

SBNp news

A NEWSLETTER OFICIAL DA SBNp

AGOSTO | 2024



A capa da SBNp News de agosto é dedicada ao [Dia Internacional dos Povos Indígenas](#), comemorada no dia 9 de agosto.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROPSICOLOGIA

Presidente

Annelise Júlio-Costa

Vice-presidente

Laiss Bertola

Secretaria

Maila Holz

Rodrigo Sartori

Tesouraria

Beatriz Bittencourt

Andressa Antunes

Conselho Deliberativo

Giulia Moreira Paiva

Rochele Paz Fonseca

Karin Ortiz

Tiago Figueiredo

Conselho Fiscal

Natália Dias

Caroline Cardoso

Tiago Figueiredo

Brazilian Neuropsychological Academy (ABNp)

Leandro Malloy Diniz

Deborah Azambuja

SBNp JOVEM

Presidente

Patricia Ferreira da Silva

Vice-presidente

Juliana Barbosa Nogueira Toledo

Secretaria

Maitê Schneider

Caetano Schmidt Máximo

Artur Russo Mateus

Membros SBNp Jovem

Aline Carolina Bassoli Barbosa

Ana Laura Araújo Dutra

Diego Alves Ferreira

Evellyn Millene Alves Camelo

Gabriela Canal Brito

Isabela Espezin Helsdingen

Joana D'arc Oliveira de Mendonça

Laura Verônica Figueiredo Ludgero

Lucas Correia Signorini

Miguel Gomes Garcia

Pablo Silva de Lima

Thais Suarez

EXPEDIENTE DO SBNp NEWS

Editor chefe

Luciano da Silva Amorim

Editora assistente

Victoria Guinle

Projeto Gráfico e Editoração

Gabriela Canal Brito

Revisão

Luciano da Silva Amorim

NOSSO OBJETIVO

UM RECADO DA NOSSA EQUIPE DE EDITORES



LUCIANO AMORIM | EDITOR CHEFE

VICTORIA GUINLE | EDITORA ASSISTENTE

A **SBNp News** é uma ferramenta de **atualização** para profissionais e estudantes de Neuropsicologia, trazida pelo Comitê Jovem da SBNp.

O volume de informações e conteúdos sobre nossa área cresce em ritmo acelerado, e, junto a ele, a insegurança quanto à qualidade e veracidade dessas informações. O dia a dia dos neuropsicólogos tem sido conturbado. São comuns as queixas de sobrecarga diante das diversas demandas do cotidiano.

Neste cenário, encontrar um profissional que consiga manter-se consistentemente atualizado, embora crucial, permanece uma raridade.

É para isso que estamos aqui!

Buscamos oferecer **notícias** e **novidades** sobre os assuntos mais atuais em Neuropsicologia em forma de uma leitura leve e descontraída, que caiba facilmente em sua rotina.

Boa leitura!



SUMÁRIO

05
DICAS DOS
ESPECIALISTAS

07
CLÍNICA BASEADA
EM EVIDÊNCIAS

09
RECOMENDAÇÕES
DE LIVROS

12
PERGUNTE
À SBNP

14
FUNÇÕES COGNITIVAS
NO DIA A DIA

16
MITOS E VERDADES

18
A CLÍNICA
COMO ELA É

21
POR DENTRO DA
ACADEMY

25
DIVULGAÇÕES EM
NEUROPSICOLOGIA

CONDUZINDO UMA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA DE QUALIDADE PARA SUSPEITA DE ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO

Aline Carolina Bassoli Barbosa & Juliana Barbosa Nogueira Toledo

As Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) caracterizam um perfil cognitivo marcado por desempenhos acima da média em determinadas habilidades e da criatividade, assim como níveis de engajamento elevados com determinadas tarefas (1). As crianças que apresentam tais características destacam-se em relação aos seus pares, o que pode ocorrer no nível acadêmico ou em outras áreas de talento (1). Atualmente, estima-se que 5% da população brasileira apresenta o perfil de AH/SD, porém, ao se buscar os dados do Censo Escolar de 2023, apenas 38,019 dos alunos matriculados apresentam esse perfil (2). No Brasil, a política de educação inclusiva confere aos alunos com AH/SD o direito da identificação e encaminhamento para o atendimento educacional especializado por professores com formação acadêmica inicial e continuada adequada (3). Apesar dos dados, um número considerável de crianças com AH/SD permanecem sem identificação e, como consequência, não recebem apoio suficiente. Por outro lado, tendo em vista o aumento da repercussão sobre esse perfil nos últimos anos, muitas pessoas afirmam que há um exagero em sua identificação. Sem dúvidas, há muitos diagnósticos equivocados. Diante desse cenário, é imprescindível que os neuropsicólogos se capacitem a identificar o perfil de AH/SD de forma adequada e a comunidade científica a educar a população com informações de qualidade sobre esse perfil.

A avaliação neuropsicológica (AN) atualmente é considerado o método mais favorável para a identificação das AH/SD, uma vez que possibilita uma análise biopsicossocial, em que se considera o perfil cognitivo específico do indivíduo, em vista de seu contexto do singular. Apesar da neuropsicologia ser uma área multidisciplinar, as diretrizes internacionais de avaliação das AH/SD recomendam que sejam aplicados testes de inteligência, e esta é uma atividade exclusiva do psicólogo. Atualmente entende-se que os instrumentos que mensuram o QI não se mostram suficientes para a identificação das AH/SD (1), embora ainda seja um elemento importante de ser ponderado neste tipo de avaliação. Portanto, recomenda-se que a avaliação seja feita por um profissional da psicologia.

Com o objetivo de ampliar o nosso conhecimento acerca da identificação de crianças com AH/SD, convidamos a psicóloga Juliana Barbosa Nogueira Toledo, que atua com AN neste público. Juliana é vice-presidente do comitê jovem da SBNp (gestão 2024-2025), é autora de diversos capítulos de livro em neuropsicologia infantil. À seguir, reunimos uma série de dicas em como conduzir uma AN de qualidade para suspeita de AH/SD.

1. Trace uma linha do tempo em conjunto com a família e profissionais dos marcos do desenvolvimento da criança, ponderando o suporte que foi fornecido e disponibilizado pelo ambiente em cada momento.

O neuropsicólogo deve realizar a coleta de informações sobre os marcos de seu desenvolvimento, habilidades de leitura/escrita, aquisição de conhecimentos gerais, habilidades musicais, etc. É preciso compreender a iniciativa, motivação, e interesse da criança em desenvolver essas habilidades, além da influência do ambiente no qual está inserida (ex: estilo parental e o estímulo proporcionado são fundamentais para a análise deste perfil).

2. Escolha instrumentos neuropsicológicos adequados para a avaliação das habilidades do paciente.

A AN deve contemplar todos os domínios do sujeito, tal como a avaliação de outros perfis. Porém, é importante considerar que, ao se avaliar um perfil de AH/SD, alguns testes neuropsicológicos da idade de referência podem ser simples demais para a criança, podendo resultar em situações de efeito teto. Dessa forma, o protocolo deve ser escolhido considerando-se não apenas a idade do paciente, mas também o seu nível ponderado para determinadas habilidades. Caso um teste de uma idade mais avançada seja apropriado para suas habilidades, ele pode ser aplicado, e a justificativa para tal deve ser inserida no laudo junto a tabela. A utilização de determinados instrumentos de forma exploratória para uma análise qualitativa de seu desempenho pode oferecer informações ricas para o processo de identificação.

3. Aproveite as escalas da forma adequada.

Questionários e escalas poderão auxiliar para a caracterização do perfil do sujeito, mas não vão realizar o trabalho pelo avaliador. Estes instrumentos se mostram de fato úteis na investigação inicial, e sobretudo na organização do raciocínio clínico. Todavia, não dão conta de definir propriamente seu funcionamento ou determinar a resposta final. Considerando que AH/SD consiste em um perfil cognitivo, sua apresentação pode variar consideravelmente conforme os traços individuais do paciente e o seu contexto cultural. Dessa forma, é necessário realizar a análise de forma clínica em conjunto com todas as fontes de informações para compreender se aquela criança realmente apresenta o perfil de AH/SD.

4. Obtenha os dados da escola – contemplando, todavia, o contexto como um todo.

As entrevistas e relatos escolares são de suma importância para o processo de AN, pois irão possibilitar a compreensão do desempenho pedagógico em diferentes áreas do conhecimento, além da autonomia e aspectos de socialização do paciente. Todavia, nem sempre será possível observar um desempenho escolar compatível com as competências que a criança apresenta em outros ambientes, principalmente caso o aluno não se sinta motivado a demonstrar todo o seu potencial na escola.

5. Vá além em seu laudo.

Não encerre seu laudo com a descrição do perfil. É papel do neuropsicólogo contribuir para o melhor prognóstico possível do paciente. Para tal, recomenda-se incluir uma descrição do que são as AH/SD, junto às devidas indicações de atividades e encaminhamentos para a família e a equipe pedagógica no contexto domiciliar e escolar, segundo a legislação vigente relacionada aos direitos de sujeitos desse perfil. Incluir dicas de leitura também pode ser um importante recurso de psicoeducação.

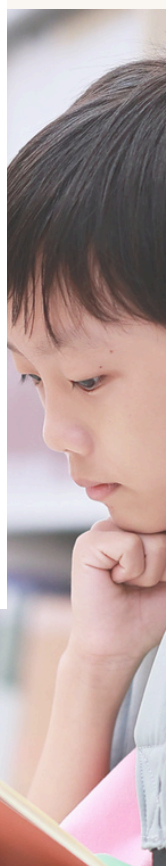
Em suma, apesar da necessidade de avanço e investimento em pesquisas de AH/SD para que diretrizes mais claras sejam desenvolvidas, a psicóloga Juliana apresenta dicas que podem auxiliar o neuropsicólogo na condução da AN das AH/SD, uma vez que essa demanda cresce a cada dia. Ela ressalta que o mais importante é não perder de vista o olhar sobre o desenvolvimento infantil como um todo, pois caso o foco fique apenas no desempenho intelectual e cognitivo por meio da testagem, aspectos fundamentais do perfil da criança para além do contexto de consultório podem ser negligenciados.

Referências

(1) WORRELL, F. C. et al. (2019). *Gifted students*.

