

O PROCESSO DE AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA: SEUS PROCEDIMENTOS E TESTES PSICOLÓGICOS

Gloria Christina Amancio Silveira da Silva*

RESUMO

Trata-se o presente artigo de uma revisão bibliográfica acerca dos procedimentos utilizados para a realização de avaliação neuropsicológica e os testes psicológicos empregados neste tipo de avaliação. Levamos em consideração as etapas da avaliação e os testes neuropsicológicos aprovados para uso no Brasil pelo Conselho Federal de Psicologia. Foi importante fazermos uma retrospectiva histórica tanto da neuropsicologia, quanto da avaliação psicológica para que fosse possível compreender melhor o desenvolvimento e a prática da avaliação neuropsicológica tanto em nosso contexto nacional, quanto no cenário internacional. Assim como na avaliação psicológica de uma forma geral, a avaliação neuropsicológica não se restringe a aplicação de testes com o objetivo de obter dados quantitativos, existem outras técnicas adotadas e os resultados qualitativos são também analisados. Finalizamos o artigo discutindo a importância da avaliação neuropsicológica para a reabilitação (tratamento) e fazendo uma reflexão acerca dos desafios da neuropsicologia e da avaliação neuropsicológica no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: avaliação neuropsicológica, testes psicológicos, neuropsicologia, reabilitação.

ABSTRACT

It is this article from a literature review of the procedures used to conduct neuropsychological and psychological tests used in this type of evaluation. We consider the stages of evaluation and neuropsychological tests approved for use in Brazil by the Federal Council of Psychology. It was important to do both a historical

*Psicóloga e discente do Curso de Especialização em Avaliação Psicológica do Centro Universitário do Rio Grande do Norte UNI-RN.

retrospective of neuropsychology, psychological assessment as to make it possible to better understand the development and practice of neuropsychological assessment both in our national context, as in the international arena. As in psychological assessment in general, neuropsychological assessment is not restricted to application of tests in order to obtain quantitative data, there are other techniques used and the qualitative results are also analyzed. We conclude this article discussing the importance of neuropsychological assessment for rehabilitation (treatment) and making a reflection on the challenges of neuropsychology and neuropsychological assessment in Brazil.

KEYWORDS: neuropsychological assessment, psychological testing, neuropsychology, rehabilitation.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a demanda por avaliações neuropsicológicas vem crescendo e com ela a necessidade de profissionais mais treinados no assunto e de instrumentais mais adequados à nossa realidade.

Para tal é imprescindível estudarmos a neuropsicologia desde seus primórdios até a prática atual em nosso contexto social.

Iremos fazer uma explanação geral do assunto com a finalidade de organizar as etapas do processo de avaliação neuropsicológica de forma a facilitar seu entendimento e, conseqüentemente, sua aplicação.

1. O QUE É NEUROPSICOLOGIA.

A neuropsicologia é a área da Psicologia que propõe estudar as relações entre o cérebro e o comportamento humano, em especial aqueles advindos de disfunções cerebrais.

Na modernidade, portanto, e segundo Luria, **a neuropsicologia é a ciência que estuda a expressão comportamental das disfunções cerebrais**. Logo, trata-se de uma disciplina que aborda as relações entre funções cerebrais e comportamento (CAIXETA & FERREIRA, 2012, p. 01).

A Neuropsicologia preocupa-se com a complexa organização cerebral e suas relações com o comportamento e a cognição, tanto em quadros de doenças como no desenvolvimento normal, conforme concordam as definições de vários autores (MALLOY-DINIZ, FUENTES, MATTOS & ABREU, 2010, p. 47).

Apesar de ser uma área da Psicologia, a neuropsicologia não está restrita a tal, ela engloba outras áreas de interesse, mostrando-se um campo interdisciplinar.

A Neuropsicologia é uma disciplina científica que estuda as relações entre o cérebro, o comportamento e os processos mentais. Tendo em vista a complexidade de seu objeto de estudo, a Neuropsicologia é uma área necessariamente interdisciplinar, contando com a contribuição de profissionais de vários campos de conhecimento (MALLOY-DINIZ, FUENTES, MATTOS & ABREU, 2010, p. 17).

2. BREVE HISTÓRICO DA NEUROPSICOLOGIA.

A neuropsicologia é uma área relativamente nova, embora seus primórdios se dêem muito antes, com décadas de estudos que resultaram no desenvolvimento de sua fundamentação científica.

Desde a antiguidade, com os autores gregos, o ser humano se interessa em estudar o nosso cérebro; no início, tais autores, "...centraram sua preocupação na localização da função principal (egemonikón) da mente humana..." (CAIXETA & FERREIRA, 2012, p. 02).

Com o passar dos séculos e o desenvolvimento de tecnologias e formas de experimentação mais eficazes, as descobertas em relação ao cérebro humano aumentaram significativamente e muitos foram os pesquisadores que se envolveram nesses estudos.

De acordo com Caixeta & Ferreira, acredita-se que, foi em 1913, com o médico canadense William Osler (1849-1919), que o termo neuropsicologia surgiu, mas foi só a partir de Franz Joseph Gall (1757-1828), que o modelo neuropsicológico se deu; e posteriormente a ele, Henry Wallon (1879-1962) apresentava as bases da neuropsicologia moderna em seu livro “A infância turbulenta” (2012, p. 01). Embora não muito aceito, por numerosos opositores, os estudos de Franz Gall foram altamente relevantes para o desenvolvimento da neuropsicologia.

