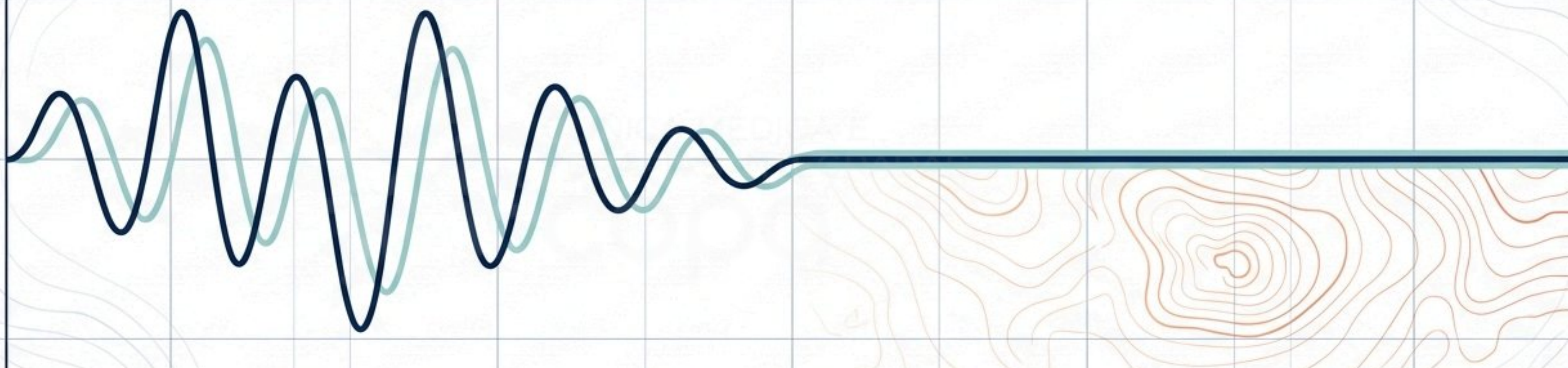


Mapeando o Invisível no Transtorno Bipolar



Como a avaliação neuropsicológica traduz
sintomas cognitivos em direções clínicas claras.

O Espectro Afetivo (Visível)



⬡ Oscilações de humor

⬡ Mudanças no padrão de sono

⬡ Alterações de energia

⬡ Comportamento de risco

O Espectro Cognitivo (Invisível)

⬡ Lapsos de memória

⬡ Impulsividade decisória

⬡ Dificuldade de concluir tarefas

⬡ Fadiga mental

Não é desleixo ou falta de esforço. – São prejuízos cognitivos reais que demandam mapeamento.



A Lente Psiquiátrica

Foco: Sintomas clínicos e afetivos.

Mede: Humor, energia, risco e comportamento imediato.

Objetivo: Estabilização clínica e manejo farmacológico.

