são as previstas nos incisos I a V da Resolução CFP n.º 5/2010; II - Fica garantido à(a) o usuário ou representante legal o acesso integral às informações registradas, pela(o) psicóloga(o), em seu prontuário; III - para atendimento em grupo não eventual, a(o) psicóloga(o) deve manter, além dos registros dos atendimentos, a documentação individual referente a cada usuária(o); IV - A guarda dos registros de atendimento individual ou de grupo é de responsabilidade da(o) profissional psicóloga(o) ou responsável técnico e obedece ao disposto no Código de Ética Profissional e à Resolução CFP n.º 06/2019), que institui o Manual de Documentos Escritos, produzidos pela(o) psicóloga(o), decorrente de avaliação psicológica.	Conforme Resolução CFP n.º 06/2019: a) Identificação; b) Descrição da demanda; c) Procedimento; d) Análise; e) Conclusão; f) Referências.

Fonte: autores.

4.3 Uso de referências bibliográficas

Quanto aos conceitos teóricos em Neuropsicologia, não há exigência de que a(o) profissional utilize referências bibliográficas, visto que os fundamentos básicos teóricos e científicos da área específica são inerentes ao laudo neuropsicológico. Recomenda-se que as referências bibliográficas sejam utilizadas para corroborar achados e inferências na conclusão dos laudos, principalmente em casos de maior complexidade ou atipicidade. Por exemplo, em casos com múltiplas etiologias, doenças raras, achados neuropsicológicos que parecem distais ao local da lesão, simulação de desempenho, etiologia neuropsiquiátrica e/ou relacionada a estresse, ou maior vulnerabilidade socioemocional, entre outros.

Contudo, ressalta-se que, conforme a Resolução CFP n.º 06/2019, na elaboração de laudos e de pareceres psicológicos, a informação das fontes científicas ou referências bibliográficas utilizadas é obrigatória e deve ser feita, preferencialmente, como nota de rodapé. Na medida em que tarefas clínicas e ecológicas encontram-se predominantemente em artigos científicos ou em livros técnico-científicos, deve-se mencionar suas referências.

4.4 Formalidades necessárias para os documentos em Neuropsicologia

Além das especificidades relativas à elaboração de documentos em Neuropsicologia, anteriormente descritas, as demais recomendações da Resolução CFP n.º 06/2019 também devem ser aplicadas aos documentos neuropsicológicos. Tais recomendações gerais não serão descritas

aqui, pois podem ser obtidas em detalhes na própria resolução, bem como no documento “Resolução CFP n.º 06/2019 Comentada”.

Recomenda-se, portanto, a leitura atenta da resolução para conhecimento sobre os princípios para a elaboração de documentos psicológicos, incluindo a definição de documento psicológico, os princípios técnicos, os princípios da linguagem técnica e os princípios éticos. A(o) profissional deve conhecer os diferentes tipos de documentos, o conceito e a finalidade de cada um. Deve-se observar também a estrutura necessária a cada tipo de documento, descrita detalhadamente na Resolução CFP n.º 06/2019.

Abaixo apresentam-se sugestões de características que devem constar dos documentos neuropsicológicos:

- a.** parágrafo descrevendo as demandas de encaminhamento e/ou de procura pela avaliação neuropsicológica, localizada na seção “Descrição da Demanda”;
- b.** dados de identificação caracterizando variáveis socioculturais e biológicas pertinentes ao caso, tais como, idade, escolaridade, tipo de escola, profissão e ocupação, frequência de hábitos de leitura e escrita, dominância manual, entre outros;
- c.** lista de procedimentos com breve explicação dos domínios examinados, nome por extenso, sigla e citação da fonte;
- d.** achados por domínio e subdomínio examinado incluindo os diferentes procedimentos (entrevistas e observação clínicas, análise documental, questionários/escalas/inventários, instrumentos padronizados de

desempenho, avaliação da funcionalidade, tarefas clínicas e ecológicas, discussão com equipe);

- e. conclusão com diagnóstico(s) e/ou hipótese(s) em nível neuropsicológico, pode-se adotar critérios nosológicos (com base em classificações de diagnóstico, científica e socialmente reconhecidas, como prevê a Resolução CFP n.º 06/2019), e identificar como podem estar relacionadas a quadros neurológicos, psiquiátricos, desenvolvimentais, sistêmicos, enfim, de base;
- f. conclusão com principais orientações quanto aos hábitos e estilo de vida, encaminhamentos para avaliações complementares e/ou intervenções, assim como com indicação, caso pertinente, de reavaliação neuropsicológica.

5

TELENEUROPSICOLOGIA

(ATENDIMENTO MEDIADO POR TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E DA COMUNICAÇÃO-TIC'S)

As recentes implicações do período da pandemia de COVID-19 revisitaram a discussão sobre o uso das tecnologias pelas(os) psicólogas(os). O Conselho Federal de Psicologia regulamenta os serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação por meio das Resoluções CFP n.º 11/2018 e 04/2020. A primeira determina algumas restrições e limitações que devem ser consideradas neste tipo de atendimento. São elas:

Art. 5.º. - O atendimento de crianças e adolescentes ocorrerá na forma desta Resolução, com o consentimento expresso de ao menos um dos responsáveis legais e mediante avaliação de viabilidade técnica por parte da psicóloga e do psicólogo para a realização desse tipo de serviço.

