

SBNp news

A NEWSLETTER OFICIAL DA SBNp

JULHO | 2025



A capa da SBNp News de Julho é dedicada ao Dia Internacional do Xadrez, comemorada dia 20 de julho.



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

Victoria Guinle

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

10
DICAS DE
FERRAMENTAS

15
A CLÍNICA COMO
ELA É

07
CLÍNICA BASEADA EM
EVIDÊNCIAS

11
MITOS E
VERDADES

17
POR DENTRO DA
ACADEMY

09
FUNÇÕES COGNITIVAS
NO DIA A DIA

14
CURIOSIDADES SOBRE
NEUROPSICOLOGIA

O USO DO NEUROFEEDBACK NO TDAH: PERSPECTIVAS PARA USO CLÍNICO

Lucas Correia Signorini, Diego Alves Ferreira, & Maitê Schneider

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento que se caracteriza por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade. A desatenção pode se manifestar, por exemplo, na evitação de tarefas que requeiram esforço mental prolongado e dificuldades para manter o foco. A hiperatividade envolve um nível excessivo de ações motoras e inquietação intensa, que pode ser exaustiva para aqueles ao redor e ao próprio indivíduo. Já a impulsividade se reflete em ações precipitadas, interrupções constantes em interações sociais e dificuldades na tomada de decisões (1).

Embora os psicoestimulantes e a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) sejam os tratamentos mais amplamente utilizados e aceitos para o TDAH, estudos em larga escala e meta-análises recentes têm evidenciado terapias alternativas diante de suas limitações. Nesse contexto, a pesquisa e o desenvolvimento de outras abordagens, como o neurofeedback, vêm ganhando destaque (2).

O neurofeedback é uma intervenção baseada em uma interface cérebro-computador, implementada por um sistema de software que capta e processa a atividade cerebral em tempo real, traduzindo parâmetros específicos em sinais perceptíveis ao indivíduo. Com esse feedback, a pessoa pode aprender a autorregular sua atividade cerebral, influenciando diretamente os mecanismos neurais relacionados à cognição e seu comportamento (3). Esta proposta está há alguns anos entre as intervenções utilizadas na população com o TDAH. Contudo, o valor clínico do neurofeedback permanece objeto de debate na literatura científica.

Com o objetivo de ampliar nosso conhecimento sobre neurofeedback para o TDAH, convidamos a neuropsicóloga Maite Schneider, membra da Diretoria da SBNp Jovem, para responder algumas perguntas sobre o tema. Nos últimos anos, Maitê tem se dedicado a pesquisas e projetos voltados para transtornos do neurodesenvolvimento, com especialização no atendimento a pessoas com TDAH e Altas Habilidades/Superdotação (AHSD).

1. Qual é o papel do Neurofeedback no tratamento do TDAH, e como ele funciona?

Entendo o Neurofeedback (NFB) como uma intervenção alternativa, ou complementar, no tratamento do TDAH, que está baseado no treinamento da autorregulação da atividade cerebral. Ainda que inconsistente, o NFB apresenta resultados promissores. Seu funcionamento consiste nos seguintes passos: (a) medir e pré-processar a atividade cerebral do participante, (b) calcular, em tempo real, parâmetros cerebrais pré-selecionados (como faixas de frequência ou potenciais cerebrais), (c) converter esses parâmetros em sinais de feedback para o participante, e (d) permitir que, por meio desse retorno, ele aprenda a autorregular sua atividade cerebral, modulando diretamente os mecanismos neurais associados à cognição e ao comportamento. A fundamentação parte dos princípios do condicionamento operante e da aprendizagem procedural, esperando-se que promova neuroplasticidade cerebral, evitando assim estados extremos de atividade cerebral. Em uma revisão sistemática e metanálise recente de 2025 (2), foi verificado que o NFB pode ter efeitos moderados na redução dos sintomas de TDAH. No entanto, quando avaliado por métodos controlados e cegos (com avaliadores independentes), os efeitos tendem a ser menores, o que sugere a influência de componentes placebo ou de expectativa.



2. A falta de padronização dos protocolos usados no Neurofeedback parece ser um importante desafio para o seu uso, especialmente diante das variações dos efeitos terapêuticos no TDAH. Como contornar essa barreira?

Vejo que a variabilidade de protocolos é uma das principais críticas ao NFB. Embora os métodos mais estudados sejam o treinamento de frequência e o de potenciais corticais lentos, ainda há grande variabilidade nas metodologias, parâmetros, número de sessões e critérios de sucesso pelos diferentes estudos na área, o que também implica em práticas diversas. Essa falta de padronização compromete a confiabilidade e a replicabilidade dos resultados.

Na metanálise que citei do Westwood e colegas de 2025 (2), por exemplo, foi avaliado o uso de EEG no tratamento do TDAH. O desfecho primário do estudo foi a gravidade total dos sintomas no pós-intervenção, com base em relatos cegos à alocação do tratamento. Como desfechos secundários, os autores analisaram os sintomas de desatenção e hiperatividade-impulsividade, além de medidas neuropsicológicas em curto e longo prazo. Dos 38 estudos incluídos (composto por 2472 participantes, de 5 à 40 anos), não houve melhora significativa nos sintomas totais de TDAH em estudos de delineamento duplo-cego. Ainda assim, uma pequena melhora foi detectada quando se consideraram apenas ensaios clínicos randomizados (ECRs) com protocolos padronizados. Dentre os cinco desfechos neuropsicológicos, apenas a velocidade de processamento apresentou melhora marginal, com heterogeneidade baixa a moderada entre os estudos. Ao todo, foi concluído que, em nível populacional, o NFB não demonstrou benefícios clínicos ou neuropsicológicos relevantes para o TDAH. Para estudos futuros, os autores destacam a importância de focar na identificação de subgrupos responsivos, priorizando protocolos padronizados, a avaliação neuropsicológica, e integração com técnicas de neuroimagem.

3. Dada a heterogeneidade do TDAH, existe alguma característica ou subgrupo de pacientes com TDAH que aderem mais do Neurofeedback e apresentam melhores resultados conforme os estudos atuais?

Sim. A adesão ao tratamento com NFB tende a ser maior em alguns perfis de pacientes. Entre eles, destacam-se aqueles que não toleram bem o uso de medicamentos ou que preferem tratamentos não farmacológicos. Crianças, adolescentes e também alguns adultos que apresentam efeitos colaterais significativos com o uso de psicoestimulantes, ou que possuem contraindicações médicas para farmacoterapia, podem ser considerados bons candidatos para o neurofeedback. Além disso, a motivação e o engajamento do paciente são fatores determinantes para o sucesso do tratamento. Indivíduos mais motivados, colaborativos e capazes de manter a concentração nas tarefas de treinamento costumam apresentar melhores resultados, evidenciando a importância da participação ativa ao longo do processo terapêutico.