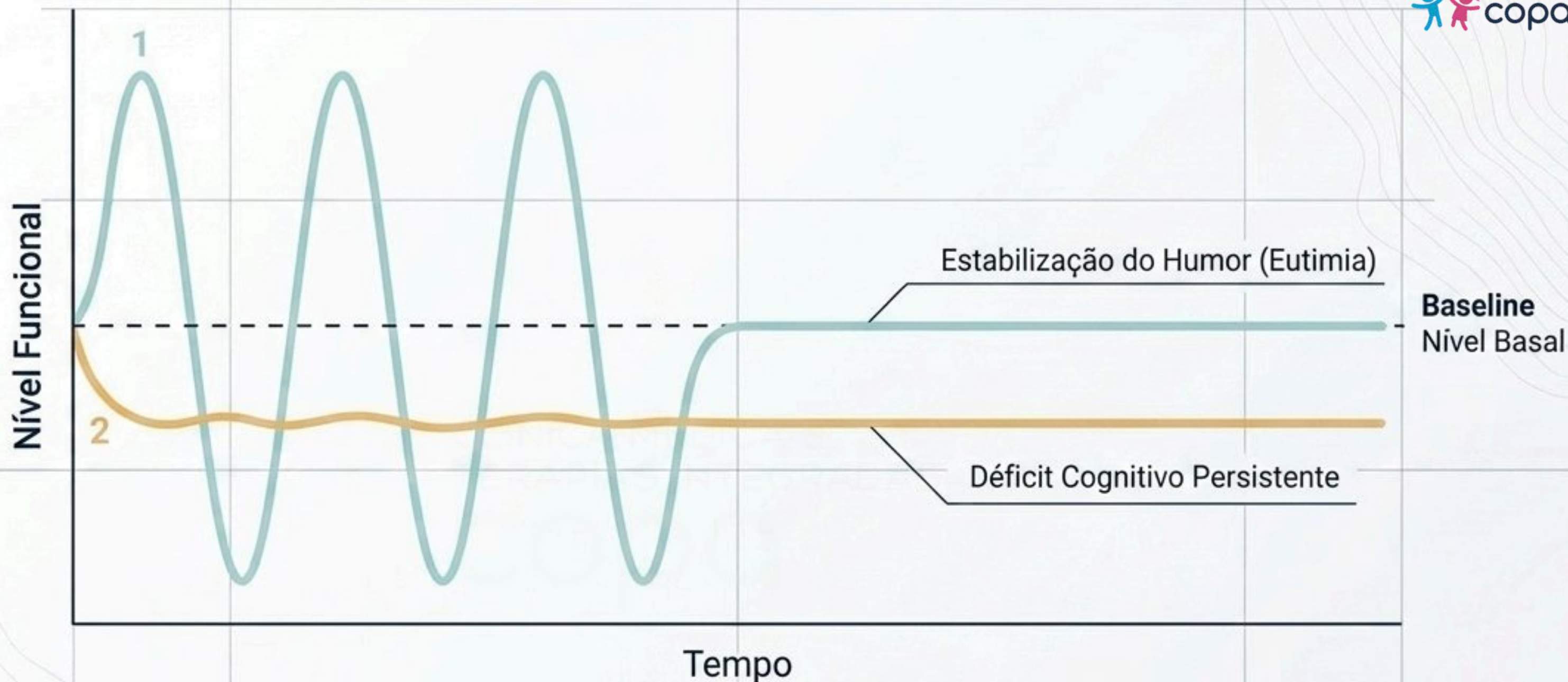


A Lente Neuropsicológica

Foco: Desempenho e processamento cerebral.

Mede: Atenção, memória, velocidade e funções executivas via testes padronizados.

Objetivo: Entender a capacidade funcional e guiar reabilitação na vida real.



Na fase eutímica, o cérebro revela seu verdadeiro **perfil de funcionamento**. Evidências mostram que os **déficits cognitivos persistem fora das crises** afetando o trabalho, os estudos e as relações (Martínez-Arán et al., 2004; Bora et al., 2009).



Anamnese

Entrevista detalhada sobre história de vida, histórico escolar, familiar e médico, sem julgamentos. (Também escuta familiares para crianças/adolescentes).



Testagem

2 a 5 encontros (30 min a 2 horas).
Ambiente acolhedor focado em exercícios estruturados e desafios lógicos.



Análise

Cruzamento de dados quantitativos com relatos funcionais do dia a dia, separando traços persistentes de oscilações episódicas.



Devolutiva

Entrega e discussão do laudo com linguagem acessível, psicoeducação e estratégias práticas.

Inteligência Global & Velocidade

Instrumento: WAIS (Escala Wechsler)

Avalia: Memória de trabalho, velocidade de processamento e foco.

Controle Inibitório

Instrumento: Stroop Test

Avalia: Capacidade de resistir a impulsos automáticos (foco crucial contra a impulsividade maníaca).

