

Avaliação neuropsicológica e orientação profissional: Estudo de caso sobre síndrome de Rasmussen

Neuropsychological evaluation and professional guidance: Case study of a patient with Rasmussen encephalitis

Jéssica Luchi Ferreira¹; Mônica Cola Cariello Brotas Corrêa²; Luziene Dalmaschio Biasutti Oliveira³

DOI: 10.51207/2179-4057.20220009

RESUMO

A avaliação neuropsicológica é um dos ramos da neuropsicologia e objetiva analisar as relações entre cérebro e comportamento em condições normais e de adoecimento. Permite também identificar potências e dificuldades do paciente avaliado, contribuindo para auxiliar na melhora de sua funcionalidade, adaptabilidade e qualidade de vida. Uma das contribuições ainda pouco explorada é o uso da avaliação neuropsicológica para a orientação profissional. Neste estudo de caso apresentamos paciente acometida pela síndrome de Rasmussen, encefalopatia crônica rara, que causa epilepsia refratária e progressiva deterioração neurológica e cognitiva, resultando na necessidade de realização de hemisferectomia. Objetiva-se acompanhar e correlacionar o resultado de avaliações neuropsicológicas realizadas antes e após hemisferectomia com processo de orientação profissional de adolescente com 16 anos de idade. Conclui-se que a avaliação neuropsicológica se constitui como estratégia fundamental ao complemento da orientação profissional, pois tece comparativo entre a investigação das habilidades e competências, e déficits e habilidades cognitivas do indivíduo, guiando-o no processo da escolha profissional. A realização conjunta da avaliação neuropsicológica e da orientação profissional pode favorecer a identificação da escolha profissional, beneficiando especialmente pessoas portadoras de necessidades especiais, contribuindo para seu processo de inclusão social.

UNITERMOS: Avaliação Neuropsicológica. Hemisferectomia. Síndrome de Rasmussen. Orientação Vocacional.

SUMMARY

Neuropsychological evaluation is one of the branches of neuropsychology and aims to analyze the relationships between brain and behavior under normal and illness conditions. It also allows identifying powers and difficulties of the evaluated patient, contributing to assist in improving its functionality, adaptability and quality of life. One of the contributions still little explored is the use of neuropsychological assessment for professional guidance. In this case study we present a patient affected by Rasmussen encephalitis, rare chronic encephalopathy, which causes refractory epilepsy and progressive neurological and cognitive deterioration, resulting in the need for hemispherectomy. The objective is to monitor and correlate the result of neuropsychological evaluations performed before and after hemispherectomy with the professional guidance process of a 16-year-old adolescent. It is concluded that neuropsychological assessment is a fundamental strategy to complement professional guidance, as it makes a comparison between the investigation of the individual's abilities and skills and deficits and cognitive skills, guiding her in the process of professional choice. The joint performance of neuropsychological assessment and vocational guidance may favor the identification of the professional choice, especially benefiting the social integration of people with special needs, contributing to their social inclusion process.

KEYWORDS: Neuropsychological Assessment. Hemispherectomy. Rasmussen's Encephalitis. Vocational Guidance.

Trabalho realizado na Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

Conflito de interesses: As autoras declaram não haver.

1. Jéssica Luchi Ferreira - Graduação em Psicologia - Universidade Vila Velha; Residente de Psicologia em Síndromes e Anomalias Craniofaciais no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP, Bauru, SP, Brasil. **2.** Mônica Cola Cariello Brotas Corrêa - Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento - Universidade Federal do Espírito Santo; Docente da Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil. **3.** Luziene Dalmaschio Biasutti Oliveira - Doutorado em Fisiologia - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

INTRODUÇÃO

A neuropsicologia é uma área que envolve avaliação clínica, pesquisa e reabilitação¹. Especificamente, o campo da avaliação neuropsicológica permite a identificação de habilidades cognitivas e sua relação com o comportamento. Por meio da integração entre entrevista, observação e testagem, constrói um perfil do paciente avaliado, possibilita traçar um perfil diagnóstico, fazer uma avaliação prognóstica e correlacionar os dados com aspectos psicossociais, favorecendo a orientação, reabilitação, melhorando, a partir daí, as possibilidades de inclusão social de pacientes portadores de necessidades especiais decorrentes de problemas neurológicos².

Mediante as limitações causadas por síndromes clínicas que impactam significativamente os aspectos sociais e a vida cognitiva do paciente, a avaliação neuropsicológica (AN) se faz fundamental, pois garante *follow up* adequado. Isso permite o mapeamento de competências e dificuldades e, posteriormente, aprimorar sua funcionalidade dependente de suas funções cognitivas e adaptabilidade social³⁻⁵.

Um exemplo de síndrome clínica com grande impacto para a vida do paciente é a síndrome de Rasmussen, encefalopatia crônica rara que causa epilepsia refratária e progressiva deterioração neurológica e cognitiva, resultando na necessidade de realização de hemisferectomia. O quadro requer acompanhamento sistemático e representa um desafio à adaptabilidade do portador^{6,7}.

Compreende-se que a adaptabilidade social engloba aspectos da vida independente do sujeito, como o desempenho de algum trabalho e independência residencial⁸. Portanto, nos casos que envolvem jovens diagnosticados com algum transtorno neurológico ou psiquiátrico, devem-se considerar os aspectos cognitivos e sociais do sujeito durante a escolha profissional, para que melhores condições possam ser ofertadas no domínio do seu labor⁹.

Nesse sentido, a AN pode se constituir como ponto de partida no processo de orientação profissional, por promover averiguação das habilidades e competências do sujeito, levando em conta o

perfil de competências, especialmente nos de diagnósticos e prognósticos de pessoas portadoras de necessidades especiais decorrentes de transtornos neurológicos. Ao anteceder o processo de orientação profissional, proporciona um estudo detalhado do perfil cognitivo do paciente, o que viabiliza a promoção na qualidade de vida, já que clareia as possíveis escolhas do adolescente⁹⁻¹¹.

Avaliação neuropsicológica conceito e aplicação

Denomina-se avaliação neuropsicológica a ciência aplicada que se debruça sobre o estudo da expressão do comportamento do cérebro disfuncional, por meio de ferramentas e instrumentos padronizados que analisem a relação cérebro-comportamento, em busca a explicar as atividades cerebrais que se expressam em comportamentos observáveis, no intuito de oportunizar a elaboração adequada de tratamento¹².

Portanto, essas avaliações são requeridas quando se busca compreender como as diferentes áreas e sistemas do cérebro estão operando, principalmente quando surgem déficits nas funções cognitivas. Para a execução desse processo, usam-se testes padronizados, de uso exclusivo do profissional da Psicologia, bem como questionários que averiguam aspectos emocionais, comportamento e personalidade¹³.