O NFB permanece uma alternativa terapêutica ainda em desenvolvimento, cujo potencial terapêutico no tratamento do TDAH depende de maior padronização dos protocolos, identificação de subgrupos responsivos e integração com outras abordagens clínicas e técnicas.

Referências

- (1) [American Psychiatric Association. \(2023\). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. Artmed](#)
- (2) [Westwood, S. J. et al. \(2025\). Neurofeedback for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis.](#)
- (3) [Enriquez-Geppert, S. et al. \(2019\). Neurofeedback as a Treatment Intervention in ADHD: Current Evidence and Practice. Current psychiatry reports](#)
- (4) [Van Doren, J. et al. \(2019\). Sustained effects of neurofeedback in ADHD: a systematic review and meta-analysis.](#)





EFEITOS NEUROPSICOLÓGICOS PÓS-TRAUMA E DESFECHOS DO TEPT

Miguel Gomes Garcia

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma das condições psiquiátricas mais estudadas nas últimas décadas, em especial devido à sua alta prevalência após eventos traumáticos intensos como desastres naturais, abusos, guerras e violência urbana (1). Cada vez mais, estudos têm demonstrado que os efeitos do trauma não se restringem ao campo emocional — eles afetam, de forma significativa e duradoura, o funcionamento cognitivo e neuropsicológico dos indivíduos (2).

Um artigo recente (3) investigou os efeitos neuropsicológicos do trauma em adultos expostos a eventos traumáticos em larga escala, como guerras e migração forçada. Apesar do recorte específico, os achados são altamente aplicáveis a outras populações vulneráveis, incluindo aquelas impactadas por desastres ambientais, como as enchentes que têm afetado diferentes regiões do Brasil nos últimos anos. A seguir, destaco cinco pontos centrais do artigo (3) que contribuem diretamente para a prática clínica do neuropsicólogo:

1. **Déficits cognitivos persistentes:** A exposição ao trauma está associada a prejuízos em memória de trabalho, atenção sustentada, velocidade de processamento e funções executivas. Tais déficits podem persistir por anos após o evento traumático, comprometendo a autonomia e a funcionalidade dos indivíduos.
2. **Maior sensibilidade ao estresse:** Pessoas com TEPT apresentam hiper-reatividade fisiológica e cognitiva a estímulos estressores, o que pode impactar o engajamento escolar, profissional e social — especialmente em contextos com escasso suporte psicossocial.
3. **Desregulação emocional e impulsividade:** O trauma impacta os circuitos neurais de autorregulação, favorecendo quadros de irritabilidade, impulsividade e reatividade emocional. Esses sintomas podem ser confundidos com outras condições, como TDAH ou transtornos de conduta, dificultando o diagnóstico.
4. **Relevância da avaliação neuropsicológica:** A avaliação permite mapear com precisão os domínios cognitivos mais comprometidos e orientar intervenções clínicas mais eficazes. Identificar áreas preservadas também favorece o planejamento de estratégias compensatórias e o fortalecimento de recursos internos.
5. **Potencial terapêutico da neuroplasticidade:** Intervenções como a Terapia Cognitivo-Comportamental, treinamentos cognitivos e técnicas de mindfulness baseadas em evidências podem promover reorganização funcional cerebral e melhora clínica significativa, mesmo em quadros crônicos.

Diante disso, o papel do neuropsicólogo ganha destaque não apenas na avaliação neuropsicológica, mas também na formulação de planos terapêuticos individualizados que levam em conta os efeitos do trauma sobre o funcionamento global do paciente. A escuta qualificada, o raciocínio clínico e o domínio das ferramentas de avaliação são fundamentais para diferenciar o sofrimento psíquico da expressão neurocognitiva do TEPT. Na infância e adolescência, por exemplo, manifestações de trauma podem surgir de forma indireta – como dificuldades escolares, alterações no comportamento ou sintomas internalizantes. Nesse contexto, o olhar neuropsicológico se mostra essencial para identificar o impacto do trauma sobre o neurodesenvolvimento e propor intervenções que promovam a recuperação funcional e emocional. Frente a desastres ambientais, emergências humanitárias ou contextos de violência, é urgente fortalecer uma atuação neuropsicológica baseada em evidências, ética e compromisso social. Reconhecer o trauma em suas múltiplas dimensões – inclusive cognitivas – é também um ato de cuidado.

Referências

- (1) Koenen, K. C. et al., (2017). *Post-traumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys.*
- (2) Qureshi, S. U. et al., (2011). *Does PTSD impair cognition beyond the effect of trauma?*
- (3) Yildiz-Inan, M., et al. (2023). *Neuropsychological Consequences of Massive Trauma.*



ATENÇÃO

Joana D'arc Oliveira de Mendonça & Thaís Suarez

A atenção é uma das principais funções cognitivas envolvidas na regulação da entrada e do processamento de informações no sistema nervoso central. Trata-se de um sistema complexo que permite ao indivíduo selecionar, manter e alternar o foco diante de estímulos internos e externos, de acordo com demandas contextuais e objetivos da tarefa. Sua integridade é essencial para o funcionamento eficaz de outros domínios cognitivos, como memória, linguagem e funções executivas (1).

No cotidiano, essa função manifesta-se por meio de diferentes modalidades que operam de forma integrada. A atenção sustentada, por exemplo, é mobilizada em atividades que exigem vigilância contínua, como ao conduzir um veículo, onde o sujeito deve manter-se responsivo a estímulos ambientais por longos períodos. A atenção seletiva é requerida em situações que envolvem múltiplos estímulos simultâneos, sendo necessário filtrar informações irrelevantes e focar naquelas pertinentes à tarefa — como ocorre durante a realização de uma prova em ambiente com ruídos. Já a atenção alternada torna-se evidente quando o indivíduo precisa alternar o foco entre diferentes fontes de informação ou tarefas cognitivas distintas, como ao responder mensagens enquanto acompanha uma aula (2). Por fim, a atenção dividida, que é acionada em contextos que demandam a monitoração paralela de múltiplas tarefas, como no preparo de alimentos enquanto se engaja em uma conversa (2).