A abordagem frenológica, embora tenha sua origem com o trabalho de Franz Joseph Gall (1757-1828) no século anterior, contaminou profundamente o pensamento médico (mas também o senso comum) da época. Gall ao procurar relacionar as depressões e protuberâncias do crânio com características de personalidade das pessoas por ele examinadas, acabou sendo um importante proponente da localização das funções mentais (KRISTENSEN & PARENTE, 2001, p. 33 e 34).

É necessário falarmos também da importância dos estudos e teorias de Sigmund Freud (1856-1939) para os alicerces da neuropsicologia.

Embora tenha sido reconhecido pela fundação da psicanálise, Freud iniciou sua carreira pesquisando farmacologia (estudando as propriedades da cocaína), neurologia (sua contribuição para o estudo da afasia foi relevante) e técnicas de visualização de neurônios – o que incluíamos hoje dentro da pesquisa básica em neurociências (KRISTENSEN & PARENTE, 2001, p. 32).

Em uma de suas obras menos conhecidas, *Um projeto para uma psicologia científica* (1895), Freud propôs que os mecanismos cognitivos relacionados aos fenômenos mentais normais e patológicos poderiam ser explicados através do estudo organizado e rigoroso dos sistemas cerebrais (Andreasen, 1997). Embora Freud tenha colocado de lado a investigação em neurociências, justamente por perceber as limitações tecnológicas existentes na época, ele nunca desistiu da ideia de identificar uma base biológica para os processos e condições psicológicas (KRISTENSEN & PARENTE, 2001, p. 32 e 33).

Um dos mais conhecidos neuropsicólogos no âmbito internacional é Alexander Romanovich Luria (1902-1977). Ele afirmou que o cérebro se organiza em três unidades funcionais: Primeira Unidade Funcional, que está relacionada com a regulação do tônus e do alerta cortical, além de regulações vegetativas, emocionais e da memória; Segunda Unidade Funcional, que exerce a função de obter, processar e armazenar as informações que chegam tanto do mundo exterior, quanto do mundo interior; e por último a Terceira Unidade Funcional, que consiste em programar, regular e verificar a atividade mental (CAIXETA & FERREIRA, 2012, p. 12).

Acredita-se, também, que os soldados que voltavam com os cérebros lesionados, na Primeira Guerra Mundial, impulsionou ainda mais o desenvolvimento da neuropsicologia. Viu-se a necessidade de investigar os danos cerebrais e avaliar o comportamento de tais soldados, para que, posteriormente, fossem reabilitados. Na Segunda Guerra Mundial e nas guerras da Ásia, muitos neuropsicólogos surgiram e com eles técnicas mais apuradas, exames e tratamentos (PEREIRA, MACHADO & MARTINS, 2010, p. 02).

Não poderíamos deixar de comentar a respeito do desenvolvimento da neuropsicologia aqui no Brasil; embora não muito difundida, principalmente em algumas regiões, ela vem se mostrando necessária em diversos contextos profissionais.

No Brasil, o desenvolvimento da Neuropsicologia só ocorreu de forma significativa a partir da última década do século passado (Mendonça, et. al., 2008). Destaca-se nesse sentido a fundação da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia, em 1989 (e seus vários congressos nacionais subsequentes) e a criação/consolidação de laboratórios e grupos de pesquisas sediados em grandes Universidades brasileiras, como a Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade do Estado de São Paulo, Universidade de São Paulo, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Minas Gerais, dentre outras (MALLOY-DINIZ, FUENTES, MATTOS & ABREU, 2010, p. 17).

3. FATOS HISTÓRICOS DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA.

O desenvolvimento da avaliação neuropsicológica bem como de sua história está diretamente ligado com o desenrolar da avaliação psicológica tanto no contexto mundial quanto no cenário nacional. Em razão disto, torna-se necessário falarmos do seu surgimento e dos principais fatos históricos no seu decorrer.

A avaliação psicológica, no Brasil, é uma função privativa do psicólogo, conforme o artigo 13 da Lei nº 4.119/62, assim como o uso dos testes psicológicos, dentro dos métodos e técnicas da avaliação. Ela é utilizada em vários contextos, na escola, na clínica, no trabalho; e por razões diversas.

A necessidade de explicar as condutas dos indivíduos em diferentes situações criou a possibilidade de estruturar modelos de investigação sobre as características e as dimensões dos processos psicológicos subjacentes à natureza das condutas (ALCHIERI & CRUZ, 2003, p. 21).

A constituição de uma subárea do conhecimento psicológico, conhecida como Avaliação Psicológica, a partir dessa orientação geral, se afirmou historicamente como uma disciplina que tem por objetivo medir fenômenos ou processos psicológicos (ALCHIERI & CRUZ, 2003, p. 21).

Acredita-se que o começo da avaliação psicológica tenha se dado por volta do final do século XIX e o início do século XX, iniciando o uso dos testes psicológicos.

