

SBNp news

A NEWSLETTER OFICIAL DA SBNp



OUTUBRO | 2023

Uma newsletter para você se atualizar em Neuropsicologia de forma rápida com conteúdos baseados em evidências produzidos por profissionais de todo o Brasil.

EXPEDIENTE

Editora chefe

Juliana Barbosa Nogueira Toledo

Editora assistente

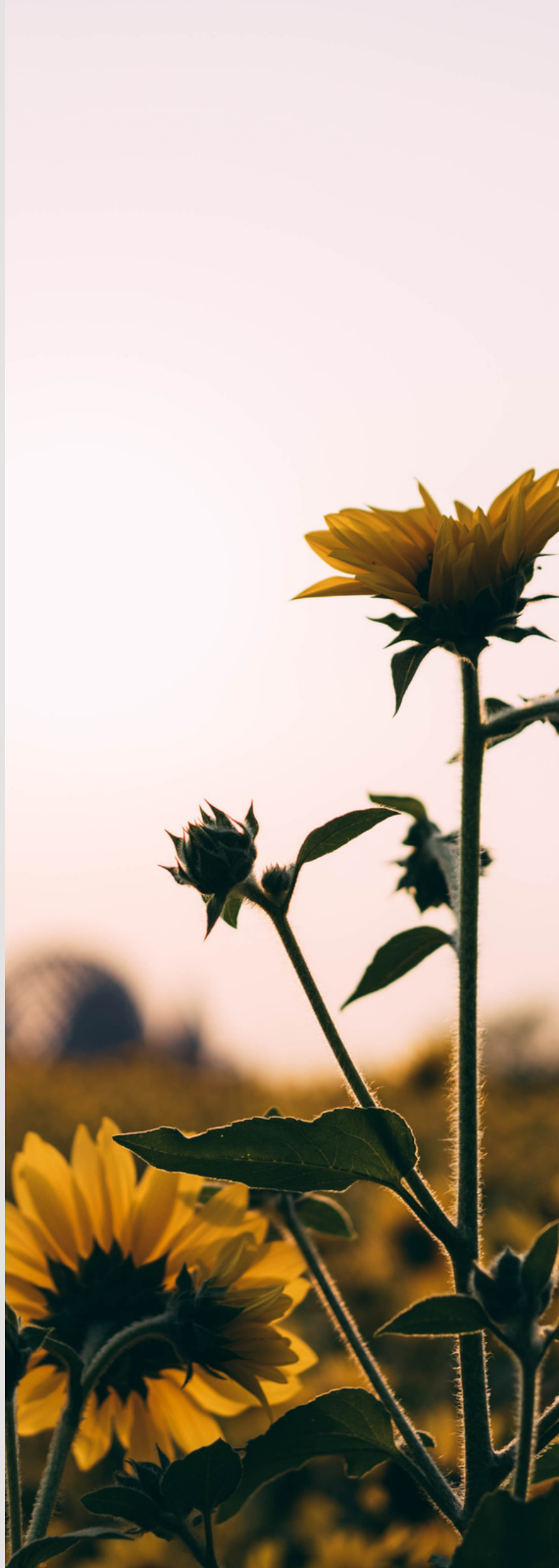
Andressa Ap. Garces Gamarra Salem

Projeto gráfico e editoração

Luciano da Silva Amorim

Revisão

Giulia Moreira Paiva





**SOCIEDADE BRASILEIRA DE
NEUROPSICOLOGIA**

DIRETORIA EXECUTIVA

Rochele Paz Fonseca
Annelise Júlio Costa
Maila Holz
Maicon Albuquerque

CONSELHO DELIBERATIVO

Rodrigo Sartori
Nicole Zimmermann
Fabiana Eloisa Mugnol
Karin Ortiz

CONSELHO FISCAL

Natália Martins Dias
Caroline de Oliveira Cardoso
Beatriz Bittencourt Granjo
Andressa Moreira Antunes
Laiss Bertola

BRAZILIAN ACADEMY

Leandro Malloy Diniz
Deborah Azambuja

SBNP JOVEM

Presidente

Giulia Moreira Paiva

Vice-presidente

Patricia Ferreira da Silva

Secretário Geral

Luciano da Silva Amorim

Secretária Executiva

Maitê Schneider

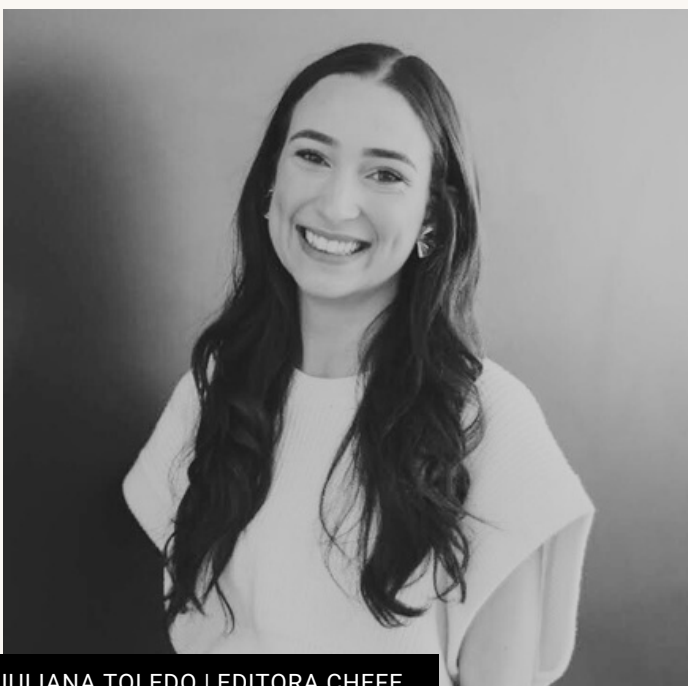
Membros da SBNp Jovem

Ana Katharina de Figueiredo Leite
Andressa Ap. Garces Gamarra Salem
Anelize de Carvalho Ferreira
Caetano Schmidt Máximo
Gabriel Brant Marques
Graziele Kerges Alcantara
Joana Martini
Júlia Lopes Toledo
Juliana Barbosa Nogueira Toledo
Luca Prata Diniz Duarte
Luis Felipe da Silva Rodrigues
Lycia Christina Machado Feitosa
Marcelo Machado
Valentina Fiorioli
Vanessa de Almeida Signori
Victoria Augusto Guinle