Embora a classificação da atenção em modalidades como seletiva, sustentada, alternada e dividida seja amplamente utilizada na prática clínica e na literatura psicológica, essa taxonomia não reflete um consenso teórico consolidado (3,4). Muitas definições aplicadas à atenção são meramente operacionais, o que pode levar à negligência de aspectos mais profundos do funcionamento atencional, uma vez que a atenção é um processo multideterminado, influenciado por variáveis sensoriais, cognitivas, fisiológicas e contextuais, cuja expressão não pode ser completamente capturada por categorias estanques. Em especial, a distinção entre atenção alternada e dividida tem sido alvo de debate, uma vez que a chamada "atenção dividida" poderia representar, na realidade, uma alternância rápida de foco atencional entre estímulos, ao invés de uma alocação simultânea de recursos. Tal hipótese é sustentada por evidências neurocognitivas que indicam limitações substanciais na capacidade do cérebro humano de processar conscientemente múltiplas tarefas de maneira paralela. Ainda que o conceito de atenção dividida seja útil do ponto de vista pragmático, sua validade como um processo atencional genuinamente distinto é questionável, o que justifica maior aprofundamento teórico e empírico sobre o tema (3,4). Diante desse cenário, os autores alertam para o uso de conceituações frequentemente contraditórias ou sobrepostas, as quais podem comprometer a compreensão aprofundada do fenômeno atencional.

No que tange às medidas voltadas à avaliação da atenção, observa-se uma frequente flutuação na delimitação do construto, visto que a literatura apresenta classificações variadas e, por vezes, sobrepostas (3). Além disso, a atenção é mensurada por diferentes instrumentos, que operam tanto de forma direta quanto indireta, a depender da natureza da tarefa proposta. Essa diversidade metodológica se justifica pelo fato de a atenção ser reconhecida como uma função basal, que atua como uma porta de entrada para outros processos cognitivos, como memória, linguagem e funções executivas (1).

Referências

- (1) Abreu, N. et al. (2021). Como montar uma bateria para avaliação neuropsicológica. In: Malloy-Diniz, L. F. et al. Neuropsicologia: aplicações clínicas.
- (2) Dalgalarondo, P. (2019). Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.
- (3) Marín Rueda, F. J. (2011). Desempenho no teste de atenção dividida como resultado da idade das pessoas
- (4) Rueda, F. J. M., & Castro, N. R. de. (2010). Capacidade atencional: há decréscimo como passar da idade?

DICAS DE JOGOS PARA AVALIAÇÃO E OBSERVAÇÃO INFANTIL

Ana Laura Araújo Dutra

Na prática clínica com crianças, os jogos e atividades lúdicas não são apenas ferramentas de engajamento — eles se revelam recursos valiosos na avaliação e observação do funcionamento cognitivo, emocional e comportamental. Ao complementar os testes padronizados, os jogos oferecem um olhar mais dinâmico e natural sobre aspectos como atenção, memória, linguagem, habilidades sociais e funções executivas, permitindo ao profissional compreender nuances que muitas vezes não se manifestam em contextos mais estruturados. Incorporar o lúdico é, portanto, uma forma sensível e eficaz de acessar o universo infantil com maior profundidade e empatia.

EXEMPLOS DE JOGOS	O QUE OBSERVAR
Jogo da Memória	Atenção, memória visual, estratégia de organização, paciência
Quebra-cabeça	Coordenação viso-motora, planejamento, percepção espacial
Mímica (Imagem & Ação, charadas)	Expressão corporal, criatividade, comunicação não verbal
Jogos de perguntas ('Quem sou eu?', 'Qual é a música?')	Linguagem expressiva, compreensão de perguntas, raciocínio lógico
Jogos de tabuleiro (Ludo, Jogo da Vida, Banco Imobiliário)	Compreensão e seguimento de regras, controle de impulsos, socialização
Desenho livre ou dirigido	Coordenação motora fina, criatividade, expressão emocional
Blocos de montar (LEGO, blocos de construção)	Planejamento, coordenação motora fina, resolução de problemas
Jogos de faz de conta (fantasia, casinha, super-heróis)	Imaginário, habilidades sociais, narrativa, flexibilidade cognitiva
Jogos de corrida e ação (Twister, pega-pega, dança das cadeiras)	Coordenação grossa, percepção corporal, regulação emocional
Jogos de cartas simples (UNO, Pula-Pirata, Dominó)	Atenção, memória operacional, respeito a regras, controle de emoções

Durante o uso de jogos na avaliação neuropsicológica infantil, o profissional tem a oportunidade de observar, de forma mais espontânea, como a criança lida com desafios, regras, frustrações e interações sociais. Essas observações qualitativas fornecem dados complementares aos resultados obtidos em testes formais, enriquecendo a compreensão sobre o perfil neuropsicológico da criança. Por exemplo, dificuldades que podem não se manifestar em situações altamente estruturadas — como impulsividade, rigidez cognitiva ou baixa tolerância à frustração — muitas vezes emergem de forma natural durante o jogo.

Essas informações são extremamente valiosas para a construção do laudo, permitindo que ele vá além dos números e traga uma análise mais funcional do comportamento da criança em diferentes contextos. Além disso, ajudam a guiar intervenções mais individualizadas e assertivas, contribuindo para um plano terapêutico que respeite as necessidades e potencialidades da criança de forma mais ampla.

Referências

- (1) Olivier, L. de. (2006). Psicopedagogia e Arteterapia: Teoria e Prática na Aplicação em Clínicas e Escolas.
- (2) Gómez, M. J.; et al. (2022). A Systematic Literature Review of Game-based Assessment Studies: Trends and Challenges.
- (3) Pimentel, C. A.; et al. (2019). Levantamento de Requisitos para Jogos Educativos Infantis.



REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA EM LESÕES ENCEFÁLICAS ADQUIRIDAS: QUIZ CIENTÍFICO

Evellyn Millene Alves Camelo e Caetano Máximo

Você domina os princípios da reabilitação neuropsicológica com pacientes com lesões encefálicas adquiridas (LEAs)? Teste o seu conhecimento aqui, e confira os resultados na próxima página!

1. No processo de despertar neurológico (coma) durante a fase aguda de LEA, qual afirmativa está mais alinhada com as evidências atuais?

- A) A atuação da equipe multiprofissional deve ser organizada de forma sequencial, respeitando a hierarquia de áreas, sendo a intervenção clínica médica o eixo condutor da reabilitação nas fases iniciais.
- B) A reabilitação multiprofissional deve priorizar intervenções físicas e motoras na fase aguda, deixando as abordagens cognitivas e sensoriais para fases subagudas da recuperação.
- C) Intervenções durante a fase aguda pressupõem abordagens interdisciplinares e intensivas com foco em avaliação do estado de consciência e estimulação multissensorial para o planejamento de metas terapêuticas comuns entre todos os profissionais envolvidos.

