

SBNp news

A NEWSLETTER OFICIAL DA SBNp



MAIO | 2025



A capa da SBNp News de Maio é dedicada ao Dia das Mães, comemorada dia 11 de maio.



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

06
CLÍNICA BASEADA
EM EVIDÊNCIAS

07
RECOMENDAÇÕES
DE LIVROS

09
PERGUNTE À
SBNP

11
DICAS DE FERRAMENTAS

13
MITOS E
VERDADES

15
A CLÍNICA COMO
ELA É

16
CURIOSIDADES SOBRE
NEUROPSICOLOGIA

17
DIVULGAÇÕES EM
NEUROPSICOLOGIA

COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE E DEMÊNCIA:
DIFERENÇAS E INTER-RELAÇÕES

Joana D’arc Oliveira de Mendonça & Thais Suarez

O Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) e a demência fazem parte de um continuum de alterações cognitivas relacionadas ao envelhecimento. Apesar de muitas vezes confundidos, tratam-se de quadros distintos em termos de gravidade, impacto funcional e prognóstico. O CCL se caracteriza por um declínio cognitivo maior do que o esperado para a idade, mas que não interfere significativamente na funcionalidade diária do indivíduo. Já a demência envolve comprometimento cognitivo mais acentuado, com prejuízo nas atividades cotidianas, exigindo maior suporte de terceiros.

As informações aqui apresentadas foram baseadas em uma entrevista realizada com as Dras. Laiss Bertola e Renata Kochhann, especialistas em neuropsicologia e envelhecimento, idealizada pela SBNp. Na conversa, elas ressaltaram a importância de uma abordagem diagnóstica integrada, que combine avaliação neuropsicológica, entrevista clínica, análise da linha do tempo dos sintomas e exames complementares como neuroimagem e biomarcadores. Essa integração permite uma compreensão mais precisa do quadro clínico, além de possibilitar um manejo terapêutico mais adequado e um prognóstico mais realista.

Apesar do entusiasmo com os biomarcadores, as especialistas alertam para seus limites: ainda há dúvidas sobre o valor prognóstico de certas alterações bioquímicas, além de riscos associados ao uso precoce e indiscriminado desses exames, como resultados falso-positivos e impactos emocionais. Abaixo, organizamos uma tabela com as principais diferenças e semelhanças entre CCL e demência:

Domínio	Comprometimento Cognitivo Leve (CCL)	Demência	Semelhanças
Comprometimento Cognitivo	Presente, leve	Presente, moderado a grave	Ambos apresentam alterações cognitivas
Autonomia Funcional	Preservada	Prejudicada	Podem afetar progressivamente a independência
Progressão	Pode se manter estável ou evoluir para demência	Progressiva e irreversível	A progressão pode ser monitorada com testes
Diagnóstico	Exige avaliação clínica e neuropsicológica	Exige avaliação clínica, neuropsicológica e funcional	Ambos requerem investigação detalhada
Uso de Biomarcadores	Pode ser útil, mas com cautela	Mais frequentemente utilizado como suporte diagnóstico	Biomarcadores são complementares em ambos
Impacto Funcional	Sem impacto funcional significativo	Impacto funcional evidente	Ambos podem gerar preocupação familiar e pessoal

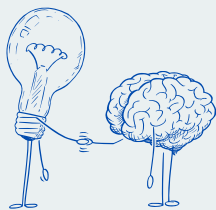
Essas distinções são fundamentais para o diagnóstico precoce e o manejo adequado dos quadros cognitivos em idosos. Mais do que nunca, é necessário ampliar o olhar e integrar diferentes estratégias clínicas e tecnológicas de forma ética e cuidadosa.

Referências
(1) LISS, J. L. et al. (2021). Practical recommendations for timely, accurate diagnosis of symptomatic Alzheimer’s disease (MCI and dementia) in primary care: A review and synthesis
(2) STUDART-NETO, A. et al. (2024). Diretrizes para o uso e interpretação dos biomarcadores da doença de Alzheimer na prática clínica no Brasil: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia.