Historicamente, portanto, justifica-se a imagem que o leigo formou do psicólogo, como um profissional que usa testes, já que principalmente testólogo é o que ele foi, na primeira metade do século XX (GROTH-MARNAT, 1999). Atualmente, o psicólogo utiliza estratégias de avaliação psicológica, com objetivos bem definidos, para encontrar respostas a questões propostas com vistas à solução de problemas (CUNHA, 2000, p. 19).

A avaliação psicológica foi fundamentalmente influenciada, durante o século XX, pelas principais correntes de pensamento que salientaram, cada uma, a primazia do comportamento, do

afeto e da cognição, na organização e no funcionamento do psiquismo humano (CUNHA, 2000, p. 19).

Sabemos que durante a Primeira Guerra Mundial, o Exército dos Estados Unidos resolveu testar seus recrutas, sob a influência do psicólogo Robert Mearns Yerkes (1876-1956); testes também foram aplicados em soldados, de vários países, na Segunda Guerra Mundial.

Aquele fim de século e o começo do seguinte foram marcantes pelos trabalhos de Galton, que introduziu o estudo das diferenças individuais, de Cattell, a quem se devem as primeiras provas, designadas como testes mentais, e de Binet, que propôs a utilização do exame psicológico (por meio de medidas intelectuais) como coadjuvante da avaliação pedagógica. Por tais razões, a esses três autores é atribuída a paternidade do psicodiagnóstico (FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, 1986) (CUNHA, 2000, p. 23).

A nossa tradição psicométrica, assim alicerçada, ficou melhor sedimentada pela difusão das escalas Binet, seguidas pela criação dos testes do exército americano, alfa e Beta (CUNHA, 2000, p. 23).

No Brasil o percurso da avaliação psicológica está intimamente ligado ao desenvolvimento da psicologia como ciência.

Podemos afirmar que o desenvolvimento da psicologia no Brasil está diretamente associado à sistematização de conhecimentos sobre processos básicos psicológicos e ao uso experimental de medidas psicológicas para verificação de estágios de desenvolvimento e de aprendizagem humanas (ALCHIERI & CRUZ, 2003, p. 12 e 13).

Os primeiros ensaios com testes aparecem citados no Rio de Janeiro, por volta de 1918, nos trabalhos do médico pediatra Fernandes Figueira que, pela primeira vez, aplica testes de inteligência (provas de Binet-Simon) na avaliação de internos do Hospício Nacional (ALCHIERI & CRUZ, 2003, p. 15).

Um outro centro de intensa atividade surgiu em 1923, no Laboratório de Psicologia do Hospital do Engenho de Dentro, primeiro laboratório experimental do Brasil chefiado pelo especialista polonês W. Radecki. No Recife, o psiquiatra Ulisses Pernambucano cria, em 1925, o Instituto de Seleção e Orientação Profissional de Pernambuco (ISOP), instituição responsável por extensas investigações sobre medidas de nível mental e de aptidões, com o emprego de testes (ALCHIERI & CRUZ, 2003, p. 15).

4. A AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA.

A avaliação neuropsicológica vem se mostrando, cada vez mais, necessária em diferentes contextos profissionais, como já dissemos anteriormente. Consiste em um tipo de avaliação bem específica, com objetivos bem definidos e rigor metodológico, daí a importância dos profissionais estarem bem preparados tecnicamente e com um bom embasamento teórico.

A Avaliação Neuropsicológica consiste no método de investigar as funções cognitivas e o comportamento. Trata-se da aplicação de técnicas de entrevistas, exames quantitativos e qualitativos das funções que compõem a cognição abrangendo processos de atenção, percepção, memória, linguagem e raciocínio. Há métodos considerados clássicos e outros ainda em construção (MALLOY-DINIZ, FUENTES, MATTOS & ABREU, 2010, p. 18).

A avaliação neuropsicológica é um tipo bastante complexo de avaliação psicológica, porque exige do profissional não apenas uma sólida fundamentação em psicologia clínica e familiaridade com a psicometria, mas também especialização e treinamento em contexto em que seja fundamental o conhecimento do sistema nervoso e de suas patologias (LEZAK, 1995 *apud* CUNHA, 2000, p. 171).

A avaliação neuropsicológica compreende basicamente cinco objetivos: diagnóstico, cuidados ao paciente e planejamento, tratamento (planejamento e avaliação do tratamento), pesquisa e neuropsicologia forense (PEREIRA, MACHADO & MARTINS, 2010).

Sabemos que a avaliação neuropsicológica se diferencia um pouco conforme aquilo que se pretende avaliar, a idade do paciente e se ele possui algum tipo de transtorno mental ou debilidade física. Devemos observar além dos aspectos cognitivos, os aspectos comportamentais e emocionais. Também é importante que se tenha um bom conhecimento de psicologia clínica para que se saiba conduzir de forma eficaz a avaliação.

A seguir iremos abordar as etapas da avaliação neuropsicológica de forma geral, abrangendo os principais procedimentos utilizados.

I. Etapas da avaliação neuropsicológica.

A) Entrevista neuropsicológica: Sem dúvida esta é a primeira etapa de uma avaliação neuropsicológica. É nela que ficamos conhecendo a finalidade da avaliação e as principais queixas apresentadas. “A entrevista psicológica é uma técnica bastante fundamentada e também fundamental na determinação das hipóteses diagnósticas” (CAIXETA & FERREIRA, 2012, p. 56).