(2) BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). *Resumo Técnico: Censo Escolar da Educação Básica 2023*.

(3) CASTRO, M. L. O. et al. (2023). *O Atendimento Escolar de Alunos com Altas Habilidades ou Superdotação: Desafios e propostas legislativas*.



A RELAÇÃO ENTRE A TOMADA DE DECISÃO AFETIVA E COMPORTAMENTOS DE TÁTICAS NO FUTEBOL

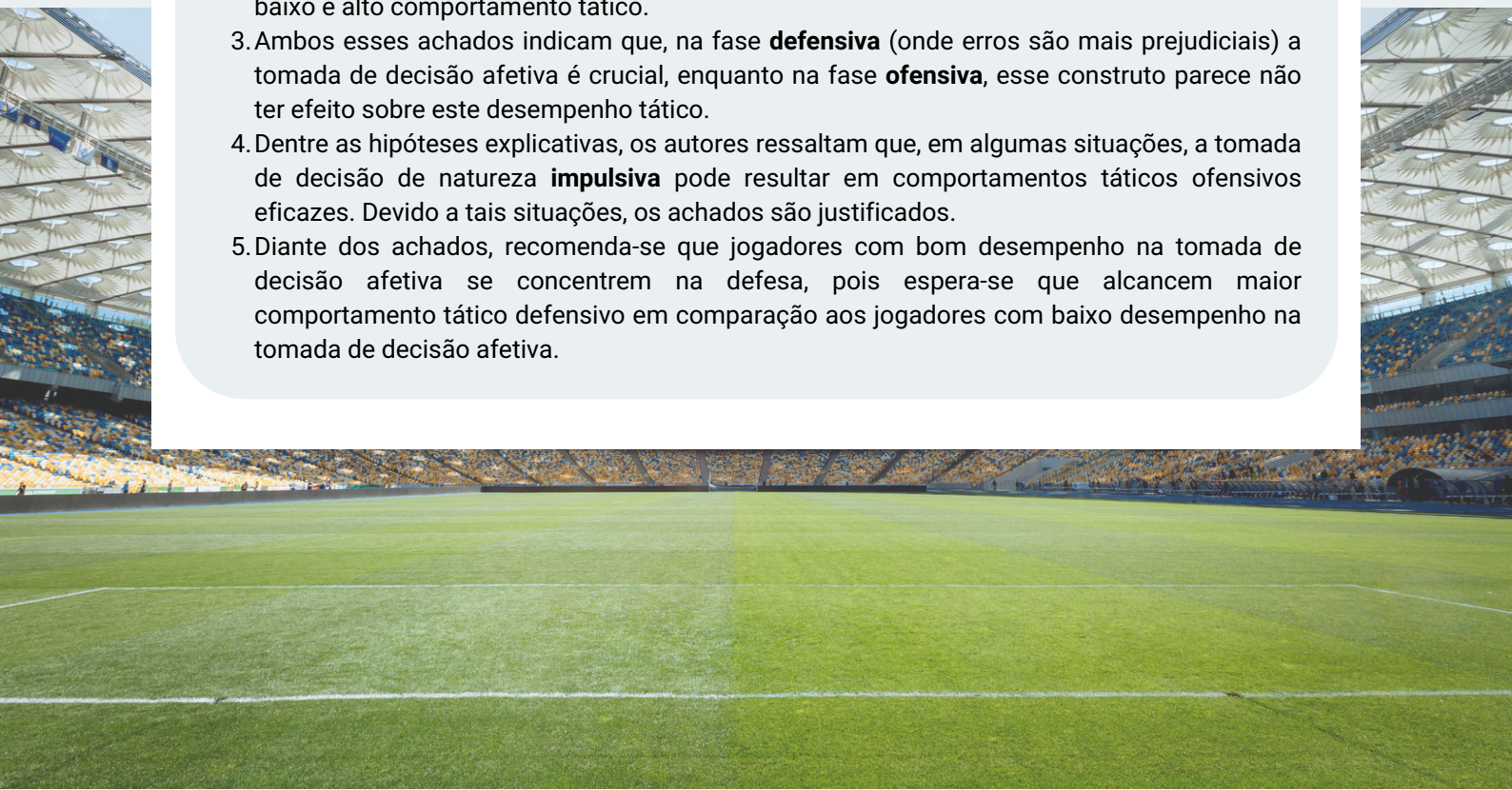
Miguel Gomes Garcia

A tomada de decisão no futebol envolve processos cognitivos complexos que são influenciados por fatores emocionais e afetivos. Pesquisas indicam que as emoções podem afetar a avaliação de riscos e a escolha de estratégias durante uma partida (1). Por exemplo, jogadores sob alta pressão emocional tendem a tomar decisões mais impulsivas, o que pode afetar negativamente a performance tática da equipe (2). Assim, compreender como as emoções influenciam as decisões táticas pode ajudar a desenvolver intervenções psicológicas para melhorar o desempenho dos atletas.

Neste contexto, um estudo conduzido em 2014 por Gonzaga e colegas (3) explorou a influência da tomada de decisão afetiva no comportamento tático de jogadores de futebol menores que 15 anos (sub-15). Para tal, os pesquisadores utilizaram a medida Sistema de Avaliação Tática no Futebol (FUT-SAT) para avaliar o comportamento tático (defensivo, ofensivo e de jogo) e o teste "Iowa Gambling Task" (IGT) para avaliar a tomada de decisão afetiva. Foram comparados grupos de jogadores com altos e baixos desempenhos táticos.

Os principais pontos destacados pelos autores foram os seguintes:

1. Um teste não paramétrico de Mann-Whitney revelou diferenças significativas nos escores de tomada de decisão afetiva (IGT) entre os jogadores com baixo e alto comportamento tático **defensivo** e de jogo, de forma que jogadores com **alto** comportamento tático defensivo obtiveram significativamente melhores desempenhos em tomada de decisão afetiva.
2. Em relação ao comportamento tático **ofensivo**, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nos escores de tomada de decisão entre os jogadores com baixo e alto comportamento tático.
3. Ambos esses achados indicam que, na fase **defensiva** (onde erros são mais prejudiciais) a tomada de decisão afetiva é crucial, enquanto na fase **ofensiva**, esse construto parece não ter efeito sobre este desempenho tático.
4. Dentre as hipóteses explicativas, os autores ressaltam que, em algumas situações, a tomada de decisão de natureza **impulsiva** pode resultar em comportamentos táticos ofensivos eficazes. Devido a tais situações, os achados são justificados.
5. Diante dos achados, recomenda-se que jogadores com bom desempenho na tomada de decisão afetiva se concentrem na defesa, pois espera-se que alcancem maior comportamento tático defensivo em comparação aos jogadores com baixo desempenho na tomada de decisão afetiva.



Este estudo ressalta a importância da avaliação da tomada de decisão afetiva para estimar o comportamento tático de jogadores de futebol, destacando o papel fundamental do sistema neurocognitivo no suporte às habilidades dos jogadores para alcançar um desempenho eficiente. As descobertas podem ser valiosas para a comissão técnica no processo de identificação e desenvolvimento de jovens talentos, pois evidenciam que maiores habilidades afetivas de tomada de decisão estão associadas a melhores comportamentos táticos. Apesar da tarefa utilizada para avaliar a tomada de decisão afetiva não ser especificamente relacionada ao futebol, os resultados indicam que testes neuropsicológicos validados podem estimar o potencial tático dos jogadores. A pesquisa também sugere a necessidade de estudos adicionais com diferentes faixas etárias e níveis de competitividade para ampliar o impacto das conclusões. Uma limitação apontada é a falta de controle sobre o nível de escolaridade e anos de prática, embora a amostra tenha apresentado pouca variação de idade e todos os participantes tenham recebido educação formal.



Referências

- (1) RAAB, M. (2012). Simple heuristics in sports.
- (2) LABORDE, S. et al. (2016). Emotional intelligence in sport and exercise: A systematic review.
- (3) GONZAGA, A. D. S et al. (2014). Affective Decision-Making and Tactical Behavior of Under-15 Soccer Players.

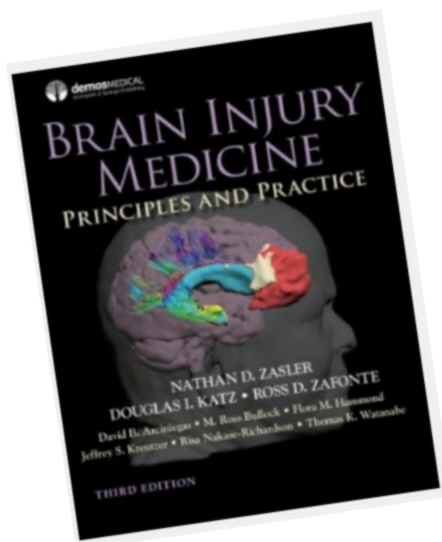
LIVROS SOBRE LESÕES CEREBRAIS ADQUIRIDAS

Caetano Schmidt Máximo, Gabriela C. Brito

Lesões cerebrais adquiridas (LEAs), como traumatismos cranioencefálicos (TCE) e acidentes vasculares cerebrais (AVC), representam um desafio comum na neuropsicologia hospitalar. Para aqueles que desejam aprofundar seu conhecimento na neuropsicologia hospitalar, é recomendada a leitura de literatura especializada que aborda tanto os aspectos teóricos quanto às aplicações práticas do manejo multiprofissional das LEAs. Abaixo, estão algumas obras que abordam a temática do quadro a partir de diferentes ópticas.

Brain Injury Medicine - Principles and Practice

Autora: Nathan D. Zasler, Douglas I. Katz e Ross D. Zafonte. Demos Medical, 3ª edição, 2021.

