

SÉRIE
NEURO
PSICO
LOGIA

NEUROPSICOLOGIA
HOSPITALAR



Conselho
Federal de
Psicologia

SÉRIE
**NEURO
PSICO
LOGIA**

NEUROPSICOLOGIA
HOSPITALAR



Conselho
Federal de
Psicologia

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA

Endereço: SAF SUL, Quadra 2, Lote 2, Bloco B, Ed.
Via Office, térreo, sala 104 - CEP: 70.070-600 -
Brasília/DF Brasil. Fone: (61) 2109-0100

www.cfp.org.br

facebook.com/conselhofederaldepsicologia

Twitter @cfp_psicologia

Instagram @conselhofederaldepsicologia

Coordenadora Geral Estratégica

Emanuelle Silva

Coordenador-Geral Executivo

Rafael Menegassi Taniguchi

Gerência de Comunicação

Marília Mundim (Gerente)

Raphael Gomes (Supervisor)

Gerência Técnica

Camila Dias (Gerente)

Ylo Barroso Caiado Fraga (Supervisor)

Lissane Raquel Henrique Bahia de Oliveira Santos

(Analista Técnica)

Texto e Organização

Coordenação Geral: Izabel Hazin

Organização: Claudia Berlim e Laura Aragão

Autoras(es):

Antônio de Pádua Serafim

Cláudia Berlim de Mello

Helenice Charchat Fichman

Izabel Hazin

Neander Abreu

Laura Aragão

Renata Kochhann

Convidadas(os):

Andressa Hermes-Pereira

Ariele Detogni

Caetano Máximo

Cristiana Castanho de Almeida Rocca

Daniela Coelho

Danielle Irigoyen da Costa

Luciana Schemann Azambuja

Maria Joana Mader-Joaquim

Nicolle Zimmermann

Victoria Augusto Guinle

Projeto Gráfico e Diagramação

Diego Soares da Silva

XIX Plenário | Gestão 2023-2025

Diretoria

Alessandra Santos de Almeida - Presidente

(vice presidente entre 23/4/2024 e 12/06/2025)

Izabel Augusta Hazin Pires - Vice-presidente

(secretária de 16/12/2022 a 12/06/2025)

Rodrigo Acioli Moura - Secretário

(a partir de 13/06/2025)

Neuza Maria de Fátima Guareschi - Tesoureira

(a partir de 13/06/2025)

Conselheiras(os)

Antonio Virgílio Bittencourt Bastos

Carla Isadora Barbosa Canto

Carolina Saraiva

Célia Mazza de Souza

(tesoureira de 16/12/2022 a 12/06/2025)

Clarissa Paranhos Guedes

Evandro Moraes Peixoto

Fabiane Rodrigues Fonseca

Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo

Ivani Francisco de Oliveira

(vice-presidente de 16/12/2022 a 19/04/2024)

Jefferson de Souza Bernardes

Juliana de Barros Guimarães

Maria Carolina Fonseca Barbosa Roseiro

Marina de Pol Poniwias

Nita Tuxá

Pedro Paulo Gastalho de Bicalho -

(presidente de 16/12/2022 a 12/06/2025)

Raquel Souza Lobo Guzzo

Roberto Chateaubriand Domingues

Rosana Mendes Éleres de Figueiredo

Índice

Apresentação	4
1. Definição e história da Neuropsicologia Hospitalar.....	6
1.1 Definição da área.....	6
1.2 História da área.....	7
1.3 Contextualização no Brasil.....	9
2. Modelos de atuação	13
3. Atividades desenvolvidas pela(o) Neuropsicóloga(o) Hospitalar	15
4. O <i>setting</i> de trabalho	20
5. Métodos para a avaliação Neuropsicológica Hospitalar	22
6. Especificidades da prática em Neuropsicologia Hospitalar	24
6.1 Quanto às atividades.....	24
6.2 Quanto aos Materiais	31
7. Formação	34
7.1 Prática supervisionada e a formação interdisciplinar.....	34
7.2 Tempo de curso de especialização	35
7.3 Programas de imersão para ênfase hospitalar (programa de complementação especializada para profissionais interessados em aperfeiçoar seus conhecimentos neste contexto).....	35
7.4 Formação continuada em Neuropsicologia.....	37
8. Perspectivas futuras.....	41
Referências	43

Apresentação

É com grande satisfação que o Conselho Federal de Psicologia apresenta aos profissionais e estudantes de psicologia este fascículo dedicado à Neuropsicologia Hospitalar. Nesta obra, que conta com a valiosa contribuição de diversos especialistas, trazemos a vocês informação teórica e técnica para o exercício profissional, dentro do campo de atuação.

A Neuropsicologia Hospitalar não é apenas uma especialidade, ela envolve uma dedicação especial para atuações nos diversos ambientes hospitalares, desde o ambulatório até salas de emergência e unidades de terapia intensiva. A compreensão de expressões cognitivas, emocionais e comportamentais e a complexa interação com o funcionamento cerebral, se faz necessária em diversas condições clínicas, que resultam em alterações do funcionamento neuropsicológico, nem sempre bem compreendidas e não limitadas a questões emocionais.

É parte do desafio de profissionais e estudantes de psicologia que almejem o trabalho na Neuropsicologia Hospitalar, também conhecer as alterações de saúde, mecanismos subjacentes a doenças pregressas e atuais e suas expressões a fim de conduzir planos de avaliação e terapêuticos dirigidos às abordagens que serão utilizadas. Não menos importante, como nos indica este valioso material, é necessária a noção de que a Neuropsicologia Hospitalar tem um caráter integrativo e interdisciplinar, na direção de que favorece a comunicação, utiliza a cooperação e apresenta informações cruciais para a atuação de outros profissionais como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros, que atuam no campo hospitalar.

Você conhecerá ainda, um resumo da história desta fascinante área da Neuropsicologia. Desde as contribuições iniciais, até a atualização da área atual no Brasil, trabalhamos para apresentar a você também, os fundamentos do trabalho da(o) neuropsicóloga(o) neste ambiente, bem como as novas perspectivas de atuação e os atuais e prospectivos desafios futuros.

A Neuropsicologia Hospitalar exige, como em outros campos da neuropsicologia, a formação continuada e atualizações técnico-científicas para a elaboração e prestação de um serviço de qualidade nas instituições hospitalares, que estão cada vez mais envolvidas pelos avanços técnicos, mas, não menos pela humanização. A conexão entre estes fatores é desafiante e envolvente para a Neuropsicologia Hospitalar.

Desejamos que a leitura deste fascículo seja tão enriquecedora quanto a complexidade do cérebro humano e o compromisso dos profissionais para o cuidado dirigido ao bem-estar das pessoas. Este fascículo é um convite para você se aprofundar nas bases e nas perspectivas futuras da área, utilizando o conhecimento presente da Neuropsicologia Hospitalar para apoiar o exercício do campo profissional de sua escolha. Conte conosco.

1 Definição e história da Neuropsicologia Hospitalar

1.1 Definição da área

A neuropsicologia hospitalar é um campo de atuação da neuropsicologia voltado à avaliação e intervenção em indivíduos que se encontram dentro do ambiente hospitalar (de internação, cirúrgico ou ambulatorial) e que apresentam alterações cognitivas, comportamentais e emocionais decorrentes de condições neurológicas, psiquiátricas ou clínicas. Sua prática envolve atuação interdisciplinar, tanto em consultas ambulatoriais quanto em unidades de internação, como enfermarias, prontos atendimentos e unidades de terapia intensiva (Bragança; Souza, 2023).

Como membro da equipe, a neuropsicóloga e o neuropsicólogo conduzem a Avaliação Neuropsicológica (AN), de modo a contribuir para a definição diagnóstica, condução do tratamento e orientação para a reabilitação ou estimulação cognitiva e/ou intervenção comportamental associada. Esta prática contribui com o mapeamento dos problemas e sequelas dos pacientes, bem como com a psicoeducação aos familiares e acompanhantes.

O profissional da neuropsicologia, em contexto hospitalar, também realiza procedimentos de reabilitação neuropsicológica (RN) com os pacientes, além de conduzir momentos de psicoeducação, no intuito de promover a

compreensão das principais limitações após a alta hospitalar e orientar sobre as intervenções que devem ser implementadas no domicílio e no contexto ambulatorial.

1.2 História da área

1800

© Wellcome Collection



O período de transição da era pré-moderna (cirurgia craniana) para a era moderna (cirurgia cerebral), ocorreu em **1881**, com o conhecimento sobre **trepanação**, uma técnica que consiste na abertura de um ou mais furos no crânio, com o uso de uma broca neurocirúrgica, em associação com a teoria de localização somatotrópica das áreas cerebrais, e a evolução da assepsia e do controle algíco durante os procedimentos cirúrgicos. Nesta transição, houve a colaboração entre neurologistas e neurocirurgiões no Reino Unido e na Alemanha, que se tornou indispensável para o desenvolvimento da neurocirurgia. Tais acontecimentos serviram de base para a formação de grupos multidisciplinares para o tratamento da epilepsia; porém, somente na segunda metade do século XX a maioria dos centros especializados no tratamento da epilepsia introduziu o modelo conjunto, com a colaboração entre neurologistas, neurocirurgiões, neurorradiologistas e neuropsicólogos(os).