Na etapa da entrevista são analisadas e colhidas algumas informações a respeito do paciente e de sua queixa; para isso é necessário que se tome alguns cuidados em seu direcionamento.

Assim, para fazermos uma entrevista rápida sem perder qualidade é fundamental sabermos o que perguntar. E, para isto, a entrevista neuropsicológica deve ser mais diretiva que a entrevista psicológica tradicional, especialmente aquela de cunho psicanalítico (CAIXETA & FERREIRA, 2012, p. 56).

Mas, embora seja rápida, não deixo de lado a relação terapêutica que se estabelece com o paciente. Ao final da entrevista, converso sobre sua presença ali e não início a aplicação dos testes sem que tenha se estabelecido uma aliança positiva que me garanta que a pessoa vai se empenhar para me fornecer o melhor que puder (CAIXETA & FERREIRA, 2012, p. 56).

A entrevista neuropsicológica se inicia com o encaminhamento de outro profissional ou, menos provável, pela demanda espontânea. Nesta etapa da avaliação alguns aspectos são essenciais e devem ser seguidos.

A Observação é uma técnica que deverá estar presente durante todo o processo de avaliação. Ela difere apenas em quais pontos devem ser observados em determinadas situações.

É também durante a entrevista neuropsicológica que investigamos a história clínica, a história da vida passada ou Anamnese e as queixas trazidas pelo paciente. São feitas entrevistas com o paciente e também com sua família. Na avaliação neuropsicológica a entrevista com a família é importante mesmo quando o paciente não é criança ou adolescente, pelo fato de ela trazer aspectos da vida do paciente e de sua história clínica que, talvez, ele mesmo não tenha percebido ou se sinta constrangido em revelar e que são informações relevantes para o processo. Geralmente, as entrevistas são estruturadas, com questões definidas e padronizadas, não deixando de lado a importância de alguns assuntos que surgem durante e que se mostram também importantes. “Anamnese e observação são, portanto, ferramentas preciosas e imprescindíveis para o diagnóstico neuropsicológico.” (CAIXETA & FERREIRA, 2012, p. 57).

Em uma avaliação neuropsicológica infantil, a entrevista com o paciente é uma entrevista lúdica, considerando as peculiaridades dessa fase e, portanto, tendo que adequar as técnicas a ela.

No caso de avaliações neuropsicológicas com crianças e adolescentes, torna-se essencial encaminharmos questionários para a escola do paciente, para que seus professores e/ou coordenadores nos mostrem como está o seu desenvolvimento escolar e social naquele ambiente.

Aproveitamos, nessa etapa, para tomarmos conhecimento de toda a documentação disponível do caso, sejam exames, laudos anteriores, e, se possível, adquirimos uma cópia de forma a auxiliar na conclusão diagnóstica posteriormente.

B) Formulação de hipóteses e seleção de outras técnicas a serem utilizadas no processo: Após concluirmos a entrevista neuropsicológica passamos para a próxima etapa que consiste em formular hipóteses de conclusão diagnóstica para as queixas apresentadas pelo paciente, família e encaminhamento, além das informações contidas na documentação disponível do caso.

Também, nessa etapa, selecionamos os testes psicológicos e neuropsicológicos, aprovados para uso no Brasil pelo Conselho Federal de Psicologia, a serem utilizados conforme o perfil do paciente. Selecionamos, ainda, os testes e baterias não psicológicas para triagem, também conforme o perfil do paciente. “... temos que adequar nossos instrumentos às suas necessidades e limitações, de acordo com os meios de que dispomos.” (CAIXETA & FERREIRA, 2012, p. 57).

As baterias neuropsicológicas constituem em sequências de testes que avaliam o comportamento e a cognição, podendo ser padronizadas (compostas pelos mesmos testes) ou flexíveis (compostas por testes agrupados de acordo com a necessidade). São importantes para o estabelecimento de perfil cognitivo basal antes, durante e depois de tratamentos, bem como colaboram para o diagnóstico diferencial em condições que envolvam prejuízo cognitivo (SPREEN, 1998) (AZAMBUJA, 2007, p. 42).

c) Administração das outras técnicas selecionadas: Chegamos à etapa de administração do restante das técnicas disponíveis e selecionadas para o processo.

É interessante iniciarmos pelos testes e baterias não psicológicas (que não estão incluídas na lista de testes do CFP, mas que são considerados testes e baterias neuropsicológicas também) para a triagem, que servem como instrumentos básicos para análise geral das principais funções cognitivas, mesmo que algumas dessas funções não estejam envolvidas nas hipóteses iniciais. “Somente depois desta visão geral do funcionamento cognitivo é que podemos verificar se nossa

hipótese vem se confirmando ou se surgem novas dificuldades não previstas.” (CAIXETA & FERREIRA, 2012, p. 57).