O TDAH E EXPERIÊNCIAS DE HIPERFOCO

Ana Laura Araújo Dutra



O hiperfoco pode ser definido como um estado de atenção intensa e sustentada em uma atividade específica, durante a qual o indivíduo tende a ignorar estímulos externos, e perder a noção do tempo (1). Esse estado pode ocorrer em atividades prazerosas, como jogos, leitura ou projetos criativos, e tende a estar relacionado a interesses pessoais e motivação intrínseca (2).

Diferente do que muitos pensam, as dificuldades de atenção no TDAH não só se resumem à falta de capacidade de sustentar o foco atencional, mas podem também se manifestar em forma de um hiperfoco, sendo o TDAH caracterizado por déficits na regulação da atenção. Nesse sentido, embora não seja um critério diagnóstico oficial do TDAH, o hiperfoco é um fenômeno que anda sendo amplamente retratado na literatura científica do TDAH.

O modelo de disfunção dopaminérgica sugere que o cérebro de pessoas com TDAH apresenta dificuldades na modulação dos níveis de dopamina, o que pode levar a oscilações entre distração extrema e hiperfoco (3). Em momentos de hiperfoco, o indivíduo pode apresentar uma concentração intensa e ininterrupta, mas com dificuldades para alternar a atenção para outras atividades necessárias. Estudos indicam que o hiperfoco pode estar relacionado a uma atividade aumentada em regiões cerebrais responsáveis pela motivação e recompensa, como o córtex pré-frontal e o estriado ventral (4). Além disso, pesquisas sugerem que indivíduos com TDAH do subtipo combinado (caracterizado por desatenção e hiperatividade) podem experimentar hiperfoco com maior frequência do que aqueles com o subtipo predominantemente desatento (5).

O hiperfoco pode ser benéfico quando direcionado para atividades produtivas, como aprendizado e trabalho. No entanto, quando ocorre de maneira desregulada, pode levar a dificuldades na gestão do tempo e no cumprimento de responsabilidades diárias (6). Assim, aprender a gerenciar esse fenômeno é fundamental para minimizar seus impactos negativos. Para indivíduos que experimentam hiperfoco frequentemente, algumas estratégias baseadas em evidências podem ajudar:

- Uso de alarmes e lembretes para interromper períodos prolongados de foco intenso.
- Técnicas de autorregulação, como a técnica Pomodoro, que alterna períodos de foco com pausas programadas (7).
- Estabelecimento de limites para atividades envolventes, garantindo um equilíbrio entre produtividade e lazer.
- Acompanhamento neuropsicológico para desenvolver estratégias personalizadas de regulação atencional.

O hiperfoco é um fenômeno complexo dentro do espectro do TDAH, possivelmente relacionado à regulação dopaminérgica e aos circuitos de recompensa do cérebro. Embora possa ser uma ferramenta poderosa para produtividade e criatividade, também pode representar desafios significativos se não for bem gerenciado. Com a aplicação de estratégias adequadas, é possível transformar o hiperfoco em um aliado para a rotina diária.

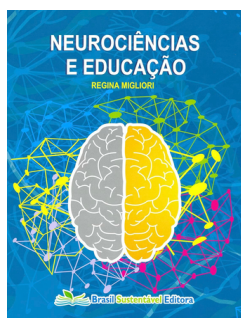
Referências

- (1) ASHINOFF, B. K. et al. (2021). *Hyperfocus: The Forgotten Frontier of Attention*. Psychological Research.
- (2) HUPFELD, K. E. et al. (2019). Living "in the zone": hyperfocus in adult ADHD. *Attention deficit and hyperactivity disorders*.
- (3) VOLKOW, N. D. et al. (2009). Evaluating dopamine reward pathway in ADHD.
- (4) CASTELLANOS, F. X. et al. (2006). Characterizing cognition in ADHD: Beyond executive dysfunction. *Trends in Cognitive Sciences*.
- (5) KESSLER, R. C. et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication.
- (6) BROWN, T. E. (2009). *Attention Deficit Disorder: The Unfocused Mind in Children and Adults*. Yale University Press.
- (7) CIRILLO, F. (2018). *The Pomodoro Technique: The Acclaimed Time-Management System That Has Transformed How We Work*.