2. Quanto à eficácia de programas intensivos de reabilitação neuropsicológica na fase crônica de LEAs, qual das afirmativas é mais consistente com as evidências disponíveis?

- A) A neuroplasticidade para a reabilitação cognitiva ocorre exclusivamente nos seis primeiros meses após a lesão, sendo improvável uma boa recuperação funcional significativa após esse período.
- B) Programas intensivos na fase crônica podem promover ganhos notáveis em funções executivas, memória de trabalho, funcionamento ocupacional, independência e socialização, especialmente quando o planejamento terapêutico é individualizado e multiprofissional.
- C) Durante a fase crônica, é preferível que o profissional da neuropsicologia sempre opte por promover intervenções para adaptação ambiental e funcional, uma vez que nesse estágio os pacientes não apresentam ganhos terapêuticos significativos.

3. Sobre a reabilitação neuropsicológica de LEAs decorrentes de doenças neuro-infecciosas, qual das afirmativas é mais adequada?

- A) Em casos de LEAs decorrentes de doenças neuro-infecciosas, os déficits cognitivos costumam apresentar-se de forma relativamente estabilizada, com poucas variações ao longo do tempo.
- B) As alterações cognitivas nos casos de doenças neuro-infecciosas são limitadas ao domínio motor, facilitando o processo de reabilitação.
- C) A reabilitação neuropsicológica em indivíduos com doenças neuro-infecciosas requer um planejamento que reconhece a interligação entre cognição, emoção, independência e funcionamento psicossocial, e busca abordar todos esses aspectos durante a intervenção.

4. Sobre o monitoramento de pacientes com risco de deterioração clínica, qual das alternativas a seguir é mais adequada?

- A) O monitoramento contínuo é necessário apenas para pacientes com sinais graves de deterioração, enquanto os pacientes estáveis podem ser avaliados em intervalos mais longos.
- B) O monitoramento frequente e a adaptação das intervenções devem ser realizados com base na evolução clínica do paciente, com avaliação mais intensa para aqueles em risco elevado de complicações.
- C) O monitoramento deve ser feito apenas uma vez ao dia, independentemente da condição clínica do paciente, já que a evolução clínica não muda com rapidez significativa.





Gabarito

1. **Desvendando o mito:** a literatura atual reforça que o modelo multiprofissional de reabilitação pós-AVC deve ser interdisciplinar, articulado e precoce. A atuação simultânea e integrada de diversas áreas (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, neuropsicologia, medicina) desde a fase aguda contribui para o avanço do despertar neurológico e promove melhores desfechos funcionais para a fase sub-aguda (1,2).

Pontuação:

A = 0 ponto | B = 1 ponto | C = 2 pontos

2. **Desvendando o mito:** a ideia de que a fase crônica é biologicamente “estável” e resistente a mudanças é um mito desatualizado. Evidências recentes indicam que, embora em menor grau, a neuroplasticidade permanece ativa mesmo anos após a lesão, especialmente quando há estimulação cognitiva sistemática e personalizada. Programas intensivos bem estruturados – com alta frequência, tarefas ecologicamente válidas e envolvimento multiprofissional – têm demonstrado impacto positivo na atenção, memória de trabalho e reintegração social, mesmo em quadros crônicos (3,4).

Pontuação:

A = 0 ponto | C = 1 ponto | B = 2 pontos

3. **Desvendando o mito:** a afirmação de que as limitações cognitivas nas doenças neuro-infecciosas não têm impacto nos domínios sociais e ambientais é incorreta. O texto revela que, além dos domínios físicos e psicológicos, a dificuldade em realizar atividades cotidianas, como ler, escrever e calcular, compromete amplamente a qualidade de vida, afetando tanto o aspecto social quanto o ambiental, refletindo em interações interpessoais e atividades diárias essenciais para o bem-estar (5).

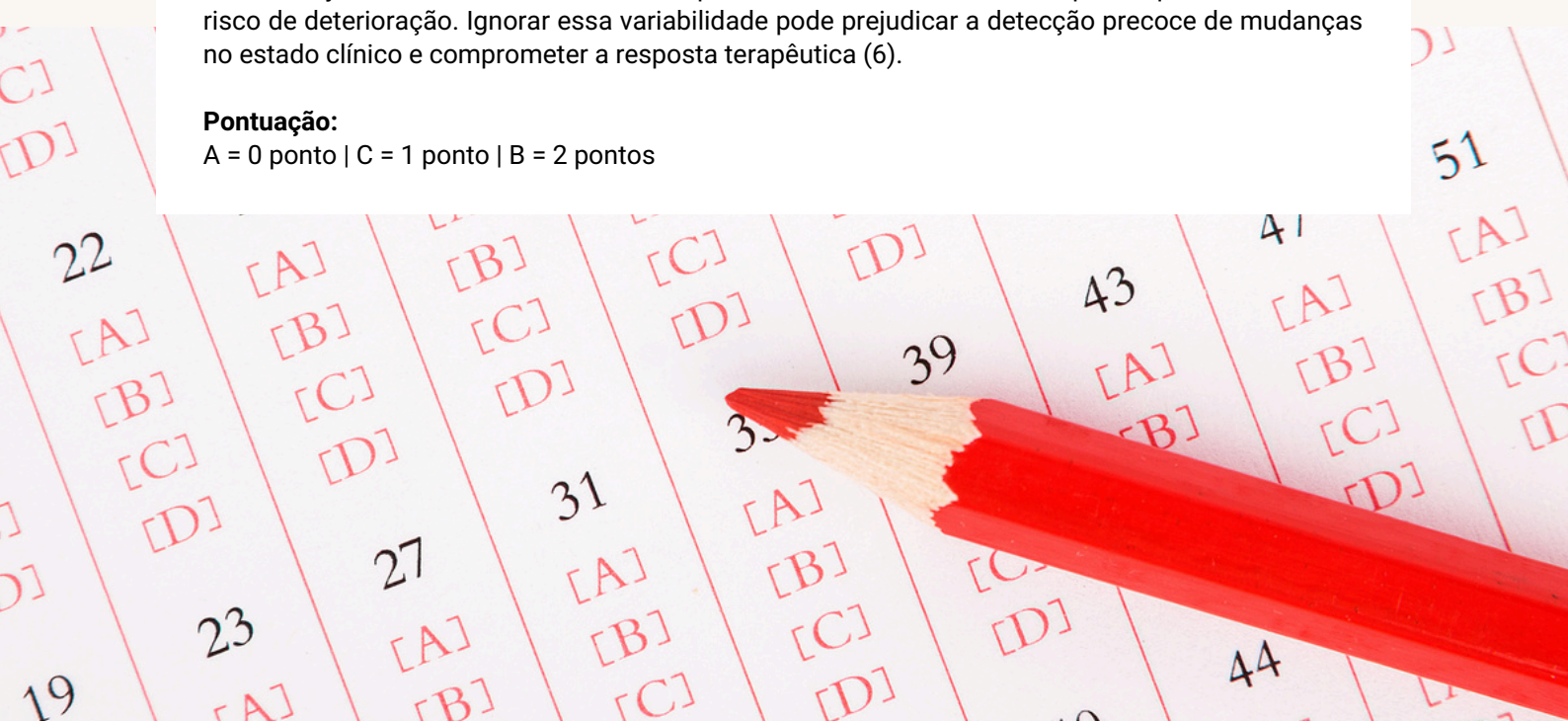
Pontuação:

A = 0 ponto | C = 2 pontos | B = 1 ponto

4. **Desvendando o mito:** o monitoramento de pacientes deve ser dinâmico e adaptativo, levando em consideração o risco de complicações e a evolução do quadro clínico. A frequência das avaliações deve ser ajustada conforme o estado do paciente, sendo mais intensiva para aqueles com maior risco de deterioração. Ignorar essa variabilidade pode prejudicar a detecção precoce de mudanças no estado clínico e comprometer a resposta terapêutica (6).

Pontuação:

A = 0 ponto | C = 1 ponto | B = 2 pontos



Resultado: Descubra seu perfil clínico!**0 a 3 pontos — Caçador de mitos** 🧐👩

Você ainda está rodeado por conceitos antigos sobre reabilitação em lesões encefálicas. Sugerimos que você aproveite esse quiz como ponto de partida para atualizar seus conhecimentos e acompanhe mais a SBNp News para ter informações de qualidade sobre práticas neuropsicológicas.

4 a 6 pontos — Na zona de transição 🔄

Você já reconhece parte das evidências atuais, mas ainda convive com alguns mitos que podem impactar sua prática clínica. Fique de olho nas novas publicações e troque experiências com colegas da área! Acompanhar a SBNp News lhe agrega muito neste sentido.

7 a 8 pontos — Aliado das Evidências ✨

Seu raciocínio clínico está alinhado com a prática baseada em evidências. Continue se atualizando através da SBNp News e contribuindo para uma neuropsicologia mais ética, eficaz e centrada no paciente!

Referências

- (1) Assunção, J. et al. (2023). Estudo transversal sobre o quadro de sequelas neurológicas nos pacientes com COVID-19 na região da AMREC e AMESC de Santa Catarina.
- (2) Egawa, S. et al. (2024). Recovery of consciousness after acute brain injury: a narrative review.
- (3) Cicerone et al. (2019). Evidence-Based Cognitive Rehabilitation: Systematic Review of the Literature From 2009 Through 2014.
- (4) Kennedy et al. (2021). Update on the Efficacy of Cognitive Rehabilitation After Moderate to Severe Traumatic Brain Injury.
- (5) Silva, A. R., et al. (2021). Cognitive trajectories following acute infection in older patients with and without cognitive impairment: An 1-year follow-up study.
- (6) BRASIL. 2024. Secretaria do Estado de Saúde. Segurança do Paciente: Prevenção da Deterioração Clínica em Pacientes Adultos em Serviço Hospitalar.



NEUROPSICOLOGIA APLICADA AO CONTEXTO DE TRABALHO

Gabriela Canal Brito & Joana D'arc Oliveira de Mendonça

A relação entre trabalho e neuropsicologia tem sido objeto de crescente atenção, especialmente diante do aumento de casos de absenteísmo e incapacidades prolongadas. O trabalho, além de ser um fator fundamental na construção da identidade e na vida social dos indivíduos, pode constituir um fator etiológico relevante no desenvolvimento de transtornos mentais, incluindo prejuízos cognitivos. Nesse contexto, a neuropsicologia ocupacional surge como uma subárea da neuropsicologia que busca compreender os impactos neurocognitivos do ambiente e dos hábitos de trabalho. Apesar de sua importância, trata-se de uma área ainda pouco observada na prática clínica e na pesquisa (1,2).

O conhecimento neuropsicológico é fundamental para compreender os pressupostos cognitivos da competência laboral, especialmente no que se refere às funções cognitivas superiores, como planejamento, organização, resolução de problemas, controle inibitório e flexibilidade mental, habilidades indispensáveis para o desempenho profissional (1).

No campo da avaliação neuropsicológica, situações como afastamentos motivados por questões de saúde mental, casos de assédio moral e danos psíquicos vêm exigindo dos peritos análises cada vez mais precisas sobre o nexo de causalidade. Isso envolve determinar em que medida um transtorno mental específico pode comprometer parcialmente a capacidade da pessoa para o trabalho, ou se decorre de constrangimentos vivenciados ou das condições presentes no ambiente laboral (3). A atuação nesse campo exige um delineamento interprofissional e multidisciplinar, uma vez que a neuropsicologia ocupacional dialoga e oferece suporte a diversas especialidades médicas – em especial à psiquiatria ocupacional – cuja importância tem se ampliado diante do aumento significativo dos transtornos mentais associados ao contexto laboral (1).

Evidências apontam que a saúde mental dos trabalhadores tem sido impactada por fatores como longas jornadas, turnos noturnos e sobrecarga cognitiva, os quais, por sua vez, influenciam diretamente no desempenho executivo, na atenção sustentada e na capacidade de tomada de decisão (1). Consequentemente, o comprometimento das funções executivas, responsáveis pelo planejamento, organização e inibição de respostas inadequadas, repercute negativamente na competência laboral (1,2,3).

Ademais, a privação de sono, frequentemente decorrente de escalas de trabalho extenuantes, acarreta déficits na memória, atenção e desempenho motor, o que aumenta os riscos de acidentes e falhas profissionais. Além disso, a fadiga mental, resultante de demandas cognitivas prolongadas, compromete a vigilância, a flexibilidade cognitiva e a velocidade de processamento, mesmo na ausência de déficits estruturais observáveis (1,2). Nesse cenário, o burnout é conceituado como uma síndrome de exaustão emocional, física e cognitiva, cujas manifestações podem persistir mesmo após intervenção terapêutica (1).

Estudos revisados apontam que o trabalho excessivo, especialmente em regime de horas extras, está associado a prejuízos neuropsicológicos mensuráveis, com impacto direto sobre a saúde e a produtividade dos trabalhadores. Diante disso, a neuropsicologia ocupacional se apresenta como um recurso fundamental para a compreensão e manejo das demandas cognitivas impostas pelo trabalho, contribuindo para a elaboração de estratégias preventivas, políticas públicas e intervenções clínicas mais eficazes.