1930



Após este período, em **1934**, foi aberto o Instituto Neurológico de Montreal, no Canadá. Idealizado por **Wilder Penfield**, em conjunto com a Universidade McGill, este projeto foi híbrido e único para a época, contava com uma área hospitalar destinada a pacientes com desordens neurológicas, um centro de pesquisa voltado ao sistema nervoso, e um departamento de ensino de neurologia e neurocirurgia na universidade.

1940



Neste período, **em meio à segunda guerra mundial**, **Alexander Romanovitch Luria** (1902-1977) ascendia em sua carreira. Ele recebeu a incumbência de organizar 400 leitos hospitalares para os soldados da guerra e tinha dois objetivos principais: realizar o diagnóstico das lesões cerebrais conforme sua localização e desenvolver técnicas de reabilitação.

1950



© McGill University

Outra principal precursora que contribuiu significativamente para a neuropsicologia no contexto hospitalar, foi a doutora **Brenda Milner** (1918-), uma neuropsicóloga canadense que, **na década de 50**, iniciava seus estudos no supracitado hospital neurológico de Montreal.

1.3 Contextualização no Brasil

Conforme mencionado anteriormente, a neuropsicologia hospitalar tem suas raízes profundamente arraigadas na história da neuropsicologia, que emergiu do estudo de lesões cerebrais em ambientes hospitalares. As(Os) primeiras(os) neuropsicólogas(os) no Brasil, iniciaram sua formação em grupos de estudos interdisciplinares, muitos com período no exterior para treinamento e/ou participação em pesquisas envolvendo pacientes neurológicos. A maior parte destes grupos iniciou em ambientes hospitalares, em contextos de neurocirurgias ou avaliações ambulatoriais. A Neuropsicologia iniciou no país através das práticas da neurologia cognitiva. Era uma forma de propiciar a aquisição das habilidades necessárias para a prática da neuropsicologia. Foram iniciativas no âmbito didático, de assistência e de pesquisa, que resultaram na introdução de ambientes propícios ao desenvolvimento da Neuropsicologia (Haase et al., 2012).

Foi na cidade de São Paulo, que o doutor Antonio Lefèvre (considerado patrono e fundador da Neuropsicologia brasileira), em 1950, defendeu sua tese intitulada *Contribuição para a psicopatologia da afasia em crianças*, inaugurando um campo de produção científica e de práticas que crescem, ano a ano, no Brasil (Hazin et al., 2018; Lefèvre, 1950). Nos anos 80, a psicóloga Beatriz Lefèvre publicou o livro *Neuropsicologia Infantil*, explicitando a importância e o perfil da avaliação neuropsicológica em diversas patologias. Nessa mesma época, a psicóloga Cândida Helena Pires de Camargo inseriu a Neuropsicologia no Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP e, em conjunto com o Professor Raul Marino Junior, instituíram a avaliação neuropsicológica de pacientes com epilepsia e outros quadros neurológicos (Haase et al., 2012; Hazin et al., 2018). Em 1983, o pesquisador Jayme Antunes Maciel Jr. foi fundamental na criação da linha de pesquisa Neuropsicologia-funções corticais e na in-

serção do tema Neuropsicologia, pela primeira vez, no curso de graduação em medicina da Universidade de Campinas (UNICAMP). Paralelamente, na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) o professor doutor e neuropediatra, Norberto Rodrigues, iniciou um movimento pela integração dos diversos grupos de estudo sobre o tema (mais informações disponíveis em: <https://sbnpbrasil.com.br/nossa-historia/>).

A neuropsicologia começou a se expandir no país. No Rio Grande do Sul (RS), em 1986, a psicóloga Mirna Portuguese, juntamente com o Neurologista Vitor Haase e o Prof. Jaderson Costa da Costa, se dedicavam ao estudo da Neuropsicologia com a equipe de Neurologia e Neurocirurgia do Hospital São Lucas da PUCRS. A seguir, Mirna realizou treinamento em Montreal e em Boston, para atuação em Neuropsicologia. Estes esforços culminaram, entre outros feitos, na implementação da Unidade de Neuropsicologia do Serviço de Neurologia e do Programa de Cirurgia da Epilepsia (iniciado em 1992), bem como na formação de inúmeros profissionais que atuam na área.

Também no Rio Grande do Sul, a fonoaudióloga Maria Alice Parente teve importante contribuição para a área. Em 1974, publicou um estudo com pacientes neurocirúrgicos da então Escola Paulista de Medicina (Hospital São Paulo), com a avaliação neuropsicológica de Luria. Maria Alice Parente formou, também, um grupo de pesquisa em Neuropsicologia na UFRGS, tendo sido responsável pela formação de muitos profissionais que hoje são referências em pesquisa e formação em neuropsicologia no Brasil.

No Paraná, na década de 80, o professor Egidio José Romanelli iniciou um trabalho de tradução e adaptação dos métodos de avaliação neuropsicológica de Luria, na Universidade Federal do Paraná (UFPR). Nos anos seguintes, as psicólogas Maribel Pelaez e Monica Bigarella, iniciaram pesquisas sobre memória e epilepsia em um hospital particular em Curitiba

e, um pouco depois, Maria Joana Mader, também psicóloga, juntou-se ao grupo. Após aperfeiçoamento na Inglaterra em 1988, Maria Joana Mader juntou-se ao Serviço de Psicologia do Hospital das Clínicas da UFPR em 1993, passando a desenvolver a atividade de avaliação neuropsicológica junto a Clínica da Neurologia.

A Neuropsicologia no contexto hospitalar, também teve como protagonista a rede Sarah de Hospitais de Reabilitação (www.sarah.br). Desde sua constituição ao final dos anos 90, a instituição deu ênfase à abordagem multidisciplinar em alterações motoras e cognitivas decorrentes de lesões cerebrais adquiridas e congênitas. As contribuições da rede Sarah envolveu também pesquisas realizadas em colaboração internacional, ao tempo que trazia para o Brasil, no ano 2000, o primeiro congresso no país, da *International Neuropsychological Society*, que ocorreu na capital federal, Brasília. A rede continua ativa no campo da neuropsicologia. Exemplo mais recente é o programa de reabilitação neuropsicológica com foco psicoeducativo, voltado para indivíduos com queixas cognitivas subsequentes à infecção por Covid, a denominada condição Covid-Longa. O programa é estruturado em reuniões semanais, cada uma orientada para a abordagem de temas específicos, como Covid Longa e cognição, Funções Executivas, Atenção e memória e *"How the mind works, let's use it to our advantage"*. O racional é que os indivíduos aprendam a identificar suas fragilidades e habilidades remanescentes por meio de estratégias metacognitivas e assim, desenvolvam estratégias compensatórias voltadas para resolução de problemas e ganho de funcionalidade.

Estes, entre outros precursores, começaram, através de cursos de imersão em hospitais (internação e ambulatorios, reuniões clínicas dos serviços, dentre outros) e grupos de pesquisa – alunos de graduação em estágio ou iniciação científica e de pós-graduação em mestrado e doutorado –, a formação em neuropsicologia no Brasil, culminando com a capacitação

de vários profissionais da área. Muitos outros ambientes de formação, assistência e pesquisa surgiram (e continuam surgindo), em diferentes estados brasileiros, a partir destas iniciativas.

Um dado importante é que, segundo o Ministério da Saúde, (Portaria nº 50, de 11 de Abril de 1997), para abertura e credenciamento de centros de epilepsia no Brasil, há critérios, como o de recursos humanos, que descreve a presença de um psicólogo com treinamento em neuropsicologia. De acordo com a portaria, para indicação da cirurgia de lobectomia e ressecção extra temporal, deve-se considerar a convergência de localização por meio de dados eletrográficos, clínicos, de neuroimagem e neuropsicológicos. Este tipo de resolução contribui para o avanço da neuropsicologia hospitalar, aumentando a visibilidade e integrando procedimentos de maneira interdisciplinar. Em outros serviços hospitalares, neuropsicólogas e neuropsicólogos vêm sendo requisitados para integração em equipes, além de interconsultas em diversos casos de lesão adquirida ou desenvolvimental.

2 Modelos de atuação

Em contextos de saúde de alta complexidade, como os hospitais, é comum que pacientes apresentem queixas cognitivas, especialmente nos serviços de neurologia, psiquiatria, geriatria e pediatria. Nesse cenário, a neuropsicologia tem um papel importante no apoio ao diagnóstico clínico e funcional de pacientes com diferentes condições de saúde, sejam elas congênitas ou adquiridas.