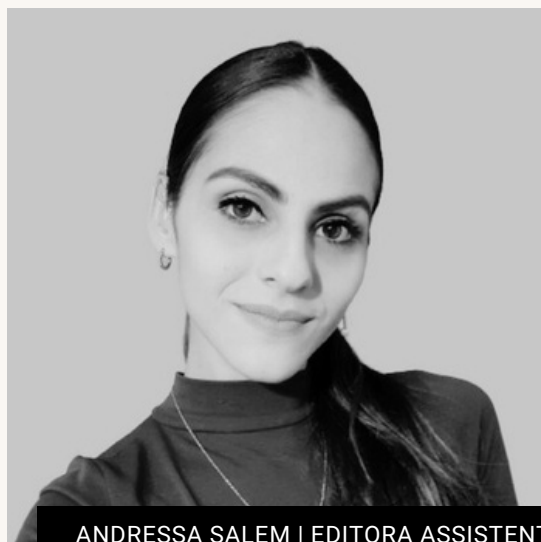


NOSSO OBJETIVO

A newsletter SBNp News é uma ferramenta de **atualização** para profissionais e estudantes de Neuropsicologia. O volume de informações e conteúdos sobre a área cresce em ritmo acelerado, porém a insegurança quanto à qualidade e à veracidade dessas informações também aumenta. Além disso, o dia a dia dos neuropsicólogos tem sido atribulado. Frequentemente ouvimos queixas sobre a rotina saturada de atendimentos e de trabalho extra consultório. Nesse cenário, encontrar um profissional que consiga manter-se consistentemente



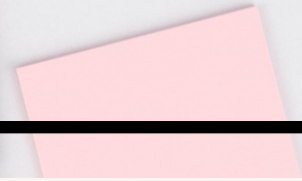
JULIANA TOLEDO | EDITORA CHEFE



ANDRESSA SALEM | EDITORA ASSISTENTE

atualizado em sua área, é uma raridade. Apesar de reconhecermos os desafios de uma agenda cheia e com muitos laudos para redigir, todos sabemos o quanto nos manter atualizados é **indispensável** para um atendimento de qualidade e para nosso desenvolvimento profissional. Então é aqui que nós entramos! A **missão** dessa newsletter é trazer atualização sobre diversos assuntos da Neuropsicologia, além de notícias e novidades da área vindas de todos os cantos do país, apresentadas de forma breve para que se encaixe em sua rotina.

Boa leitura !



COLUNAS

AQUI VOCÊ ENCONTRA

SBNp
news

DICAS DOS ESPECIALISTAS: Cognição social nos transtornos do neurodesenvolvimento

CLÍNICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS: Transtorno do espectro do autismo e transtornos de personalidade: comorbidade e diagnóstico diferencial

RECOMENDAÇÕES DE LIVROS: Transtornos neurocognitivos

MITOS E VERDADES... Sobre a Cannabis medicinal

FUNÇÕES COGNITIVAS NO DIA A DIA: Marcos do Desenvolvimento

DICAS DE FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO: Marcos do Desenvolvimento

CURIOSIDADES SOBRE A NEUROPSICOLOGIA: Quanto devo cobrar na minha avaliação Neuropsicológica?

A CLÍNICA COMO ELA É: O uso de intervenções baseadas em Mindfulness e o TDAH

DIVULGAÇÕES EM NEUROPSICOLOGIA: Eventos e Pesquisa

COGNIÇÃO SOCIAL NOS TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO

Vanessa de Almeida Signori e Caetano Schmidt Máximo

No contexto da neuropsicologia clínica, para além da reabilitação de funções cognitivas básicas, como a atenção, a memória e as funções executivas, é necessário que o profissional visualize o paciente enquanto um indivíduo em sua integralidade. Nesse sentido, em termos de transtornos do neurodesenvolvimento, uma esfera de indiscutível importância exibe-se no que diz respeito à interface entre as funções mentais superiores e a cognição social, uma vez que comprometimentos relacionados ao isolamento social, bem como dificuldades percebidas em se iniciar a interação social e expressar adequadamente a empatia, ou em oferecer suporte emocional refletem negativamente em indicadores de bem estar emocional, desempenho acadêmico e vínculo com redes de apoio [1].

Dessa forma, abordaremos nesta coluna algumas dicas para os neuropsicólogos se atentarem no contexto clínico da reabilitação ao atuarem com transtornos do neurodesenvolvimento, em especial com o Transtorno do Espectro Autista, em interface com a cognição social. Para tal, convidamos o Dr. Cristiano Pedroso, psicólogo e neuropsicólogo clínico, com formação em pedagogia e em música, pós-graduado em psicomotricidade, mestre em Distúrbios do Desenvolvimento e mestre e doutor em Neurociências e Comportamento pela USP. Nosso especialista convidado conta com mais de 20 anos de experiência clínica no campo dos distúrbios do desenvolvimento e forneceu dicas valiosas para o manejo clínico da cognição social em indivíduos com TEA. Esperamos que essas dicas se mostrem úteis à sua prática clínica!