Esse tipo de avaliação permite colher justificativas para a complementação dos exames médicos, com o propósito de auxiliar na lateralização da lesão, mensurar o grau do déficit funcional, bem como o efeito desse déficit no desenvolvimento da criança e, por fim, servir de linha de base para examinar as funções cognitivas durante o *follow up* do paciente⁴.

Dentre as diversas funcionalidades da AN, também está a orientação profissional (OP). Os instrumentos neuropsicológicos podem ser aplicados para esse propósito, pois mensuram e investigam o funcionamento do avaliando antes da tomada de decisão quanto a profissão, por isso, atuam como contribuintes no processo de autoconhecimento e esclarecimento dos interesses profissionais deste^{14,15}.

Sendo assim, a AN é capaz de promover análise em diferentes aspectos da vida do sujeito. Tendo em vista que oportuniza compreender o funcionamento do indivíduo e identificar déficits e funções cognitivas preservadas, essas informações permitem a elaboração de planos de tratamento que condizem com as possibilidades do paciente, suprimindo suas necessidades, sejam elas de reabilitação ou escolha profissional, indo de encontro à produção de qualidade de vida¹⁶.

Visto que diversas condições clínicas, como a síndrome de Rasmussen, interferem no funcionamento neural do sujeito e reduzem sua funcionalidade cognitiva, pretende-se compreender como esta dinâmica afeta sua adaptabilidade no meio social e impacta a interação sujeito-comunidade, que conseqüentemente abala sua qualidade de vida.

Síndrome de Rasmussen e avaliação neuropsicológica

A síndrome de Rasmussen consiste em uma encefalopatia crônica rara, mais comum em crianças e jovens adultos. A doença se apresenta como uma inflamação unilateral do cérebro, caracterizada por epilepsia refratária e progressiva deterioração neurológica e cognitiva. O processo inflamatório é multifocal, havendo o acúmulo de leucócitos nos vasos sanguíneos do cérebro, aparecimento de nódulos nas micróglias e linfócitos, conseqüentemente, ocasionando morte neuronal e, em alguns casos, neuronofagia^{6,7}.

As informações que se tem sobre a etiologia, patogênese e evolução clínica da referida síndrome são recentes, existindo progresso significativo nos últimos 15 anos. A patogênese da síndrome ainda é desconhecida, apesar desses estudos trazerem evidências que inclinam a gênese da doença a uma resposta linfocitária a infecção ou por possível associação a uma deficiência genética^{6,7}.

Quanto à patogenia da síndrome, ainda não há certezas. Dentre as hipóteses de uma etiologia decorrente de um processo infeccioso e outra decorrente de fatores genéticos, em ambos os casos resultado de uma resposta inflamatória importante, que, como indicam Varadkar et al.⁷, resulta em doença

autoimune. A partir dos estudos de alguns autores é possível acrescentar que as células imunológicas afetarão apenas um hemisfério cerebral. Apesar da indicação de um possível processo infeccioso, ainda não há um antígeno responsável conhecido¹⁷.

Os pacientes que sofrem essa ação imunológica sobre um hemisfério cerebral apresentam déficits funcionais progressivos relacionados ao hemisfério atingido, portanto, manifestam carências cognitivas, motoras e visuais contralaterais. Todavia, os prejuízos das funções tendem a variar para cada indivíduo¹⁷.

Cabe lembrar que estes déficits podem ser potencializados pelo principal sintoma da síndrome de Rasmussen, a epilepsia - considerada grave, segundo a classificação da *International League Against Epilepsy*¹⁸. Esta condição se dá pela ativação simultânea de um grupo de neurônios, gerando interrupção das ligações inibitórias entre os grupos neuronais, produzindo uma superexcitação dessas células. Isso ocorre, pois há um desequilíbrio dos canais iônicos excitatórios e bloqueio das sinapses¹⁹.

Para alguns autores²⁰, a terapêutica medicamentosa com anticonvulsivantes se mostra eficiente entre 50% e 80% dos pacientes com epilepsia. Dentre esses medicamentos, estão o fenobarbital e carbamazepina, que agem inibindo os canais de sódio dependentes de voltagem, e o valproato, que atua inibindo as ações do neurotransmissor GABA. Entretanto, a síndrome de Rasmussen, por ser um acometimento de saúde grave, provoca episódios convulsivos recorrentes e não responsivos ao tratamento farmacológico.

Dessa forma, por produzir epilepsia refratária decorrente da inflamação unilateral do cérebro, o único tratamento capaz de cessar as convulsões é a cirurgia para ressecção ou desconexão do hemisfério acometido com a síndrome. Assim, é possível perceber melhora das funções motoras e cognitivas a longo prazo^{7,17}.

O tratamento cirúrgico e o desenvolvimento cognitivo no pós-cirúrgico

A cirurgia de hemisferectomia visa remover a área epileptogênica, promovendo o desaparecimento

das convulsões, propiciando a preservação da área motora primária e área sensorial primária (conservação do giro pré e pós-central, respectivamente). Tendo em vista a neuroplasticidade ser mais vigente na primeira infância (zero a 6 anos), a cirurgia é mais indicada nesse período^{21,22}.

A idade se torna fator de risco quando o início do quadro neurológico se dá nos primeiros anos de vida, pois as descargas elétricas frequentes ocasionadas pelas convulsões interferem no desenvolvimento típico cerebral^{23,24}, assim, a AN é indispensável para o manejo dos resultados futuros do paciente, o que significa o aprimoramento na identificação de indivíduos que habitam a zona de risco para exibirem resultados abaixo da média e/ou que estão aptos a uma intervenção precoce²⁵.

A metodologia cirúrgica em questão influencia na melhora da qualidade de vida do paciente e de sua família, tendo em vista que age sobre suas funções cognitivas, assim, a realização da avaliação nesses casos é imprescindível. Para além, a condição de saúde implica em restrições nas atividades cotidianas, atuando nas convivências ao qual podem existir estigma social e discriminação^{4,5,23}.

Diversos estudos de AN no *follow up* de pacientes submetidos a hemisferectomia mostraram melhora nas funções cognitivas, principalmente no que concerne aos índices de QI. Essa observação só é possível por meio do uso de testes psicométricos, como por exemplo, WISC-IV, que examinam as funções neurocognitivas^{5,26}.

Por fornecer informações essenciais, a AN favorece o acompanhamento e o planejamento da reabilitação cognitiva, além de fornecer material para análise comparativa. Principalmente, se levarmos em conta os aspectos sociais, visto que o sujeito não é aparte da sociedade, assim, é preciso compreender como o social influencia a AN e vice-versa, de forma a compreender o sujeito em sua totalidade²⁷.

Porém, é importante ressaltar que o período da adolescência é uma época repleta de incertezas, por ser momento de fazer escolhas, onde este passa a ser cobrado socialmente a tomar decisões sobre o seu futuro, como a escolha profissional, que irá afetar toda a sua vida. E não se pode pensar nessas

decisões somente pelo âmbito social, é preciso compreender o âmbito cognitivo, visto que esse dá condições para o sujeito decidir onde irá habitar profissionalmente⁹.