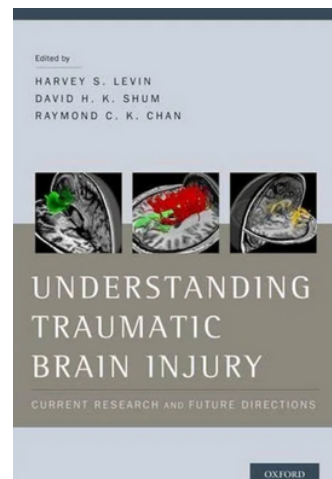


"Brain Injury Medicine" consiste em uma das obras científicas mais importantes dentro da temática de lesões cerebrais, construído a partir da experiências clínicas dos autores e uma medicina baseada em evidências. Atualmente, na sua 3ª edição, essa atualização conta com doze novos capítulos e exploração de tópicos emergentes, como biomarcadores, patologias de linguagem, lesões cerebrais isquêmicas e avaliação de capacidade. A obra se torna ímpar no estudo de profissionais da neuropsicologia hospitalar no que tange a lesões cerebrais adquiridas, patofisiologia, impactos das lesões no funcionamento cerebral e possíveis intervenções.

Understanding Traumatic Brain Injury

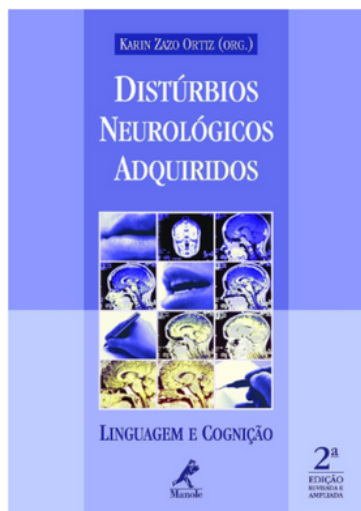
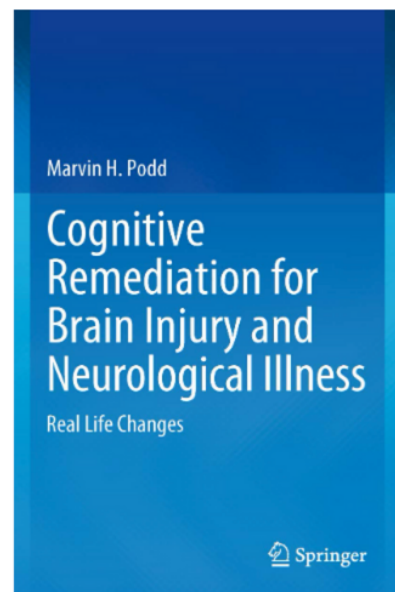
Autores: Harvey S. Levin, David H.K. Shum & Raymond C.K. Chan. Oxford University, 2014.

O livro "Understanding Traumatic Brain Injury" traz progressos recentes nos estudos de LEAs. Consistindo em uma das obras mais completas dentro da áreas, conta com aspectos epidemiológicos, exames de imagens cerebrais, triagens clínicas e novas abordagens de reabilitação, como diferenciais em sua composição. Esta obra contém, ainda, uma grande variedade de contribuições de profissionais atuantes em diferentes contextos no cenário mundial, o que contribui para uma compreensão amplificada de problemas de saúde global. Esta se torna uma obra completa e aprofundada para aqueles profissionais que desejam aprofundar seus estudos e compreensões teóricas acerca do tema.



Cognitive Remediation for Brain Injury and Neurological Illness - Real Life Changes**Autor:** Marvin H. Podd. Springer Nature, 1ª edição, 2011.

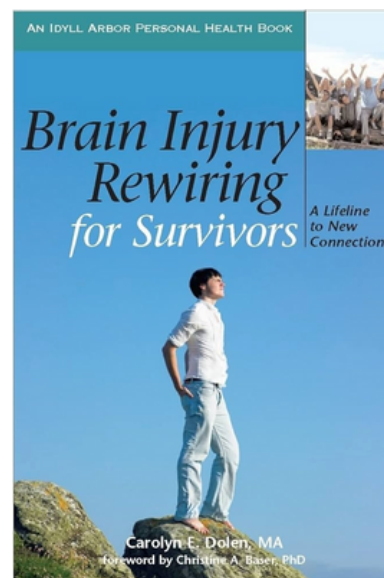
O livro "Cognitive Remediation for Brain Injury and Neurological Illness" aborda a temática da neuroreabilitação e reabilitação neuropsicológica no contexto das LEAs. Trata-se de um guia prático para o planejamento de intervenção e tratamento a partir das diretrizes de um protocolo de remediação cognitiva desenvolvido por ele, o método NeurXercise. Propondo estratégias adaptativas de reabilitação cognitiva, o livro ilustra as etapas da intervenção, demonstra cada estágio de avaliação e tratamento, através de exemplos detalhados e apresenta evidências de sua eficácia clínica.

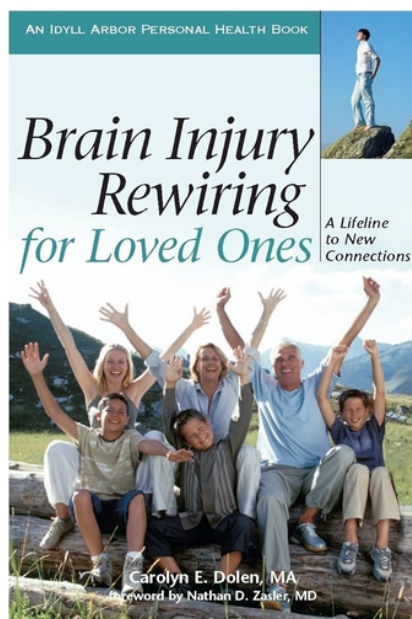
**Distúrbios Neurológicos Adquiridos****Autora:** Karin Zazo Ortiz. Manole; 2ª edição, 2010.

O livro é um clássico da neuropsicologia da linguagem no Brasil. Nessa obra, são abordados aspectos neurobiológicos do processamento linguístico a nível de compreensão e expressão de palavras orais e escritas. São fornecidos detalhes sobre as redes e circuitarias neurais envolvidas na linguagem e processos cognitivos correlacionados para então abordar os distúrbios decorrentes de LEAs, incluindo AVC, TCE, e doenças neurodegenerativas.

Brain Injury Rewiring for Survivors**Autora:** Carolyn E. Dolen. Idyll Arbor, February 1, 2010.

Nesta versão da obra "Brain Injury Rewiring" destinada aos sobreviventes de LEAs, a autora relata sua própria experiência de recuperação após um acidente automobilístico que ocasionou em um TCE durante uma nevasca em 1971 nos Estados Unidos. Dolen aborda temáticas funcionais, como a reabilitação neurológica, cognitiva e de reinserção social, mas também temáticas existenciais, compartilhando suas vivências com o leitor acerca da reestruturação emocional e do papel da esperança e da espiritualidade frente aos desafios de seu processo de reabilitação.



**Brain Injury Rewiring for Loved Ones**

Autora: Carolyn E. Dolen (Autora) e Nathan D. Zasler (Prefácio). Idyll Arbor, 2010.

A versão de "Brain Injury Rewiring - for Loved Ones" é mais uma da série de livros da autora Carolyn Dolen, em que são abordadas estratégias de reabilitação pós TCE, além de elucidar aspectos cognitivos, emocionais e espirituais. A autora propõe uma obra que tem por objetivo promover conscientização e orientação de lesões cerebrais traumáticas, assim como auxiliar na recuperação de outros sobreviventes e, neste em específico, de suas famílias.



TIRANDO SUAS DÚVIDAS SOBRE A TERAPIA OCUPACIONAL E NEUROPSICOLOGIA

Diego Alves Ferreira, Lucas Signorini &
Profa. Beatriz Bittencourt Granjo

Para a coluna Pergunte à SBNp deste mês de agosto, três perguntas sobre o tema “Terapia Ocupacional e Neuropsicologia” foram selecionadas com base nas dúvidas indicadas pelo nosso público do Instagram da @SBNp_Brasil. Para contribuir nas explicações desses questionamentos, convidamos a Terapeuta Ocupacional Profa. Beatriz Bittencourt Granjo. A Profa. Beatriz Bittencourt é terapeuta ocupacional pela PUC Campinas, especialista em Neuropsicologia e Mestre em Ciências pela UNIFESP. Possui como parte de seus interesses a avaliação e reabilitação cognitiva de adultos e idosos, assim como, trabalha com recursos técnicos da Estimulação Elétrica Transcraniana e Neurofeedback. A professora integra o Grupo de Trabalho de Terapia Ocupacional da SBNp, em função de sua vasta experiência clínica e acadêmica. Além disso, atualmente ocupa o cargo de tesoureira e é membro da diretoria da SBNp Brasil. Confira a seguir o que a professora diz sobre as perguntas selecionadas:

#1. Como a Terapia Ocupacional e a Neuropsicologia se complementam na reabilitação de pacientes com comprometimento cognitivo?

"A Neuropsicologia é uma ciência multidisciplinar que serve de base para o raciocínio clínico das diferentes especialidades que trabalham em reabilitação neuropsicológica, desde a fase da avaliação ao planejamento da intervenção. Costumo dizer que, a Neuropsicologia está para a Terapia Ocupacional, assim como está para Fonoaudiologia e a Psicologia, bem como as demais especialidades. Os profissionais irão beber nessa fonte para basear e orientar sua atuação, que ocorrerá de acordo com as premissas e contextos estipulados pela regulamentação de cada profissão. Entendemos a cognição como uma combinação de vários processos mentais os quais favorecem o indivíduo adquirir conhecimento em conjunto com as experiências de seu contexto de vida. Assim, esse indivíduo utiliza desse conhecimento para compreender a si e o mundo em sua volta, de maneira a relacionar-se consigo mesmo e com o entorno, por meio das tarefas, atividades e suas ocupações. Se considerarmos que, mesmo déficits cognitivos discretos podem causar impacto sobre cada aspecto da vida e podem criar limitações ao desempenho de diversas atividades do universo ocupacional, entenderemos a importância do profissional de Terapia Ocupacional também de se apropriar desse conhecimento da Neuropsicologia para preservar ou resgatar o repertório de atividades significativas, que compõem os papéis ocupacionais e rotinas próprios de cada indivíduo."

#2. É possível um profissional de Terapia Ocupacional fazer uma pós-graduação na área de Neuropsicologia?