Referências

- (1) Caixeta, L., et al. (2012). Occupational health, cognitive disorders and occupational neuropsychology.
- (2) Mur, M., et al. (2009). Influence of clinical and neuropsychological variables on the psychosocial and occupational outcome of remitted bipolar patients.
- (3) Serafim, A.P., et al. (2021). O exame neuropsicológico e as decisões judiciais. In: Malloy-Diniz, L. F. et al. (Orgs.). Neuropsicologia: aplicações clínicas.

OPÇÕES DE CARREIRA E SERVIÇOS EM NEUROPSICOLOGIA: COM NICOLLE ZIMMERMANN

Gabriela Canal Brito, Joana D'arc Oliveira de Mendonça
& Nicolle Zimmermann

A Neuropsicologia Hospitalar é um campo de atuação que se consolidou a partir da necessidade de integrar a avaliação e intervenção neuropsicológica ao contexto médico-hospitalar. Fundamentada nos princípios da neuropsicologia clínica, essa prática busca compreender as relações entre o cérebro, o comportamento e as funções cognitivas. De maneira tradicional, envolve a investigação das consequências de lesões cerebrais e outras condições neurológicas sobre a cognição, a emoção e o comportamento, utilizando-se de instrumentos de avaliação neuropsicológica para auxiliar no diagnóstico, prognóstico e planejamento da reabilitação.

Além da identificação de déficits cognitivos, a área possibilita a intervenção precoce, crucial para reduzir as consequências neuropsiquiátricas e facilitar a recuperação global do paciente. Sua relevância se estende desde a avaliação pré-cirúrgica até o acompanhamento pós-lesional, abrangendo uma variedade de demandas e formatos de atuação que serão explorados a seguir a partir das contribuições da Dra. Nicolle Zimmermann, neuropsicóloga hospitalar com uma vasta experiência profissional na área.

A Dra. Nicolle é psicóloga (UNISINOS), mestre em Psicologia (Cognição Humana) pela PUCRS (2011-2012) e Doutora em Ciências (Neurorradiologia) pela UFRJ (2014-2016), com diploma de doutorado reconhecido pela Universidade do Minho (Portugal). Possui especialização em Princípios e Práticas em Pesquisas Clínicas pela Universidade de Harvard (2016) e formação em Terapia do Esquema pela Wainer Psicologia (2021).

Dentre suas experiências, destacam-se a supervisão no Serviço de Neuropsicologia do Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (RJ, 2013-2020), onde atualmente é colaboradora de pesquisa do Programa de Epilepsia. Realizou período de visiting fellowship e colaboração internacional no Barrow Neurological Institute (Phoenix, Arizona, EUA) sob supervisão do Dr. George P. Prigatano (2018). Coordenou as especializações em Neuropsicologia da SAPIENS Instituto de Psicologia (2014-2017) e do InTCC-Rio (2018-2019). Foi membro da Diretoria da Sociedade Latinoamericana de Neuropsicologia (2012-2015). Atualmente dedica-se à atuação clínica, orientação acadêmica, mentorias para neuropsicólogos, supervisão clínica e formação continuada em neuropsicologia.



1. A partir de sua vivência, de modo geral, quais são as opções de atuação da neuropsicologia em hospital, incluindo as demandas e formato de atuação?

Segundo a Dra. Nicolle, as opções de atuação da Neuropsicologia no contexto hospitalar são múltiplas e dependem, sobretudo, do perfil da instituição e das demandas que ela atende. Em hospitais gerais, por exemplo, há ambulatórios voltados ao neurodesenvolvimento, com demandas ambulatoriais não cirúrgicas. Por outro lado, há contextos relacionados a procedimentos neurocirúrgicos, como as cirurgias realizadas com o paciente acordado, ou mesmo avaliações pré e pós-operatórias. A Dra. Nicolle também aponta a aplicação da avaliação neuropsicológica em casos de cirurgias repetidas ou múltiplas cirurgias com uso frequente de anestesia, dado o impacto cognitivo que essas situações podem gerar. Além disso, destaca a presença de demandas infecciosas que também surgem no ambiente hospitalar. Hospitais e centros voltados à reabilitação são citados como mais uma possibilidade de inserção, ainda que com foco diferente do contexto avaliativo.

Quanto ao formato de atuação, a Dra. Nicolle observa que o neuropsicólogo pode estar vinculado ao hospital por meio de concurso ou contratação direta, integrar equipes independentes que prestam serviços à instituição ou ainda atuar como colaborador externo, atendendo a demandas pontuais contratadas diretamente pelo paciente. Em relação aos espaços, menciona que a atuação pode ocorrer em ambulatório (consultório interno), na enfermaria (com menor privacidade, durante a internação), ou mesmo no contexto cirúrgico, incluindo avaliações no leito ou intervenções intraoperatórias, a depender da necessidade.