Em seguida passamos para os testes psicológicos e neuropsicológicos aprovados pelo CFP. Neles nos focamos em avaliar os aspectos e funções que observamos ter relação com as hipóteses formuladas inicialmente ou que demonstraram um maior prejuízo nos testes e baterias de triagem. “Diante de um mal resultado, devemos incluir outras tarefas que envolvam habilidades iguais ou, pelo menos, semelhantes.” (CAIXETA & FERREIRA, 2012, p. 58).

A administração de testes psicológicos que avaliam a personalidade, por exemplo, são importantes para a avaliação neuropsicológica, mesmo que este aspecto não esteja diretamente relacionado com as funções cognitivas a serem avaliadas, pelo fato de tornar-se mais fácil e fidedigna a compreensão global do indivíduo.

Por último, entretanto, não menos importante, não podemos deixar de observar o comportamento e reação do paciente, também, durante esta etapa.

... observamos o comportamento do paciente durante toda a avaliação e verificamos sua adequação em cada situação de tarefa, o modo como reage à frustração, se a autocrítica está adequada à produtividade efetiva, enfim, se age de modo adaptativo ou inadequado de alguma maneira (CAIXETA & FERREIRA, 2012, p. 57).

D) Análise das hipóteses e material colhido por meio das técnicas: Esta é a fase do processo de avaliação que requer mais cuidado por partedo profissional; ele deve ter um bom conhecimento das funções neuropsicológicas, das habilidades que cada teste e bateria investigam e de quais outras habilidades que os instrumentos necessitam para sua execução.

Iniciamos com a interpretação dos resultados obtidos nos testes psicológicos e neuropsicológicos enos testes e baterias não psicológicas. Passamos então para a análise dos dados colhidos na entrevista neuropsicológica, juntamente com documentação disponível do caso e os questionários para a escola.

Somente quando uma dificuldade se mostra repetidamente é que considero a hipótese válida. Deste modo, podemos adquirir maior segurança para estabelecer um diagnóstico baseado na consistência de resultados, certos de que não se trata de um momento de cansaço, desmotivação ou algum evento aleatório e momentâneo (CAIXETA & FERREIRA, 2012, p. 58).

Após essa análise inicial, confirmamos ou reformulamos as hipóteses originalmente estabelecidas.

Terminamos essa etapa com a elaboração da conclusão diagnóstica, estabelecendo o link entre a interpretação dos resultados dos testes e os dados colhidos na entrevista, documentação e questionários, sempre obedecendo aos critérios de diagnósticos do CID-10 e/ou DSM IV. “O raciocínio neuropsicológico baseia-se na capacidade de analisar os resultados com uma visão de conjunto.” (CAIXETA & FERREIRA, 2012, p. 58).

Quando chegamos ao final da avaliação temos que reunir todas as informações, incluindo a história, o comportamento e a produção do indivíduo de modo que faça sentido. Esta costuma ser a tarefa mais difícil para o profissional menos experiente. Não é raro encontrarmos conclusões que apenas resumem os resultados, com as várias alterações encontradas, sem definir o que foi mais relevante (CAIXETA & FERREIRA, 2012, p. 58).

E) Elaboração do documento final: Chegamos à fase de elaboração do documento escrito final que será entregue ao paciente e/ou sua família para ser encaminhado ao solicitante da avaliação.

A confecção do relatório (laudo) e/ou parecer deve estar em conformidade com a Resolução 007/2003 do Conselho Federal de Psicologia, que estabelece as normas para elaboração de documentos decorrentes de avaliações psicológicas. Embora devamos seguir tais normas, cada profissional tem seu estilo próprio, podendo, tais documentos, ser mais longos e detalhados ou mais sucintos, não deixando de colocar as informações mais necessárias.

O relatório de avaliação é o resultado final do processo, o fecho da avaliação e a abertura das orientações para a reabilitação. Deve incluir aspectos descritivos (com ou sem dados numéricos) e a interpretação dos dados obtidos. Esse é o meio de comunicação oficial, o documento que responde à demanda e pode ter desdobramentos jurídicos (MALLOY-DINIZ, FUENTES, MATTOS & ABREU, 2010, p. 54).

Ao final do relatório, se for o caso, é importante que se faça as sugestões de encaminhamentos necessários a cada caso.

Depois das conclusões, não podemos deixar de sugerir os encaminhamentos necessários de cada caso. Considero importante sugerir as áreas de intervenção multidisciplinar que devem integrar o tratamento, as avaliações complementares necessárias, programar reavaliação neuropsicológica de acompanhamento e, se possível, terminar esboçando uma programação de tratamento (CAIXETA & FERREIRA, 2012, p. 59).

F) Entrevista devolutiva: A última etapa do processo de avaliação neuropsicológica é aquela na qual se dá o desfecho tanto para o paciente quanto para o profissional.

Devemos informar ao paciente e/ou à sua família, se for o caso, os resultados obtidos e analisados na avaliação.

Iniciamos a entrevista falando das habilidades (pontos positivos) que o paciente apresentou e observamos durante o processo de avaliação; em seguida informamos as debilidades encontradas nos resultados e análises seguidas da conclusão diagnóstica; e, por fim, concluímos ressaltando novamente suas habilidades.

Juntamente com a devolutiva oral entregamos o documento escrito com destinatário (quem solicitou a avaliação) e falamos dos encaminhamentos necessários que foram feitos ao final do relatório.