Nesta perspectiva, surge uma nova funcionalidade da AN, na qual ela dá base para que uma orientação profissional seja feita com toda a sua eficácia englobando o sujeito em sua totalidade, tanto nos quesitos sociais quanto nos cognitivos.

Orientação profissional em perspectiva clínica: contribuições da neuropsicologia

Considerando que o processo de escolha da profissão se dá em um movimento contínuo durante o ciclo vital e tem seu ápice na finalização do Ensino Médio, surge a necessidade de oferecer aos jovens os serviços de OP, visando propiciar melhor base e clareza da predileção dos alunos por determinada área de atuação^{10,11}.

Deve-se prezar pelas dificuldades cognitivas consequentes de lesões cerebrais adquiridas, como a síndrome de Rasmussen e as possibilidades de reabilitação. O aperfeiçoamento cognitivo alcançado através da reabilitação se deve à neuroplasticidade, capacidade cerebral de criação e/ou reorganização que promove novas conexões entre as células nervosas, muito vigente nas crianças^{26,28}.

A análise e acompanhamento desse processo biológico se mostra indispensável ao procedimento de OP, tendo em vista que se dá em um momento de tomada de decisão que demanda maturidade e habilidades cognitivas do adolescente¹¹. Assim, a AN dá base para o processo de orientação profissional, sendo um recurso diretivo com objetivo de promover o autoconhecimento e fornecer informação profissional a partir dos diagnósticos e prognósticos do paciente^{10,11}.

Fomenta-se a importância de promover a avaliação neuropsicológica em casos de cirurgia cerebral, principalmente em quadros de epilepsia, tendo em vista que a doença por si só causa danos cognitivos. Além de manter o monitoramento das funções neurocognitivas, em vistas a promover melhora na qualidade de vida ao paciente⁵.

Essa prática permite atender as necessidades vigentes da fase da vida do sujeito, como a disposição de OP na adolescência, para averiguar avanços e declínios existentes no tratamento da síndrome de Rasmussen, investigando as possibilidades de atuação no mercado de trabalho.

Assim, neste artigo apresentamos estudo de caso que objetiva analisar as contribuições da avaliação neuropsicológica ao processo de orientação profissional de uma jovem acometida com síndrome de Rasmussen, submetida a hemisferectomia total. No intuito de perceber aspectos como a melhora na qualidade de vida e prognósticos do paciente, o presente trabalho também visa compreender, por meio de análise de dados retrospectivos da paciente, sua evolução cognitiva ao longo do tratamento cirúrgico.

MÉTODO

O estudo de caso é um modelo de estudo detalhado que permite o aprofundamento de determinado objeto específico, para estudo no campo das Ciências da Saúde²⁹. Assim, foi feito um estudo de caso com uma participante avaliada no ambulatório de neuropsicologia de clínica escola de uma universidade particular no estado do Espírito Santo, aprovado pelo Comitê de Ética da instituição pelo nº 4.599.457.

Realizou-se avaliação retrospectiva de caso atendido na clínica, por conseguinte, o início da AN objetivou aferir déficits e habilidades, revelando a necessidade que guiou à segunda fase focada na orientação profissional.

Participante

A paciente de 16 anos do sexo feminino, já havia sido submetida a dois procedimentos cirúrgicos, sendo o primeiro uma hemisferectomia direita total, realizada aos 2 anos e 5 meses de idade, em consequência de epilepsia refratária, devido a síndrome de Rasmussen, que cursava com episódios convulsivos diários; e o segundo, aos 8 anos de idade, devido a resquícios do hemisfério afetado terem sido mantidos, provocando ainda convulsões, embora

com menor grau de frequência. Como verifica-se na Figura 1, após a segunda cirurgia o hemisfério direito foi completamente removido, cessando o quadro epiléptico refratário.

Para a análise dos dados da OP, seguiram-se os preceitos da Estratégia Clínica de Bohoslavsky³⁰, em cuja teoria visa evidenciar os multifatores e a singularidade do indivíduo em sua escolha profissional, dividida em duas etapas: autoconhecimento e escolha definitiva. Esse método que auxilia na compreensão da realidade do trabalho de si mesmo e das possibilidades de profissões, se estrutura a partir da entrevista clínica e aplicação de testes psicométricos e/ou projetivos procurando favorecer uma decisão pautada na maturidade e aspectos pessoais do indivíduo¹⁰.

Busca-se elaborar diagnóstico que englobe o processo decisório, ansiedade e fantasias do paciente e a identificação das características de carreiras. Além de conferir prognóstico prezando o histórico escolar e familiar, identidade vocacional, maturidade e a estrutura da personalidade do sujeito³⁰.

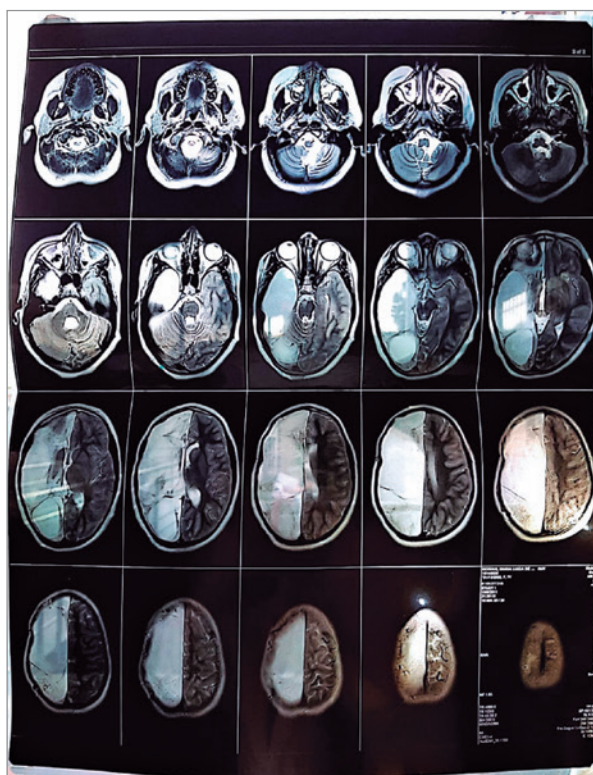


Figura 1 - Tomografia intracraniana.

Somente após a segunda cirurgia houve remissão da epilepsia, a paciente foi sujeita a três avaliações neuropsicológicas, sendo uma após a primeira cirurgia e as outras duas antes e após o segundo procedimento cirúrgico, que explicitaram melhora cognitiva global, antes classificada como limítrofe, tal como tratamentos fisioterápicos, fonoaudiológico, hidroterapia, acupuntura, psicoterapia e equoterapia.