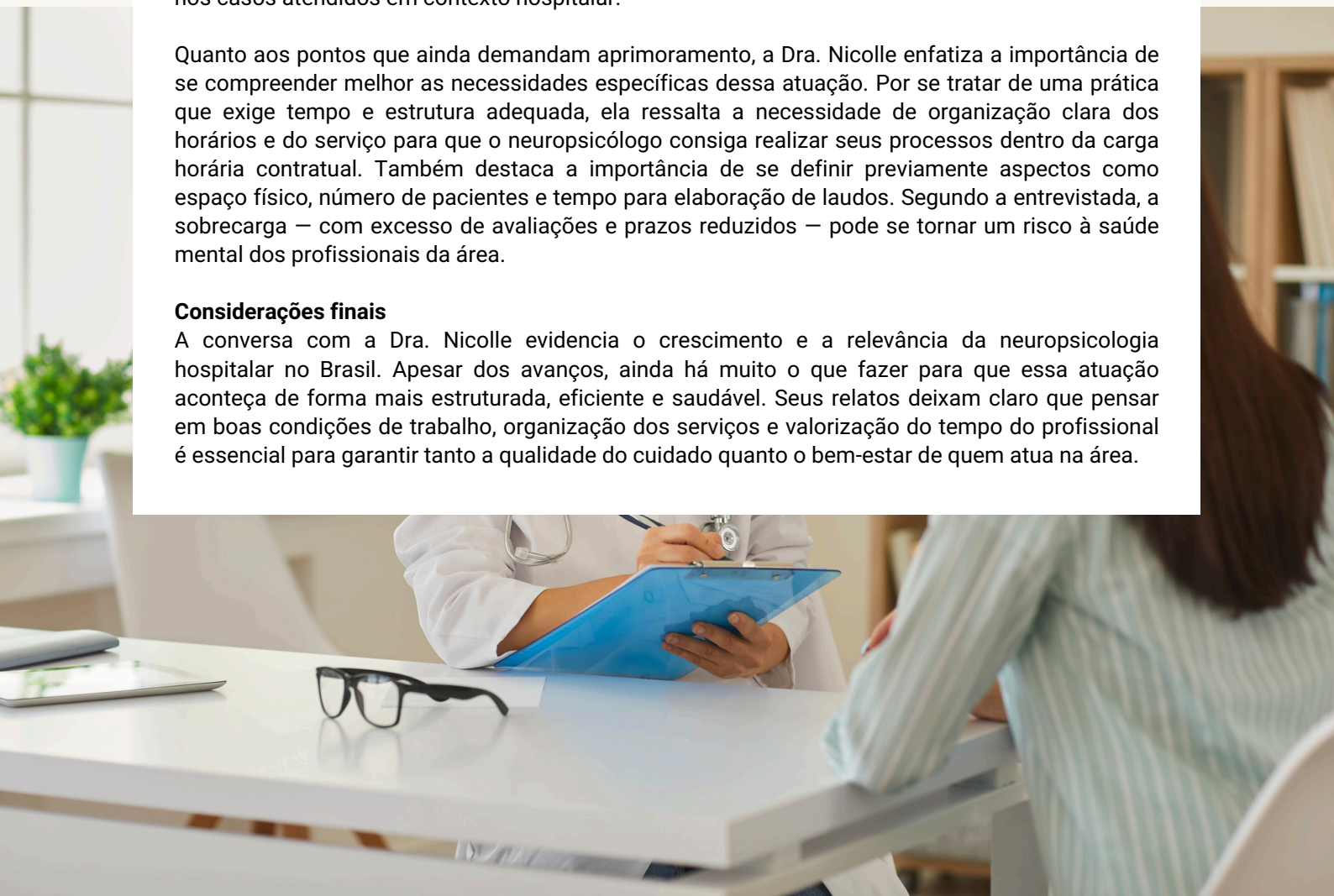
2. Como você descreveria o cenário da atuação de neuropsicologia hospitalar no Brasil, e onde podemos melhorar?

A entrevistada avalia que o cenário da atuação da neuropsicologia hospitalar no Brasil tem crescido exponencialmente. Segundo a Dra. Nicolle, esse avanço se deve à crescente popularização da área, ao reconhecimento da neuropsicologia como prática clínica consolidada e à sua contribuição significativa para os encaminhamentos, diagnósticos e definição de condutas nos casos atendidos em contexto hospitalar.

Quanto aos pontos que ainda demandam aprimoramento, a Dra. Nicolle enfatiza a importância de se compreender melhor as necessidades específicas dessa atuação. Por se tratar de uma prática que exige tempo e estrutura adequada, ela ressalta a necessidade de organização clara dos horários e do serviço para que o neuropsicólogo consiga realizar seus processos dentro da carga horária contratual. Também destaca a importância de se definir previamente aspectos como espaço físico, número de pacientes e tempo para elaboração de laudos. Segundo a entrevistada, a sobrecarga – com excesso de avaliações e prazos reduzidos – pode se tornar um risco à saúde mental dos profissionais da área.

Considerações finais

A conversa com a Dra. Nicolle evidencia o crescimento e a relevância da neuropsicologia hospitalar no Brasil. Apesar dos avanços, ainda há muito o que fazer para que essa atuação aconteça de forma mais estruturada, eficiente e saudável. Seus relatos deixam claro que pensar em boas condições de trabalho, organização dos serviços e valorização do tempo do profissional é essencial para garantir tanto a qualidade do cuidado quanto o bem-estar de quem atua na área.



HOMENAGEM À MAICON ALBUQUERQUE

Miguel Gomes Garcia

Quem é Maicon Albuquerque?

O professor **Maicon Rodrigues Albuquerque** vem se destacando como uma das principais referências nacionais no estudo do comportamento motor e das funções executivas aplicadas ao esporte. Professor da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), é Diretor do Centro de Treinamento Esportivo da instituição e atua como docente permanente nos Programas de Pós-Graduação em Ciências do Esporte e Psicologia: Cognição e Comportamento.

Com formação em Educação Física e doutorado em Medicina Molecular, Maicon construiu uma trajetória interdisciplinar que une neurociências, biologia molecular, análise de dados e esporte. Suas linhas de pesquisa exploram como processos cognitivos se relacionam com o desempenho esportivo, sobretudo em modalidades de combate como o judô. Além da intensa produção científica, com mais de 130 publicações e milhares de citações, Maicon também se dedica à formação de novos pesquisadores e à popularização da ciência. Seus estudos têm influenciado tanto o campo acadêmico quanto a prática esportiva, trazendo contribuições relevantes para o entendimento da cognição em contextos de alto desempenho físico.



Nesta edição do **SBNp News**, temos a honra de apresentar um pouco do trabalho desse pesquisador que vem ampliando os horizontes da neuropsicologia do esporte.





1. Poderia compartilhar conosco um pouco sobre sua trajetória na neuropsicologia? Como surgiu seu interesse por essa área e quais foram os principais marcos em sua carreira até o momento?

Minha trajetória profissional e acadêmica começa na Educação Física. Fiz o curso de Educação Física após ter cursado um período de Administração, mas percebi que meu interesse era mesmo na área da saúde e do movimento. Então, tomei a decisão de me dedicar à Educação Física, com habilitação tanto em licenciatura quanto em bacharelado.

Inicialmente, meu plano era ser treinador de futebol — mais especificamente de futsal — e foquei nisso nos primeiros períodos da faculdade. Com o tempo, descobri o campo da aprendizagem motora e esse novo caminho me encantou. Percebi que meu real interesse era entender como as pessoas aprendem a se mover, e isso me levou à pesquisa e à docência.

Fiz o mestrado em Ciências do Esporte, e durante esse período estudei principalmente aprendizagem motora, com foco em como as pessoas aprendem movimentos. Lembro de uma aula com um professor de fisiologia que dizia que não existe um "neurônio da aprendizagem", que a aprendizagem não se limita à observação de medidas comportamentais, mas envolve também aspectos fisiológicos e cognitivos. Isso me marcou muito e me fez buscar uma formação mais abrangente.