Para o paciente, em contrapartida, o importante é a entrevista devolutiva. As alterações observadas devem ser traduzidas com exemplos das situações práticas. Tanto o paciente como o familiar precisam de orientações e indicações para o acompanhamento futuro. Os termos técnicos dos relatórios podem então ser explanados e as dúvidas sanadas (MALLOY-DINIZ, FUENTES, MATTOS & ABREU, 2010, p. 55).

II. Testes e baterias psicológicas e neuropsicológicas aprovados para uso no Brasil e utilizados na avaliação.

No Brasil os testes e baterias psicológicas e neuropsicológicas privativos de uso do psicólogo, devem passar pela avaliação do Conselho Federal de Psicologia e serem aprovados, para que possam, então, ser utilizados. A lista com todos os testes avaliados encontra-se disponível para consulta no site do CFP (www.site.cfp.org.br).

A seguir iremos relacionar os principais testes e baterias psicológicas e neuropsicológicas que são utilizados na avaliação neuropsicológica.

Como parte do processo de triagem, é importante que administremos testes psicológicos que avaliam a personalidade ou que apontem algum indicador de alterações psicológicas; eles não são testes neuropsicológicos, mas nos permitem obter uma visão geral e mais completa do funcionamento psíquico do examinando.

Entre os mais utilizados nós temos o **Rorschach**, que é um teste projetivo de personalidade, mas que avalia também algumas funções cognitivas e transtornos psiquiátricos. Ele pode ser administrado em indivíduos de qualquer faixa etária e nível sócio-econômico-cultural, desde que tenham condições de se expressar verbalmente e suficiente acuidade visual (CUNHA, 2000).

O **HTP** (casa – árvore – pessoa) também é um teste projetivo de personalidade; nele estão presentes no mínimo duas fases, a primeira fase é a não-verbal e a segunda é a de um inquérito posterior ao desenho. Podemos avaliar, além da personalidade, sinais de psicopatologia existentes. Ele pode

ser administrado em indivíduos acima de 08 anos de idade e, como no Rorschach, de qualquer nível sócio-econômico-cultural (BUCK, 2003).

As **Escala Beck** são como bateria e estão compostas pelo Inventário de Depressão (BDI), Inventário de Ansiedade (BAI), Escala de Desesperança (BHS) e Escala de Ideação Suicida (BSI). Elas podem ser administradas em indivíduos entre 17 e 80 anos de idade. São importantes, pois abrangem mais de um aspecto psicológico (www.casadopsicologo.com.br).

Esses testes, que são administrados como parte da triagem, nos permitem obter um diagnóstico diferencial, já que exclui ou não algumas psicopatologias que podem alterar o funcionamento cognitivo do paciente.

Dos testes e baterias neuropsicológicas mais utilizadas em uma avaliação, as **Escala de Inteligência Wechsler** para adultos e crianças (**WAIS e WISC**) certamente são as que ocupam a primeira posição. Elas estão divididas em 14 subtestes no WAIS e 13 subtestes no WISC, que podem ser administrados individualmente, e que avaliam a compreensão verbal, organização perceptual, memória de trabalho e velocidade de processamento. O WAIS está padronizado para indivíduos de 16 a 89 anos de idade, enquanto o WISC pode ser administrado em indivíduos entre 06 e 16 anos de idade (AZAMBUJA, 2007), (SCHLINDWEIN - ZANINI, 2010) e (CUNHA, 2000).

Outro teste usualmente administrado é **As Figuras Complexas de Rey**; ele é dividido em Figura A, que está destinada a indivíduos de 05 a 88 anos de idade; e Figura B, que serve apenas para os indivíduos de 04 a 08 anos de idade. Esse teste se propõe a avaliar a atividade perceptiva e a memória visual (www.casadopsicologo.com.br).

Por último, embora não menos importante, temos um instrumento essencial na avaliação neuropsicológica de crianças e adolescentes entre 06 e 17 anos de idade; ele se destina aos professores. A **Escala de Transtorno de déficit de Atenção/Hiperatividade – TDAH** trata-se de um questionário (caderno de aplicação) que deve ser encaminhado ao professor ou professores para que ele (s) responda (m) e, desta forma, indiquem sintomas

de TDAH presentes ou não no paciente. Esse teste nos fornece informações preciosas para um diagnóstico diferencial, já que, existem aspectos do TDAH que podem interferir em funções cognitivas (www.casadopsicologo.com.br).

III. Testes e baterias não psicológicas utilizados na avaliação.

Como dissemos anteriormente, nas avaliações neuropsicológicas são administradas, também, técnicas e instrumentos que não são psicológicas e/ou de uso privativo do psicólogo. É o caso dos testes e baterias neuropsicológicas utilizadas como rastreio e para avaliar funções cognitivas específicas.

O teste de rastreio mais utilizado em avaliações neuropsicológicas em muitos países é o **Mini Exame do Estado Mental (MEEM)**; ele avalia a orientação temporoespacial, retenção ou registro de dados, atenção e cálculo, memória, linguagem e capacidade construtiva visual. Trata-se de um teste simples, rápido (tempo de administração estimado entre 05 e 10 minutos) e auto-explicativo (AZAMBUJA, 2007).