Flexibilidade Mental

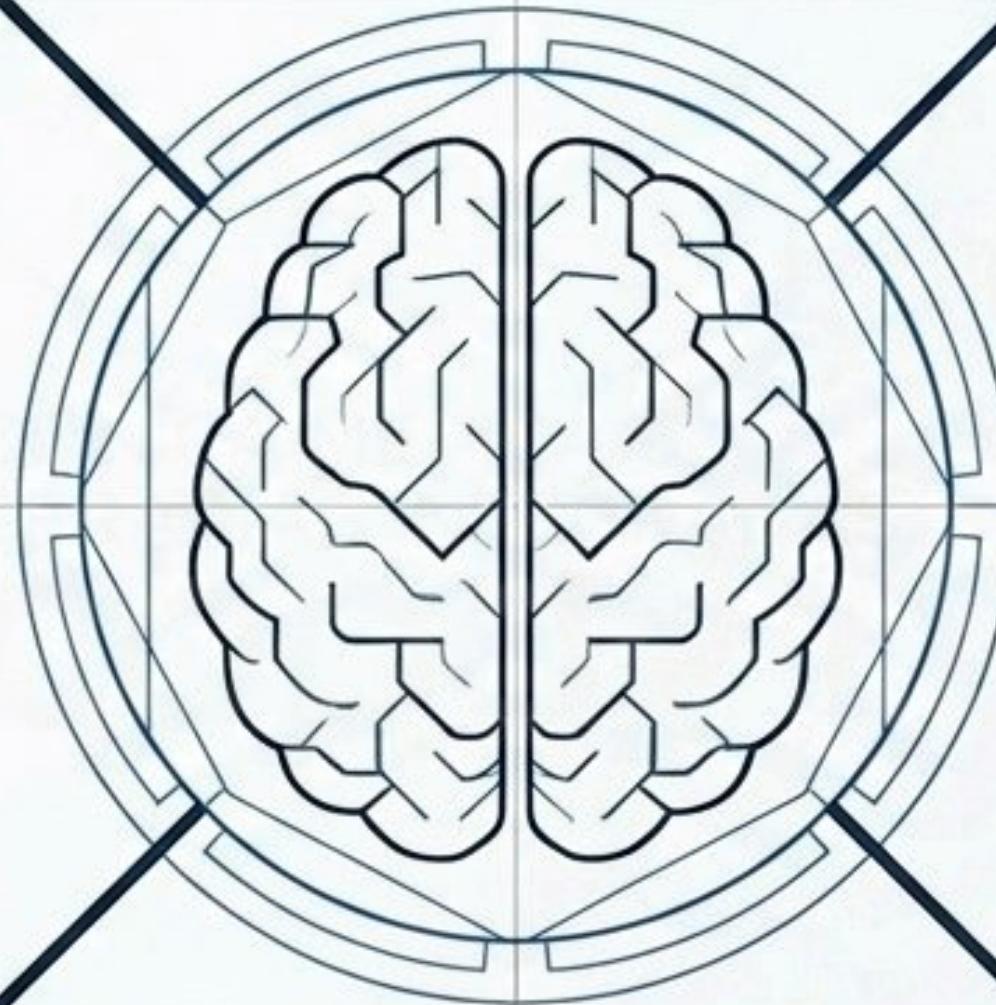
Instrumento: Trail Making Test

Avalia: Planejamento e velocidade de resposta, flagrando lentidão cognitiva.