"Sim, é possível. Existem excelentes cursos de pós-graduação em Neuropsicologia que são multidisciplinares. Isso inclui aqueles em que os Terapeutas Ocupacionais podem fazer sua formação. Sou da opinião de que essa formatação de curso com a participação de multiprofissionais da área da saúde caracteriza uma oportunidade muito rica para a troca de saberes e perspectivas entre as diferentes especialidades e profissionais ali envolvidos com sua formação. Penso que isso agrega muitos conhecimentos ao grupo. Por outro lado, existem cursos que são mais específicos para determinadas categorias profissionais. Como mencionei, compreendo e acho razoável que isso também ocorra, pois cada especialidade vai trabalhar e contribuir, dentro do âmbito de suas competências e atribuições profissionais, para a área da Neuropsicologia como um todo."

#3. Quais são as perspectivas futuras para integração da Terapia Ocupacional e Neuropsicologia na Reabilitação Cognitiva?

"Na verdade, considero que essas áreas de conhecimento sempre estiveram integradas. Não se pode pensar em desempenho ocupacional sem considerar os fatores cognitivos. Pois entendemos que a cognição torna possível, ou serve de obstáculo, à participação dos indivíduos em suas atividades cotidianas. Desde a origem da profissão da TO, sempre consideramos muito o estudo da cognição. Muito embora a Neuropsicologia, como ciência robusta, tenha se desenvolvido mais nas últimas décadas. Nesse sentido, na medida que a própria neurociência se desenvolve, todos os profissionais que atuam com a reabilitação vêm se aprimorando nas relações com a Neuropsicologia e aplicando-a em sua prática. Acredito que a visibilidade da atuação da Terapia Ocupacional é menor porque há menos profissionais nessa área em comparação com outras. Mas há uma interessante versatilidade da Terapia Ocupacional, pois esse profissional pode atuar em diferentes faixas etárias e diferentes contextos (por ex, reabilitação física, contextos hospitalares). Então, em termos de perspectivas e esperanças para o futuro, espero que os profissionais de Terapia Ocupacional sejam mais atraídos para o convívio dos cursos e grupos de Neuropsicologia. Como sempre trabalhei em contextos multidisciplinares e, também, fiz minha formação em Neuropsicologia em um curso dessa natureza na UNIFESP, reconheço o valor do trabalho em equipe e a importância da troca de saberes."

**QUER TIRAR SUA DÚVIDA CONOSCO?**

Acompanhe o instagram da SBNp, e faça sua pergunta!

@SBNp_Brasil



MEMÓRIA PROSPECTIVA

Ana Laura Araújo Dutra

A memória prospectiva envolve a capacidade de lembrar-se de realizar ações planejadas no futuro. Ao contrário da memória retrospectiva, que se refere à lembrança de eventos passados, a memória prospectiva é voltada para o futuro e é essencial para o cumprimento de tarefas diárias e para a gestão eficiente da vida pessoal e profissional. Seus componentes incluem:

- **Intenção ou Plano:** É o compromisso ou a decisão de realizar uma ação futura. Por exemplo, decidir que você precisa ligar para um amigo mais tarde.
- **Intervalo de Retenção:** O período de tempo entre a formação da intenção e o momento em que a ação deve ser executada. Durante esse intervalo, a intenção deve ser mantida na mente, apesar das distrações.
- **Pista ou Indicador:** Um sinal ou evento que desencadeia a lembrança da intenção. Pode ser um tempo específico (como um alarme) ou um contexto (como ver uma loja que lembra que você precisa comprar algo).
- **Recuperação e Execução:** O processo de lembrar a intenção no momento apropriado e realizar a ação planejada.

A memória prospectiva pode ser dividida em dois tipos: baseada em tempo, a qual envolve realizar uma ação em um momento específico ou após um determinado intervalo de tempo (exemplo: tomar um medicamento às 8 horas da manhã); ou baseada em evento, envolvendo realizar uma ação quando ocorre um determinado evento ou se está em uma situação específica (exemplo: entregar uma carta quando encontrar um colega de trabalho). Segundo Kliegel et al (2008), existem determinados fatores que influenciam no desempenho da memória prospectiva, incluindo:

Atenção e Concentração	A capacidade de se concentrar e prestar atenção a tarefas futuras aumenta a eficácia da memória prospectiva.
Cargas de Trabalho e Estresse	Altos níveis de estresse e carga de trabalho podem prejudicar a memória prospectiva, tornando mais difícil lembrar-se de realizar tarefas futuras.
Estratégias de Lembrança	O uso de lembretes, listas de tarefas e dispositivos eletrônicos pode ajudar a melhorar a memória prospectiva.
Idade	A memória prospectiva tende a declinar com a idade, o que pode afetar a capacidade de lembrar compromissos e tarefas futuras.

Para apoiar a memória prospectiva, algumas estratégias podem ser adotadas, como o uso de ferramentas e recursos externos de lembrança (calendários, alarmes e aplicativos de lembretes); o estabelecimento de associações (ex.: associar tarefas a eventos específicos ou criar pistas visuais); e a simplificação de tarefas (ex.: reduzir a complexidade e priorizar atividades). Em suma, a memória prospectiva desempenha um papel vital na gestão de tarefas futuras e no cumprimento de compromissos. Compreender como ela funciona e implementar estratégias para auxiliá-la pode aumentar significativamente a eficiência e a organização pessoal.

Referências

- (1) Einstein, G. O. et al. (2005). *Prospective Memory: Multiple Retrieval Processes*.
- (2) McDaniel, M. A. et al. (2007). *Prospective Memory: An Overview and Synthesis of an Emerging Field*.
- (3) Kliegel, M. et al. (Eds.). (2008). *Prospective Memory: Cognitive, Neuroscience, Developmental, and Applied Perspectives*.
- (4) Smith, R. E. et al. (2006). *The Multinomial Model of Event-Based Prospective Memory: Validity of Ongoing-Task Parameters*.
- (5) Guynn, M. J. et al. (2007). *Target Monitoring in Event-Based Prospective Memory: A Multiprocess View*.

PARADIGMAS DE AVALIAÇÃO DA MEMÓRIA PROSPECTIVA

Isabela Espezin Helsdingen & Luciano Amorim

A avaliação da memória é um campo complexo e reconhecido na neuropsicologia. A complexidade em questão associa-se ao sistema neurobiológico de memória e, também, à multiplicidade de patologias que abrangem diferentes fases etárias e etiologias (1). Vale ressaltar, também, que a memória não é um processo unitário nem passivo. Isso se dá em função dos múltiplos fatores que influenciam na sua codificação, armazenamento e evocação (2). Mais especificamente, memória prospectiva é a capacidade de evocar e agir de acordo com um planejamento para o futuro. Assim, a importância de uma avaliação qualificada de seu funcionamento é vital para investigar problemas relacionados ao resgate da natureza e da temporalidade de informações no futuro (1). Pode ser avaliada clinicamente por meio de tarefas pontuais de lembretes de compromissos, ou por meio de testes padronizados. Abaixo, listamos alguns paradigmas destinados à sua avaliação.

Público-alvo	Nome do teste	Descrição da tarefa	Referência
12 a 90 anos	Subteste de Memória Prospectiva do Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve (NEUPSILIN)	O participante deverá lembrar de uma instrução fornecida no início da aplicação do instrumento, sendo que esta deverá ser realizada ao final de sua aplicação.	Fonseca et al. (2009)
A partir 18 anos	Teste de Memória Prospectiva de Cambridge (CAMPROMPT)*	Os itens são divididos entre tarefas baseadas no tempo e em eventos. Permite que o avaliando utilize de estratégias externas	Wilson et al. (2005)
16 a 81 anos	Questionário de Memória Prospectiva e Retrospectiva (PRMQ-10)*	Questionário de auto-relato. Conta com cinco itens sobre memória prospectiva e cinco itens sobre memória retrospectiva. Utiliza-se da escala Likert de frequência.	Benites e Gomes (2007)
6 a 12 anos	Questionário de Memória Prospectiva e Retrospectiva Formato Pictórico Para Crianças (PRMQ-P)*	Questionário de auto-relato. Conta com oito itens sobre memória prospectiva e oito itens sobre memória retrospectiva. Utiliza-se da escala Likert de frequência. O avaliando observa uma breve história ilustrada, enquanto o aplicador narra a mesma. Depois de observar e ouvir a história, o aplicador questiona o avaliando sobre como ele se porta diante de acontecimentos semelhantes ao da história. Assim, o avaliando marca na folha de respostas a frequência em que realiza esse comportamento no dia-a-dia.	Minervino et al. (2010)
A partir 16 anos	Subtestes de Memória Prospectiva do Teste Comportamental de Memória de Rivermead*	O teste utiliza-se de tarefas que reproduzem situações da vida diária. Os dois subtestes da bateria que avaliam memória prospectiva são: "lembrar de pedir um pertence pessoal ao final do teste" e "lembrar de perguntar a data da próxima consulta".	Schmidt e Oliveira (1999)

Nota. Os instrumentos apresentados não tem aprovação pelo SATEPSI, podendo apenas serem usados como recursos complementares.

Referências

- (1) FUENTES, D. et al., (2013). *Neuropsicologia teoria e prática* (2nd ed.). Artmed.
 (2) DALGALARRONDO, P. (2018). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Artmed.

MITOS E VERDADES SOBRE TREINO DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA

Joana D'arc Oliveira de Mendonça e Thais Suarez



Encontrar terapias adequadas para doenças neurodegenerativas representa um dos grandes desafios da neuropsicologia. Mesmo com avanços na compreensão da fisiopatologia nas últimas décadas, a eficácia terapêutica ainda é difícil de alcançar. A terapia de estimulação cognitiva (do inglês "Cognitive Stimulation Therapy"; CST) é considerada segura e eficaz em diversos distúrbios neurocognitivos (1). Contudo, é comum a presença de equívocos acerca da estratégia no âmbito da comunidade profissional. Metanálises recentes (1,2) enfatizam a necessidade de estudos de eficácia para uma compreensão mais aprofundada dos efeitos dessa terapia, a fim de evitar a disseminação de informações incorretas. Diante disso, a presente coluna propõe investigar os mitos e verdades associados à estimulação cognitiva, com especial enfoque no público idoso.

Mito 1: O treino cognitivo, a reabilitação cognitiva e a estimulação cognitiva se tratam de um mesmo tipo de intervenção.