1. Dificuldades de cognição social no TEA Nível 1 de Suporte

Ao trabalhar na identificação de dificuldades relacionadas à cognição social no Transtorno do Espectro Autista Nível 1 de Suporte é fundamental investigar a presença de comprometimento na funcionalidade da cognição social. Para tanto, o profissional precisa ser capaz de diferenciar os padrões de comportamentos que geram prejuízo no desempenho em interação social e que são derivados das dificuldades de compreensão das dinâmicas sociais, daqueles comportamentos que remetem à diversidade no repertório de expressões comportamentais existentes na ampla população. Um elemento importante nessa caracterização é o comprometimento dos elementos paralinguísticos da comunicação, os quais estão relacionados à linguagem não-verbal, como a compreensão das expressões corporais ou das oscilações na tonalidade de voz, por exemplo.

2. Como intervir em cognição social no TEA Nível 1 de Suporte

A intervenção em habilidades sociais no Transtorno do Espectro Autista Nível 1 de Suporte deve ter como foco a funcionalidade da cognição social. Isso implica dizer que a habilidade de captar as informações advindas do meio externo, processá-las e devolvê-las com um comportamento que favoreça a interação social deve ser o objetivo final da reabilitação. Portanto, foque em mapear quais são os comportamentos que estão comprometidos e os fragmente em pequenas metas a serem trabalhadas, de modo a favorecer o desenvolvimento de capacidades como a de compreender e se fazer compreendido e de perceber e fazer inferências sobre o comportamento de terceiros.

3. As habilidades sociais para além do TEA

As habilidades sociais são fundamentais para a vivência em grupo, uma vez que propiciam a construção e a manutenção de vínculos interpessoais, bem como a atuação efetiva dentro de grupos sociais. Para além do TEA, outros quadros clínicos psiquiátricos e neurológicos cursam com dificuldades nas habilidades sociais. Desse modo, é importante delinear qual é o repertório comportamental do sujeito e quais são as habilidades que podem ser foco de intervenção. Entretanto, vale ressaltar que a expressão do comportamento social apresenta variações que ocorrem dentro de um espectro esperado, de modo que pessoas neurotípicas podem não se apresentar tão habilidosas no traquejo social, mas serem capazes de construir e manter laços sociais de maneira adequada. Desta forma é importante construir intervenções com o cuidado de diferenciar o que está relacionado com possíveis alterações que impactam na qualidade de vida da pessoa e precisam de ampliação de repertório, daqueles elementos que expressam a diversidade populacional e a personalidade singular do indivíduo.

REFERÊNCIAS

1. Rosello, B., Berenguer, C., Baixauli, Im., Garcia, R., Miranda, A. (2020). Theory of Mind Profiles in Children with Autism Spectrum disorder: Adaptive/Social Skills and Pragmatic Competence. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567401>

TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO E TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE: COMORBIDADE E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Júlia Lopes e Maitê Schneider

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e na interação social, bem como padrões de comportamento restritos, repetitivos e estereotipados (American Psychiatric Association, 2022). Indivíduos com TEA nível 1 de suporte têm maior probabilidade de serem diagnosticados somente na idade adulta, devido ao desenvolvimento de estratégias aprendidas ou de camuflagem que tornam muito mais difícil a identificação das dificuldades. Com o diagnóstico tardio, são observados muitos casos em que indivíduos apresentam transtornos psiquiátricos concomitantes e/ou histórico de diagnósticos incorretos. Por conta de algumas características do TEA de alto funcionamento, pode haver uma sobreposição de sintomas de outros transtornos psiquiátricos, como transtornos de personalidade (TP).

Devido ao aumento da discussão nos últimos anos sobre essa complexa relação entre TEA e TP e a importância do domínio do diagnóstico diferencial ou comorbidade na clínica, a coluna deste mês traz os principais pontos a respeito dessa temática descritos em um artigo recente de revisão sistemática de Rinaldi et al. (2021)!

1. Diagnóstico diferencial, comorbidades e sobreposições com outros transtornos psiquiátricos são comuns entre adultos com transtorno do espectro do autismo (TEA). O TEA é caracterizado por déficits presentes na reciprocidade socioemocional, comprometimento das habilidades de comunicação verbal e não verbal e pela incapacidade de desenvolver e manter relações sociais adequadas com os pares. Comportamentos verbais e motores repetitivos, padrões restritos de interesse, inflexibilidade, e hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais são características que também podem estar presentes no espectro.

Indivíduos com diagnóstico de TEA tardio apresentam maior apresentação de transtornos psiquiátricos concomitantes ou de diagnósticos incorretos, porque algumas características do TEA podem se sobrepor a sintomas de outras condições psiquiátricas, como rigidez cognitiva, déficits relacionais e socioemocionais. Os transtornos psiquiátricos comórbidos mais comuns em indivíduos com TEA, segundo o artigo citado nesta coluna, incluem transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno obsessivo-compulsivo, psicose e transtornos de humor e ansiedade. Outra explicação apontada pela literatura para a maior vulnerabilidade a esse transtorno refere-se, em parte, devido à sua maior compreensão de dificuldades e maior sensibilidade à discriminação.

Pode-se pensar também que indivíduos com autismo, principalmente que não são diagnosticados na infância muitas vezes podem apresentar alto nível de estresse na tentativa de encontrar um estilo de vida para sobreviver em um mundo difícil de compreender, assim, construir a personalidade com esse nível de estresse crônico pode ser um gatilho para a criação de um TP.

2. Os resultados da maioria dos estudos apoiam que o TEA em adultos de alto funcionamento está associado a um perfil de personalidade distinto, ou seja, significativamente diferente dos controles neurotípicos, mesmo que exista variabilidade. Vale citar que, baseando no Modelo dos Cinco Grandes Fatores, todos os estudos revisados demonstraram que esses pacientes **apresentam níveis mais elevados de neuroticismo e níveis mais baixos de extroversão e amabilidade, e, na maioria dos estudos, níveis mais baixos de abertura à experiência e conscienciosidade.** De qualquer forma, os estudos mostram que as características do TEA são estatisticamente independentes dos Cinco Grandes traços de personalidade em amostras clínicas.