DICAS DE LIVROS SOBRE NEUROCIÊNCIAS E EDUCAÇÃO

Aline Carolina Bassoli Barbosa

O processo de escolarização desempenha um papel fundamental na organização do sistema nervoso central, e exerce um profundo impacto na saúde neurocognitiva e cerebral do aluno ao longo do ciclo vital até a fase do envelhecimento. Diante disso, a união entre neurociência e educação mostra seu valor, de forma a garantir as melhores práticas de instrução e um processo de ensino-aprendizagem favorável para todos os aprendizes. Em vista de sua relevância, destacamos algumas obras que exploram a interface entre a neurociência e a educação, proporcionando bases teóricas e práticas para essa integração.



Neurociências e Educação

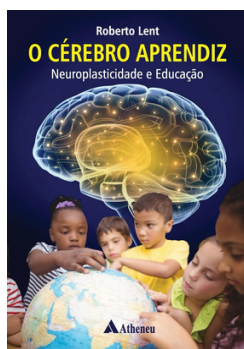
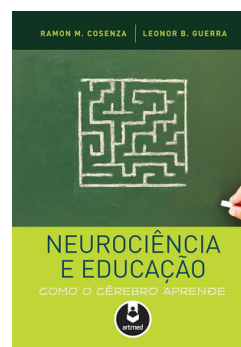
Autor: Regina Migliori. Editora Brasil Sustentável, 2015.

Regina Migliori, especialista em neuropsicologia, desenvolvimento humano e estratégias educacionais, oferece nesta obra uma abordagem acessível e visualmente didática sobre o funcionamento cerebral e suas implicações no processo educativo. O diferencial desta obra está na apresentação de conceitos das neurociências de forma aplicável à prática pedagógica, sendo especialmente direcionadas aos profissionais que atuam nesse contexto.

Neurociência e educação: Como o cérebro aprende

Autores: Ramon M. Cosenza & Leonor B. Guerra. Editora Artmed, 2011.

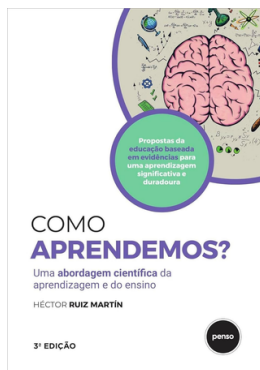
Ramon Cosenza, neurologista especializado em neurociências, e Leonor Guerra, médica especializada em neuropsicologia, apresentam de forma didática e acessível conceitos e processos essenciais das neurociências aplicados ao contexto da educação. Cada capítulo aborda funções cognitivas específicas e sua relação com a aprendizagem, como inteligência, memória e funções executivas.



O Cérebro Aprende: Neuroplasticidade e Educação

Autor: Roberto Lent, Editora Atheneu, 2018.

Roberto Lent, neurocientista renomado, discute de forma didática o conceito de neuroplasticidade. A obra enfatiza como as interações sociais transformam estrutural e funcionalmente o cérebro, salientando o papel ativo do educador nesse processo de construção mútua entre quem ensina e quem aprende.



Como Aprendemos?: Uma Abordagem Científica da Aprendizagem e do Ensino

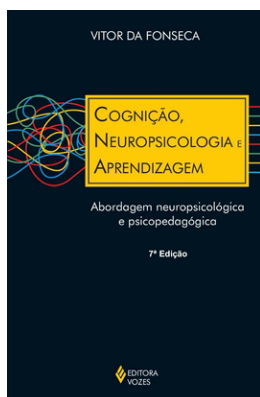
Autor: Héctor Ruiz Martín, Editora Penso, 2023.

Héctor Ruiz Martín é pesquisador espanhol na área da educação, que enfatiza a importância dos fatores emocionais na aprendizagem. Neste livro, o autor sistematiza as descobertas mais recentes da ciência cognitiva sobre os fatores que influenciam a aprendizagem. A obra apresenta capítulos voltados para processos cognitivos, fatores socioemocionais, autorregulação e processos de ensino, sendo essencial para estudantes e profissionais que iniciam sua trajetória de estudos nesse campo.