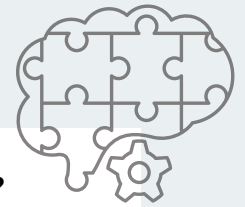
Foi nesse contexto que procurei o professor Leandro, buscando dar mais sentido às discussões que eu já tinha com meus colegas sobre aprendizagem. Na época, ninguém discutia aprendizagem motora com o mesmo olhar, e o Leandro me abriu portas importantes. Havia também a influência da professora Diana, que trabalhava com aprendizagem motora e me orientou em alguns momentos, além do professor Guilherme, colega do Leandro, que agregava outro olhar histórico e conceitual à discussão.

Foi nesse ambiente que conheci o Leandro pessoalmente, e me encantei com o modo como ele trabalhava — uma abordagem integradora, que envolvia também aspectos psicológicos. A partir dali, me apaixonei ainda mais pela área e percebi o quanto a psicologia estava presente nesse campo.

Participei de um grupo de pesquisa muito qualificado, com muitas pessoas boas. Foi um ambiente muito rico, com profissionais de referência. Conviver com eles e participar dessas trocas ampliou muito minha formação.

Esses ambientes foram essenciais: laboratórios de pesquisa, grupos de estudo e reuniões acadêmicas. Escutar professores como Vitor, Leandro, Guilherme e outros foi transformador para mim. Foi nesse contexto que desenvolvi meu projeto de mestrado e comecei a trilhar o caminho da neuropsicologia, unindo os campos da aprendizagem motora, psicologia e ciências do esporte.





2. Quais são as principais aplicações práticas da neuropsicologia no esporte atualmente?

As principais implicações do meu trabalho partem, antes de tudo, da compreensão de que precisamos entender o sujeito como um todo. Como já comentei anteriormente, minha atuação está fundamentada em uma perspectiva de desenvolvimento que adota o princípio da totalidade. Embora muitas vezes estudamos os indivíduos de forma isolada, segmentando seus diferentes componentes, é essencial reconhecer que estamos lidando com uma pessoa integral.

Ou seja, o sujeito é parte de um todo: possui dimensão física, motora, socioafetiva e cognitiva. Se todas essas dimensões estão presentes e integradas no mesmo sujeito, que vive em tempos e situações únicas, precisamos considerar essa complexidade nas nossas abordagens. Foi a partir dessa premissa que comecei a investigar a relação entre a neuropsicologia, a psicologia do desenvolvimento e a atividade física — que hoje constitui a minha principal linha de pesquisa. Tenho particular interesse em entender como o desempenho motor se relaciona com o desempenho cognitivo, e como o funcionamento cerebral se manifesta, especialmente em contextos de exercício físico.

Minha linha de pesquisa se volta, sobretudo, para o papel do cérebro nas avaliações neurocognitivas, com foco no comportamento durante o exercício físico. Tenho me dedicado especialmente ao estudo do exercício de alta intensidade, investigando também os efeitos da fadiga mental — ou seja, como o cansaço mental, resultante de tarefas cognitivas prolongadas ou intensas, pode afetar negativamente o desempenho tanto motor quanto cognitivo.

Essas são, portanto, as bases e os caminhos que tenho trilhado na minha atuação científica. Foi a partir dessa perspectiva integrada e dessas relações que desenvolvi meu olhar sobre o tema.

3. De que maneira as funções executivas, como memória de trabalho e controle inibitório, impactam a performance dos atletas?

Dois pontos importantes vêm sendo discutidos quando falamos da relação entre funções executivas e performance esportiva. Esse é um tema que muitas pessoas têm estudado, especialmente depois da influência da pesquisadora Adele Diamond, que impulsionou uma série de estudos na área da atividade física e do esporte.

Essas pesquisas têm mostrado que os esportes exigem, por parte dos atletas, a capacidade de inibir respostas automáticas, de antecipar situações, de mudar estratégias, de criar novas soluções e de tomar decisões rapidamente. Então esse é um ponto que já vem sendo estudado há bastante tempo.

O que eu destaco é que esse foi um dos caminhos que eu escolhi seguir. Mesmo quando avaliamos as funções executivas em repouso — que é o contexto mais comum na psicologia do esporte. Em repouso, ele representaria a atividade em exercício. Só que uma das discussões que a gente tem trazido é que o cérebro não trabalha da mesma forma em repouso e em esforço. Ele funciona diferente quando está em exercício. Por isso, embora seja importante avaliar as funções executivas em repouso, isso serve não apenas para a prática esportiva em si, mas também para outros comportamentos fundamentais na rotina do atleta.

Por exemplo: espera-se que o atleta não beba, que não fique até tarde jogando videogame, especialmente se tem treino no dia seguinte. Se ele passou por um treino intenso, ele precisa se recuperar. Essas são decisões que pessoas mais conscientes, com bom funcionamento executivo, conseguem tomar — avaliando bem os prós e contras.

Então é nesse sentido que a gente também tem trabalhado: entender quais habilidades cognitivas (especialmente funções executivas) eu preciso avaliar e treinar em repouso, e quais eu preciso trabalhar no exercício em si. Essa distinção é importante para conseguir intervir de forma mais precisa.



4. Quais são os temas de pesquisa na neuropsicologia do esporte que mais despertam seu interesse atualmente?

Então eu tenho, basicamente, conduzido três linhas de pesquisa, mas mesmo assim eu tenho uma relação muito tranquila no sentido de que eu gosto de pesquisa. Então, se eu não sou muito apegado aos temas, o meu foco principal — a principal linha de pesquisa — é entender como o cérebro se comporta, principalmente as funções executivas, no exercício físico de alta intensidade.

Aí a gente já tem alguns resultados. A gente já tem um modelo aqui bem estruturado de que o desempenho em intensidades altas causa uma redução no desempenho cognitivo. A partir disso, a gente tem investigado uma série de processos e mecanismos para entender melhor isso, especialmente buscando ferramentas ou métodos para tentar melhorar ou pelo menos manter o desempenho cognitivo — reduzindo os efeitos deletérios do exercício físico de alta intensidade.

A ideia é que o atleta mantenha o desempenho cognitivo mesmo sob esforço. A gente já tem testado isso, por exemplo, com suplementação de cafeína. Fizemos um estudo recente com mulheres para avaliar o efeito do ciclo menstrual sobre esse desempenho. Essa é uma das linhas com que a gente tem trabalhado.

A segunda linha mais forte é a da fadiga mental: como períodos intensos ou prolongados de atividade cognitiva afetam o desempenho físico e cognitivo. Essa também é uma questão que temos investigado bastante no laboratório. E, por fim, a terceira linha envolve a relação entre desenvolvimento cognitivo e motor.

**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.

**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