O estado clínico médico e neuropsicológico pós-cirúrgico da paciente são estáveis, sendo acometida por hemiparesia esquerda afetando mão e pé, visão subnormal esquerda e astigmatismo na visão direita, bem como dificuldades de compreensão abstrata. Atualmente, cursa o 2º ano do Ensino Médio regular, não havendo acompanhamento especial, e, apesar de apresentar déficits cognitivos necessários à aprendizagem, a paciente indica capacidade de leitura que não afeta seu desempenho escolar.

O processo de avaliação contou com seis sessões distribuídas em anamnese com a família, e aplicação de testes psicométricos padronizados distribuídos em cinco atendimentos. Após esse período, iniciou-se o processo de OP em quatro sessões, que incluiu questionário e matriz de interesse profissional.

Instrumentos

Procurou-se analisar os aspectos biopsicossociais envolvidos no desenvolvimento, por meio de entrevista clínica e análise dos domínios socio-cognitivos, lançando mão de instrumentos de AN como Escala Wechsler de Inteligência para Crianças (WISC-IV)³¹, Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey (RAVLT)³² e Figuras Complexas de Rey³³, que buscam avaliar, respectivamente, a capacidade intelectual, funções executivas, habilidades linguísticas e memória de trabalho, atenção, função visuoespacial e percepção visual.

Para o procedimento de orientação profissional, seguindo a teoria de Bohoslavsky³⁰, optou-se por utilizar a análise da personalidade através de escolhas situacionais³⁴, ao qual a paciente respondeu o questionário orientado por aquilo que se identifica;

a Coleção Critérios para Escolhas Profissionais (Adaptada), jogo que desenvolve a identidade vocacional e treina a tomada de decisão autônoma³⁵; a técnica do Crachá Personalizado, para levantamento de desejos em diferentes áreas da vida; BBT-Br – Teste de fotos de profissões (Adaptado), com o objetivo de clarificar a inclinação profissional do indivíduo, para, assim, encontrar a profissão que mais se identifica³⁶; e Matriz de Habilidades e Interesses Profissionais, que também auxilia na escolha ou planejamento da carreira profissional³⁷. Todos esses instrumentos contribuíram para que a paciente somasse recursos a fim de tomar decisão do campo de trabalho mais assertivo.

Procedimentos

Primeiramente, foi realizada análise retrospectiva das três AN anteriores, datadas de agosto de 2012 (após primeira cirurgia), setembro de 2012 e junho de 2013 (pré e pós-cirúrgica). Nesta coleta, via análise de prontuário da paciente, que permitiu o procedimento, priorizaram-se os resultados aferidos através da Escala Wechsler de Inteligência para Crianças, versão III, para que os resultados se tornassem condizentes com a ferramenta atual, WISC-IV. Em setembro de 2020, realizou-se o quarto procedimento de AN para que, por fim, pudesse ser elaborado comparativo entre as quatro avaliações.

Para a reavaliação neuropsicológica atual, foram necessárias 11 sessões distribuídas em períodos semanais com duração de 50 minutos cada, para refletir sobre o desenvolvimento das funções neurocognitivas e coletar dados para executar a orientação profissional com a paciente. A AN foi realizada em quatro sessões de, aproximadamente, 50 minutos cada. A primeira sessão contou com a presença dos responsáveis pela paciente, para aplicação da anamnese e preenchimento de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo os direitos e deveres da paciente como usuária dos serviços da clínica escola de Psicologia, dentre esses tópicos constam o uso da coleta de dados e avaliação em pesquisas, tendo em vista que é um centro universitário produtor de conteúdo científico.

As três sessões decorrentes que foram feitas com a paciente, iniciaram com *rapport* para criação de vínculo com a estagiária de Psicologia que conduziu a avaliação. Seguido da aplicação dos testes, priorizando o manejo dos subtestes referentes ao WISC-IV, intercalando, quando necessário, com testes que avaliam memória de trabalho e percepção visuoespacial que requerem intervalo de tempo para conclusão de suas aplicações; respeitando o tempo de desenvolvimento das tarefas da avaliada. A descrição do conteúdo de cada sessão se encontra no Quadro 1.

Como visto no quadro abaixo, foram promovidos encontros para a coleta de dados da paciente por meio dos testes psicológicos e observação clínica.

E conforme a demanda, após as sessões de AN foram executadas sessões voltadas para a OP, como mostra o Quadro 2.

A OP sucedeu a AN, sendo realizada em quatro sessões de, aproximadamente, 50 minutos cada, sendo a última sessão referente a entrega do laudo neuropsicológico e devolutiva com todos os resultados aferidos (Quadro 2).

Ressalta-se, como limitação deste presente trabalho, a diferença de edição do teste utilizado para avaliar o nível cognitivo da paciente participante, WISC-IV, tendo em vista que as avaliações neuropsicológicas realizadas em tempo anterior a esta pesquisa contavam com o instrumento WISC-III, disponível na época.

Quadro 1 - Relação dos atendimentos durante a Avaliação Neuropsicológica.

Avaliação Neuropsicológica		
Sessão	Processos	Objetivo
1	Avaliação neuropsicológica em agosto/2012	4 anos após a primeira hemisferectomia
2	Avaliação neuropsicológica em setembro/2012	Antecedente ao segundo procedimento cirúrgico
3	Avaliação neuropsicológica em junho/2013	Após o segundo procedimento cirúrgico
4	Análise de prontuário	Coleta dos resultados referente aos procedimentos anteriores
5	Avaliação neuropsicológica em setembro/2020	Reavaliar capacidade e habilidades cognitivas
6	Comparação entre as quatro avaliações neuropsicológicas	Criar comparativo entre os resultados das avaliações anteriores percebendo avanços ou declínios cognitivos

Fonte: elaboração própria.

Quadro 2 - Relação dos atendimentos durante a Orientação Profissional.

Orientação Profissional		
Sessão	Instrumentos utilizados	Objetivo dos Instrumentos
1	QUATI e Coleção Critérios para Escolhas Profissionais	Análise da personalidade e definição de critérios para a escolha profissional
2	BBT-Br - Teste de fotos e profissões	Clarificar a inclinação profissional
3	Crachá personalizado	Levantamento de desejos em diferentes áreas da vida
4	Matriz de Habilidade e Interesses Profissionais	Escolha ou planejamento da carreira profissional
5	Devolutiva e entrega do laudo neuropsicológico	Fechamento do atendimento, entregando laudo e devolutiva com todos os resultados aferidos

Fonte: elaboração própria.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados aferidos nos processos de AN e orientação profissional serão tratados a partir de análise comparativa tanto qualitativa quanto quantitativa, sendo distribuída em duas partes: 1) avaliação neuropsicológica e 2) processo de orientação profissional.