Frequentemente confunde-se a CST com a reabilitação cognitiva e o treino cognitivo. Isso ocorre devido às semelhanças superficiais entre essas abordagens. Enquanto a CST, a reabilitação cognitiva e o treinamento cognitivo partilham o objetivo geral de melhorar as funções cognitivas do paciente, cada uma dessas intervenções difere em termos de foco e metodologia (3). CST difere de outras terapias por seu foco na melhoria cognitiva generalizada. Adicionalmente, estudos demonstraram a eficácia da CST na melhoria da memória, linguagem e humor em pacientes com comprometimento cognitivo, além de reduzir o ônus sobre os cuidadores.

Mito 2: O cuidado ao cuidador não é o foco da estimulação cognitiva.

A literatura preconiza que a CST pode melhorar a qualidade de vida, o funcionamento cognitivo geral e o bem-estar psicossocial em diferentes grupos de idosos. Embora seja frequentemente associada ao manejo de distúrbios cognitivos, como a demência, a CST é uma estratégia que pode ser benéfica para uma variedade de condições e populações, incluindo os cuidadores e familiares do paciente (3). Os estudos sugerem uma redução do estresse e da sobrecarga nos cuidadores após CST, uma vez que o desgaste emocional e físico dos cuidadores pode impactar diretamente a qualidade da intervenção e, consequentemente, o bem-estar dos indivíduos. A atenção ao cuidador contribui para a manutenção de um ambiente propício ao desenvolvimento cognitivo dos participantes e para a promoção de uma abordagem mais humanizada, holística e integral no processo de CST. No entanto, o cuidado com os cuidadores é uma lacuna ainda presente na formação de profissionais de saúde, isso ressalta a importância de considerar não apenas os efeitos terapêuticos diretos, mas também o impacto positivo nas interações e no relacionamento entre os envolvidos.

Mito 3: A estimulação cognitiva é uma abordagem única e universal, sem necessidade de personalização.

Cada indivíduo possui características cognitivas, emocionais e sociais únicas, exigindo uma abordagem personalizada em qualquer estratégia neuropsicológica, e a CST não é exceção. Além dos sujeitos apresentarem características únicas, seus estilos de aprendizagem são distintos, exigindo necessidades específicas que recaem sobre as estratégias de reabilitação.

A personalização da CST pode envolver a adaptação das atividades cognitivas de acordo com as capacidades e interesses de cada indivíduo, contextualizando o processo. Assim como exige a avaliação contínua e longitudinal dos resultados terapêuticos, com comparações intra-sujeito que revelem seus aspectos idiossincráticos, verificando continuamente a necessidade de modificação do plano de tratamento (2).

Verdade 1: A estimulação cognitiva é benéfica para idosos cognitivamente saudáveis.

O envelhecimento é um processo natural e intrínseco a todos os seres humanos. Inicia-se gradualmente desde o nascimento, estendendo-se ao longo de todas as etapas da vida, durante as quais o indivíduo vivencia transformações físicas e psicológicas. À medida que envelhecemos, ocorre um declínio natural em algumas funções do corpo e do cérebro, especialmente nas funções executivas (5). A CST amplia e estimula a plasticidade cerebral, permitindo ao sistema nervoso adaptar-se estrutural e funcionalmente, resultando em um aumento de desempenho em diferentes áreas. Em um estudo recente (1), foi observada uma melhora significativa na função cognitiva geral no grupo que recebeu CST em comparação com aqueles que não receberam, sendo ambos os grupos compostos por idosos saudáveis. Esses resultados sugerem que a CST pode ser benéfica não apenas para idosos com comprometimento cognitivo ou quadros demenciais, mas também para indivíduos saudáveis nessa faixa etária. Diante disso, a CST é eficaz na promoção da saúde cognitiva de idosos, independentemente do seu estado de saúde cognitiva inicial.

Verdade 2: Uma abordagem multidisciplinar na estimulação cognitiva é essencial.

Quando se trata de intervenções neuropsicológicas, a abordagem multidisciplinar vem continuamente demonstrando um impacto significativamente positivo, e quando aplicada ao público idoso, diferencia-se de outras estratégias. A colaboração multidisciplinar entre profissionais da saúde e da educação é fundamental para o desenvolvimento holístico do ser humano, permitindo a potencialização dos conhecimentos e vivências únicas de cada indivíduo. A união desses profissionais, como enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais e cuidadores, pode enriquecer a intervenção, trazendo diferentes perspectivas e habilidades de saberes compartilhados para atender às necessidades complexas dos indivíduos que estão sendo estimulados cognitivamente. Uma abordagem multidisciplinar leva em consideração não apenas as questões cognitivas, mas também os aspectos emocionais, sociais e físicos (4). Além disso, estudos demonstram que programas de estimulação cognitiva com abordagem multidisciplinar têm efeitos positivos na melhoria das funções cognitivas e na qualidade de vida e saúde global de idosos e seus familiares (4).

Verdade 3: Para além da cognição: a estimulação cognitiva é considerada uma intervenção psicossocial

A literatura vêm avaliando os efeitos da CST em diversos desfechos psicossociais, como qualidade de vida, atividades diárias, humor, autoestima e solidão, em idosos com envelhecimento cognitivo saudável, comprometimento cognitivo leve e demência. Em sua essência, é considerada uma Intervenção psicossocial devido aos seus desfechos significativos na qualidade de vida, atividades diárias, humor e autoestima (4). Ainda, ela envolve atividades que estimulam o bem-estar psicossocial, independentemente do tratamento farmacológico. A participação de cuidadores nas intervenções de CST é crucial, podendo promover atividades interacionais, e assim contribuir para a melhora dos resultados.

Conforme a população envelhece, crescentes se tornam as demandas de intervenção para o público geriátrico. Com isso, desafiar os mitos associados às opções de tratamento para estas demandas é fundamental. A CST é considerada uma das abordagens de tratamento mais bem aceitas para tais queixas de declínio cognitivo. Cabe o profissional estar bem informado e capacitado para a implementação adequada destas terapias.

Referências

- (1) GÓMEZ-SORIA, I. et al. (2023). Cognitive stimulation and cognitive results in older adults: A systematic review and meta-analysis.
- (2) CAO, Y. et al. (2023). Effects of cognitive stimulation therapy on patients with dementia: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses.
- (3) KUMAR, S. S., BHATTACHARYA, B., BISWAS, A. (2023). Cognitive Stimulation Therapy as an Adjunctive Treatment for Mild to Moderate Dementia.
- (4) GÓMEZ-SORIA, I. et al. (2023). Cognitive stimulation and psychosocial results in older adults: A systematic review and meta-analysis.
- (5) FERP, UGB et al. (2018). Benefícios da estimulação cognitiva aplicada ao envelhecimento.

A ATUAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO EM NEUROPSICOLOGIA HOSPITALAR

Caetano Schmidt Máximo & Evellyn Millene Alves Camelo



A prática da fonoaudiologia em ambiente hospitalar com ênfase em demandas neurológicas e neurocirúrgicas se trata de uma área em ascensão em diversos centros hospitalares ao redor do mundo. Essa é uma realidade que se dá devido às contribuições desses profissionais nos casos de distúrbios adquiridos de linguagem, fala e de deglutição. Entretanto, a atuação fonoaudiológica-neuropsicológica no ambiente hospitalar ainda permanece incipiente e em processo de consolidação de suas bases, uma vez que a percepção da importância de intervenções precoces em transtornos de linguagem sob uma abordagem cognitiva permanece relativamente recente. Portanto, para essa coluna, convidamos a fonoaudióloga Dra. Karin Zazo Ortiz para elucidar o atual panorama dos profissionais fonoaudiólogos que atuam em ambiente hospitalar com ênfase em linguagem e cognição.

A Dra. Karin Zazo Ortiz possui graduação em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de São Paulo, bem como mestrado e doutorado em Distúrbios da Comunicação Humana e pós-doutorado em Neurociências no setor de Neurologia do Comportamento pela mesma Instituição. Concluiu seu fellowship acadêmico na Universidade de Pittsburgh nos Estados Unidos. Atualmente é membro do conselho deliberativo da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia, vice-chefe do departamento de fonoaudiologia da Universidade Federal de São Paulo, professora associada da Universidade Federal de São Paulo, e membro da Academia Brasileira de Neuropsicologia (ABNp). A seguir, separamos alguns pontos de destaque abordados pela Dra. Karin.

1. O atual cenário de atuação e demanda clínica para fonoaudiólogo(a) atuando em neuropsicologia no nicho hospitalar.

"A principal atuação da fonoaudiologia em ambiente hospitalar sempre foi voltada para a disfagia, e não para a afasia ou transtornos linguísticos cognitivos. Nesse contexto, o papel do fonoaudiólogo hospitalar envolve principalmente a identificação precisa e ágil do grau de disfagia e dos riscos de broncoaspiração. Isso levou, por um tempo, a um distanciamento da fonoaudiologia em relação aos aspectos de linguagem e cognição nos hospitais. No entanto, essa realidade está mudando. Quando um paciente é admitido no ambiente hospitalar apresentando tanto disfagia quanto afasia, o fonoaudiólogo não pode negligenciar a afasia e focar apenas na disfagia, mesmo com o caráter crítico de suporte à vida que a atuação em disfagia exige em relação aos aspectos cognitivos. A avaliação e intervenção precoce na linguagem em casos neurológicos agudos são cruciais para o prognóstico da reabilitação pós-alta hospitalar. Ocorre que muitos profissionais podem não ter formação ou treinamento específicos para a atuação na área de linguagem à beira do leito. Além disso, enfrentam rotinas e jornadas de trabalho extensas, atendendo frequentemente a todas as demandas de um ou mais setores do hospital, o que dificulta o processo de treinamento para avaliação e intervenção precoce junto aos distúrbios linguísticos. Hoje, observa-se um aumento no número de serviços hospitalares que oferecem vagas específicas para fonoaudiólogos atuarem na área de linguagem. No entanto, a maioria dos centros hospitalares ainda não demanda esses serviços de forma significativa."