Dada a importância do trabalho da neuropsicóloga e do neuropsicólogo no ambiente hospitalar, torna-se fundamental a ampliação de espaços e elaboração de propostas de atividades para profissionais da área. A contribuição da neuropsicologia se fortalece quando integrada às demais áreas da saúde, promovendo uma cultura de trabalho interdisciplinar entre diferentes especialidades.

Assim, considera-se importante discutir as possibilidades de atuação da neuropsicóloga e do neuropsicólogo no ambiente hospitalar e, a partir disso, refletir sobre os principais elementos que devem compor um Serviço de Neuropsicologia Hospitalar. A(O) profissional da área pode atuar nos três níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário.

Nível de Atenção	Atuação da(o) Neuropsicóloga(o)
Primário	O foco está na promoção da saúde e da qualidade de vida de pacientes com condições neurológicas. Essa promoção acontece, principalmente, por meio da psicoeducação sobre dificuldades cognitivas e seus impactos no dia a dia do paciente, abordando estratégias para prevenção de acidentes e compensação de déficits.
Secundário	Em atendimentos ambulatoriais, a(o) neuropsicóloga(o) pode realizar avaliações neuropsicológicas com foco em diagnóstico diferencial, seguimento pré e pós-cirúrgico, além de propor programas de remediação neuropsicológica ou grupos interventivos voltados a pacientes com lesão cerebral adquirida (LCA).
Terciário	A atuação envolve a avaliação de pacientes internados com LCA, como em casos de traumatismo cranioencefálico (TCE) ou acidente vascular cerebral (AVC). Também são realizadas avaliações pré-cirúrgicas de pacientes que chegam ao hospital com achados incidentais, como tumores cerebrais, aneurismas não rotos, malformações arteriovenosas cerebrais, hidrocefalia por pressão normal (HPN), entre outras condições.

3 Atividades desenvolvidas pela(o) Neuropsicóloga(o) Hospitalar

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2022), a(o) neuropsicóloga(o) atua no diagnóstico, no acompanhamento, no tratamento e na pesquisa da cognição, das emoções, da personalidade e do comportamento, sob o enfoque da relação entre estes aspectos e o funcionamento cerebral. Quando se trata da Neuropsicologia Hospitalar, todas as áreas supracitadas podem ser desenvolvidas, assim como mostram os exemplos a seguir:



Diagnóstico

A partir da avaliação neuropsicológica, há a compreensão acerca do perfil neuropsicológico do paciente (possíveis déficits e habilidades preservadas), estabelecendo hipóteses diagnósticas e viabilizando o diagnóstico diferencial. Estas hipóteses são consideradas pela equipe multiprofissional, juntamente com outros exames complementares. Por exemplo, eventos que atingem o sistema nervoso central, tais como traumatismo cranioencefálico (TCE), acidente vascular encefálico (AVE), demências, tumores, epilepsias e malformações (Fuentes *et al.*, 2008; Malloy-Diniz *et al.*, 2016), geralmente cursam com alterações cognitivas e comportamentais, sendo importante o diagnóstico neuropsicológico.

No contexto hospitalar, o exame neuropsicológico pode ser solicitado via consultorias à neuropsicologia por diferentes áreas, através de interconsultas com pediatria, neurologia, psiquiatria, geriatria, entre outros, visto que pacientes hospitalizados e os respectivos familiares devem ser acompanhados, buscando minimizar o impacto psicológico provocado pelo processo de adoecimento e hospitalização.



Acompanhamento

Permite o seguimento do quadro clínico de um paciente, com avaliações periódicas. Além disso, o acompanhamento é extensivo aos familiares, propiciando um espaço para orientações sobre o quadro neuropsicológico do paciente, bem como sobre possíveis intervenções, como a reabilitação. Tem-se como exemplo, o acompanhamento de pacientes no período pré e pós-cirurgia, visando o monitoramento de alterações cognitivas. O acompanhamento e monitoramento da evolução se dá quando o paciente foi submetido a um tratamento médico, como neurocirurgia ou farmacoterapia ou após intervenções da equipe multiprofissional (terapia fonoaudiológica, reabilitação neuropsicológica, dentre outros). Também são acompanhados, por exemplo, neonatos prematuros, considerados em risco para alterações no desenvolvimento (geralmente a(o) neuropsicóloga(o) é membro integrante dos ambulatórios de seguimento neonatal).

Outra demanda que vem se inserindo na prática hospitalar da neuropsicóloga e do neuropsicólogo é a atuação no acompanhamento de pacientes infectados pelo coronavírus (Covid-19), os quais, mesmo que assintomáticos ou com sintomas leves, podem apresentar sequelas cognitivas (memória, atenção, funções executivas como um todo). Desta forma, torna-se fundamental, tanto a avaliação para identificar as possíveis sequelas, quanto as avaliações subsequentes para o acompanhamento do caso e orientações sobre intervenções/tratamento.



Tratamento

As(Os) neuropsicólogas(os) podem colaborar na adesão ao tratamento após a alta hospitalar dos pacientes, fornecendo informações sobre suas condições cognitivas/emocionais e necessidades do sujeito. Além disso, auxiliam na estruturação de rotinas de intervenção, como em processos de reabilitação, identificando as funções que podem ser estimuladas, bem como aquelas que estão preservadas (Malloy-Diniz *et al.*, 2016).

Para pacientes que apresentam sequelas pós-Covid, a reabilitação das funções cognitivas comprometidas é uma etapa essencial do cuidado. Da mesma forma, indivíduos que sofreram um AVC ou passaram por neurocirurgia para retirada de tumores cerebrais, também demandam intervenções cognitivas específicas após o insulto cerebral. Em contextos pediátricos, crianças nascidas prematuras, com baixo peso ao nascer ou com infecções congênitas, requerem orientações e acompanhamento desde o período de internação, com foco em intervenções que terão continuidade após a alta hospitalar. Na maioria dos casos, essas intervenções têm início ainda durante a hospitalização e se estendem para o atendimento ambulatorial, seja no mesmo serviço em que o paciente foi internado ou por meio de encaminhamento para outras instituições ou profissionais autônomos.



Pesquisa

A partir da pesquisa, amplia-se o entendimento da relação entre cérebro e comportamento, e fundamenta-se a prática da avaliação e reabilitação neuropsicológicas (CRP-PR, 2018). No ambiente hospitalar existem setores específicos voltados à pesquisa clínica, sendo a neuropsicologia colaboradora importante na investigação de diferentes quadros clínicos (ex. esclerose múltipla, epilepsias, demências, dentre outros) e/ou de procedimentos interventivos (efeitos adversos da quimioterapia, intervenções cirúrgicas, dentre outros).

4 *O setting* de trabalho

A Avaliação Neuropsicológica dentro do ambiente hospitalar abrange tanto procedimentos a serem realizados durante internação como em ambiente ambulatorial. A demanda versa, principalmente, sobre delineamento de perfil neuropsicológico para fins diagnósticos e orientação para conduta. Os métodos a serem utilizados para a investigação neuropsicológica são baseados nas mesmas técnicas utilizadas em qualquer outro ambiente, mas, com algumas ressalvas de ordem prática, o local de aplicação (beira do leito ou em local individualizado), métodos e arquivamento de material.

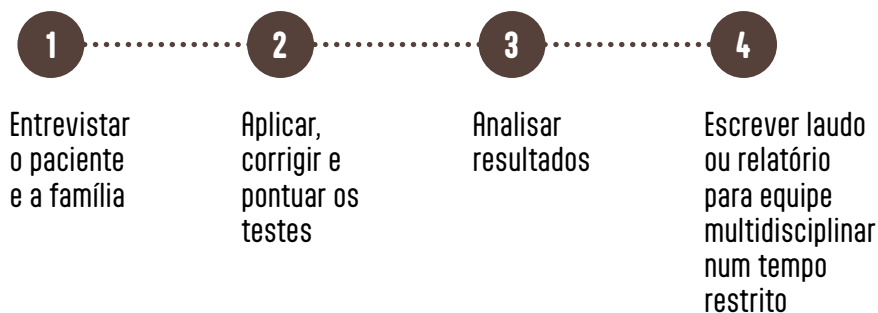
Qualquer atendimento psicológico à beira do leito sofre interferência da rotina e organização da unidade de internação. Pacientes em enfermarias podem ser distraídos pelo ambiente em geral e ocasionalmente os procedimentos são interrompidos por comentários de outros pacientes ou outros profissionais que ingressam no recinto. Estas particularidades levam a um cuidado na escolha das técnicas, recomendando-se métodos breves, com mais estímulos visuais para facilitar o contato e atenção do paciente. Adicionalmente, o uso de máscara e/ou escudo (*face shield*) dificulta a comunicação, sendo este mais um ponto de alerta. Em condições ideais, um local isolado, uma sala ou leito individual (não muito comum em hospitais públicos), permite uma avaliação mais qualificada.