A **Bateria CERAD (Consortium Establishof Alzheimer Disease)** é outro instrumento amplamente usado em avaliações neuropsicológicas. Ela contém seis sub-testes: Fluência verbal, Nomeação de Boston, Memória da Lista de Palavras, Praxia Visuoconstrutiva, Evocação da Lista de Palavras e Reconhecimento. Eles avaliam a memória, linguagem, praxia e função executiva (AZAMBUJA, 2007).

O **Teste do Desenho do Relógio (TDR)** é um teste de triagem das funções cognitivas; igualmente simples como MEEM, ele avalia a função visuo-espacial e a função cognitiva. Nele pede-se que o examinando desenhe um mostrador de um relógio e em seguida os ponteiros indicando uma determinada hora. A grande vantagem de se administrar este teste em uma avaliação neuropsicológica é o fato de não sofrer tanta influência do grau de alfabetização (SCHLINDWEIN - ZANINI, 2010).

Por último temos o **Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer**, que deve ser respondido pela família e/ou cuidador, mas que também pode ser respondido pelo próprio examinando, dependendo do caso. Ele avalia se existe ou não algum comprometimento nas tarefas diárias (SCHLINDWEIN - ZANINI, 2010).

Lembramos que para uma melhor qualidade da avaliação neuropsicológica é necessário que ela seja realizada por uma equipe multidisciplinar. A inclusão de exames laboratoriais e de neuroimagem, solicitados pelo médico responsável, é imprescindível para o diagnóstico diferencial.

5. A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA PARA A REABILITAÇÃO.

Está claro e é unanimidade entre os autores da área que, para uma boa neuroreabilitação é importante que se realize uma boa avaliação neuropsicológica. Ela é importante para o planejamento de todo o tratamento (quais funções cognitivas devem ser trabalhadas), além de nos fornecer informações necessárias das capacidades e limitações do paciente.

Permitem, também, uma compreensão ampla das necessidades do indivíduo, como saber quais são suas habilidades e limitações nos grupos de atividades, a necessidade de algum dispositivo de ajuda (bengala, andador, cadeira de rodas) e/ou a incapacidade para realizar de forma independente as tarefas e necessidade de supervisão e/ou auxílio de outra pessoa (BARRETO e TIRADO, 2006 *apud* ABRISQUETA-GOMEZ & Cols, 2012, p. 96.)

... uma informação descritiva precisa sobre o *status* emocional e cognitivo é essencial para gerenciar o cuidado de muitos distúrbios neurológicos. Conhecer as capacidades e limitações do paciente. Dados de avaliações neuropsicológicas repetidas em intervalos regulares podem oferecer indicações se a condição neurológica está mudando e, em caso afirmativo, o

quão rapidamente e de que formas (Salmon, Heindel e Lague, 1999). A avaliação repetida fornece documentação da cognição de distúrbios psiquiátricos, bem como efeitos de medicação na memória, na linguagem, na percepção, na atenção, etc. (PEREIRA, MACHADO & MARTINS, 2010, p. 02).

Sabemos que a neuropsicologia tinha, em seu início, apenas a avaliação como objetivo; hoje ela preocupa-se também com a reabilitação, entretanto, não se pode separar uma da outra, já que, mesmo durante a reabilitação, o paciente é avaliado, com a finalidade de se conhecer o nível do tratamento que ele se encontra, e, desta forma, fazer ou não alterações.

Inicialmente, a neuropsicologia tinha a avaliação como foco. Porém, viu-se diante de incapacidades terapêuticas a seus pacientes como a psicoterapia e o aconselhamento. Diante disto, desenvolveu técnicas de reabilitação que fossem voltadas à esta nova demanda. Hoje, a avaliação é fundamental no planejamento e realização do tratamento (PEREIRA, MACHADO & MARTINS, 2010, p. 02).

... atualmente, muitos neuropsicólogos estão envolvidos no tratamento ou em pesquisas sobre tratamento (Vanderploeg, 1998). Como os serviços são caros e dispendiosos, a avaliação ajuda a verificar a efetividade e o custo-benefício para o paciente, bem como o efeito positivo e negativo de um procedimento cirúrgico (BELL e DAVIS, 1998); lobotomia temporal para controle da epilepsia (Newman et. al., 2001); cirurgia arterial coronária (MEADOR, LORING e HULIHAN et. al., 2003) e outras (PEREIRA, MACHADO & MARTINS, 2010, p. 02).

6. DESAFIOS DA NEUROPSICOLOGIA NO BRASIL.

Aqui no Brasil a neuropsicologia é relativamente nova, como vimos na retrospectiva histórica; e ainda temos que evoluir tanto na parte de avaliação quanto na reabilitação. Como consequência disso muitas são as pesquisas em andamento nas universidades pelo país, e dependemos delas para o bom desenvolvimento da neuropsicologia em nosso contexto social.

Hoje a neuropsicologia ainda é privilégio de poucos, tanto na sua avaliação quanto na reabilitação; a rede pública de saúde não oferece à população acesso a

tal serviço, e o que se cobra no âmbito privado não corresponde à realidade nacional, embora para o profissional, o valor cobrado, não corresponde ao seu investimento.