Art. 6.º. - O atendimento de pessoas e grupos em situação de urgência e emergência pelos meios de tecnologia e informação previstos nesta Resolução é inadequado, devendo a prestação desse tipo de serviço ser executada por profissionais e equipes de forma presencial.

Parágrafo único. - O atendimento psicológico citado neste artigo poderá ocorrer pelos meios de tecnologia e informação previstos nesta Resolução, de forma a fornecer suporte técnico às equipes presenciais de atendimento e respeitando a legislação em vigência.

Art. 7.º. - O atendimento de pessoas e grupos em situação de emergência e desastres pelos meios de tecnologia e informação previstos nesta Resolução é vedado, devendo a prestação desse tipo de serviço ser executada por profissionais e equipes de forma presencial.

Art. 8.º. - É vedado o atendimento de pessoas e grupos em situação de violação de direitos ou de violência, pelos meios de tecnologia e informação previstos nesta Resolução, devendo a prestação desse tipo de serviço ser executada por profissionais e equipes de forma presencial.

Art. 9.º. - A prestação de serviços psicológicos, por meio de tecnologias de informação e comunicação, deverá respeitar as especificidades e adequação dos métodos e instrumentos utilizados.

Ainda sobre as orientações do CFP, é importante destacar a Nota Técnica GTEC/CFP n.º 07/2019, que orienta psicólogas(os) quanto à utilização de testes psicológicos em serviços realizados por meio de tecnologias de informação e da comunicação. Esse documento chama atenção para o fato de que “o formato de aplicação informatizada de um teste psicológico (mediada por computador) não se equivale à aplicação online (ou seja, de acesso remoto ou à distância)”.

Assim, cabe à(ao) psicóloga(o) “a análise e estudo do manual do teste psicológico aprovado no Satepsi para identificar a forma de aplicação recomendada para o mesmo”.

Em acréscimo, “ao utilizar testes aprovados no Satepsi para aplicação informatizada (mediado por computador) ou de forma remota (on-line), cabe à(ao) psicóloga(o) a responsabilidade de todo processo de avaliação psicológica e a garantia das condições adequadas da aplicação e respostas colhidas no processo de avaliação psicológica de acordo com a Resolução CFP 31/2022 e Código de Ética Profissional”.

Dessa forma, recomenda-se aqui três condições que a(o) profissional psicóloga(o) precisa considerar em relação a esta modalidade de atendimento:

- a.** é extremamente necessário o desenvolvimento de recursos que sejam testados em relação à eficácia para uso à distância. Nesta direção, há esforços sendo realizados para disponibilizar à(ao) psicóloga(o) brasileira(o) um número maior de instrumentos que possam ser utilizados no atendimento remoto. Um teste com parecer favorável para uso na versão lápis e papel não pode ser aplicado de modo informatizado sem que haja estudos anteriores que demonstrem a equivalência entre as formas;
- b.** frequentemente o atendimento neuropsicológico demandará uma ação híbrida, incluindo também sessões presenciais com atendimento individual. Essas se fazem necessárias tanto para o uso de instrumentos ainda não validados ao modo remoto quanto pela importância da observação ao longo da investigação neuropsicológica, condição relevante para a compreensão do funcionamento do indivíduo;

- c. a(o) psicóloga(o) deve se informar sobre os recentes avanços nos recursos tecnológicos, referentes ao teleatendimento: uso de câmeras adicionais, instrumentos para aplicação remota, validação de instrumentos e publicação de estudos que sugerem novas tecnologias disponíveis para favorecer a busca de informações que sejam o mais confiável possível.

Nessa mesma direção, reconhece-se que esses pontos supracitados são também importantes à reabilitação neuropsicológica. O uso de diferentes tecnologias em reabilitação foi gradualmente sendo ampliado ao longo dos anos. O livro clássico de Sohlberg e Mateer (2001) já dedicava um capítulo para o tema da tecnologia assistiva como modo de contornar problemas de atenção e memória, por exemplo. Portanto, a formação da(o) neuropsicóloga(o) precisa abordar as diversas práticas de intervenção neuropsicológica que utilizam os mais diferentes equipamentos (computadores, tablets ou smartphones) e técnicas (treinamentos cognitivos computadorizados, programas de realidade virtual, etc).

Porém, para além de conhecer a legislação da profissão é importante ressaltar que todas as práticas de intervenção neuropsicológica devem ser pautadas em evidências científicas e ainda existem poucos estudos conclusivos sobre a eficácia dos procedimentos de teleneuorreabilitação.

Em resumo, a avaliação e a intervenção em teleneuropsicologia podem representar um avanço importante na acessibilidade aos serviços especializados no contexto de um país da dimensão do Brasil. Todavia, cuidados em relação à familiaridade com os equipamentos e confiabilidade da conexão, privacidade do ambiente, qualidade e segurança da relação terapeuta-cliente e adequação dos procedimentos para a(o) cliente específica(o) considerando seu contexto cultural e suas habilidades, limitações e preferências devem ser observados sempre.