Destaca-se, ainda, que a demanda por avaliação neuropsicológica em unidades como terapia intensiva e semi-intensiva, embora seja menor, requer atenção especial devido às condições clínicas do paciente. Independentemente do ambiente, é fundamental considerar as condições

físicas e emocionais do indivíduo, além de controlar variáveis como ruídos, interrupções e iluminação. Adicionalmente, a colaboração com a equipe multiprofissional é essencial para a coordenação de horários de medicação e outros procedimentos.

5 Métodos para a avaliação Neuropsicológica Hospitalar

Os métodos para avaliação neuropsicológica em hospital, notadamente em hospitais públicos, devem incluir alguns aspectos básicos referentes ao custo e viabilidade de materiais a serem utilizados. Para cada situação de avaliação clínica específica, devem ser escolhidos métodos economicamente viáveis, de fácil acesso (nem todos os hospitais públicos têm recursos de impressão à disposição), que permitam responder às demandas.



O delineamento de protocolos clínicos deve considerar a relação custo/benefício, lembrando que protocolos muito extensos não são viáveis para serem utilizados por longo tempo. Os métodos de avaliação devem ser escolhidos considerando que o neuropsicólogo(a) deve: 1) entrevistar o paciente e a família; 2) aplicar, corrigir e pontuar os testes; 3) analisar resultados; 4) e escrever laudo ou relatório para equipe multidisciplinar

num tempo restrito. É necessário, portanto, elaborar estratégias que possam ser aplicadas de maneira eficiente na rotina do contexto hospitalar.

Os protocolos clínicos devem especificar os métodos básicos a serem utilizados, mantendo a abertura para a inserção de outras técnicas, de acordo com a especificidade da demanda. O tempo de aplicação das técnicas, bem como de correção e análise, devem ser considerados. O número de sessões mínimo/máximo necessário para uma avaliação, mapeia o número de consultas para a conclusão da avaliação.

Esses parâmetros podem ser relevantes, não apenas para o serviço público, mas também para as instituições de saúde suplementar, onde gradualmente a neuropsicóloga e o neuropsicólogo vêm sendo inseridos. Para melhor compreensão, os conteúdos serão abordados a partir de três aspectos: em relação às atividades, aos materiais e à estrutura.

6 Especificidades da prática em Neuropsicologia Hospitalar

6.1 Quanto às atividades

A neuropsicologia no ambiente hospitalar também desempenha atividades durante procedimentos cirúrgicos, na UTI, à beira do leito, em ambulatórios e unidades de saúde vinculadas aos hospitais escola, bem como em campanhas de elucidação para a comunidade científica e leiga. A seguir, serão discutidas cada uma delas:



Procedimentos cirúrgicos: A atuação se dá através de avaliações nos períodos pré e pós-operatórios, em que a(o) neuropsicóloga(o) avalia a possibilidade do paciente desenvolver alguma sequela cognitiva após uma neurocirurgia, bem como sua funcionalidade. Como por exemplo, no caso de pacientes com epilepsia refratária ao tratamento medicamentoso (que não tem remissão ou melhora das crises com os fármacos antiepilépticos), a avaliação neuropsicológica é fundamental no contexto pré-operatório, com o objetivo de sugerir localização e lateralização da disfunção/correlação estrutura e função; sugerir prognósticos de controle de crises após a

cirurgia da epilepsia e sugerir prognóstico em relação às funções associadas com as regiões da intervenção cirúrgica. Em alguns casos, nos quais há um maior risco do paciente apresentar sequelas cognitivas, no caso da epilepsia ou em casos de tumores cerebrais, a(o) neuropsicóloga(o) também pode auxiliar a equipe no período transoperatório, por meio da aplicação de protocolos durante a cirurgia, que é realizada com o paciente acordado (*awake surgery*). Em pacientes com risco de apresentar afasia após a retirada da lesão, por exemplo, a(o) neuropsicóloga(o) realiza tarefas enquanto o neurocirurgião está estimulando a área cerebral a ser retirada. Outros exames também requerem a participação da(o) neuropsicóloga(o), como por exemplo, o Teste de Wada.

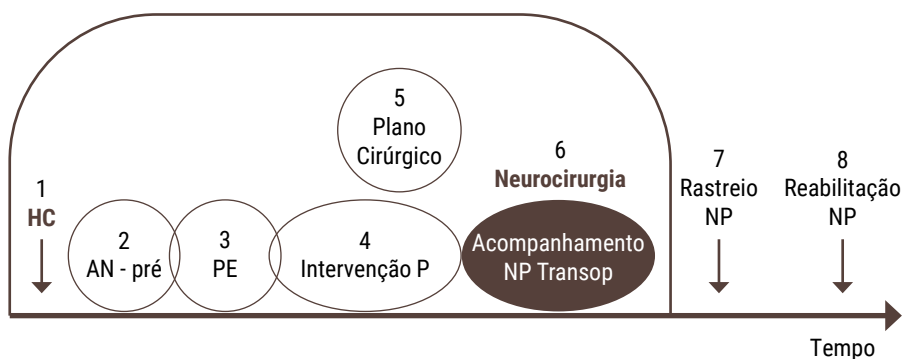


Figura 1 - Diagrama

Fonte: Adaptada de Navarro-Olvera *et al.* (2021).

O diagrama ilustra o fluxo do seguimento neuropsicológico em pacientes submetidos à neurocirurgia com o paciente acordado. A linha do tempo, que avança da esquerda para

a direita, delinea as fases do processo. Inicialmente, uma fase pré-operatória é representada por uma forma oval, englobando a coleta da História Clínica (1), a Avaliação Neuropsicológica Pré-operatória (2), a Psicoeducação (3) e a Intervenção Psicológica (4). Paralelamente, o Plano Cirúrgico (5) é elaborado, culminando na Neurocirurgia (6), que inclui o Acompanhamento Neuropsicológico Transoperatório. Após o procedimento cirúrgico, o foco se desloca para as fases pós-operatórias, com o rastreio neuropsicológico pós-operatório (7) e a reabilitação neuropsicológica (8), indicando a continuidade do cuidado ao longo do tempo.



UTI: Durante a internação em UTI, mesmo em pacientes com rebaixamento do nível de consciência, o trabalho de estimulação cognitiva é aconselhado. O principal objetivo do tratamento de pacientes comatosos é estimular seu contato com a realidade, com intervenções direcionadas à orientação temporal e espacial, atenção, sensopercepção e estimulação da superficialização de consciência. Neste ambiente, atua-se, também, facilitando a compreensão da equipe, dos pacientes e seus familiares, em relação aos aspectos afetivos, cognitivos e comportamentais envolvidos no processo de internação e adoecimento. Por exemplo, pode-se abordar os fatores de risco emocionais/cognitivos/comportamentais e de saúde para o surgimento e/ou tratamento da doença.



Leitos: Neste ambiente, a(o) neuropsicóloga(o) monitora a recuperação cognitiva após uma desordem neurológica ou o período pós-operatório de uma neurocirurgia. Por exemplo, após um procedimento cirúrgico para retirada de tumor, avalia-se o resultado, identificando possíveis alterações ocasio-

nadas, planejando possível reabilitação cognitiva. Também são realizados exames do estado mental à beira do leito, em situações nas quais o paciente não pode sair do quarto.



Ambulatórios: Por meio da avaliação neuropsicológica, há a aplicação de protocolos breves, buscando a caracterização do perfil neuropsicológico dos pacientes. Considerando, por exemplo, auxílio a diagnósticos neurológicos diferenciais, casos de traumas, avaliações pré e pós-cirúrgicas, protocolos de pesquisas e programas de reabilitação neuropsicológica. Os resultados são considerados baseando-se em outras informações clínicas, as quais podem potencializar aspectos do diagnóstico e justificar intervenções eficientes (Malloy-Diniz *et al.*, 2016).



Contato com Familiares: A atribuição da(o) neuropsicóloga(o) abrange a reintegração social, familiar, bem como a readaptação do paciente. Por exemplo, pacientes com transtornos neurológicos e/ou psiquiátricos, podem apresentar dificuldades nas atividades de vida diária (AVDs). Então, direciona-se o auxílio ao paciente e seus cuidadores, fornecendo informações sobre as características de determinada patologia, assim como estratégias facilitadoras em sua rotina, possibilitando mudanças comportamentais, sociais e emocionais.