Os Neurônios da Leitura: Como a Ciência Explica a Nossa Capacidade de Ler

Autor: Stanislas Dehaene, Editora Penso 2011.

Stanislas Dehaene, neurocientista cognitivo francês, examina os mecanismos cerebrais envolvidos na leitura. O livro apresenta evidências científicas sobre alfabetização, dislexia e adaptação neural à linguagem escrita, sendo leitura obrigatória para quem pesquisa e atende pessoas com dificuldades de aprendizagem. Esta obra tem uma grande relevância na área da neurociência aplicada à educação, uma vez que se dedica ao processo subjacente à leitura, a codificação.



Cognição, neuropsicologia e aprendizagem: Abordagem neuropsicológica e psicopedagógica

Autor: Vitor da Fonseca, Editora Vozes, 2015.

Especialista em psicomotricidade, Vitor da Fonseca propõe uma abordagem interdisciplinar entre neuropsicologia e educação, integrando teoria e prática. Mais direcionadas a profissionais em sala de aula, a obra discute estratégias para potencializar o desempenho escolar de alunos com dificuldades.

Box Cérebro da Criança: Aprendizado

Autores: Daniel J. Siegel e Tina Payne Bryson. Editora nVersos, 2023.

Daniel J. Siegel, professor clínico de Psiquiatria na Escola de Medicina da UCLA, e Tina Payne Bryson, psicoterapeuta, apresentam estratégias práticas baseadas na neurociência para promover o desenvolvimento emocional e cognitivo das crianças. A coletânea é voltada a ensinar pais e educadores a entender sobre como as crianças pensam e a apresentar estratégias e exercícios para apoiar seu desenvolvimento de forma saudável.



EPILEPSIA E COGNIÇÃO

Gabriela Canal Brito & Joana D'arc Oliveira de Mendonça

Na coluna "Pergunte à SBNp" deste mês de maio, nós da SBNp respondemos algumas perguntas feitas pelos nossos seguidores via Instagram acerca da relação entre epilepsia e cognição. Essa escolha reflete o crescente reconhecimento da importância da avaliação neuropsicológica com pessoas com epilepsia, especialmente em quadros mais graves. Confira algumas delas:

#1. "Qual a relação entre epilepsia e déficits cognitivos?"

A epilepsia pode impactar o desempenho cognitivo do sujeito devido a vários fatores, sendo o principal as crises. Através das crises epiléticas, podem ocorrer danos neuronais que alteram a atividade cerebral, contribuindo para prejuízos associados às áreas do foco epilético, como por exemplo o hipocampo, estrutura intimamente associada à aprendizagem e memória episódica. Nesse sentido, os impactos cognitivos podem advir de fatores afetados pelas crises, tais quais: desorganização neuronal, alterações cerebrais, desequilíbrio de neurotransmissores e efeitos de medicamentos anticonvulsivantes (1,2). O tipo, frequência, duração e localização das crises influenciam os perfis neurocognitivos dessa população. Crises frequentes e prolongadas na epilepsia podem agravar déficits cognitivos, prejudicando memória, atenção, funções executivas e velocidade de processamento (1). Ao se tratar dos anticonvulsivantes (especialmente os mais clássicos como fenitoína, carbamazepina e valproato de sódio), é comum observar uma intensificação de déficits já presentes (3).



#2. "É necessário avaliar todos os pacientes com epilepsia?"

Embora que não necessariamente, avaliar indivíduos com epilepsia pode contribuir para a detecção precoce-preventiva de potenciais déficits cognitivos, que tendem a ser negligenciados pela falta de conscientização acerca dos reais impactos clínicos e funcionais da epilepsia. Além disso, a avaliação mostra-se proveitosa para o monitoramento periódico do efeito de intervenções diversas, incluindo farmacológicas e/ou neurocirúrgicas. Em casos de queixas cognitivas e/ou comportamentais, a avaliação neuropsicológica já se mostra fundamental, e deve ser realizada preferencialmente durante períodos intercríticos e periodicamente, para obter uma medida mais precisa do estado cognitivo (4). No momento de elaborar uma bateria neuropsicológica para casos de epilepsia, é importante que o profissional tenha uma compreensão clara do quadro epiléptico, e assim seja capaz de formular hipóteses de potenciais queixas e alterações que poderão ser advir, a partir do domínio em neuroanatomia funcional (5).