Outra dificuldade encontrada para a neuropsicologia no país se refere às estruturas de cada profissão, que trazem, muitas vezes, limitações na atuação do profissional; considerando que estamos nos referindo a uma área do conhecimento que é multidisciplinar.

A neuropsicologia é uma ciência com contribuições multidisciplinares, mas há diferentes estruturas de trabalho conforme as organizações profissionais de cada país (MALLOY-DINIZ, FUENTES, MATTOS & ABREU, 2010, p. 49).

Não obstante ao inquestionável desenvolvimento da Neuropsicologia nos contextos nacional e internacional, ainda existem lacunas que dificultam tanto a prática de pesquisa quanto a prática clínica do profissional interessado em atuar na neuropsicologia. Talvez, uma das principais carências da área esteja relacionada à Avaliação Neuropsicológica (MALLOY-DINIZ, FUENTES, MATTOS & ABREU, 2010, p. 18).

Com todas essas dificuldades relacionadas acima, ainda temos uma que, para muitos, é a mais preocupante; trata-se do nível social e educacional da população do país e dos instrumentos que temos disponível para a avaliação e que não condizem, em sua maioria, com a nossa realidade. Deparamo-nos constantemente nos testes com palavras, figuras e situações que são desconhecidas por nossos pacientes ou que simplesmente não “existem” aqui no Brasil.

As diferenças educacionais relacionadas às condições econômicas são tão importantes quanto as diferenças culturais. As áreas economicamente bem-desenvolvidas dos grandes centros contrastam com regiões extremamente pobres. Todos esses brasileiros podem, em algum momento, ser pacientes para o neuropsicólogo, portanto, as questões culturais e educacionais merecem uma atenção especial (MALLOY-DINIZ, FUENTES, MATTOS & ABREU, 2010, p. 49).

O questionamento sobre a diversidade cultural e suas implicações para a interpretação de um determinado resultado leva ao problema da adaptação aos testes estrangeiros(MALLOY-DINIZ, FUENTES, MATTOS & ABREU, 2010, p. 50).

Apesar de tudo confiamos no desenvolvimento da neuropsicologia em nosso país e, sobretudo, na qualidade de nossos profissionais, especialmente os da Psicologia, que atuam ou atuarão na área. Reiteramos a importância da educação continuada desses profissionais, seja nos consultórios particulares ou nos centros de pesquisas.

Precisamos nos equiparar aos grandes pólos da neuropsicologia, mostrando a qualidade do nosso trabalho.

REFERÊNCIAS

ABRISQUETA-GOMEZ, J. e colaboradores. **Reabilitação Neuropsicológica:** abordagem interdisciplinar e modelos conceituais na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ALCHIERI, J.C.; CRUZ, R.M. **Avaliação psicológica:** conceitos, métodos e instrumentos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

Avaliação Psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão. 1ª Ed. Brasília: CFP, 2010.

AZAMBUJA, L. S. Avaliação Neuropsicológica do Idoso.**Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, 2007. Vol. 04, Nº 02, p. 40 a 45.

BUCK, J. N. **H-T-P: Casa - Árvore - Pessoa,Técnica Projetiva de Desenho:** manual e guia de interpretação. São Paulo: Vetor, 2003.

CAIXETA, L.; FERREIRA, S. B. **Manual de Neuropsicologia**: dos princípios à reabilitação. São Paulo: Atheneu, 2012.

COSTA, D. I.; AZAMBUJA, L. S.; PORTUGUEZ, M. W.; COSTA, J. C. Avaliação Neuropsicológica da Criança. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 2004. Vol. 80, Nº 02 (supl), p. 111 a 116.

CUNHA, J. A. e colaboradores. **Psicodiagnóstico – V**. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

HOLLVEG, P.; HAMDAN, A. C. Avaliação Neuropsicológica em Idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, 2008. Vol. 05, Nº 02, p. 110 a 123.

HOWARD, G.; KORNHABER, M. L.; WAKE, W. K. **Inteligência**: múltiplas perspectivas. Porto Alegre: Artmed, 1998.

KRISTENSEN, C. H.; PARENTE, M. A. M. P. Neuropsicologia: Teoria e avaliação. Em **Psicologia para Leigo** (p. 32-40), Porto alegre: Conceito, 2001.

MALLOY-DINIZ, L. F.; FUENTES, D.; MATTOS, P.; ABREU, N. e colaboradores. **Avaliação Neuropsicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

NORONHA, A. P. P.; REPPOLD, C. T. Considerações Sobre a avaliação Psicológica no Brasil. In **Revista Psicologia Ciência e Profissão**. Edição Especial 30 Anos. Brasília: CFP, 2010.

PEREIRA, D. A.; MACHADO, M. N.; MARTINS, M. W. **Manual de Testes Neuropsicológicos**: instruções, aplicações e correções. Brasília: IBNeuro, 2010.

ROMARO, R. A. **Ética na Psicologia**. Petrópolis: Editora Vozes, 2006.

SCHLINDWEIN - ZANINI, R. Demência no Idoso: aspectos neuropsicológicos.
Revista Neurociência, 2010. Vol. 18, Nº 02, p. 220 a 226

www.casadopsicologo.com.br acesso em 20/04/2013.