6

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico.** Rio de Janeiro: ANS, 2007.

APA (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION). **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** Artmed Editora, 2014.

BARKLEY, R. A. (1997). Attention-deficit/hyperactivity disorder, self-regulation, and time: toward a more comprehensive theory. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, n. 18, v. 4, p. 271-279, 1997.

BARON-COHEN, I. S. **Neuropsychological evaluation of the child: domains, methods and case studies.** New York: Oxford University Press, 2018.

BARRY, M. M.; CLARKE, A. M.; PETERSEN, I.; JENKINS, R. (Eds.). **Implementing mental health promotion.** Springer Nature, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. Ed, 2013

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República. 1988.

BRASIL. **Decreto nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971**. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia regulamenta a profissão de psicólogo. Brasília, DF:[s.n.],1971.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial (SEESP). **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC/SEESP, 2008.

CFP (Conselho Federal de Psicologia). **Nota técnica nº 7/2019/GTEC/CG**. Substitui a nota técnica nº 5/2019. Orienta psicólogas(os) sobre a utilização de testes psicológicos em serviços realizados por meio de tecnologias de informação e da comunicação. [S.l.: s.n.], 2019.

CFP (Conselho Federal de Psicologia). **Resolução CFP n.º 13, de 14 de setembro de 2007**. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. [S.l.: s.n.], 2020. (Revogada)

CFP (Conselho Federal de Psicologia). **Resolução CFP nº 1, de 30 de março de 2009**. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. [S.l.: s.n.], 2009.

CFP (Conselho Federal de Psicologia). **Resolução CFP nº 10, de 21 de julho de 2005**. Institui o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, DF: [S.l.: s.n.], 2005.

CFP (Conselho Federal de Psicologia). **Resolução CFP nº 5, de março de 2010**. Altera a Resolução CFP nº 001/2009, que dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. [S.l.: s.n.], 2010.

CFP (Conselho Federal de Psicologia). **Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018.** Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP n.º 11/2012. [S.l.: s.n.], 2018.

CFP (Conselho Federal de Psicologia). **Resolução CFP nº 6, de 29 de março de 2019.** Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. [S.l.: s.n.], 2019.

CFP (Conselho Federal de Psicologia). **Resolução CFP nº 4, de 26 de março de 2020.** Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. [S.l.: s.n.], 2020.

CFP (Conselho Federal de Psicologia). **Resolução CFP n.º 23, de 13 de outubro de 2022.** Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da Psicologia e revoga as Resoluções CFP nº 13, de 14 de setembro de 2007; nº 3, de 5 de fevereiro de 2016; nº 18, de 5 de setembro de 2019. [S.l.: s.n.], 2022.

CFP (Conselho Federal de Psicologia). **Resolução CFP nº 31, de 15 de dezembro de 2022.** Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - Satepsi e revoga a Resolução CFP nº 09/2018. [S.l.: s.n.], 2022.

CICERONE, K. D. et al. Evidence-based cognitive rehabilitation: systematic review of the literature from 2009 through 2014. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, n. 100, v. 8, p. 1515-1533, 2019.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). (2003). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

HAASE, V. G. et al. Um sistema nervoso conceitual para o diagnóstico neuropsicológico. **Contextos Clínicos**, v. 1, n. 2, p. 125-138, 2008.

MCPHERSON, K.; GIBSON, B.E.; LEPLÈGE, A. **Rethinking Rehabilitation: Theory and practice**. Boca Raton, EUA: CRC, 2015.

ONU (Organização das Nações Unidas). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948.

PLISZKA, SR; CARLSON, CL; SWANSON, JM. **ADHD with comorbid disorders: clinical assessment and management**. New York: Guilford Press, 2001.

SMITH, A. The empathy imbalance hypothesis of autism: a theoretical approach to cognitive and emotional empathy in autistic development. **The psychological record**, v. 59, n. 3, p. 489-510, 2009.

SOHLBERG, M. M.; MATTER, C.A. **Cognitive Rehabilitation: na integrative neuropsychological approach**. New York: The Guilford Press, 2001.

TESSER, C. D. Prevenção quaternária para a humanização da atenção primária à saúde. **O Mundo da Saúde**, n. 36, v. 3, p. 416-426, 2012.

VIGOTSKI, L. S. **Obras escogidas V: Fundamentos de Defectologia**. Madri: Visor. (Original de 1929), 1997.

WHO (World Health Organization). **The Bangkok Charter for health promotion in a globalized world**. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2005.

WHO (World Health Organization). **The Ottawa Charter for health promotion**. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1986.

WHO (World Health Organization). **World report on disability 2011**. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2011.

WILSON, B.A. et al. (2017). **The Development of neuropsychological rehabilitation. Neuropsychological rehabilitation, the international Handbook**. Routledge, 2017.

WILSON, B.A.; BETTERIDGE, S. **Essentials of Neuropsychological Rehabilitation**. Londres: Guilford, 2019.

WINSON, R. et al. **The Brain Injury Rehabilitation Workbook**. New York: The Guilford Press, 2017.