#3. "Pessoas com epilepsia apresentam prejuízos de cognição social?"

As evidências mostram que pessoas com epilepsia (em certos casos) podem sim apresentar dificuldades de cognição social, sendo esses processos associados à capacidade de captar e processar estímulos sociais, permitindo com que o sujeito possa interagir e navegar adequadamente o mundo social (6). Uma meta-análise já demonstrou que crianças e adolescentes com epilepsia tendem a apresentar maiores déficits em teoria da mente (ToM), tanto em tarefas envolvendo ToM de ordem cognitiva (inferência de pensamentos e intenções) quanto afetiva (inferência de estados emocionais) em comparação a indivíduos saudáveis, incluindo no reconhecimento facial de emoções como raiva e tristeza (6). Todavia, esses prejuízos variam segundo o tipo de epilepsia, e não ocorrem em todos os casos. Indivíduos com epilepsia do lobo temporal (ELT), por exemplo, demonstram déficits mais acentuados em ToM, especialmente quando a epilepsia acomete o hemisfério direito. Já pacientes com epilepsia do lobo frontal (ELF) apresentam dificuldades mais pronunciadas no reconhecimento emocional, principalmente para emoções como medo e tristeza (7). Por isso, torna-se importante investigar potenciais queixas sociais no âmbito da avaliação desse grupo clínico (6,7).

Considerações finais

Em resumo, a relação entre epilepsia e o desempenho cognitivo é multifacetada, envolvendo os efeitos diretos das crises, as alterações cerebrais e efeitos colaterais resultantes das mesmas, e de seus tratamentos. A literatura científica atual destaca que fatores como a idade precoce do início das crises, a frequência e a gravidade dos episódios epilépticos, a resistência ao tratamento medicamentoso e a etiologia subjacente podem impactar significativamente a cognição. Além disso, a identificação e a intervenção precoce são fundamentais para mitigar os efeitos negativos da epilepsia no funcionamento cognitivo, contribuindo para um melhor prognóstico e qualidade de vida dos pacientes (8).

Referências

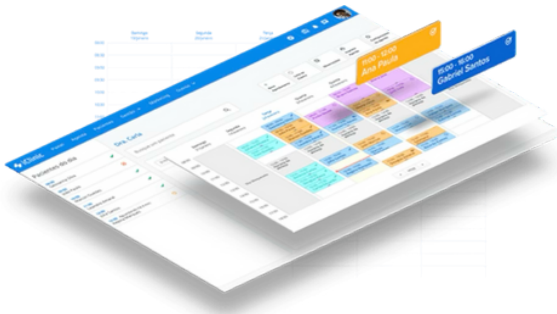
- (1) NOVAK, A., et al. (2022). Cognitive Impairment in People with Epilepsy.
- (2) KANER, A. M., et al. (2022). Antiepileptic Medications for Adults With Epilepsy: A Review.
- (3) JEPESEN, J. M., et al. (2023). Neuropsychological profile and drug treatment response in Idiopathic Generalized Epilepsy.
- (4) EDDY, C. M., et al. (2011). The cognitive impact of antiepileptic drugs.
- (5) LEZAK, M. D., et al. (2012). Neuropsychological Assessment.
- (6) SUN, Y., et al. (2022). Social cognition in children and adolescents with epilepsy: A meta-analysis.
- (7) ZIAEI, M., et al. (2023). Social Cognition in Temporal and Frontal Lobe Epilepsy: Systematic Review, Meta-analysis, and Clinical Recommendations.
- (8) OPERTO, F. F., et al. (2023). Epilepsy and Cognitive Impairment in Childhood and Adolescence: A Mini-Review.