3. Os resultados do artigo referem que aproximadamente 50% dos indivíduos com TEA preencheram os critérios diagnósticos para pelo menos um TP. Os transtornos de personalidade (TP) do grupo A e do grupo C são os transtornos de personalidade concomitantes mais frequentes no TEA, especificamente o esquizóide, esquizotípica, obsessivo-compulsiva e esquiva.

4. Pacientes com TEA de alto funcionamento são frequentemente diagnosticados erroneamente com TP, mas apenas alguns estudos foram realizados sobre diagnóstico diferencial. O diagnóstico diferencial é de fato desafiador e deve ser baseado no exame clínico e na investigação muito criteriosa da história dos primeiros anos de desenvolvimento, das primeiras relações sociais com outras crianças e adolescentes, das mudanças de estilo de vida durante o desenvolvimento e dos sintomas clínicos do TEA nos primeiros anos de vida.

5. Explorar a personalidade poderia proporcionar uma maior compreensão dos adultos com TEA, identificando pontos fortes e fracos, e poderia fornecer informações relevantes para o desenvolvimento de habilidades específicas e individuais diante do tratamento.

No artigo, é discutido que a personalidade media a relação entre os sintomas do autismo e o bem-estar, portanto, dar atenção a esse aspecto pode minimizar o estresse vivenciado.

REFERÊNCIAS

- Rinaldi, C., Attanasio, M., Valenti, M., Mazza, M., & Keller, R. (2021). Autism spectrum disorder and personality disorders: Comorbidity and differential diagnosis. *World journal of psychiatry*, 11(12), 1366–1386. <https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i12.1366>

TRANTORNOS NEUROCOGNITIVOS

Anelise de Carvalho Ferreira e Luis Felipe Rodrigues



Vovô é um super-herói

Autores: Fernando Aguzzoli e Juan Chavetto

Fernando Aguzzoli, autor deste livro, ficou conhecido por sua história de cuidados com sua avó, portadora de doença de Alzheimer, através das redes sociais. Essa obra, voltada para o público infantil, narra a história de um neto que experimenta junto de seu avô a convivência com o declínio e é uma importante ferramenta para psicoeducação infantil, mas também para que famílias possam debater sobre os sintomas de um tema que é tabu até mesmo para adultos.



Alzheimer, o dia de 36 horas: cuidando de quem tem e de quem cuida

Autor: Nancy L. Mace e Peter V. Rabins

Já citado anteriormente na primeira edição do SBNpNews, “Alzheimer, o dia de 36 horas: cuidado de quem tem e de quem cuida” vale ser lembrado por sua relevância visto ser considerado por muitos como “o guia mais acessível e completo para o cuidado doméstico de pessoas que têm essa doença progressiva”.

Ele traz orientações de forma clara e didática sobre o transtorno, desde sua conceituação, início dos sintomas, os profissionais necessários envolvidos neste processo, e principalmente, orienta cuidadores sobre sintomas neuropsiquiátricos, marcos de perda de independência, problemas relacionados aos cuidados diários, problemas médicos, a saúde física e mental do cuidador, entre outros.

Por fim, aos profissionais da área, contribuí com dicas práticas para psicoeducar familiares de forma acessível e palpável, através de uma leitura fluida



Doença de Alzheimer e cuidado ao cuidador

Link para acesso:

http://www.uesb.br/wp-content/uploads/2023/04/Cartilha-do-Cuidador-VERSAO-FINL-SEM-RECUO_compressed.pdf

É uma cartilha elaborada por professores, alunos e cuidadores do Grupo de Ajuda Mútua (GAM) da Universidade Federal do Sudoeste da Bahia (UESB), que tem por objetivo esclarecer e dar algumas dicas sobre como lidar com algumas vivências do dia a dia de uma pessoa que tenha a Doença de Alzheimer. Busca auxiliar cuidadores familiares ou formais de pessoas com o transtorno, assim como a comunidade acadêmica interessada na área.

Para mais informações, acesse os **sites**:

Federação Brasileira das Associações de Alzheimer - FEBRAZ

Estampando sua campanha no mês “Setembro Lilás”, com o tema “nunca é cedo ou tarde demais”, o site da FEBRAZ (Federação Brasileira das Associações de Alzheimer) traz neste mês como tópico principal a conscientização e o combate ao estigma relacionado à demência. Na página também é possível acessar outros conteúdos que contribuem com diversas outras informações a respeito das demências, com fatos e dados científicos, fatores de risco, dicas de convivência com a doença, entre outros.

Acesse: <https://febraz.org.br/>

Associação Brasileira de Alzheimer - ABRAZ

A ABRAZ, associação brasileira de Alzheimer, apresenta em sua página informações sobre conceitos, curso da doença, tratamento, diagnóstico, fatores de risco, e traz orientações sobre o cotidiano, como: lidar com os sintomas, cuidado profissional e institucionalização, cuidados com o familiar-cuidador e direitos do paciente portador do transtorno. De consulta obrigatória aos que lidam com o Alzheimer, é uma importante ferramenta que fornece conhecimentos teóricos e práticos para um suporte humanizado e respeitoso.

Acesse: <https://abraz.org.br/>

Ana Leite e Lycia Machado

Mito 1: A cannabis medicinal não provoca déficit cognitivo

Embora estudos demonstrem benefícios cognitivos em algumas patologias, também há evidências de que altas doses de THC, interações medicamentosas e contaminação por produtos químicos podem causar problemas de atenção. (1) No entanto, ainda não há dados suficientes para determinar se o uso prolongado de produtos à base de cannabis pode afetar negativamente o funcionamento cognitivo. (6) Algumas pesquisas sugerem que é possível reduzir os efeitos colaterais do THC associando-o a outras substâncias canabinoides ou eliminando-o da fórmula. Outros estudos indicam que os efeitos negativos podem ser reversíveis após um período de abstinência. (6) É importante lembrar que nem todos os usuários experimentam efeitos colaterais e que sua intensidade pode variar de acordo com a frequência, a dose e a tolerância do usuário.