Avaliação neuropsicológica

Para criar comparativo entre as quatro avaliações, os dados antecedentes coletados por intermédio do WISC-III - que não se encontra mais em vigor segundo o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) gerido pelo Conselho Federal de Psicologia -, foram reinterpretados seguindo a tabela de valores existente no WISC-IV. Portanto, os subtestes Conceitos Figurativos, Sequência de Números e Letras, Raciocínio Matricial, Cancelamento e Raciocínio com Palavras que passaram a compor o WISC-IV não apresentam resultados referentes às três avaliações anteriores, como pode-se ver na Tabela 1.

Na última avaliação realizada (setembro/2020), concluiu-se que a paciente apresenta QI Total em faixa limítrofe (QIT: 77), transparecendo em atenção reduzida, déficit leve a moderado na evocação de memórias, prejuízos na visuoconstrução e percepção visual, porém, apresenta desempenho esperado em processar as informações, o que denota flexibilidade cognitiva, indicou desenvolvimento de baixa velocidade de processamento, e desempenho inferior das funções executivas. Dessa forma, percebe-se que o desempenho global da avaliada apresenta déficits, representados na queda significativa nos índices do WISC-IV. Apenas os índices de Compreensão Verbal (ICV) e Organização perceptual (IOP) exibiram resultados acima da faixa limítrofe, categorizados como médios inferiores, o que revela maior possibilidade de atingir nível médio de desempenho se houver estimulação cognitiva. Os resultados por índice serão mais bem explicitados neste tópico.

Partindo da contraposição entre os resultados da avaliação de junho/2013 e de setembro/2020, observa-se que os subtestes que sofreram maior redução de desempenho foram Compreensão,

Tabela 1 - Pontos ponderados - Teste WISC-IV.

Índices		Subtestes	Pontos Ponderados			
			ago/12	set/12	jun/13	set/20
Compreensão Verbal	Semelhanças	8	9	10	10	
	Vocabulário	7	10	10	7	
	Compreensão	8	10	9	7	
	Informação	6	9	12	5	
	Raciocínio com palavras	-	-	-	7	
Organização Perceptual	Cubos	SI	4	5	4	
	Conceitos figurativos	-	-	-	9	
	Raciocínio matricial	-	-	-	10	
	Completar figuras	6	7	9	5	
Memória Operacional	Dígitos	6	7	8	7	
	Sequência de números e letras	-	-	-	4	
	Aritmética	4	5	5	4	
Velocidade de Processamento	Código	8	7	9	6	
	Procurar símbolos	2	7	7	5	
	Semelhanças	8	9	10	10	

*SI - sem informação.

Fonte: elaboração própria.

tendo classificação inicial normal (9) e atualmente indicando dificuldade leve (7), o mesmo ocorre em Vocabulário. Já em Código, Completar Figuras e Informação, resultados antes categorizados como medianos (pontuação de 9 a 13), atingiram pontuações 5 e 6, referente a dificuldade moderada (Tabela 1); esses resultados indicam dificuldades na coordenação mão-visão. Não foram encontrados estudos que sustentem o declínio dessas habilidades após melhora cognitiva no pós-cirúrgico; dessa forma, infere-se que tal declive se dê pela suspensão das terapêuticas para reabilitação cognitiva. Del Solar Tafur³⁸ apresenta que esse procedimento, atrelado à AN periódica, permite observar as esferas de desenvolvimento, mantendo sob controle o desenvolvimento ou estagnação dessas funções e as demais afetadas devido a cirurgia de hemisferectomia e síndrome adquirida.

Em contrapartida, foi evidenciado na paciente prejuízo leve na habilidade de raciocínio verbal, de acordo com os subtestes Semelhanças, Vocabulário, Compreensão. Isto é percebido por Corballis³⁹, que mostra que, apesar da configuração cerebral da linguagem ter representação assimétrica, centros da linguagem como área de Broca e Wernicke se encontram no hemisfério esquerdo, conferindo a este maior grau de coordenação linguística, o que explica a dificuldade leve da paciente, tendo em vista que teve o hemisfério direito removido.

Comparando os resultados atuais com os antigos, observa-se a redução expressiva do QIT da paciente entre o período da última (QIT: 122, superior) e a presente avaliação (QIT: 77, limítrofe), como apresentado no Gráfico 1. Isso também foi evidenciado por Guan et al.⁴⁰, em pesquisa com 45 pacientes acometidos com síndrome de Rasmussen e submetidos a hemisferectomia, concluindo que a intervenção cirúrgica precoce favorece o desenvolvimento cognitivo, contudo, está associada ao declínio do QI, como se observa no caso aqui apresentado. Os autores ainda relatam que não existem ferramentas suficientes para investigar o fenômeno.

Outros autores^{23,41,42} confirmam que a AN é capaz de conceder o acompanhamento da evolução

do estado cognitivo, o que auxilia na proposta da metodologia de tratamento. Porém, evidencia-se a existência de outro fator atrelado ao aumento gradativo do QI seguido de queda, relacionado ao fato de que, durante as três primeiras avaliações neuropsicológicas, a paciente se encontrava sob terapêuticas de reabilitação motora e cognitiva, extintas após 6 meses, assim, atualmente, a paciente não se encontra em processo de reabilitação cognitiva (Gráfico 1).

O estudo de caso dessa adolescente corrobora com a ideia de que a cirurgia em pacientes pediátricos, somada à reabilitação cognitiva, são fatores preditivos ao alcance cognitivo favorável após cirurgia de hemisferectomia em casos de síndrome de Rasmussen, e quando não há acompanhamento contínuo esses índices são passíveis de redução^{5,23,41,43}.

Para além do dado QIT, deve-se considerar os índices apresentados no WISC-IV no processo avaliativo. Esses índices são: Índice de Compreensão Verbal (ICV), Índice de Organização Perceptual (IOP), Índice de Memória Operacional (IMO) e Índice de Velocidade de Processamento (IVP), que medem as funções cognitivas gerais.

Os índices ICV e IOP que aferem, respectivamente, habilidade verbal e formação de conceitos, e elaboração de percepção visual, compreendendo a organização e coordenação visual e motora, obtiveram escore abaixo do esperado, portanto, os dados demonstram que a paciente apresenta dificuldade leve, como demonstrado na Tabela 2.

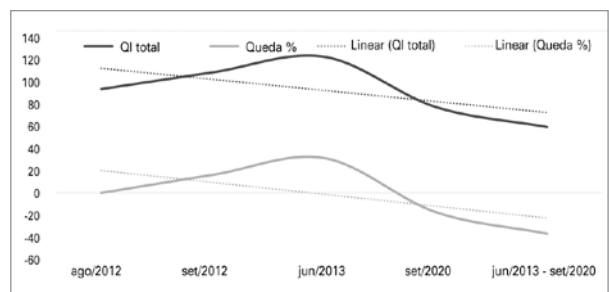


Gráfico 1 - Comparativo do QI Total ao longo das avaliações neuropsicológicas.