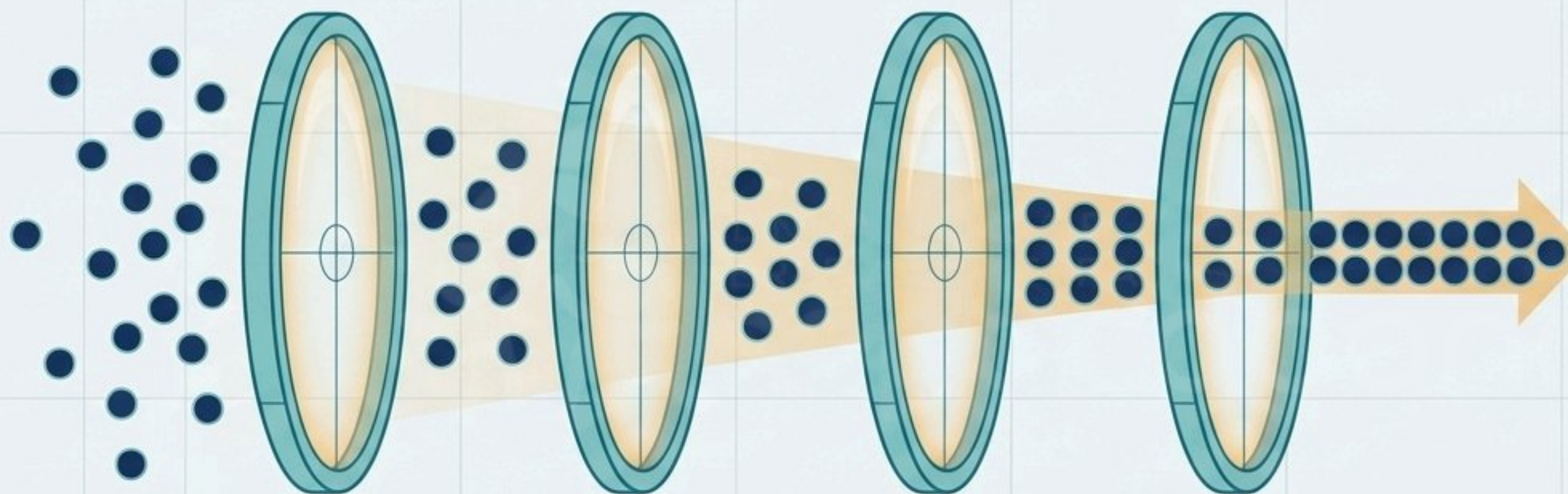
Escalas Clínicas

Instrumento: HDRS & YMRS

Avalia: A intensidade residual de sintomas depressivos e maníacos.



O que influencia os resultados?



Qualidade do Sono

Noites mal dormidas distorcem a verdadeira capacidade de atenção.

Impacto Farmacológico

Estabilizadores de humor podem provocar sonolência ou lentidão durante o teste.

Estado Emocional

A ansiedade, o medo de críticas ou a vergonha podem subestimar o desempenho real.

Estratégias de Enfrentamento

Crianças e adolescentes podem adaptar respostas para mascarar dificuldades.

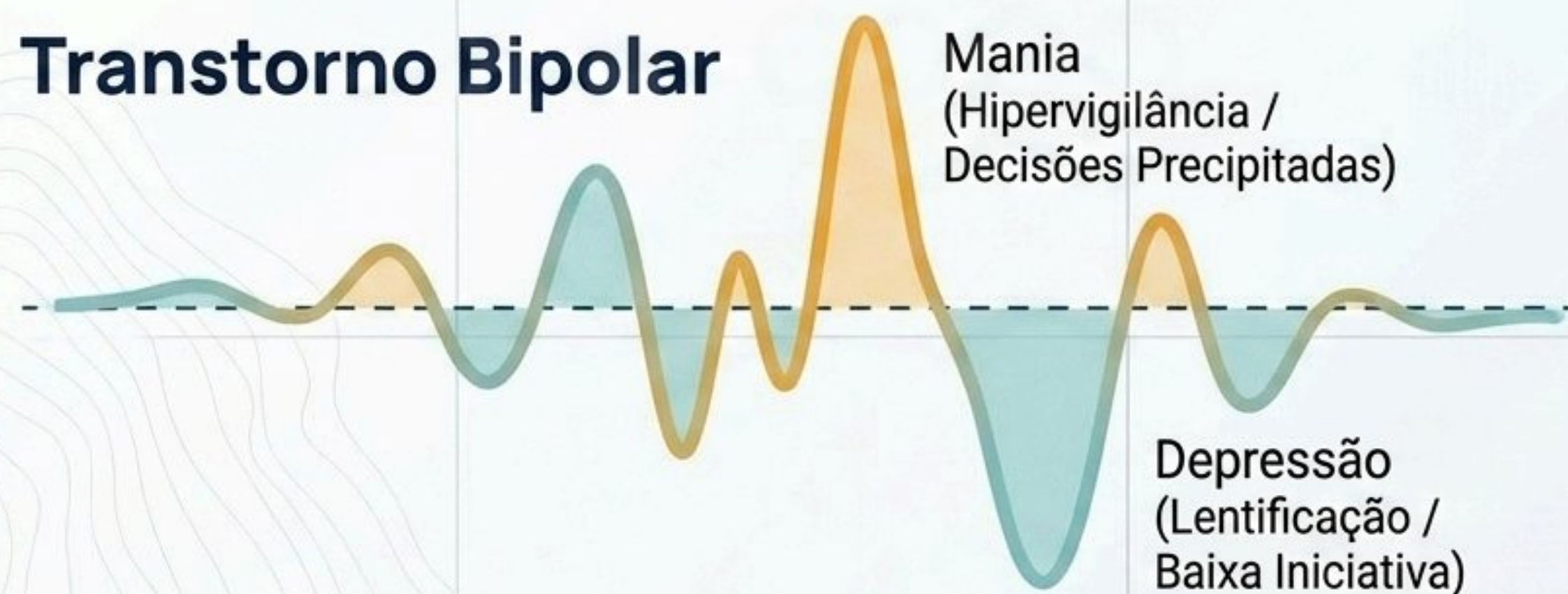
A expertise do neuropsicólogo consiste em isolar essas variáveis para revelar o perfil cognitivo genuíno.