Mito 2: Não existe contraindicação para o uso da cannabis medicinal

Em jovens menores de 25 anos, o uso de altas doses de THC foi associado ao risco de alterações cognitivas, além de disfunção social, ansiedade e depressão. (3) Esse risco é ainda maior em pacientes com histórico ou transtorno por uso de cannabis. O uso diário de THC também pode piorar os sintomas em indivíduos com transtorno bipolar e/ou psicose, e induzir a psicose em pessoas com predisposições genéticas. (3) Em relação ao CBD, as evidências mostram que, por ter propriedades sedativas e ansiolíticas, ele não produz efeitos psicoativos.

Mito 3: A cannabis medicinal não causa dependência

O consumo de cannabis medicinal pode levar à dependência, embora seja mais seguro, mais tolerável e com menor potencial de abuso e dependência do que outras drogas, como os opiáceos. (4) Estudos sugerem que pessoas com ansiedade e depressão podem ser mais suscetíveis ao desenvolvimento do Transtorno por Uso de Cannabis (CUD). (1) Outro fator que pode contribuir para o desenvolvimento do CUD é a falta de uma dose ou unidade padrão da cannabis, o que leva o próprio paciente a ajustar a dose até atingir o efeito desejado. (4)

Atualmente, a literatura científica que apoia o uso de cannabis medicinal ainda é incipiente, com poucos estudos clínicos, randomizados e controlados avaliando seja o uso das vias de administração, das doses, das interações farmacológicas, dos efeitos colaterais de longo prazo ou dos fatores de risco para o uso abusivo. (5) Exigindo assim, mais pesquisas, cautela na prescrição médica e melhor acompanhamento pelos profissionais de saúde.



REFERÊNCIAS

1. Gilman JM, Schuster RM, Potter KW, et al. Effect of Medical Marijuana Card Ownership on Pain, Insomnia, and Affective Disorder Symptoms in Adults: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2022;5(3):e222106. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.2106
2. MacCallum, C. A., Lo, L. A., & Boivin, M. (2021). "Is medical cannabis safe for my patients?" A practical review of cannabis safety considerations. *European Journal of Internal Medicine*, 89, 10-18.
3. Schlag AK, Hindocha C, Zafar R, Nutt DJ, Curran HV. Cannabis based medicines and cannabis dependence: A critical review of issues and evidence. *Journal of Psychopharmacology*. 2021;35(7):773-785. doi:10.1177/0269881120986393
4. Sousa, A. M., Slullitel, A., & Serra, T. S. (2023). As lacunas do nosso conhecimento e as pesquisas futuras sobre o sistema endocanabinoide e o fenômeno doloroso. *BrJP*.
5. Wieghorst, A., Roessler, K. K., Hendricks, O., & Andersen, T. E. (2022). The effect of medical cannabis on cognitive functions: a systematic review. *Systematic reviews*, 11(1), 1-24.

MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

Andressa Ap. Garces Gamarra Salem

O desenvolvimento infantil é dinâmico e complexo, perpassado e impactado por diferentes fatores sociais, culturais, econômicos e contextuais (1). Apesar desses aspectos, é muito importante compreender se o desenvolvimento apresentado por uma criança está dentro do esperado ou se há indicativos de atraso.

Para compreender e analisar o desenvolvimento infantil, utiliza-se como referência os marcos do desenvolvimento. Eles indicam quais são as habilidades esperadas para cada faixa etária, levando em consideração as habilidades motoras, cognitivas, de linguagem e socioemocionais, que estão em constante interação.

Os marcos do desenvolvimento, dessa maneira, podem ser compreendidos a partir dos três principais domínios do desenvolvimento (2):



Figura 1. Domínios do desenvolvimento.

No dia a dia essas habilidades estão em constante desenvolvimento, visto que são recrutadas para realizar diferentes atividades básicas, instrumentais e para as relações. Apesar de cotidianamente e socialmente a seguinte frase ser comumente aceita: “Cada criança tem seu tempo!”, ressalta-se que ela deve ser analisada com cautela, pois apesar de cada sujeito ser único, os marcos do desenvolvimento são indicadores necessários e fundamentais a serem considerados.

Mas por que considerá-los? Alguns motivos são: atrasos nos marcos do desenvolvimento podem indicar transtornos do neurodesenvolvimento e devem ser identificados para que se tenha os encaminhamentos para intervenções e acompanhamentos especializados.

Abaixo são apresentados alguns materiais de referência que apresentam os marcos do desenvolvimento:



Material desenvolvido pelo **Centers of Disease Control and Prevention (CDC)**, e distribuído pela Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil (SBNI) (3).

Acesse em: https://sbni.org.br/wp-content/uploads/2019/09/1568137484_livreto_alta.pdf



Caderneta de Saúde da Criança Instrumento e Promoção do Desenvolvimento: como avaliar e intervir em crianças (4).

Na neuropsicologia clínica, seja para avaliação neuropsicológica, assim como para planejamento de estimulação e reabilitação neuropsicológica, é fundamental o aprofundamento e conhecimento acerca dos marcos do desenvolvimento. Visto que para compreender as dificuldades, atrasos e possíveis déficits anteriormente é necessário saber o que é esperado para cada faixa etária ao longo do desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

1. Poulain T, Vogel M, Kiess W. Review on the role of socioeconomic status in child health and development. *Curr Opin Pediatr*. 2020 Apr;32(2):308-314. doi: 10.1097/MOP.0000000000000876. PMID: 31895161.
2. Papalia, D. E; Martorell, G. Desenvolvimento humano. 14. ed. Porto Alegre: AMGH, 2022.
3. Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil. Aprenda os sinais. Aja cedo. Disponível em: https://sbni.org.br/wp-content/uploads/2019/09/1568137484_livreto_alta.pdf, 2019.
4. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Pediatria do Comportamento e Desenvolvimento. Guia Prático de Atualização. Caderneta de Saúde da Criança Instrumento e Promoção do Desenvolvimento: como avaliar e intervir em crianças. 2017.

MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

Victoria Guinle e Caetano Schmidt Máximo

O mapeamento dos marcos do desenvolvimento é de fundamental importância para o processo de avaliação clínica em populações pediátricas e contribui tanto para o rastreio precoce quanto para o diagnóstico de potenciais transtornos do neurodesenvolvimento. As ferramentas de avaliação dos marcos do neurodesenvolvimento representam uma categoria de protocolos que compreendem recursos como testes, escalas, entrevistas e inventários, que podem ser empregados por profissionais da neuropsicologia em diferentes contextos de atuação. Essas ferramentas possibilitam uma avaliação breve, instrumentada e padronizada dos domínios neurocognitivos correspondentes aos marcos do desenvolvimento em crianças desde os 0 até os 72 meses de idade.

Seja por meio da observação clínica, aplicação de tarefas específicas, ou perguntas direcionadas aos pais e responsáveis, torna-se possível averiguar a 'linha de base' desenvolvimental do paciente de forma objetiva e sucinta por meio da integração entre os dados destes materiais com achados obtidos por meio de entrevista de anamnese e história pregressa da queixa. Recomenda-se, entretanto, que esta investigação seja realizada no momento da entrevista de anamnese ou anterior ao processo de testagem neuropsicológica, com o intuito de contribuir para um raciocínio clínico contextualizado e coerente.

Abaixo, encontra-se uma lista dos principais recursos de avaliação dos marcos do neurodesenvolvimento padronizados, validados e comercializados para a população pediátrica brasileira.

Teste	Construto	Normas
Escala Denver II: Teste de Triagem do Neurodesenvolvimento (1)	Pessoal-social, Linguagem, Motor fino-adaptativo, Motor-grosso.	0 a 72 meses
Coleção IDADI - Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil (2)	Cognitivo, Socioemocional, Comunicação e Linguagem Receptiva, Comunicação e Linguagem Expressiva, Motricidade Ampla, Motricidade Fina e Comportamento Adaptativo.	4 semanas a 72 meses

DICAS DE FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO

Teste	Construto	Normas
Inventário Portage Operacionalizado - IPO (3)	Motora, Linguagem, Cognitiva, Autocuidados, Socialização	0 a 72 meses
Teste de Gesell y Amatruda (4)	Motor Grosso, Motor Delicado, Linguagem, Pessoal-Social, Adaptativo	4 semanas a 36 meses
Escala Bayley de Desenvolvimento Infantil (5)	Cognição, Linguagem, Motora, Social-Emocional, Adaptativa.	2 a 30 meses
Escala de Desenvolvimento Mental Griffiths-III (6)	Fundamentos do Aprendizado, Pessoal-Social-Emocional, Linguagem e Comunicação, Coordenação Olho-Mão, Motor Grosso	0 a 72 meses
POD - Protocolo de Observação do Desenvolvimento (7)	Recepção, Expressão, Habilidade Motora Oral e Alimentação	0 a 60 meses
Ages & Stages Questionnaires terceira edição (ASQ-3BR) (8)	Comunicação, motor grosso, motor fino, resolução de problemas e pessoal-social	0 a 60 meses

REFERÊNCIAS

- Sabatés AL. Denver II: teste de triagem do desenvolvimento: manual de treinamento. 1ª ed. São Paulo: Hogrefe; 2017.
- MENDONÇA FILHO, Euclides José de. Inventário dimensional de avaliação do desenvolvimento infantil: normas, estudo de comparação e versão breve. 2020.
- AIELLO, Ana Lúcia Rossito; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. Inventário Portage Operacionalizado (IPO): Revisão Sistemática. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 37, 2021. SANTOS, Jackeline Joyce de Santana et al. Produção e validação de um vídeo para ensinar a aplicação do inventário portage operacionalizado. 2021
- Gesell, A, Amatruda CS. Diagnóstico do desenvolvimento: avaliação do desenvolvimento neuropsicológico no lactente e na criança pequena: o normal e o patológico. 4th ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2000.
- CRUZ, Edson Júnior Silva da et al. Uso da Escala de Avaliação do Desenvolvimento Infantil Bayley III em Crianças Brasileiras: Revisão Sistemática. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 38, 2022.
- FERREIRA-VASQUES, A. T.; TEODORO, Ana Teresa Hernandez; LAMÔNICA, Dionísia Aparecida Cusin. Escala de desenvolvimento mental de GRIFFITHS III: análise crítica baseada na aplicação. *Anais Científicos*, 2019.
- BÜHLER, Karina Elena Bernardis et al. Protocolo para observação do desenvolvimento cognitivo e de linguagem expressiva (PODCLE). *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 13, p. 60-68, 2008.
- LOPES, Sônia et al. Psychometric properties and validation of Portuguese version of Ages & Stages Questionnaires: 9, 18 and 30 Questionnaires. *Early human development*, v. 91, n. 9, p. 527-533, 2015.

QUANTO DEVO COBRAR NA MINHA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA?

Gabriel Brant

Determinar quanto cobrar por uma avaliação neuropsicológica é uma questão complexa que exige uma abordagem cuidadosa. Os profissionais de neuropsicologia devem levar em consideração vários fatores ao definir seus preços, a fim de garantir que estejam fornecendo um serviço justo e sustentável.

Primeiramente, a qualificação e experiência do profissional desempenham um papel fundamental na determinação do preço. Neuropsicólogos mais experientes e altamente qualificados geralmente podem cobrar mais pelos seus serviços, uma vez que possuem um conjunto de habilidades especializadas e uma compreensão mais profunda das complexidades envolvidas na avaliação neuropsicológica.

Outro fator relevante é o custo dos recursos envolvidos na avaliação. Isso inclui os materiais e equipamentos necessários para administrar os testes neuropsicológicos. Esses custos podem variar dependendo da natureza da avaliação e das ferramentas utilizadas.