2. O treinamento de fonoaudiólogos para demandas neurológicas atuando em hospitais.

"Com base na minha experiência como professora/preceptora na UNIFESP, o treinamento ocorre por meio do programa de residência multiprofissional, mais especificamente no programa com ênfase em Neurologia e Neurocirurgia. Os residentes atuam no hospital-escola tanto no tratamento da disfagia quanto da afasia e demais transtornos linguístico-cognitivos, o que proporciona uma formação mais abrangente na área de neurologia dentro do hospital. Um diferencial significativo para os fonoaudiólogos que trabalham em serviços de neurologia e neurocirurgia é a integração ativa com outros profissionais que atuam nesta área, através de discussões de casos, atendimentos multiprofissionais, reuniões clínicas, entre outras atividades. Além da UNIFESP, existem exemplos igualmente positivos de programas de residência multiprofissional em outras instituições no Brasil, que proporcionam uma formação abrangente para os fonoaudiólogos e contribuem significativamente para o avanço da área."

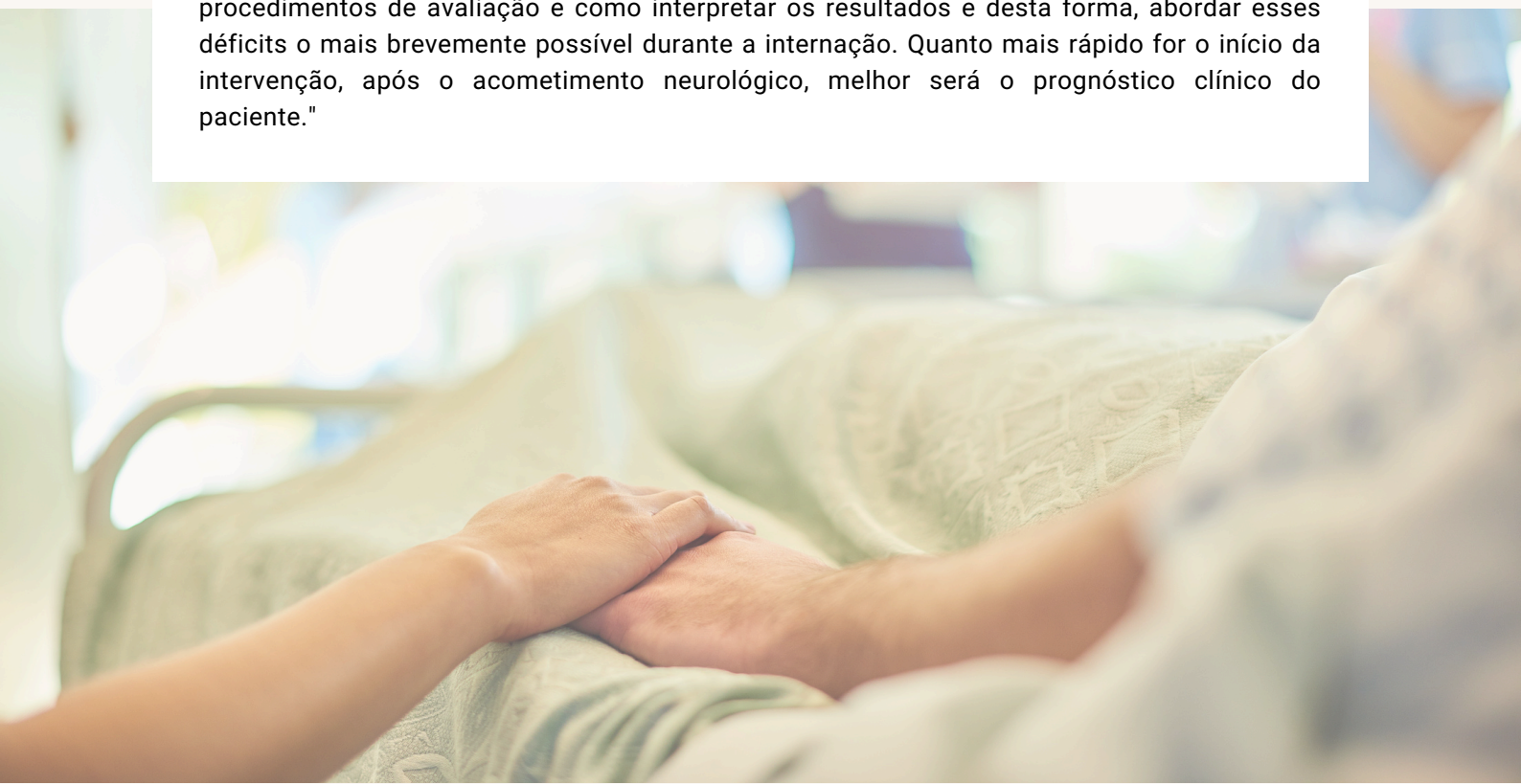
3. A rotina de um fonoaudiólogo-neuropsicólogo inserido no contexto hospitalar.

"A rotina de trabalho normalmente se inicia quando o médico solicita a avaliação fonoaudiológica após identificar dificuldades de comunicação do paciente durante suas avaliações ou exames clínicos. No prontuário, constam todas as informações relevantes que o fonoaudiólogo na neuropsicologia hospitalar necessita: a data de internação, o quadro neurológico, resultados dos exames de neuroimagem e/ou outros dados importantes para o diagnóstico fonoaudiológico, como o histórico de doenças neurológicas prévias, status clínico, nível de alerta, responsividade e sonolência, entre outros dados. Para demandas linguístico-cognitivas, a primeira observação no quarto do paciente durante a visita é referente ao seu estado de consciência, verificando se o indivíduo está alerta e responsivo e se possui condições ou não de realizar uma avaliação da linguagem. Inicialmente, se o quadro clínico se mostra grave pode ser feita uma avaliação mais ecológica com base nas informações gerais disponíveis, ou seja, pela avaliação da linguagem partindo de abordagens adaptativas."

No entanto, se o paciente apresentar condições de realizar uma avaliação formal de linguagem, o fonoaudiólogo deve optar pelo uso de testes. Temos disponíveis testes simplificados, criados justamente para a avaliação à beira do leito. A identificação precisa das alterações de linguagem nesta fase é fundamental para então traçar o planejamento da reabilitação. No contexto hospitalar, é necessário uma ação rápida. Então, diante da solicitação para avaliar um paciente que, por exemplo, teve um acidente vascular cerebral há um ou dois dias e está na fase aguda, é preciso fazer uma avaliação breve, mas que nos dê subsídios para intervir na reabilitação com precisão. Se o paciente estiver estável clinicamente, a partir de todos os dados obtidos, o fonoaudiólogo já deve ser capaz de definir o que será feito com ele no dia seguinte em termos de estimulação."

4. Processo de tomada de decisão do manejo linguístico cognitivo no ambiente hospitalar.

"A avaliação e reabilitação da linguagem e cognição podem ocorrer durante qualquer período de internação, desde que o paciente tenha condições clínicas e nível de consciência adequado para poder responder à intervenção. Se o paciente estiver apto, o fonoaudiólogo realizará um teste de rastreio à beira do leito. Podemos encontrar uma vasta gama de possibilidades - desde casos extremamente graves - em que o paciente não consegue entender, falar ou se expressar de outra maneira, bem como casos mais leves, com alterações mais sutis como uma dificuldade de específica na comunicação oral e/ou escrita. Existe uma vasta gama de etiologias neurológicas que implicam alterações nessas habilidades, sendo mais comum em ambiente hospitalar o AVC. Neste sentido, normalmente um paciente que sofreu um acidente vascular cerebral e que não necessita de intervenções clínicas e/ou cirúrgicas adicionais, não permanece internado por um período prolongado. Caso ele esteja em condições clínicas adequadas, é possível iniciar um programa de estimulação da linguagem à beira do leito até a alta hospitalar e, na alta, orientar a família sobre toda a intervenção já realizada e a importância da continuidade ao tratamento bem como realizar os encaminhamentos necessários. Mesmo para aqueles pacientes que permanecerem internados por pouco tempo, a reabilitação deve ser iniciada. Por outro lado, existem casos cujo o tempo de internação se prolonga, por exemplo, pela gravidade clínica geral ou apenas neurológica, necessidade de intervenção cirúrgica, infecções entre outras. Nestes casos, seguindo os mesmos critérios, o paciente deve ser seguido durante toda a internação e o profissional que o assiste deve ter objetivos de reabilitação muito bem definidos. É essencial ter conhecimento sobre os procedimentos de avaliação e como interpretar os resultados e desta forma, abordar esses déficits o mais brevemente possível durante a internação. Quanto mais rápido for o início da intervenção, após o acometimento neurológico, melhor será o prognóstico clínico do paciente."



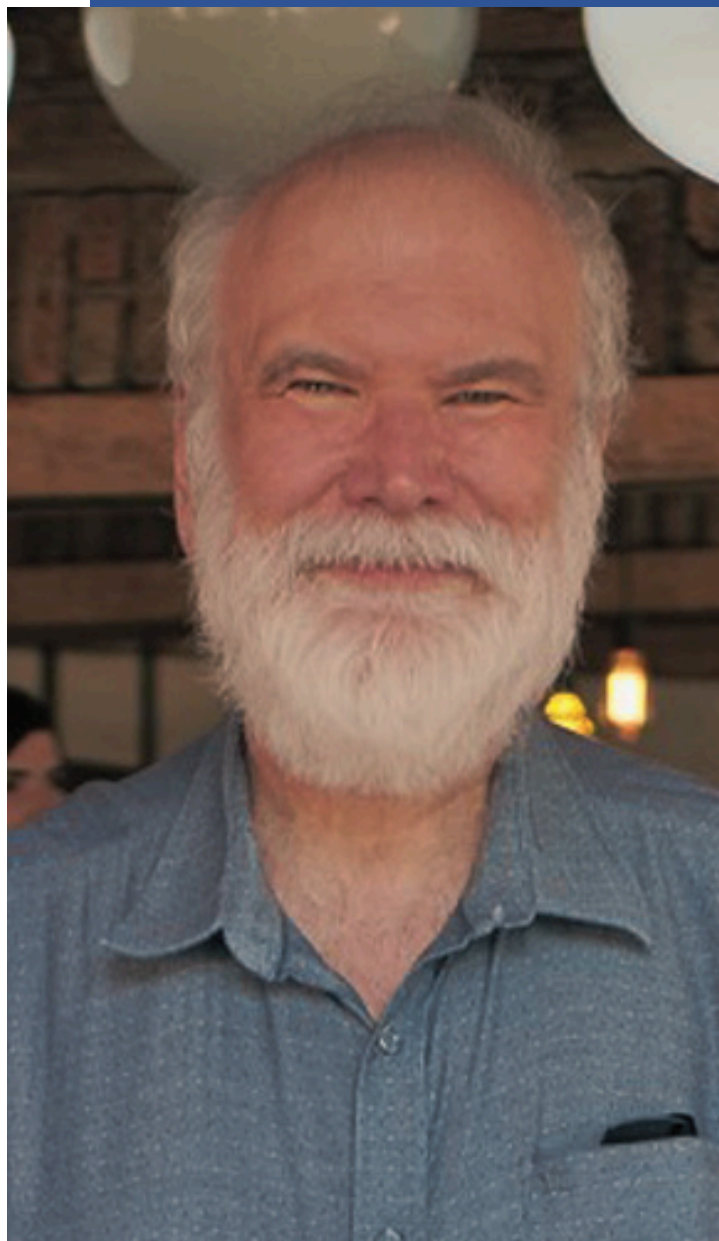
HOMENAGEM A VITOR GERALDI HAASE

Arthur Russo & Laura Figueiredo Ludgero

Quem é Vitor Haase?