TDAH

O traço estável.

Déficits executivos (inibição, memória de trabalho) são contínuos e persistentes desde a infância.

Transtorno Bipolar



O sismógrafo do humor.

As falhas executivas oscilam dependendo da fase clínica do paciente.

Transtorno Bipolar (TAB)

TDAH

Depressão Maior

Natureza da Impulsividade

Oscila junto com os episódios (picos na mania).

Presente e contínua desde a infância.

Ausente (predomina a ruminação).

Funcionamento Executivo

Flutuante (hiperenergia vs. lentificação).

Falha persistente em planejamento e foco.

Lentificação estável com viés negativo.

Risco de Erro Diagnóstico

Uso indevido de estimulantes pode precipitar surtos de mania.

Falsamente diagnosticado como mania devido à hiperatividade.

Monoterapia antidepressiva em TAB pode desestabilizar o humor.

Resultados claros ajudam na confirmação do diagnóstico diferencial em até 20% dos casos duvidosos.

Bipolar Tipo I

- **Marcadores Pós-Mania:** Maior impacto duradouro na velocidade de processamento.
- **Atenção:** Queda significativa na capacidade de atenção dividida.

Bipolar Tipo II

- **Marcadores Residuais:** Déficits mais sutis, presentes mesmo entre os episódios.
- **Prejuízos Focais:** Impacto notável na flexibilidade cognitiva e na memória verbal.

Para a Psiquiatria

Precisão Farmacológica.

Orienta o uso de estabilizadores e evita estimulantes e antidepressivos inadequados.

Para a Escola / Trabalho

Adaptação Funcional.

Fornece base legal para adaptações acadêmicas e flexibilidade profissional.

O Laudo Neuropsicológico

Para a Equipe Terapêutica

Reabilitação Direcionada. Guia psicoterapia, psicopedagogia e terapia ocupacional com metas mensuráveis.

Para o Paciente e Família

Psicoeducação. Remove o estigma de culpa e ensina estratégias práticas de compensação no dia a dia.

A avaliação fecha o diagnóstico sozinha?

Não. O diagnóstico primário é clínico-psiquiátrico. A avaliação fornece o mapeamento cognitivo essencial que complementa e direciona o tratamento.

Serve para crianças e adolescentes?

Sim. Existem protocolos e instrumentos específicos validados para cada faixa etária.

O laudo tem validade legal?

Sim. É amplamente aceito por escolas, convênios médicos e instituições para garantir adaptações necessárias.

- ☐ Esquecimentos persistentes?
- ☐ Queda de rendimento escolar ou no trabalho?
- ☐ Oscilações intensas e desorganização?

Se você notou esses sinais, está na hora de mapear o seu perfil.

Clínica Médica & Terapias Integradas Copacabana

Rua Hilário de Gouveia, 66, Salas
207 e 209 - Copacabana, RJ

Telefone: +55 (21) 2146-6157
WhatsApp: +55 (21) 99567-3175



**Consultas presenciais e
online disponíveis.**