Trabalho em equipe multiprofissional: A prática da neuropsicologia está integrada, essencialmente, a de outros profissionais (como fonoaudiologia, terapia ocupacional, neurologia, psiquiatria, geriatria, entre outros). No ambiente hospitalar, seguem-se protocolos conforme a rotina de determinadas

equipes, participando de reuniões clínicas e científicas para discussão de casos, e colaborando com algumas demandas específicas, como, por exemplo, na avaliação pré e pós-cirúrgica ou reabilitação dos pacientes.



Rounds Clínicos: Os rounds, também descritos como reuniões clínicas, são momentos que possibilitam aos profissionais a discussão e aprofundamento sobre casos atendidos, a fim de aperfeiçoar o cuidado à pessoa hospitalizada. A participação da(o) neuropsicóloga(o) neste momento é fundamental, tanto para que ele se aproprie do caso, quanto para contribuir com seus conhecimentos para a equipe (na maioria das vezes interdisciplinar composta por médicos de diferentes especialidades, enfermeiros, fonoaudiólogos e fisioterapeutas).

Resumo das Atividades



Procedimentos cirúrgicos

- A(o) neuropsicóloga(o) atua nos períodos pré, trans e pós-operatório, avaliando:
- Possibilidade de sequelas cognitivas e funcionalidade do paciente.
 - Localização e lateralização de disfunções (ex.: epilepsia refratária).
 - Prognóstico de controle de crises e funções associadas às áreas operadas.
 - Participação em cirurgias com paciente acordado (awake surgery), aplicando tarefas durante estimulação cerebral.
 - Colaboração em exames específicos como o Teste de Wada.



Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

- Estimulação cognitiva mesmo em pacientes com rebaixamento de consciência.
- Intervenções voltadas à orientação temporal/espacial, atenção, sensopercepção e superficialização da consciência.
- Facilitação da compreensão de aspectos afetivos, cognitivos e comportamentais pela equipe, pacientes e familiares.
- Discussão de fatores de risco emocionais, cognitivos e de saúde envolvidos no adoecimento.



Leitos

- Monitoramento da recuperação cognitiva após distúrbios neurológicos ou cirurgias.
- Avaliação de alterações pós-operatórias e planejamento da reabilitação.
- Realização de exames do estado mental para pacientes que não podem ser deslocados.



Ambulatórios

- Aplicação de protocolos breves para caracterização do perfil neuropsicológico.
- Apoio a diagnósticos diferenciais neurológicos, traumas, contextos pré/pós-cirúrgicos.
- Contribuição com pesquisas e programas de reabilitação.
- Integração dos resultados com informações clínicas para subsidiar intervenções eficazes.



Contato com familiares

- Atuação na reintegração social, familiar e nas atividades de vida diária (AVDs).
- Orientação sobre a condição neurológica/psíquica e suas implicações.
- Oferta de estratégias para adaptação à rotina e manejo de mudanças cognitivas, emocionais e comportamentais.



Trabalho em equipe multiprofissional

- Integração com profissionais como neurologistas, psiquiatras, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e geriatras.
- Participação em protocolos estruturados, reuniões clínicas e científicas.
- Contribuição em demandas específicas (ex.: avaliações pré/pós-cirúrgicas e reabilitação).



Rounds clínicos

- Espaços de discussão aprofundada de casos com equipes interdisciplinares.
- Possibilitam a apropriação do caso pela(o) neuropsicóloga(o) e a contribuição com conhecimentos cognitivos, comportamentais e funcionais para o plano terapêutico.

6.2 Quanto aos Materiais

Prontuários: Em relação aos prontuários, duas observações devem ser feitas. A primeira é a leitura dos prontuários dos pacientes para um melhor entendimento do caso. A segunda, trata da produção de um prontuário específico do serviço de neuropsicologia que fique mantido em um arquivo seguro, de uso único da equipe de neuropsicologia. A importância do prontuário interno dá-se por questões de sigilo. As informações que a(o) neuropsicóloga(o) deve colocar no prontuário geral do paciente são mais objetivas e sucintas do que as que constam no prontuário do serviço.

Testes padronizados e tarefas com embasamento científico: os métodos utilizados pela(o) neuropsicóloga(o) compreendem o uso de instrumentos padronizados para avaliação das funções neuropsicológicas (principalmente habilidades de atenção, percepção, linguagem, raciocínio, abstração, memória, aprendizagem, processamento da informação, visuoconstrução, funções motoras e executivas) e suas correlações com as áreas cerebrais. Geralmente, os testes são organizados em baterias, e estas podem ser fixas ou flexíveis, dependendo da finalidade da avaliação, do tempo para o procedimento, do grau de comprometimento do paciente e da experiência do profissional (Miotto *et al.*, 2012). Enfatiza-se que, embora os testes padronizados sejam os instrumentos adequados para averiguar o grau de comprometimento do paciente, torna-se fundamental considerar também os dados qualitativos obtidos mediante observação, escalas comportamentais ou tarefas funcionais. As tarefas complementares utilizadas, devem ser embasadas cientificamente.

Protocolos de registro de testes/folhas de resposta: Os protocolos devem conter materiais originais, sendo proibida a sua reprodução. Neste sentido, o serviço precisa considerar estas questões em seu orçamento. Além dis-

so, os testes psicológicos utilizados, devem ser padronizados e reconhecidos pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI). As tarefas complementares utilizadas, devem ser embasadas cientificamente.

Protocolos para diferentes quadros clínicos: a(o) neuropsicóloga(o) elabora protocolos de avaliação de acordo com a demanda específica, baseados no conhecimento das funções mais comprometidas em determinadas doenças, como nos casos de esclerose múltipla, epilepsia, acidente vascular cerebral, demências, entre outros (Miotto *et al.*, 2012). Ressalta-se que o estabelecimento de protocolos objetiva a organização de determinado serviço, permitindo maior compreensão das tarefas e do papel da neuropsicóloga e do neuropsicólogo em relação à equipe, à instituição e aos usuários do serviço no contexto hospitalar (CRP-PR, 2018).

Computadores para a elaboração de laudos neuropsicológicos e /ou outros documentos escritos pela(o) neuropsicóloga(o): obedece a parâmetros preestabelecidos e tem finalidades diagnósticas clínicas, em processos forenses ou para fins de perícia.

Recursos para a reabilitação neuropsicológica - O trabalho é realizado tanto de forma individual como em pequenos grupos. As estratégias utilizadas envolvem jogos, tarefas e recursos de tecnologia, que buscam o estímulo cognitivo, visando a melhoria do desempenho pessoal na vida cotidiana. O espaço físico é crucial para a realização dos encontros de grupos.

Materiais gráficos - lápis e papel, cronômetro e calculadora são indispensáveis.

Resumo dos Materiais

Materiais	Descrição / Principais observações
Prontuários	• Leitura para melhor entendimento do caso. • Produção de prontuário específico do serviço, seguro e de uso exclusivo da equipe. • Prontuário interno contém informações mais detalhadas; o geral deve ser objetivo e sucinto. • Importância: sigilo e segurança das informações.
Testes padronizados e tarefas científicas	• Avaliação de funções neuropsicológicas: atenção, percepção, linguagem, raciocínio, memória, aprendizagem, processamento de informação, visuoconstrução, funções motoras e executivas. • Uso de baterias fixas ou flexíveis, conforme objetivo, tempo, grau de comprometimento e experiência profissional. • Testes padronizados + dados qualitativos (observação, escalas comportamentais, tarefas funcionais). • Tarefas complementares devem ter embasamento científico.
Protocolos de registro de testes / folhas de resposta	• Uso de materiais originais, sem reprodução. • Orçamento deve considerar aquisição de protocolos. • Testes reconhecidos pelo SATEPSI. • Tarefas complementares cientificamente embasadas.
Protocolos para diferentes quadros clínicos	• Elaboração baseada em demandas específicas e nas funções mais comprometidas (ex.: esclerose múltipla, epilepsia, AVC, demências). • Objetivo: organização do serviço, clareza das tarefas e papel do profissional no contexto hospitalar.
Computadores ou outros documentos escritos pela(o) neuropsicóloga(o):	• Uso para laudos neuropsicológicos e documentos diagnósticos. • Aplicação clínica, forense ou pericial.
Recursos para reabilitação neuropsicológica	• Trabalho individual ou em pequenos grupos. • Estratégias: jogos, tarefas e tecnologias para estímulo cognitivo. • Espaço físico adequado é crucial para encontros de grupos.
Materiais gráficos	• Lápis, papel, cronômetro e calculadora são indispensáveis.