Fonte: elaboração própria

QI= quociente de inteligência

Enquanto os índices IMO e IVP apresentaram resultado limítrofe (Tabela 2), o que significa dizer que há uma dificuldade moderada a grave nas habilidades de agilidade mental, atenção e memória de curto prazo e na função de flexibilidade cognitiva, da paciente.

Em vistas a complementar os resultados obtidos por intermédio do WISC-IV, foram utilizados os testes RAVLT e Figuras Complexas de Rey, que assinalaram complicações nas funções visuoespaciais e percepção visual, bem como na função atencional necessária aos processos de memorização, de acordo com os resultados demonstrados na Tabela 2.

Na análise qualitativa para aferição da percepção visual, foram encontrados traços característicos de imaturidade, devido ao tipo de desenho, além de baixo desempenho perceptivo, localizando-se inferior à média, o que significa que a paciente pode negligenciar detalhes no todo de imagens. Pesquisadores evidenciam que o procedimento de hemisferectomia resulta em déficits visuoespaciais, devido às mudanças no fascículo longitudinal su-

perior que afetam a percepção visual, e remoção do lobo occipital. Isto é percebido também na paciente, visto que, decorrente das cirurgias, apresentou visão subnormal esquerda e astigmatismo no olho direito, segundo exames oftalmológicos⁴⁴.

Tais dados foram essenciais à construção do processo de OP, pois se pensarmos sobre como a cognição da paciente foi influenciada por causa da síndrome e da cirurgia, é necessário o uso dos dados da AN para compreender quais as dificuldades e habilidades da avaliada, beneficiando o caminho da orientação, pois é preciso levar em conta a atual situação cognitiva da paciente, visando promover qualidade de vida a ela.

O processo de orientação profissional

Seguindo o modelo de Bohoslavsky³⁰, elaborou-se diagnóstico final que considere as ideias sobre profissão e mercado de trabalho do sujeito, sua vida pregressa e aspectos intrínsecos ao sujeito, sejam esses cognitivos ou de personalidade.

Tabela 2 - Resultados dos testes aplicados para a avaliação neuropsicológica.

Teste Psicológico	Escore Total	Interpretação	Funções Cognitivas
WISC-IV	QIT:77	Limítrofe	Inteligência, Memória Operacional, Compreensão Verbal, Velocidade de Processamento e Raciocínio Perceptual
	ICV: 88	Média inferior	
	IOP: 86	Média inferior	
	IMO: 74	Limítrofe	
	IVP: 74	Limítrofe	
Figuras Complexas de Rey	Cópia: <10	Média inferior Média	Memória visual, habilidades visuoespaciais e visuoespaciais e funções executivas.
	Memória: <20	inferior	
RAVLT	Índice de aprendizagem: 35 índice de retenção: 1	Inferior	Memória declarativa episódica, aprendizagem auditivo-verbal, retenção de informações e memória de reconhecimento.
		Média	

Fonte: elaboração própria.

QIT= QI Total, ICV= Índice de Compreensão Verbal, IOP= Índice de Organização Perceptual, IMO= Índice de Memória Operacional, IVP= Índice de Velocidade de Processamento

QIT= QI Total, ICV= Índice de Compreensão Verbal, IOP= Índice de Inserir:

Organização Perceptual, QIT= QI Total, ICV=Índice de Compreensão Verbal, IOP= Índice de Organização Perceptual, IMO= Índice de Memória Operacional, IVP= Índice de Velocidade de Processamento

QIT= QI Total, ICV= Índice de Compreensão Verbal, IOP= Índice de Organização Perceptual, IMO= Índice de Memória

Porém, no caso da paciente em específico, primeiramente, deve-se levar em consideração os resultados da AN para direcionar os melhores testes e matrizes para melhor investigar seu perfil. Devido a isso, foram escolhidos os procedimentos de Crachá Personalizado, QUATI, Coleção Critérios para Escolhas Profissionais (Adaptada), BBT-Br – Teste de fotos de profissões (Adaptado) e Matriz de Habilidade e Interesses Profissionais para guiar a paciente neste processo de escolha profissional.

Em decorrência disso, foi evidenciado no questionário QUATI, perfil final de “Sentimento Introverso com Sensação Auxiliar”, que retrata características de quietude e retração, bem como receptividade e modéstia³⁴. Apesar de não mostrar preocupação na realização de tarefas, essa característica se relaciona com a dificuldade moderada a grave na função atencional encontrada através dos testes WISC-IV e RAVLT, tendo em vista que a manutenção da atenção se correlaciona com a tenacidade de execução da tarefa⁴⁵.

Os elementos de resposta referente à Coleção Critérios para Escolhas Profissionais (Adaptada) e Crachá Personalizado indicaram pensamento imaturo quanto ao mercado e condições de trabalho, sejam sobre retornos financeiros ou ideais sobre a dinâmica do trabalho. Em uma pesquisa foi evidenciado que comportamentos imaturos se relacionam com o fator QI reduzido, como visto na paciente, de acordo com os resultados da AN⁴⁶.

Decorrente do que concerne aos resultados da Matriz de Habilidade e Interesses Profissionais, observou-se que as dimensões de elevada proficiência foram características voltadas à criação e imaginário, como artesanato e o cuidado com os animais. Por outro lado, percebeu-se tendência a dificuldades no relacionamento interpessoal e nas questões relacionadas à aritmética, que pode ter uma relação com os resultados da AN, que dizem respeito ao prejuízo no pensamento abstrato e atenção.

As profissões elencadas pela paciente no BBT-Br – Teste de fotos de profissões (Adaptado), seguindo a ordem de afinidade escolhida pela própria, foram roteirista, artista, jornalista, gastrônoma, médica e

escritora. Na fase de pesquisa sobre as profissões, a paciente acrescentou outras duas opções: bibliotecária e trabalhar na empresa da família na área de marketing. Essas escolhas retratam que a paciente percebe suas limitações e habilidades, frente às suas expectativas do futuro, mesmo não compreendendo a realidade do mercado de trabalho.

Considerando os resultados da Matriz e do BBT-Br, a paciente utilizou como critério de inclusão das profissões: cursos ofertados nas instituições de ensino próximas a sua residência e que na grade curricular não constem em sua maioria matérias que demandem conhecimentos aritméticos. Restaram como opções os cursos de Marketing, Artes visuais, Cinema e audiovisual e Biblioteconomia. Unem-se a isso os dados neuropsicológicos obtidos pela AN da paciente, confirmando as possibilidades de atuação que evitem cargos que lidam diretamente com finanças.

Buddewig et al.⁴⁷, como citados por Helmstaedter & Witt⁴⁸, em estudo longitudinal com 57 pacientes submetidos à hemisferectomia, averiguaram que 21% dos 33 pacientes maiores de 20 anos encontravam-se empregados em cargos mais baixos, e 42% dos pacientes foram capazes de levar a vida de maneira independente.