Vitor Geraldi Haase é médico pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1981), mestre em Linguística Aplicada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (1990) e doutor em Psicologia médica pela Ludwig-Maximilians-Universität zu München (1999). Atuou como professor titular do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Vitor Haase possui notável experiência na área de neuropsicologia e é responsável por importantes contribuições nesse campo. Seus principais interesses de pesquisa estão relacionados à correlação estrutura-função em neuropsicologia, modelos de processamento de informação em neuropsicologia (cognição numérica, processamento lexical, processamento visoespacial, funções executivas), reabilitação neuropsicológica, desenvolvimento humano e qualidade de vida, epidemiologia clínica e psicologia evolucionista.

Na renomada Academy, ocupa a cadeira que homenageia Carl Wernicke, médico neurologista e psiquiatra considerado uma personalidade importantíssima para o desenvolvimento da neuropsicologia. Wernicke é famoso pelos seus estudos relacionados à linguagem no cérebro, e descobriu uma área que hoje é conhecida como Área de Wernicke, responsável pela compreensão da linguagem. Nesta coluna, o Dr. Vitor Haase nos contou um pouco de sua trajetória na neuropsicologia e deu dicas valiosas para aqueles que querem seguir carreira na área.



Entrevista com Victor Geraldi Haase

1. Descreva sua trajetória na neuropsicologia. Como se interessou pela área?

“De uma certa forma, meu interesse pela neuropsicologia se iniciou no Colegial, quando li Freud. Fiquei fascinado pelo ‘Projeto de uma psicologia para neurologistas’. Quando entrei na Faculdade de Medicina da UFRGS, meu projeto era me especializar em psicanálise. À medida que fui amadurecendo, percebi que a psicanálise é uma disciplina hermenêutica, sem uma base hipotético-dedutiva experimental. A neurologia, por outro lado, oferecia um método científico, a correlação anátomo-clínica. Quando percebi que a correlação anátomo-clínica podia ser usada para investigar as funções mentais, defini o meu percurso intelectual, científico e clínico.”

2. Quem são seus mentores ou inspirações na área?

“Diversas influências foram decisivas na minha formação. Falo primeiro da residência médica em neurologia e neuropediatria nas Enfermarias 14 e 15 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Com o Prof. Celso Machado de Aquino e com o Dr. João Vicente do Espírito Santo, aprendi a valorizar a semiologia neurológica clássica. Com os Profs. Cléber Ribeiro Alvarez, Newra Tellechea Rotta, Ana Brizolara, Cláudia Vallandro e Liselotte Barea aprendi neuropediatria e adquiri gosto pelos transtornos de aprendizagem e do neurodesenvolvimento. Meu primeiro mestre em neuropsicologia foi o Dr. Juliano Fontanari, neurologista e psicanalista, que à época era meu sênior na residência e trabalhava com afasias. O Juliano é uma das pessoas com maior tirocínio diagnóstico que tive oportunidade de conhecer. Derivado, em grande parte, da sua capacidade de pensar fora da casinha.

Terminada a residência médica, tive o privilégio de trabalhar com os Profs. Jáderson Costa da Costa e Mirna Wetters Portugal no Serviço de Neurologia da PUCRS, do qual se originou o Instituto do Cérebro do Rio Grande do Sul. O Jáderson sabia, como ninguém, estimular a pesquisa. Com a Mirna dei os meus primeiros passos no estudo da psicologia. Nosso trabalho foi pioneiro à época. Montamos uma Unidade de Neurologia Comportamental e fazíamos diagnóstico neuropsicológico de adultos e crianças, com base principalmente na abordagem do Lúria. A abordagem do Lúria era a mais adequada, uma vez que sua natureza qualitativa prescindia de testes normalizados. Minhas leituras principais àquela época eram “The working brain” de Lúria, “Neurologia fundamental” de Barraquer-Bordas e “Neuropsicologia” de Peña-Casanova.

Ainda na PUCRS, e instigado pelo Juliano Fontanari, tive oportunidade de fazer mestrado em linguística aplicada com os Profs. Ferial e Mehmet Yavas. A Ferial e o Mehmet me ensinaram que tinha uma coisa chamada ciência cognitiva. Se o método anátomo-clínico permitia fazer correlações estrutura-função no cérebro, a ciência cognitiva permitia fazer correlações estrutura-função virtuais usando modelos de processamento de informação. A Ferial me orientou em uma dissertação de mestrado sobre consciência fonêmica e dificuldades de aprendizagem. Se não foi o primeiro, foi um dos primeiros trabalhos a investigar a supressão de fonemas como correlato das dificuldades de aprendizagem no Brasil. Lembro-me que a Ferial sempre me dizia: “Suas questões são psicológicas. Tu estás interessado na estrutura funcional da mente. Nós linguistas temos interesse pelos aspectos formais da linguagem”. A Ferial acertou na mosca e eu fui fazer o meu doutorado em psicologia médica na Universidade de Munique.

Em Munique, sob orientação do Prof. Ernst Pöppel, me aprofundei no estudo da ciência cognitiva. O Pöppel é um pioneiro na aplicação de técnicas psicofísicas na neuropsicologia, tendo feito descobertas sobre a visão às cegas em humanos, plasticidade do sistema visual após lesões occipitais e proposto uma teoria psicofísica da consciência baseada na percepção do tempo. Minha tese de doutorado foi sobre os mecanismos de integração temporal subjacente à aprendizagem psicomotora.

Entretanto, a figura que eu mais admiro na neuropsicologia é o Carl Wernicke, tanto pela sua personalidade quanto pelas suas descobertas e construções teóricas. Wernicke é erroneamente considerado como um autor “localizacionista”. Um estudo mais aprofundado da obra de Wernicke revela que ele foi um associacionista-localizacionista, precursor de diversos conceitos contemporâneos, tais como o de redes neurais e neuroplasticidade. Na minha opinião, Wernicke foi o verdadeiro fundador da neuropsicologia. Foi o pesquisador que formatou a neuropsicologia na maneira como a conhecemos atualmente e fundador da maior escola clássica de neuropsicologia, cuja influência se estendeu até os EUA e perdura.

Eu me considero um neuropsicólogo cognitivo, ou seja, um neuropsicológico que além de correlações anátomo-clínicas, faz correlações estrutura-função usando modelos de processamento de informação teórica. Minha principal influência teórica foi o trabalho de Tim Shallice (“From neuropsychology to mental structure”, 1988 e “The organization of mind”, 2011). Através do livro Cognitive developmental neuropsychology publicado pela Christine Temple em 1997, aprendi a aplicar a neuropsicologia cognitiva ao contexto pediátrico.”

3. Quais foram (ou são) os maiores desafios que já enfrentou e alegrias que obteve na neuropsicologia?

“Quando voltei do doutorado para o Brasil, me instalando na UFMG, meu objetivo era trabalhar com neuropsicologia básica. Ou seja, trabalhar experimentalmente com modelos de processamento de informação para investigar a estrutura funcional do cérebro-mente. Logo percebi que esse objetivo era complexo demais e inatingível para mim, ao menos naquele momento. Resgatei minha dimensão clínica, montei um Laboratório de Neuropsicologia do Desenvolvimento, o qual contribuiu para o atendimento clínico, desenvolvimento de procedimentos diagnósticos e estratégias de intervenção e formação de uma série de safras de neuropsicólogos.

O maior desafio era a ausência de testes neuropsicológicos normatizados. As pessoas ficavam admiradas. Não entendiam como eu iria trabalhar com neuropsicologia sem testes. Essa crença difundida, de que neuropsicologia se reduz à aplicação de testes, revela uma incompreensão grande da natureza da neuropsicologia. A neuropsicologia não depende de testes normatizados. Luria nunca usou qualquer teste padronizado. A neuropsicologia é um método que permite fazer correlações anátomo-clínica no cérebro e, mais recentemente, estrutura-função usando modelos de processamento de informação.

A maior frustração que eu enfrentei deriva da minha incapacidade de estabelecer parcerias clínicas que me permitissem investigar pacientes neurológicos com lesões focais. Os melhores resultados que alcancei foram trabalhando com crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, incluindo transtornos de aprendizagem e autismo.

Minha maior alegria é ter contribuído para a formação de levadas sucessivas de neuropsicólogos básicos e clínicos que são pesquisadores em universidades importantes no Brasil e no mundo, ou que simplesmente atuam na clínica. Minha sorte foi ter contado sempre com alunos muito talentosos. Alunos que de tão talentosos se transformaram em meus professores. Minha chatice certamente contribuiu para isso porque eu só aceitava trabalhar com os melhores alunos, com aqueles alunos que, por uma razão ou outra, eu admirava, ou em quem percebia o potencial para me superarem. O sucesso dos alunos é a maior alegria do mestre.”

4. Quais conselhos você daria para os interessados em seguir uma carreira na Neuropsicologia?

“Próximo dos setenta anos de idade e mais de 40 anos de praia, minha avaliação sobre a neuropsicologia no Brasil é ambígua. Por um lado, fico muito feliz ao constatar o crescimento da neuropsicologia no Brasil. Quando eu comecei, nem sonhava que a neuropsicologia pudesse crescer tanto. Por outro lado, fico preocupado com as deficiências da neuropsicologia no Brasil, as quais podem ser atribuídas, entre outros fatores, às inadequações na formação.