7 Formação

7.1 Prática supervisionada e a formação interdisciplinar

No Brasil, grande parte dos programas de formação profissional ainda não dispõe, de modo efetivo em seus currículos, dois aspectos essenciais da formação clínica do profissional de Neuropsicologia: a experiência da prática supervisionada e a formação interdisciplinar nos moldes recomendados pela Organização Mundial de Saúde (Haase *et al.*, 2018). Em geral, a ênfase desses currículos permanece na formação teórica e de pesquisa. Entretanto, a prática supervisionada viabiliza que as estratégias de avaliação e intervenção sejam desenvolvidas através dos diferentes olhares da equipe, sendo a qualidade da intervenção associada à qualidade da interação interdisciplinar (Haase *et al.*, 2018). Salienta-se, de acordo com Hazin (2018), que o curso deve contemplar 500 horas de atividades e os estágios não estão incluídos nesta carga horária. Sendo assim, a necessidade de refletir sobre possibilidades de uma maior vivência da prática clínica no crescente número de cursos de especialização (que em muitas vezes se assemelham mais a cursos de aperfeiçoamento pela ausência da prática supervisionada) que vêm surgindo no Brasil, torna-se fundamental para o desenvolvimento do raciocínio clínico interdisciplinar.

7.2 Tempo de curso de especialização

As definições da APA (Neuropsicologia Clínica) e da Academia Nacional de Neuropsicologia dos Estados Unidos (NAN), requerem 2 anos de treinamento especializado. No Brasil, existe um mínimo de horas que devem ser contempladas para as especializações, entretanto, ainda bastante diversos em seus programas e formatos.

7.3 Programas de imersão para ênfase hospitalar (programa de complementação especializada para profissionais interessados em aperfeiçoar seus conhecimentos neste contexto)

Oportunizar ao aluno o contato com a prática hospitalar, proporciona a aquisição de competências nas variadas áreas e quadros de adoecimento, nas rotinas inseridas no contexto hospitalar, bem como apresenta as possibilidades de atuação da neuropsicóloga e do neuropsicólogo hospitalar. Além disso, neste cenário, é possível a aquisição de conhecimentos teóricos (por meio de estudos de casos) e práticos (através da observação do paciente e integração com os conteúdos teóricos trabalhados previamente). O acompanhamento do trabalho desenvolvido pelos profissionais da área, a participação em *rounds* clínicos, os atendimentos ao leito e ambulatoriais, bem como a possibilidade de acompanhar neurocirurgias, permite a aplicação dos conteúdos e possibilita a consolidação do aprendizado. Acreditamos que a imersão neste contexto possibilita a aprendizagem e reflexão acerca da prática clínica, oportunidade de estudo, investigação e de intervenção necessárias para a atuação do profissional.

Resumo da Formação

Prática supervisionada	• Essencial para o desenvolvimento de estratégias de avaliação e intervenção • Viabiliza integração dos diferentes olhares da equipe • Qualidade da intervenção associada à qualidade da interação interdisciplinar • Curso deve contemplar 500 horas de atividades (estágios não incluídos) – Hazin, 2018 • <i>Maior vivência da prática clínica, principalmente nos cursos de especialização recentes, que muitas vezes se assemelham a cursos de aperfeiçoamento;</i> • <i>Fundamental para o desenvolvimento do raciocínio clínico interdisciplinar.</i>
Formação interdisciplinar	• Fundamentada nos moldes recomendados pela OMS (Haase et al., 2018)
Curso de especialização	• Mínimo de horas obrigatórias exigidas no Brasil • Padrão internacional (APA e NAN, EUA): 2 anos de treinamento especializado
Programa de imersão hospitalar (ênfase hospitalar)	• Contato direto com a prática hospitalar • Aquisição de competências em diversas áreas e quadros de adoecimento • Integração entre teoria e prática: • <i>Estudos de caso (teoria)</i> • <i>Observação de pacientes (prática)</i> • Acompanhamento do trabalho dos profissionais da área • Participação em rounds clínicos, atendimentos ao leito e ambulatoriais • Possibilidade de acompanhar neurocirurgias • Resultados: • <i>Consolidação do aprendizado</i> • <i>Reflexão sobre prática clínica</i> • <i>Oportunidade de estudo, investigação e intervenção profissional</i>

7.4 Formação continuada em Neuropsicologia

A formação da neuropsicóloga e do neuropsicólogo não se restringe à obtenção do título de psicóloga(o); ou ainda, da especialização no campo da neuropsicologia. O campo da neuropsicologia requer atualizações em diversas dimensões do trabalho: escolha de testes adequados incluindo os padrões de validação e normas atualizadas; uso de métodos variados no campo hospitalar; conhecimento de novos perfis de doenças e lesões e tratamento atuais e seus efeitos neuropsicológicos, como no uso do DBS, técnica de estimulação profunda com impulsos elétricos ou uso de quetamina com pacientes resistentes a tratamento medicamentoso e terapêutico para depressão. Assim, torna-se necessário que a(o) neuropsicóloga(o) estude e atualize seu conhecimento, usando recursos diversos, tais como:

Especialização em neuropsicologia (Pós-graduação do tipo *lato sensu*): A especialização permite o conhecimento de recursos, testes, modelos de avaliação e prática em neuropsicologia. Uma especialização de qualidade envolve também a oportunidade de formação de redes de colaboração e aprofundamento em materiais bibliográficos.

Mestrado e Doutorado (Pós-graduação do tipo *stricto sensu*): Para aqueles que têm interesse na carreira acadêmica em neuropsicologia hospitalar, os cursos de mestrado em doutorado no país são excelentes oportunidades para a formação. Embora não haja um curso específico de pós-graduação *stricto sensu* em neuropsicologia, diversos pesquisadores brasileiros atuam em cursos de mestrado e doutorado em psicologia, medicina, saúde e áreas afins como orientadores e coorientadores. Uma boa investigação das instituições que oferecem os cursos pode ser realizada através dos sites de busca e do Ministério da Educação do Brasil.

No exterior, principalmente nos Estados Unidos da América, no Canadá e na Inglaterra, há mestrado e doutorado em Neuropsicologia.

Acesso a livros e artigos recentes no campo de conhecimento e atuação em neuropsicologia:

É sempre importante consultar também a qualidade dos livros e dos artigos aos quais há acesso. Essas produções podem ser altamente qualificadas, mas é necessário verificar fontes, críticas e resenhas sobre o material publicado. Acesso às bases de dados das revistas científica como o Scielo (www.scielo.br) ou o Pubmed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), que fornecem resumos e uma boa quantidade de artigos de livre acesso, podem favorecer a atualização da neuropsicóloga e do neuropsicólogo. É importante notar que, para artigos de acesso restrito ou pago, é necessário acessar a uma plataforma institucional, como a periódicos da CAPES (<https://www.periodicos.capes.gov.br/>), normalmente através de instituições públicas de ensino e pesquisa, como universidades federais, hospitais federais e outros.

Participação em eventos: No campo da neuropsicologia, tanto brasileira quanto internacional, congressos diversos ocorrem todos os anos. No país, dois dos principais eventos são o da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (www.sbnp.com.br) e o do Instituto Brasileiro de Neurociências e Comportamento (www.ibnec.com.br). Duas instituições internacionais relevantes têm colaboração com as sociedades brasileiras, a Sociedade Latinoamericana de Neuropsicologia (www.slan.org) e a *International Neuropsychological Society* (www.the-ins.org). Os eventos enriquecem o conhecimento de conteúdo, estreitam laços de cooperação e são oportunidades excelentes para a apresentação dos resultados de pesquisas, estudos de caso e outros desenvolvidos no contexto da neuropsicologia hospitalar.

Grupos de estudo, grupos de pesquisa e de prática clínica: Há diversas instituições com grupos de estudo e de pesquisa e prática clínica. Além da prática individualizada desenvolvida em uma unidade hospitalar, a neuropsicóloga e o neuropsicólogo podem buscar grupos onde possam colaborar e manter-se atualizados no campo da neuropsicologia.

Resumo da Formação continuada

Especialização em Neuropsicologia (Lato Sensu)	• Permite o conhecimento de recursos, testes, modelos de avaliação e prática em neuropsicologia • Oportunidade de formação de redes de colaboração • Aprofundamento em materiais bibliográficos
Mestrado e doutorado (Stricto Sensu)	• Indicado para quem deseja seguir carreira acadêmica em neuropsicologia hospitalar • Cursos disponíveis no Brasil em Psicologia, Medicina, Saúde e áreas afins, com pesquisadores atuando como orientadores e coorientadores • Investigar instituições via sites oficiais e MEC • Oportunidades internacionais: EUA, Canadá e Inglaterra

Acesso a livros e artigos recentes	• Consulta a materiais recentes e de qualidade • Bases de dados recomendadas: • Scielo (artigos de livre acesso) • PubMed (resumos e artigos) • Periódicos CAPES (acesso institucional a artigos pagos) • Verificação de fontes, críticas e resenhas
Participação em eventos	• Eventos nacionais: SBNP e IBNeC • Colaboração internacional: SLAN e INS • Benefícios: atualização de conteúdo, estreitamento de laços, apresentação de pesquisas e estudos de caso
Grupos de estudo, pesquisa e prática clínica	• Diversas instituições oferecem grupos de estudo, pesquisa e prática clínica • Além da prática individualizada em unidades hospitalares, é possível participar de grupos para colaboração e atualização contínua

8 Perspectivas futuras

A neuropsicologia hospitalar apresenta-se como um campo de atuação profissional relevante, altamente necessário e desafiador. Uma das máximas sobre o trabalho em contexto hospitalar é que cada dia é uma novidade. Inúmeras condições neuropsicológicas com apresentação eventual, intermitente ou crônica, desafiam o psicólogo com formação na área a realizar avaliações e intervenções com fundamentação científica, sem perder a sensibilidade clínica no atendimento, aplicação de instrumentos e interpretação de resultados, entrevistas devolutivas, comunicação com pacientes, equipe e famílias.