Como observado no descrito acima acerca da OP, o perfil cognitivo da paciente exibe déficits significativos que afetam a escolha profissional, devido à restrição de desempenho em certas tarefas. Assim, a partir das profissões percebidas através dos testes, indicam-se funções mais independentes, como trabalhador autônomo, escritora, bibliotecária ou desenhista. Não obstante, se estimulados, estes fatores podem ser modificados em vistas a promover melhor adaptação no desempenho profissional.

Como observado nos dados exibidos pelos índices do WISC-IV e demais etapas do processo de AN, percebe-se que, atrelada aos déficits nas funções executivas, atenção, memória e percepção, há uma postura imatura com a faixa etária que a adolescente se encontra.

Desta forma, tais características refletem as dificuldades acadêmicas e a visão de mundo da avaliada e, para superar esse impasse, buscou-se abordar o

âmbito financeiro, tendo em vista que se constitui como área de maior prejuízo, trabalhando as noções de valores em paralelo aos desejos materiais que a paciente possui, como meio de conscientizá-la da quantidade monetária necessária para detê-los. Além de agregar a tomada de decisão considerando as limitações físicas (hemiparesia), características intrínsecas (habilidades e competências) e desejos da paciente (quanto à atuação).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atualização dos dados aferidos através do processo de Avaliação Neuropsicológica ao longo do tempo proporciona condições essenciais para o exame dos efeitos das terapêuticas sobre a qualidade de vida do paciente tanto no acompanhamento métrico quanto na análise qualitativa das funções cognitivas. Essa estratégia permite acompanhar a ação da plasticidade cerebral sobre o desenvolvimento cognitivo, além de propiciar o planejamento e realização de atividades que favoreçam a maturação da cognição.

Percebe-se que na literatura não há um consenso quanto ao período entre as avaliações antes e/ou após o procedimento cirúrgico, podendo variar entre 3 e 6 meses ou até mesmo 1 ano. Com base no que foi explicitado nesse estudo, sugere-se que o intervalo entre avaliações não ultrapasse o tempo de 1 ano, principalmente quando há mudanças no processo de reabilitação cognitiva, dessa forma, mantém-se o controle dos níveis cognitivos, sendo possível (re)planejar as terapêuticas das funções em déficit, evitando declínios no desenvolvimento.

Tendo em vista esse panorama, percebe-se a importância do acompanhamento neuropsicológico em instância de avaliação para o estudo longitudinal das funções cognitivas de pacientes acometidos com quadros neurológicos que provocam perdas significativas no seu desempenho em diferentes esferas de sua vida, prejudicando sua qualidade de vida e, conseqüentemente, sua inclusão social. Com esses instrumentos, atrelados aos dados clínicos e pessoais, conhecer a paciente torna-se produto final necessário a assimilar suas facilidades e dificuldades.

Por fim, compreende-se a AN como estratégia fundamental ao complemento da orientação vocacional, tendo em vista que esta última investiga as habilidades e competências do indivíduo para guiá-lo no processo de escolha profissional, enquanto a avaliação averigua déficits e habilidades cognitivas. A análise de todo esse conjunto se faz indispensável ao estudo dos campos de labor e demandas do mercado de trabalho, para que a atuação no ofício corresponda às possibilidades do indivíduo, contribuindo para a sua inclusão social.

REFERÊNCIAS

1. Arango-Lasprilla JC, Stevens L, Paredes AM, Ardila A, Rivera D. Profession of neuropsychology in Latin America. *Appl Neuropsychol Adult*. 2017;24(4):318-30.
2. Winograd M, Jesus MVM, Uehara E. Aspectos qualitativos na prática da avaliação neuropsicológica. *Ciênc Cogn*. 2012;17(2):2-13.
3. Shultz EL, Hoskinson KR, Keim MC, Dennis M, Taylor HG, Bigler ED, et al. Adaptive functioning following pediatric traumatic brain injury: Relationship to executive function and processing speed. *Neuropsychology*. 2016;30(7):830-40.
4. Guimarães CA, Souza EAP, Montenegro MA, Cendes F, Guerreiro MM. Cirurgia para epilepsia na infância: avaliação neuropsicológica e de qualidade de vida. *Arq Neuropsiquiatr*. 2003;61(3-B):786-92.
5. Leal STF, Santos MV, Thomé U, Machado HR, Escorsi-Rosset S, dos Santos AC, et al. Impact of epilepsy surgery on quality of life and burden of caregivers in children and adolescents. *Epilepsy Behav*. 2020;106:106961.
6. Dupont S, Gales A, Sammey S, Vidailhet M, Lambrecq V. Late-onset Rasmussen Encephalitis: A literature appraisal. *Autoimmun Rev*. 2017;16(8):803-10.
7. Varadkar S, Bien CG, Kruse CA, Jensen FE, Bauer J, Pardo CA, et al. Rasmussen's encephalitis: clinical features, pathobiology, and treatment advances. *Lancet Neurol*. 2014;13(2):195-205.
8. Papazoglou A, Jacobson LA, Zabel TA. More than intelligence: distinct cognitive/behavioral clusters linked to adaptive dysfunction in children. *J Int Neuropsychol Soc*. 2013;19(2):189-97.
9. Macedo L. A questão da inteligência: todos podem aprender? In: Oliveira MK, Souza DTR, Rego TC, orgs. *Psicologia, educação e temáticas da vida contemporânea*. São Paulo: Moderna; 2002.
10. Sparta M. O desenvolvimento da orientação profissional no Brasil. *Rev Bras Orientac Prof*. 2003;4(1-2):1-11.
11. Sobral HS, Fernandes SCS. Orientação profissional no ensino médio: revisão de estudos da psicologia brasileira. *Rev Psicol Divers Saúde*. 2018;7(2):288-312.
12. Lezak MD, Howieson DB, Bigler EB, Tranel D. *Neuropsychological assessment*. New York: Oxford University Press; 2012.