O tempo despendido na avaliação também é um componente importante na determinação do preço. Avaliações neuropsicológicas podem variar em duração e complexidade. Avaliações mais longas ou mais detalhadas podem justificar uma taxa mais alta.

Além disso, a localização geográfica desempenha um papel significativo na fixação de preços. Os custos de vida e a demanda por serviços de saúde mental variam de região para região. Neuropsicólogos devem considerar as condições econômicas locais ao definir seus preços.

A concorrência no mercado local também é um fator a ser considerado. É importante pesquisar o que outros profissionais estão cobrando por serviços semelhantes na mesma área. Isso pode ajudar a determinar onde o preço de seus serviços se situa em relação ao mercado.



Por fim, para aqueles que aceitam seguro de saúde, é fundamental compreender quanto os planos de saúde estão dispostos a pagar pelos serviços neuropsicológicos. Isso pode influenciar a estratégia de precificação e a decisão de aceitar ou não determinados planos.

Em resumo, a precificação de uma avaliação neuropsicológica é uma tarefa multifacetada que envolve a consideração de diversos fatores, incluindo a qualificação do profissional, o custo dos recursos, o tempo dedicado, a localização geográfica, a concorrência e as dinâmicas do mercado de seguros de saúde. Ao abordar esses fatores de maneira equilibrada, os neuropsicólogos podem estabelecer preços que sejam justos para eles e para seus pacientes, garantindo ao mesmo tempo a sustentabilidade de suas práticas.



REFERÊNCIAS

1. Malloy-Diniz, L. F., Linhares, T. M. M., & Mattos, P. (Eds.). (2010). Manual de Neuropsicologia. Editora MedBook.
2. Conselho Federal de Psicologia (CFP). (s.d.). Honorários na Psicologia: quanto cobrar por consulta? <http://site.cfp.org.br/etica/honorarios-na-psicologia-quanto-cobrar-por-consulta/>
3. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-SP). (s.d.). Honorários dos Psicólogos: Referências para a prática profissional. <https://www.crsp.org.br/imprensa/pesquisas-e-publicacoes-2/escritorios-modelos/>
4. Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP-MG). (s.d.). Psicologia em Debate: Como cobrar pelos serviços em psicologia? [https://www.crpmg.org.br/pagina/1289-psicologia-em-debate/\[1\]](https://www.crpmg.org.br/pagina/1289-psicologia-em-debate/[1])

O USO DE INTERVENÇÕES BASEADAS EM MINDFULNESS E O TDAH

Graziele Kerges Alcântara e Joana Martini

O uso de intervenções baseadas em Mindfulness para pacientes diagnosticados com o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) vem sendo cada vez mais discutido e estudado mundo afora.

No entanto, surgem muitas dúvidas quanto à aplicabilidade dessas técnicas na prática neuropsicológica. Para falar um pouco sobre a temática, convidamos o Victor Polignano Godoy, psicólogo e neuropsicólogo, especialista em Neurociência (PUCRS) e mestre em Medicina Molecular (UFMG), Presidente da SBNp Jovem no exercício de 2017-2019 e membro da diretoria da SBNp entre 2019-2021.

De acordo com Victor, o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento que tende a ter curso crônico, gerando muitas consequências adversas àqueles que o possuem. Por esse motivo, a Neuropsicologia vem, há muito tempo, buscando formas de aprimorar o diagnóstico e as intervenções voltadas ao TDAH. Dentre as possibilidades interventivas atuais, intervenções baseadas em Mindfulness (Mindfulness Based Interventions- MBI) vem crescendo, buscando demonstrar evidências sustentáveis no que tange sua aplicabilidade com portadores do transtorno.

Revisões sistemáticas indicam a aplicabilidade de intervenções baseadas em Mindfulness, tanto para adultos quanto para crianças portadoras de TDAH. Seus resultados têm apontado redução de sintomas do transtorno, melhora na funcionalidade e melhora de variáveis relacionadas à saúde mental dos pacientes através da redução de sintomas ansiosos e depressivos, por exemplo.



Esses resultados levam a um otimismo moderado quanto à efetividade dessas intervenções para o TDAH. No entanto, é preciso cautela, pois ainda existem muitos problemas metodológicos relacionados a esses estudos, uma vez que vários deles, além de terem amostras muito pequenas, estão predominantemente sendo realizados em países desenvolvidos e sem a inclusão de minorias. Ademais, quase todos os estudos analisam a efetividade desse grupo de intervenções em pacientes que fazem uso de medicação. Então, temos mais informações acerca do funcionamento das MBI em pacientes em tratamento farmacológico, sendo difícil mensurar a aplicabilidade das técnicas em uma amostra mais heterogênea.

Portanto, cabe a nós, como profissionais e pesquisadores em Neuropsicologia, corrigir a rota e incluir nas pesquisas futuras sobre a aplicabilidade das técnicas de mindfulness, populações mais diversas, abarcando maior número de comorbidades (afinal, na vida real é o que mais encontramos!), levando em conta também, participantes que não fazem o uso de medicação para o TDAH.

Professor Victor salienta que, apesar das limitações dos estudos, os resultados e a aplicabilidade das técnicas de mindfulness para o TDAH são positivos, não somente do ponto de vista estatístico, mas também neurobiológico, uma vez que, estudos de neuroimagem vem demonstrando que os processos de mindfulness recrutam áreas do cérebro comumente afetadas no TDAH.

Podemos estar falando de intervenções que realmente possam contribuir para a redução de sintomas e de prejuízos associados ao TDAH. Desta forma, torna-se interessante que os neuropsicólogos busquem utilizar certas estratégias baseadas em mindfulness com o intuito de enriquecer suas intervenções, ainda com certa cautela, tendo em vista as limitações dos poucos estudos existentes.