Um número cada vez maior de hospitais, com mais unidades de tratamento diversos em neurologia, UTIs, psiquiatria, pediatria e outras especialidades, requisitam, e irão continuar solicitando, a atuação e a atualização em neuropsicologia. Uma das perspectivas presentes e futuras é a integração de unidades de ensino, com pesquisa qualificada e assistência ambulatorial ou em internações. Normalmente, os profissionais estão sobrecarregados com a própria rotina nos hospitais, portanto, a formação de grupos com professores, clínicos e estudantes de graduação, residentes e profissionais em pós-graduação, resulta em experiências enriquecedoras e com impacto múltiplo nos ambientes hospitalares.

Um desafio futuro é o uso de dados que possam ser lidos por profissionais de outras especialidades de forma relativamente padronizada. Ainda que caiba ao psicólogo escolher a forma de seu relatório, por exemplo,

estudos dentro da área da satisfação sobre a neuropsicologia, revelam que os profissionais que solicitam avaliações, preferem que os relatórios incluam o formato de marcadores/tabelas, devido à facilidade de interpretação e, de assim, poderem ler algumas seções específicas do relatório, provavelmente por já terem uma compreensão adequada do histórico de seus pacientes (Mahoney *et al.*, 2017). Esclarecer aspectos dos serviços neuropsicológicos percebidos como mais e menos úteis pelos consumidores desses serviços, fornece informações valiosas aos profissionais, particularmente no contexto de demandas institucionais e de saúde em rápida mudança, como a dos hospitais.

Em eventos das sociedades científicas, a participação de novos profissionais com apresentação de dados no campo da neuropsicologia hospitalar é de suma importância, não só para a exposição de dados, mas também para o avanço de técnicas, acesso a recursos e formação de redes em neuropsicologia hospitalar.

A criação e expansão dos serviços de neuropsicologia hospitalar, também colabora com a ampliação do respeito à área, conhecimento por profissionais de outras especialidades e principalmente evolução teórica, de protocolos e prática neste desafiante ambiente.

Referências

ADDA, C. C. Neuropsicologia no contexto hospitalar. In: MIOTTO, E. C.; LUCIA, M. C. S.; SCAFF, M. (Orgs.). *Neuropsicologia e as interfaces com as neurociências* (p. 173–175). Bauru: Casa do Psicólogo, 2012.

AMERICAN ACADEMY OF CLINICAL NEUROPSYCHOLOGY. AACN practice guidelines for neuropsychological assessment and consultation. *The Clinical Neuropsychologist*, [S.l.], v. 21, n. 2, p. 209–231, 2007.

BARTH, J. T. *et al.* Introduction to the NAN 2001 definition of a clinical neuropsychologist: NAN policy and planning committee. *Archives of Clinical Neuropsychology*, [S.l.], v. 18, n. 5, p. 551–555, 2003.

BAUM, K. T. *et al.* Implementing guidelines: Proposed definitions of neuropsychology services in pediatric oncology. *Pediatric Blood & Cancer*, [S.l.], v. 64, n. 8, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pbc.26446>.

BENTON, A. L. Neuropsychological assessment. *Annual Review of Psychology*, [S.l.], v. 45, n. 1, p. 1–23, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.45.020194.000245>.

BEN-YISHAY, Y. Reflections on the evolution of the therapeutic milieu concept. *Neuropsychological Rehabilitation*, [S.l.], v. 6, n. 4, p. 327–343, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/713755514>.

BEN-YISHAY, Y.; DILLER, L. Rehabilitation of cognitive and perceptual defects in people with traumatic brain damage. *International Journal of Rehabilitation Research*, [S.l.], v. , n. 2, p. 208–210, 1981.

BOAKE, C. Stages in the history of neuropsychological rehabilitation. In: PRIGATANO, G. P.; PLISKIN, N. H. (Eds.). *Neuropsychological rehabilitation: Theory and practice* (p. 11–21). Oxford: Oxford University Press, 2003.

BOUILLARD, J. B. Recherches cliniques propres à démontrer que la perte de la parole correspond à la lésion des lobules antérieurs du cerveau et à confirmer l'opinion de M. Gall sur le siège de l'organe du langage articulé. *Archives Générale de Médecine*, [S.l.], v. 3, p. 25–45, 1825.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010*. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 50, de 11 de abril de 1997*. Dispõe sobre as normas gerais para o funcionamento de serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Norma Regulamentadora nº 32. Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde*. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2022.

BROCA, P. Perte de la parole, ramollissement chronique et destruction partielle du lobe antérieur gauche du cerveau. *Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris*, Paris, v. 2, n. 1, p. 235–238, 1861.

CARDOSO, M. I. M. *The Portuguese version of the Dutch Linguistic Intraoperative Protocol: Semantic tasks*. [Dissertação de mestrado, Instituição não especificada], [S.l.], 2019.

CASALETTO, K. B.; HEATON, R. K. Neuropsychological assessment: Past and future. *Journal of the International Neuropsychological Society*, [S.l.], v. 23, n. 9–10, p. 778, 2017.

CAVALCANTE, M. V. et al. Estimulação cognitiva e aprendizagem infantil: Revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, [S.l.], v. 6, n. 6, p. 41981–41990, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-212>.

CLARE, L.; et al. Cognitive rehabilitation and cognitive training interventions targeting memory functioning in early stage Alzheimer's disease and vascular dementia (Cochrane Review). *The Cochrane Library* (Issue 4), [S.l.], 2003.

CLARE, L.; WOODS, B. Cognitive rehabilitation and cognitive training for early-stage Alzheimer's disease and vascular dementia. In: CLARE, L. (Ed.). *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Issue 4). [S.l.]: John Wiley & Sons, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003260>.

CLARE, L.; WOODS, R. T. Cognitive training and cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer's disease: A review. *Neuropsychological Rehabilitation*, [S.l.], v. 14, n. 4, p. 385–401, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09602010443000074>.

COELHO, S. D.; SANTOS, F. H. Avaliação neuropsicológica do paciente neurocrítico. In: RIBEIRO, R. M.; DICCINI, S. (Orgs.). *Enfermagem em neurointensivismo* (p. 253–270). São Paulo: Atheneu, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Tabela de referência nacional de honorários dos psicólogos em reais* – Valores atualizados pelo INPC-IBGE até maio de 2022. Brasília, DF: CFP, 2022. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/08/FENAPSI_TABELA_ATUALIZADA_Junho_2022.pdf.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ (CRP-PR). *Caderno temático de neuropsicologia*. Curitiba: CRP-PR, 2018.

ELING, P. History of neuropsychological assessment. In: ELING, P. *A history of neuropsychology* (p. 164–178). [S.l.]: Karger, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000494963>.

ESTRUCH, R. et al. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *The New England Journal of Medicine*, [S.l.], v. 368, n. 14, p. 1279–1290, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1200303>.

FLOURENS, M. J. P. *Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux, dans les animaux vertébrés*. J.-B. Baillière. [S.l.], 1842.

FUENTES, D. et al. A evolução das ideias sobre a relação entre cérebro, comportamento e cognição. In: FUENTES, D. et al. (Orgs.). *Neuropsicologia: Teoria e prática* (p. 3–12). Porto Alegre: Artmed, 2008.

GIOVANNETTI, T. et al. Different underlying mechanisms for deficits in concept formation in dementia. *Archives of Clinical Neuropsychology*, [S.l.], v. 16, n. 6, p. 547–560, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/arclin/16.6.547>.

HAASE, V. G. et al. Neuropsicologia como ciência interdisciplinar: Consenso da comunidade brasileira de pesquisadores/clínicos em Neuropsicologia. *Neuropsicologia Latinoamericana*, [S.l.], v. 4, n. 4, p. 1–8, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.5579/rnl.2012.125>.

HANNAY, et al. Proceedings of the Houston Conference on specialty education and training in clinical neuropsychology. *Archives of Clinical Neuropsychology*, [S.l.], v. 13, p. 157–158, 1998.