Após me aposentar na UFMG, passei a atuar em consultório. Frequentemente atendo crianças e adolescentes que já passaram por dois ou três neuropsicólogos que não conseguiram contribuir positivamente para resolver seus problemas de aprendizagem e comportamento. Essas deficiências se devem à precariedade da formação e a uma concepção errônea do que seja a neuropsicologia.

A neuropsicologia é uma área interdisciplinar do conhecimento que exige uma formação pós graduada. Nenhuma graduação profissional isolada consegue oferecer a formação necessária para atuar na neuropsicologia. O exercício da neuropsicologia requer conhecimentos de correlação anátomo-clínica, modelos de processamento de informação, psicometria, epidemiologia clínica, neurologia, psicopatologia e desenvolvimento humano. Não é pouca porcaria. Nenhum curso de graduação ou especialização com duração de um a dois anos oferece essa formação.

Historicamente, os modelos mais bem sucedidos de formação em neuropsicologia envolvem a colaboração interdisciplinar entre médicos (neurologistas, psiquiatras, oftalmologistas, otorrinolaringologistas, cirurgiões etc.) e profissionais de outras especialidades (psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais etc.). Se você, que me honra com a leitura, tomar a decisão séria de ser neuropsicólogo, um curso de especialização será apenas a porta de entrada. A verdadeira formação ocorrerá no contexto interdisciplinar às custas de anos de trabalho árduo.

Os principais defeitos que eu vejo hoje na neuropsicologia brasileira são uma redução do diagnóstico neuropsicológico à aplicação de testes e das intervenções neuropsicológicas ao treinamento descontextualizado de processos cognitivos. Vou comentar apenas sobre o diagnóstico neuropsicológico. A maioria dos relatórios "neuropsicológicos" que eu leio é sofrível. O que os profissionais fazem se restringe a uma "avaliação neuropsicológica". Ou seja, à aplicação de testes e interpretação normativa no desempenho dos testes. Não é feito qualquer esforço para realizar uma anamnese digna do nome. Os dados anamnésicos são apresentados sob a forma de listas de problemas sem qualquer esforço para interpretá-los fenomenologicamente e procurar caracterizar o drama do cliente. A maioria dos relatórios é emitida por profissionais que não têm competência nas áreas de psicometria, correlação anátomo-clínica e psicopatologia. Não se percebe um esforço no sentido de integrar os resultados dos testes à situação de vida do paciente.

Além da precariedade da formação, a má qualidade dos relatórios neuropsicológicos se deve também a questões financeiras. Os profissionais precisam sobreviver. O diagnóstico neuropsicológico faz um uso muito intensivo de mão de obra, traduzindo-se em um custo elevado. Muitos profissionais procuram reduzir os custos, aumentando o volume de atendimentos e automatizando os procedimentos a ponto de que os mesmos se esvaziem de qualquer significado clínico. A neuropsicologia brasileira corre o sério risco de queimar o filme com a sua clientela. Ou seja, com os profissionais que solicitam esse tipo de investigação complementar. As soluções possíveis dizem respeito, por um lado, a uma formação interdisciplinar, mais prática e continuada. Por outro lado, acredito que a neuropsicologia se beneficiaria se resgatasse os princípios do diagnóstico neurológico, conforme propostos por textos clássicos como o de Barraquer-Bordas, que ensina que o diagnóstico neurológico e neuropsicológico deve ser estruturado em quatro passos."



VOCÊ SABIA?

A coluna "Por dentro da Academy" é uma iniciativa idealizada pela SBNp Jovem em prol da integração da SBNp e a ilustre ABNp. Aqui, você tem a oportunidade de conhecer mais de perto os renomados membros da Academy, além de obter acesso às notícias mais recentes da ABNp.

DIVULGAÇÕES EM NEUROPSICOLOGIA: EVENTOS EM NEUROPSICOLOGIA INFANTIL

Pablo da Silva Lima

No contexto da neuropsicologia hospitalar, um fator diferencial para a formação e atuação do neuropsicólogo é procurar participar de eventos tradicionalmente sediados por instituições médicas das especialidades que se relacionam com temas como neurologia, neurocirurgia, etc. Abaixo, encontra-se uma lista atualizada dos principais eventos que abordam esses temas.

O 9º Congresso Internacional da Criança e do Adolescente



Modalidade: Presencial ou on-line

Local: Braga, Portugal

Datas: 29, 30 e 31 de janeiro de 2025.

Inscrições:

<https://icca.eventqualia.net/pt/2025/inicio/>

O evento pretende promover o diálogo aberto sobre as questões da Infância e Adolescência, através do cruzamento de perspectivas multidisciplinares e experiências diversificadas na área. [Clique aqui](#) para mais informações.

VII Encontro Anual da Rede CpE



Modalidade: Presencial

Local: Rio de Janeiro - RJ

Data: 28 a 30 de novembro de 2024

Inscrições: <https://www.encontrocppe.com/inscricao>

O encontro tem como objetivo refletir sobre cenários presentes e futuros da educação, sempre com base nas trocas entre pesquisadores, professores e estudantes. Com palestras, mesas-redondas e sessões de divulgação científica. O evento é ofertado anualmente pela Rede Nacional de Ciência para Educação. [Clique aqui](#) para mais informações.

OUTRAS OPORTUNIDADES

New Frontiers in ADHD

Modalidade: Online

Datas: 15 a 16 de setembro de 2023.

Inscrições:

<https://newfrontiersinadhd.com.br/inscricoes/>

O evento abordará as principais novidades em termos de diagnóstico e tratamento do TDAH ao longo do ciclo de vida. [Clique](#) para mais informações.



O Cérebro TDAH

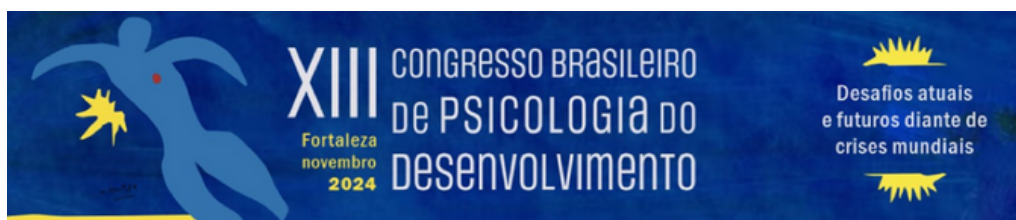
Modalidade: Presencial

Local: Auditório Barralife Medical Center, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ

Data: 26 de agosto de 2023

Inscrições: <https://www.abenepirio.com.br/wordpress/produto/o-cerebro-tdah/>

O evento tem como objetivo compreender o funcionamento cerebral do TDAH, fatores de risco para dependência tecnológica, genética e habilidades escolares relacionados ao diagnóstico. Promovido pela ABENEPI - Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil e Profissões Afins. [Clique aqui](#) para mais informações.



XIII Congresso Brasileiro de Psicologia do Desenvolvimento

Modalidade: Presencial.

Local: Fortaleza, Ceará

Data: 11 e 14 de novembro de 2024

Inscrições: <https://www.cbpd2024.abpd.psc.br/inscricoes>

O evento terá como tema central, “Desafios Atuais e Futuros à Psicologia do Desenvolvimento diante de Crises Mundiais”. Seu objetivo maior é contribuir para o avanço do conhecimento e o debate de propostas para o enfrentamento das questões mais atuais relativas ao Desenvolvimento Humano, ampliando a oportunidade de pesquisas, inovações científicas e tecnológicas e aprendizado. O evento é organizado pela Associação Brasileira de Psicologia do Desenvolvimento - ABPD. [Clique aqui](#) para mais informações.

7º Congresso Internacional Sabará-PENSI**Modalidade:** Presencial**Local:** São Paulo - SP**Data:** 03 a 05 de outubro de 2024**Inscrições:** <https://7congresso-sabara-pensi.institutopensi.org.br/>

Este evento internacional será palco de debates, palestras e treinamentos práticos, abrangendo uma gama diversificada de temas essenciais para profissionais de todas as áreas da saúde infantil. Os temas serão abordados com um enfoque multiprofissional e multidisciplinar, envolvendo diferentes áreas como: medicina, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, Child Life Specialist, farmácia, bioética, odontologia hospitalar, inovação em pediatria, humanização e voluntariado. O evento será promovido pelo Sabará Hospital Infantil é uma referência no tratamento de casos pediátricos complexos. [Clique aqui](#) para mais informações.

Congresso Farol - Autismo e Desenvolvimento Infantil**Modalidade:** Presencial e On-line**Local:** Florianópolis - SC**Data:** 9 e 10 de novembro de 2024**Inscrições:**<https://www.congressofarol.com.br/ingressos>

O Congresso Farol é um evento anual que traz discussão e atualização sobre os estudos científicos e práticas clínicas relacionadas ao autismo e ao desenvolvimento infantil atípico no Brasil. Por meio de palestras, mesas redondas, workshops e apresentações de trabalhos científicos, o congresso reúne profissionais terapeutas, pesquisadores e especialistas da área da saúde e educação, buscando promover a troca de conhecimento e experiências em um ambiente colaborativo. Promovido pelo Instituto Farol Centro de Excelência e Inovação em Autismo é uma instituição privada que oferece atendimentos clínicos e educacionais em todos os estados do Brasil. [Clique aqui](#) para mais informações.

**ATENÇÃO**

A programação científica do 23º Congresso Internacional e Nacional de Neuropsicologia já está disponível!

Acesse o [site](#), e saiba mais.

Local: Centro de Convenções de Natal – Natal/Rio Grande do Norte.

Modalidade: Presencial.

Data: 31 de outubro a 2 de novembro.

Inscrições abertas.

Submissão de trabalhos: até 10 de junho.



**Você participa de algum
projeto em Neuropsicologia?
Seja nosso parceiro!**



Se você participa de alguma liga acadêmica, acesse:

<https://forms.gle/FC8hfE4dnVBno6bw9>

**Se você participa de grupos de pesquisa, projetos
de extensão, formação e ambulatórios , acesse:**

<https://forms.gle/14fp7QDr7UCtuat69>





@sbnp_brasil
sbnp@sbnpbrasil.com.br
www.sbnpbrasil.com.br