



Avaliação
Gestão de Atenção Integral a
Saúde- GAIS
Amplia – Clínica de Atendimento
ao Autismo

GAIS -001
AMPLIA-002

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA - ANP

A ANP consiste em um processo técnico, baseado em princípios éticos e científicos, que tem a interação cérebro-comportamento como fundamento para o processo de avaliação das diversas funções neuropsicológicas.

Podem ser destacados dentre seus objetivos, identificar e descrever prejuízos ou alterações no funcionamento psicológico, clarificar o diagnóstico em casos de alterações não detectadas por neuroimagem, avaliar a evolução de condições neurodegenerativas, correlacionar o resultado dos testes com aspectos neurobiológicos e/ou dados obtidos por neuroimagem, investigar alterações cognitivas e comportamentais que possam relacionar-se a comprometimentos psiquiátricos e/ou neurológicos.

A ANP subsidia a elaboração do diagnóstico clínico, o entendimento do perfil cognitivo do paciente, o estabelecimento do prognóstico e de programas de reabilitação e a mensuração da responsividade do paciente ao tratamento.

Levando em consideração o caráter diagnóstico da ANP, deve-se considerar que o processo é norteado por quatro níveis de diagnóstico:

- 1) **diagnóstico topográfico:** consiste na localização das lesões em um referencial anátomo-funcional. É particularmente útil para casos de lesão cerebral ou diagnóstico de demências;
- 2) **diagnóstico funcional:** descrição de sinais, sintomas e seus padrões de associação/dissociação; padrões de funções comprometidas e preservadas. Esse diagnóstico é de muita relevância, pois é construído a partir da história clínica e da observação do comportamento;
- 3) **diagnóstico nosológico:** identificação de uma entidade mórbida válida em manuais de diagnóstico, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Esse nível de diagnóstico é extremamente importante, principalmente nos transtornos do neurodesenvolvimento, pois a avaliação neuropsicológica deve abarcar instrumentos que sejam condizentes com os critérios diagnósticos descritos nesses manuais. Por exemplo, no diagnóstico da deficiência intelectual, conforme os critérios do DSM-5 (APA, 2014), os níveis de gravidade são definidos com base no funcionamento adaptativo, e não nas pontuações de QI, uma vez que é o funcionamento adaptativo que determina o nível de suporte necessário;
- 4) **diagnóstico ecológico:** avalia o impacto do quadro sobre a funcionalidade, atividade, participação e subjetividade nos contextos do sujeito, sendo de especial importância para a intervenção.

A realização da avaliação neuropsicológica se dá por meio de testes, escalas psicológicas e questionários. Ela deve ser executada por um especialista e precisa seguir os padrões aprovados por estudos científicos internacionais.



Avaliação
Gestão de Atenção Integral a
Saúde- GAIS
Amplia – Clínica de Atendimento
ao Autismo

GAIS -001
AMPLIA-002

A escolha dos testes e das escalas a serem aplicadas cabe ao profissional, de acordo com os conhecimentos que a ciência neuropsicológica construiu relacionados a cada tipo de demanda. O neuropsicólogo precisa compreender o contexto do paciente para compor a bateria de testes que possa gerar as respostas diagnósticas mais precisas.

Além da aplicação de escalas e de questionários neuropsicológicos, a avaliação cognitiva também inclui entrevistas feitas com o paciente e, se necessário, com os familiares. Após a análise dos resultados de todas as etapas o profissional elabora um laudo para detecção do quadro clínico.

Os profissionais da Neuropsicologia precisam ter uma formulação clara da demanda/motivo da avaliação e o mapeamento de demandas e de motivos que embasam a busca por uma investigação neuropsicológica.

Antes da avaliação, é importante obter uma história médica e neurológica completa do paciente, incluindo informações sobre eventos traumáticos, cirurgias, doenças neurológicas, uso de medicamentos, histórico familiar, entre outros.

É importante que o beneficiário precisa preencher os critérios para solicitação de avaliação neuropsicológica.

REFERÊNCIAS

- *CFP (Conselho Federal de Psicologia). Manual Neuropsicologia: Ciência e Profissão. Brasília, 2023;*
- *Avaliação Neuropsicológica: aspectos históricos e situação atual. Psicologia: Ciência e Profissão. 16(3), 1996.*

AVALIAÇÃO - AMPLIA II

A avaliação realizada no AMPLIA II objetiva **contribuir para a definição do melhor plano terapêutico** para os pacientes com diagnóstico ou suspeita de TEA e acompanhar a evolução daqueles pacientes que já estão em tratamento terapêutico.