HAZIN, I. et al. Neuropsicologia no Brasil: Passado, presente e futuro. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, [S.l.], v. 18, n. 4, p. 1137–1154, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2018.42228>.

HEILBRUN, K. et al. Principles of forensic mental health assessment: Implications for neuropsychological assessment in forensic contexts. *Assessment*, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 329–343, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1073191103259532>.

HOWIESON, D. Current limitations of neuropsychological tests and assessment procedures. *The Clinical Neuropsychologist*, [S.l.], v. 33, n. 2, p. 200–208, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13854046.2018.1552762>.

KAPLAN, E. The process approach to neuropsychological assessment. *Aphasiology*, [S.l.], v. 2, n. 3–4, p. 309–311, 1988. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02687038808248930>.

KASTEN, E. et al. European clinical neuropsychology: Role in healthcare and access to neuropsychological services. *Healthcare (Basel)*, [S.l.], v. 9, n. 6, p. 734, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare9060734>.

KELLY, M. E. *et al.* The impact of cognitive training and mental stimulation on cognitive and everyday functioning of healthy older adults: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, [S.l.], v. 15, p. 28–43, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2014.02.004>.

KOAY, J. M. *et al.* The evolving need for neuropsychology in neurosurgical settings: Challenges facing transformative care. *World Neurosurgery*, [S.l.], v. 170, p. 277–285, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2022.09.099>.

LAMBERTY, G. J. The practice of clinical neuropsychology. In: LAMBERTY, G. J.; COURTNEY, J. C.; HEILBRONNER, R. L. (Eds.). *The practice of clinical neuropsychology: A survey of practices and settings* (p. x–y). [S.l.]: Taylor & Francis, 2005.

LANCA, M. Integration of neuropsychology in primary care. *Archives of Clinical Neuropsychology*, [S.l.], v. 33, n. 3, p. 269–279, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/arclin/acx135>.

LEFÈVRE, A. B. *Contribuição para o estudo da patologia da afasia em crianças*. (Tese de doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1950.

LEFÈVRE, A. B. Contribuição para o estudo da psicopatologia da afasia em crianças. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, [S.l.], v. 8, p. 345–393, 1950. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1950000400001>.

LEZAK, M. D. *et al.* *Neuropsychological assessment* (4th ed.). Oxford: Oxford University Press, 2004.

LURIA, A. R. *Fundamentos de neuropsicologia* (F. S. M. Simões, Trans.). Livros Técnicos e Científicos. São Paulo: EDUSP, 1981. (Obra original publicada em russo)

LURIA, A. R. A construção da mente: A teoria histórico-cultural da psicologia. In: LURIA, A. R. *A construção da mente* (pp. x–y). São Paulo: Ícone, 1992.

MAHONEY, J. J. III. *et al.* Referring providers' preferences and satisfaction with neuropsychological services. *Archives of Clinical Neuropsychology*, [S.l.], v. 32, n. 4, p. 427–436, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/arclin/acx007>.

MALLOY-DINIZ, L. F. *et al.* (Orgs.). *Neuropsicologia: Aplicações clínicas*. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MARTÍNEZ-LAPISCINA, E. H. *et al.* Mediterranean diet improves cognition: The PREDIMED-NAVARRA randomised trial. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, [S.l.], v. 84, n. 12, p. 1318–1325, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jnnp-2012-304792>.

MCLELLAN, D. L. Functional recovery and the principles of disability medicine. In: SWASH, I. M.; OXBURY, J. (Eds.). *Clinical neurology* (p. 768–790). [S.l.], Churchill Livingstone, 1991.

MIOTTO, E. C. Avaliação neuropsicológica e funções cognitivas. In: E. C. Miotto, E. C. *et al.* (Orgs.). *Neuropsicologia clínica*. 2ª ed., p. 3–31. São Paulo: Roca, 2018.

MIOTTO, E. C.; LUCIA, M. C. S.; SCAFF, M. *Neuropsicologia e as interfaces com as neurociências*. Bauru: Casa do Psicólogo, 2012.

MONIZ-COOK, E. Cognitive stimulation and dementia. *Aging & Mental Health*, [S.l.], v. 10, n. 3, p. 207–210, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607860600725268>.

MONIZ-GARCIA, D. et al. Awake craniotomy program implementation. *JAMA Network Open*, [S.l.], v. 7, n. 1, p. e2352917, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.52917>.

NAQVI, R. et al. Preventing cognitive decline in healthy older adults. *CMAJ*, [S.l.], v. 185, n. 10, p. 881–885, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1503/cmaj.121448>.

NAVARRO-OLVERA, J. L. et al. Management of Brain Tumors in Eloquent Areas with Awake Patient. In: *Neurosurgery*. [S.l.], IntechOpen, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5772/intechopen.955841>.

NITRINI, R. A neurologia como especialidade médica: Uma interpretação histórica. In: BRASIL NETO, J. P.; TAKAYANAGUI O. M. (Orgs.). *Tratado de neurologia da Academia Brasileira de Neurologia* (pp. x–y). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

OLIVEIRA, R. M.; PEÇANHA, E. Introdução à prática da neuropsicologia clínica: Da avaliação à reabilitação. In: FICHMAN, H. C. (Org.). *Neuropsicologia clínica*. 1ª ed., p. 2–30. São Paulo: Manole, 2021.

PASSOS, G. História e evolução da cirurgia para epilepsia. *Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia*, Rio de Janeiro, 1997.

PRIGATANO, G. P.; MORRONE-STRUPINSKY, J. Advancing the profession of clinical neuropsychology with appropriate outcome studies and demonstrated clinical skills. *The Clinical Neuropsychologist*, [S.l.], v. 24, n. 3, p. 468–480, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13854040802585048>.

ROUAUD, O. et al. Contribution of ecological evaluation of executive disorders in multiple sclerosis. *Revue Neurologique*, [S.l.], v. 162, n. 10, p. 964–969, 2006. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0035-3787\(06\)76418-7](https://doi.org/10.1016/S0035-3787(06)76418-7).

ROURKE, B. P.; MURJI, S. A history of the International Neuropsychological Society: The early years (1965–1985). *Journal of the International Neuropsychological Society*, [S.l.], v. 6, n. 5, p. 491–509, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1355617700655057>.

RUIS, C. Monitoring cognition during awake brain surgery in adults: A systematic review. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, [S.l.], v. 40, n. 10, p. 1081–1104, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13803395.2018.1497316>.

SERAFIM, A. P. Saúde mental no âmbito da perícia médica e psicológica. In: SANTOS, N. O.; LUCIA, M. C. S. de (Eds.). *Psicologia hospitalar, neuropsicologia e interlocuções* (p. 301–307). São Paulo: Roca, 2016.

SERAFIM, A. P. et al. *Psicologia hospitalar em psiquiatria*. São Paulo: Vetor, 2017.

SERAFIM, A. P.; SAFFI, F. *Psicologia e práticas forenses*. São Paulo: Manole, 2019.

SOUZA, W. M.; MOGRABI, D. C. Uma breve história da neuropsicologia. In: FICHMAN, H. C. (Ed.). *Neuropsicologia clínica* (pp. 31–51). São Paulo: Manole, 2021.

SPITONI, G. F. et al. An ecological approach to the behavioral assessment of executive functions in anorexia nervosa. *Psychiatry Research*, [S.l.], v. 259, p. 283–288, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.10.029>

TRANEL, D. The Iowa-Benton school of neuropsychological assessment. In: GRANT, I.; ADAMS, K. M. (Eds.), *Neuropsychological assessment of neuropsychiatric disorders* (p. 66–83). Oxford : Oxford University Press, 2009.

WAGER, M. et al. Indication and eligibility of glioma patients for awake surgery: A scoping review by a multidisciplinary perspective. *Frontiers in Oncology*, [S.l.], v. 12, p. 951246, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.951246>

WAJMAN, J. R. Neuropsicologia clínica: Notas históricas, fundamentos teórico-metodológicos e diretrizes para formação profissional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, [S.l.], v. 37, p. e37215, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37215>

WECHSLER, D. *Escala Wechsler de inteligência para crianças: WISC-IV*. 4ª ed. Bauru: Casa do Psicólogo, 2013.

WECHSLER, D. *WAIS-III: Escala de inteligência Wechsler para adultos*. Bauru: Casa do Psicólogo, 2004.

WECHSLER, D. et al. *Escala Wechsler abreviada de inteligência – WASI*: Manual. Bauru: Casa do Psicólogo, 2014.

WERNICKE, C. *Der aphasische Symptomencomplex: Eine psychologische Studie auf anatomischer Basis*. [S.l.], 1874.

WILSON, B. A. Neuropsychological rehabilitation. *Annual Review of Clinical Psychology*, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 141–162, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.4.022007.141212>.

ZIMMERMANN, N. *et al.* *Como escrever um laudo neuropsicológico*. São Paulo: Pearson.