Segundo o Professor Victor, no que tange a atuação prática das técnicas de mindfulness, a principal dificuldade pode estar relacionada às ressalvas que muitas pessoas possuem quanto às práticas meditativas. Esse dilema clínico pode ser sanado por meio de adaptações específicas para facilitar e personalizar as práticas de acordo com as necessidades de cada indivíduo. Por isso, o professor sugere a busca de manuais específicos para o uso das MBI no TDAH, pois, prescrever um exercício que leve em consideração o funcionamento particular de um indivíduo, pode fazer toda a diferença na sua adesão ao tratamento.

PARA SABER MAIS, RECOMENDAMOS:

1. Cairncross, M., & Miller, C. J. (2020). The effectiveness of mindfulness-based therapies for ADHD: a meta-analytic review. *Journal of attention disorders*, 24(5), 627-643.
2. Chimiklis, A. L., Dahl, V., Spears, A. P., Goss, K., Fogarty, K., & Chacko, A. (2018). Yoga, mindfulness, and meditation interventions for youth with ADHD: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 3155-3168.
3. Lee, Y. C., Chen, C. R., & Lin, K. C. (2022). Effects of Mindfulness-Based Interventions in Children and Adolescents with ADHD: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 15198.
4. Poissant, H., Moreno, A., Potvin, S., & Mendrek, A. (2020). A meta-analysis of mindfulness-based interventions in adults with attention-deficit hyperactivity disorder: Impact on ADHD Symptoms, depression, and executive functioning. *Mindfulness*, 11, 2669-2681.
5. Zylowska, L. (2012). *The mindfulness prescription for adult ADHD: An 8-step program for strengthening attention, managing emotions, and achieving your goals*. Shambhala Publications.
6. Zylowska, L., & Mitchell, J. T. (2020). *Mindfulness for Adult ADHD: A Clinician's Guide*. Guilford Publications

EVENTOS

XIII Reunião Anual do IBNeC

Data: 12 a 14 de outubro de 2023

Modalidade: Presencial,

Local: Hotel Rio Othon Palace - Rio de Janeiro/RJ

Acesse: <https://www.ibnec.com.br/index.php/eventos/proximos-eventos/xiii-raibnec>

Neuromeeeting 2023

Data: 27 a 29 de outubro de 2023

Modalidade: Presencial

Local: Teatro Mãe de Deus - Londrina/PR

Acesse: <https://neuromeeeting.com.br/>

XXIX Congresso Brasileiro de Neurofisiologia Clínica

Data: 11 a 14 de outubro de 2023

Modalidade: Presencial

Local: Centro de Convenções Vasco Vasques - Manaus/AM

Acesse: <https://www.epilepsia.org.br/eventos/congresso-brasileiro-de-neurofisiologia-clinica/>

2º Congresso Capixaba de Neurologia

Data: 23 a 25 de novembro de 2023

Modalidade: Presencial

Local: Centro de Estudos Católicos - Vitória/ES

Acesse: <https://congressocapixabaneuro.com.br>

XIX Congresso Nordestino de Neurocirurgia

Data: 23 a 25 de novembro de 2023

Modalidade: Presencial

Local: Mar Hotel Conventions - Recife/PE

Acesse: <https://snn2023.com.br>

I Congresso Centro-Oeste de Neurologia

Data: 23 a 25 de novembro de 2023

Modalidade: Presencial

Local: Hotel Royal Tulip - Brasília/DF

Acesse: <https://abneuro.org.br/evento/i-congresso-regional-centro-oeste-de-neurologia-da-abn>

VI Encontro Anual da Rede Nacional de Ciência para Educação - Rede CpE

Data: 19 a 21 de outubro de 2023

Modalidade: Presencial

Local: Centro Cultural da ADUnB - Brasília/DF

Acesse: <https://www.encontrocpce.com/>

1ª Conferência de TDAH Adulto: Conectando Expertises

Data: 28 de outubro de 2023

Modalidade: Presencial

Local: Centro de Eventos do CIEE - Porto Alegre/RS

Acesse: <https://conferenciadahadulto.com.br/>

XIX Congresso Mineiro de Neurologia

Data: 28 a 30 de outubro de 2023

Modalidade: Mista (presencial e online)

Local: Centro de Convenções e Eventos da AAMG - Belo Horizonte/MG

Acesse: <https://congressomineironeurologia.com.br/>

PESQUISAS

Pesquisa de Investigação dos impactos da pandemia em diversas áreas da vida

A participação nesta pesquisa contribuirá para mapear os impactos da pandemia na população brasileira e, a partir disso, desenvolver estratégias para mitigar esses impactos, em parceria com o governo federal. Fazem parte desta rede de pesquisa a PUCRS, Mackenzie, UFMG, UFPB, FEEVALE, UFSM, Fundação Santa Casa de São Paulo, Unisinos, e UCB.

Um dos públicos-alvo desta pesquisa são professores e estes podem acessar [este link](#) para participar da coleta de dados.

Esta pesquisa também está sendo realizada com o público de população geral com mais de 18 anos através [deste link](#).

Pré-escolares, crianças e adolescentes também estão sendo avaliadas de forma presencial em várias regiões do Brasil. Estão sendo verificadas funções executivas (capacidade de resolução de problemas, dentre outras), habilidades linguísticas, desempenho escolar (leitura, escrita e matemática) e habilidades intelectuais.

Para pré-escolares, clique [neste link](#).

Para crianças (a partir de 6 anos) e adolescentes, clique [neste link](#).

Mais informações também na página do instagram: @teleneuro.recuperabr.educamais

Acompanhe o Instagram da @sbnp_brasil e não fique de fora!

Sempre trazemos **novidade** sobre todas as áreas da Neuropsicologia!

Os GTs da SBNp sempre promovem **lives** e **posts** de atualização sobre diversos temas importantes recorrentemente. Quer fazer alguma sugestão de tema? Nos envie um direct!



**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