O método avaliativo adotado consiste na realização de entrevista de anamnese com os responsáveis, aplicação de escalas de rastreio e observação direta do comportamento de cada paciente.

As escalas utilizadas têm como objetivo mensurar sintomas associados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e avaliar o comportamento adaptativo.

O principal objetivo desta avaliação é garantir o tratamento adequado para o paciente, considerando suas particularidades e necessidades, além de monitorar a qualidade e eficácia dos serviços prestados pelas clínicas parceiras.



Avaliação
Gestão de Atenção Integral a
Saúde- GAIS
Amplia – Clínica de Atendimento
ao Autismo

GAIS -001
AMPLIA-002

O processo de avaliação é realizado em 4 sessões, podendo ser estendido até 5 ou 6 sessões, a depender da necessidade de cada caso, sendo:

- ✓ Entrevista de anamnese;
- ✓ Aplicação da Escala de Comportamento Adaptativo Vineland-3 (somente em casos de pacientes com déficits adaptativos);
- ✓ Observação direta do comportamento do paciente;
- ✓ Sessão de devolutiva e entrega do relatório de avaliação ao paciente ou responsável.

A cada 6 (seis) meses é agendado uma reavaliação breve de 2 sessões, sendo, 1 sessão para atualização dos dados de anamnese e coleta de informações qualitativas dos acompanhamentos e 1 sessão dedicada a observação da evolução sintomas.

Após 1 (um) ano de acompanhamento terapêutico o paciente é direcionado a uma reavaliação, que permitirá a comparação dos resultados quantitativos e qualitativos, bem como, uma análise mais profunda da evolução do paciente, assim, é possível uma identificação mais precisa de ajustes da/s conduta/s terapêutica/s e/ou da necessidade de redirecionamentos diagnósticos ou investigativos.

Todas as avaliações são acompanhadas pelo departamento de REGULAÇÃO TÉCNICA, responsável pelo direcionamento do paciente após identificação das terapias iniciais.

O que é importante?

Que os pacientes com diagnóstico ou suspeita de TEA, após atendimento médico e/ou terapêutico, possam contar com as terapias adequadas para cada caso, de forma equitativa, não sobrecarregando o paciente com terapias disfuncionais e não negligenciando os atendimentos necessários.

Tendo em vista que cada paciente é único, indicamos não colocar nos encaminhamentos carga horária das sessões, pois indicaremos a quantidade necessária após avaliação. E caso o especialista responsável pelas terapias do paciente identifique necessidade de aumento ou diminuição de carga horária, é agendado uma reavaliação breve, para observação do pedido de reajustes conforme solicitado.

Caso o médico/a responsável pelo paciente com diagnóstico ou suspeita de TEA não deseje colocar no encaminhamento quais terapias serão contempladas, não haverá necessidade, pois indicaremos após avaliação.

Vale ressaltar que o diagnóstico de F84 Transtorno do Espectro do Autismo se faz necessário para que o paciente seja agendado para esta avaliação.

Para os casos de pacientes com suspeita de TEA (até 6 anos), pode ser sugerido o diagnóstico F83 - Transtornos Específicos Misto do Desenvolvimento com sugestão avaliação de terapias focadas em intervenção precoce e após acompanhamento sistematizado na



Avaliação
Gestão de Atenção Integral a
Saúde- GAIS
Amplia – Clínica de Atendimento
ao Autismo

GAIS -001
AMPLIA-002

primeira infância, se possa reavaliar os critérios diagnósticos para Transtorno do Espectro do Autismo, consecutivamente, as necessidades terapêuticas do paciente.

Diagnóstico Provisório - DSM 5-TR

O especificador “provisório” pode ser usado quando existir forte suspeita de que todos os critérios serão satisfeitos para um transtorno, mas não houver informações suficientes disponíveis para estabelecer um diagnóstico definitivo. O clínico pode indicar a incerteza diagnóstica ao registrar “(provisório)” após o diagnóstico. Por exemplo, esse diagnóstico pode ser usado quando um indivíduo que parece apresentar um transtorno depressivo maior é incapaz de fornecer uma história adequada para que se estabeleça o preenchimento de todos os critérios. Outro uso do termo “provisório” é para as situações em que o diagnóstico diferencial depende exclusivamente da duração da doença. Um diagnóstico de transtorno esquizofreniforme, por exemplo, requer duração inferior a seis meses, mas de pelo menos um mês, e pode ser estabelecido provisoriamente se for indicado antes da ocorrência da remissão.