13. American Psychological Association (APA). *Clinical Neuropsychology*. Washington: APA; 2008 [acesso 2020 Ago 10]. Disponível em: <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/neuropsychology>
14. Barbosa D, Souza AMC, Melo-Silva LL. Situações de exploração em dois momentos do processo de orientação profissional. In: Lassance MCP, Ambiel RAM, orgs. *Investigação e práticas em orientação de carreira: Cenário 2018*. Porto Alegre: Associação Brasileira de Orientação Profissional; 2018. p. 49-58.
15. Resende GC, Pasian SR, Okino ETK. Inclinações e interesses profissionais de estudantes do ensino médio de Manaus. In: Lassance MCP, Ambiel RAM, orgs. *Investigação e práticas em orientação de carreira: Cenário 2018*. Porto Alegre: Associação Brasileira de Orientação Profissional; 2018. p. 79-90.
16. Maia CMF, Rodrigues NR, Oliveira NLCM, Enetério NGP. Avaliação e inclusão para qualidade de vida de crianças pós-meningite. In: 3º Congresso Internacional de Pesquisa Ensino e Extensão; 2018; Goiânia, GO, Brasil.
17. Cay-Martinez KC, Hickman RA, McKhann li GM, Provenzano FA, Sands TT. Rasmussen Encephalitis: An Update. *Semin Neurol*. 2020;40(2):201-10.
18. Scheffer IE, Berkovic S, Capovilla G, Connolly MB, French J, Guilhoto L, et al. Classificação da ILAE das epilepsias: artigo da posição da Comissão de Classificação e Terminologia da International League against Epilepsy. *Epilepsia*. 2017;58(4):512-21.
19. Patel P, Moshé SL. The evolution of the concepts of seizure and epilepsy: What's in a name? *Epilepsia Open*. 2019;5(1):22-35.
20. Costa AR, Corrêa PC, Partata AK. Epilepsia e os fármacos mais utilizados no seu tratamento. *Rev Cient ITPAC*. 2012;5(3):6.
21. Cabral TS, Oliveira VVS, Barros MCS, Raimundo ACL, Mariano DMS, Bezerra RS, et al. Estimulação precoce na primeira infância: incentivando a cultura de paz em pré-escolares. *Braz J Health Rev*. 2020;3(6):19924-32.
22. Uda T, Kunihiro N, Koh S, Nakanishi Y, Nakajo K, Tanoue Y, et al. Anatomic Understanding of Subtotal Hemispherotomy Using Cadaveric Brain, 3-Dimensional Simulation Models, and Intraoperative Photographs. *Oper Neurosurg (Hagerstown)*. 2020;18(6):E209-18.
23. Qu XP, Qu Y, Wang C, Liu B. Long-Term Cognitive Improvement After Functional Hemispherectomy. *World Neurosurg*. 2020;135:e520-6.
24. Allone C, Bonanno L, Lo Buono V, Corallo F, Palmeri R, Micchia K, et al. Neuropsychological assessment and clinical evaluation in temporal lobe epilepsy with associated cortical dysplasia. *J Clin Neurosci*. 2020; 72:146-50.
25. Donders J, Stout J. The Influence of Cognitive Reserve on Recovery from Traumatic Brain Injury. *Arch Clin Neuropsychol*. 2019;34(2):206-13.
26. Molleto A, Bagnasco I, Dassi P, Vigliano P. Long term neurocognitive improvement after "late" right hemispherectomy: case report and review of literature. *Childs Nerv Syst*. 2018;34(8):1599-603.
27. Rossi M, Nibali MC, Torregrossa F, Bello L, Grasso G. Innovation in neurosurgery: the concept of cognitive mapping. *World Neurosurg*. 2019;131:364-70.
28. Sikorski W. The mechanism of neuroplasticity and its significance for psychotherapy and the evaluation of therapeutic effectiveness. *Psychoterapia*. 2016;2(177): 43-56.
29. Gil AC. Como classificar as pesquisas? In: Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa?* São Paulo: Atlas; 2002.
30. Bohoslavsky R. *Orientação vocacional: A estratégia clínica*. 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1991.
31. Wechsler D. *Escala de Inteligência Wechsler para Crianças: WISC-IV. Manual de instruções para aplicação e avaliação*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2013.
32. Paula JJ, Malloy-Diniz LF. *Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey*. São Paulo: Vetor; 2018.
33. Rey A, Oliveira M, Rigoni M. *Figuras complexas de Rey: Teste de cópia e de reprodução de memória de figuras geométricas complexas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.
34. Zacharias JJM. *QUATI: Questionário e Avaliação Tipológica*. São Paulo: Vetor; 2003.
35. Neiva KMC. *Coleção Critérios para Escolhas Profissionais*. 3ª ed. São Paulo: Vetor; 2015.
36. Achtnich M. *BBT: Teste de Fotos de Profissões: Método Projetivo para Classificação da Inclinação Profissional*. São Paulo: CETEPP; 1991.
37. Magalhães MO. *Matriz de Habilidades e Interesses Profissionais*. São Paulo: Pearson; 2011.
38. Del Solar Tafur M. *Intervención Neurocognitiva en un Caso de Círugia de Epilepsia [Monografia]*. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.
39. Corballis MC. *Humanity and the left hemisphere: The story of half a brain. Laterality*. 2020;26(1-2):19-33.
40. Guan Y, Chen S, Liu C, Du X, Zhang Y, Chen S, et al. Timing and type of hemispherectomy for Rasmussen's encephalitis: Analysis of 45 patients. *Epilepsy Res*. 2017;132:109-15.
41. Silva JR, Sakamoto AC, Thomé Ú, Escorsi-Rosset S, Santos MV, Machado HR, et al. Left hemispherectomy in older children and adolescents: outcome of cognitive abilities. *Childs Nerv Syst*. 2020;36(6):1275-82.
42. van Schooneveld M, Jennekens-Schinkel A. Reflection on assessing the development of children after epilepsy surgery. *J Pediatr Epilepsy*. 2018;7(3):111-6.
43. Khateeb M, Thubaiti IA, Otaibi FA, Dhalaan HA, Abalkhail T, Baz S. Seizure outcomes after hemispherectomy for drug resistant epilepsy in childhood and adolescence. *Interdiscip Neurosurg*. 2019;18:100483.
44. Kim SH, Jeon HE, Park CH. Relationship between Visual Perception and Microstructural Change of the Superior Longitudinal Fasciculus in Patients with Brain Injury in the Right Hemisphere: A Preliminary Diffusion Tensor Tractography Study. *Diagnostics (Basel)*. 2020;10(9):641.
45. Guadagnini MF, Simão ANP. *Investigação da atenção de adolescentes que apresentam mau desempenho escolar*. *Rev Psicopedag*. 2016;33(102):251-61.

46. Nagasako Y, Sakurai Y, Sugimoto I, Takahashi Y. Subacute lobar encephalitis presenting as cerebellar ataxia and generalized cognitive impairment with positive anti-glutamate receptor antibodies. *Neurol Clin Neurosci.* 2016;4(6):239-42.
47. Buddewig S, Gleissner U, Elger C, Schramm J, Helmstaedter C. Long term follow up of behavioral and cognitive outcome in hemispherectomized epilepsy patients. *Epilepsia.* 2009;50:121.
48. Helmstaedter C, Witt JA. Clinical neuropsychology in epilepsy: theoretical and practical issues. *Handb Clin Neurol.* 2012;107:437-59.

Correspondência

Jéssica Luchi Ferreira

Rua Saint Martin, 20-27/ 111, bloco 01, Condomínio Spazio Felicitá - Vila Santa Tereza - Bauru, SP, Brasil - CEP 17012-056

E-mail: jessicaluchif@gmail.com