DICAS DE SOFTWARES PARA A ORGANIZAÇÃO DO CONSULTÓRIO

Isabela Espezin Helsdingen

O dia-a-dia do profissional de Neuropsicologia pode ser exaustivo. Para além do trabalho laborioso envolvido na avaliação e reabilitação neuropsicológica, o clínico particular é também responsável pela gestão administrativa da clínica. Neste sentido, o uso de softwares e tecnologias informatizadas podem contribuir para a automatização de importantes atividades cotidianas do neuropsicólogo. Isso inclui a organização da agenda, integração de prontuários, e relatórios financeiros. Abaixo, elencamos uma lista de ferramentas úteis para uso no consultório, sendo algumas especializadas para consultórios, e outras adaptáveis para esse contexto.

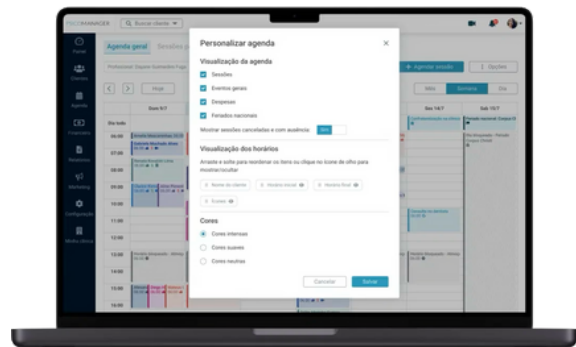


1. iClinic

Descrição: Descrita como uma ferramenta completa e intuitiva, iClinic é um software de gestão para clínicas e consultórios. Suas funcionalidades compreendem a organização e integração da agenda com o prontuário de cada paciente, bem como criação de e-mails personalizados e automáticos. Esse software atualiza o fluxo de caixa com a finalização dos atendimentos, permitindo também consultas remotas por meio da plataforma. Dispõe de planos variados a depender da demanda específica de cada consultório, e fornece um período de testagem gratuito.

2. Psico Manager

Descrição: As funcionalidades desse software abrangem desde organização de atendimentos até gestão financeira, com a emissão de notas fiscais. Tendo como um dos benefícios a gratuidade para estudantes, a plataforma auxilia na organização e no controle dos atendimentos individuais e em grupo, abrangendo desde o agendamento até a alocação de salas na clínica. Também possibilita o registro das sessões, bem como o histórico completo do paciente, organizado em uma linha do tempo. Além disso, disponibiliza dados sobre os clientes, atendimentos e finanças para um acompanhamento longitudinal.



3. Notion.



Descrição: Esse software permite o desenvolvimento de modelos personalizados de anotações, organização de projetos e listas de tarefas. No entanto, como uma ferramenta adaptável e multifuncional, pode ser uma ótima opção para clínicos que almejam gerenciar o consultório, além de ser uma plataforma gratuita. Com ele, é possível gerenciar de forma integrada o cadastramento de clientes, a agenda, os prontuários e o setor financeiro, tudo isso por meio de abas dinâmicas e interconectadas. Em vídeos breves publicados no YouTube, a psicóloga Andreza Moraes ensina como estruturar um template robusto no Notion para a organização do consultório. Assista às três partes da série aqui: [Parte 1](#), [Parte 2](#) e [Parte 3](#).

4. Mendeley.

O Mendeley Reference Manager é um aplicativo gratuito para o gerenciamento de referências. Este software facilita o acesso a artigos científicos, testes, materiais informativos e atualizações de diversas áreas de conhecimento. Além da busca, o aplicativo também permite a organização e o armazenamento das referências encontradas em uma biblioteca pessoal, bem como anotações e destaques nesses documentos. Também consegue gerar as citações e bibliografias para o Microsoft® Word, gerando uma economia ainda maior de tempo. Essas funcionalidades simplificam o fluxo de trabalho, e ajudam no gerenciamento de referências teóricas para a elaboração de documentos clínicos, como laudos de avaliação neuropsicológica.



MITOS E VERDADES SOBRE TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE

Artur Russo Mateus & Laura Figueiredo Ludgero

Os Transtornos da Personalidade (TPs) consistem em padrões de experiências internas e comportamentos que, de maneira persistente, se desviam da cultura na qual o indivíduo está inserido. Esses padrões se apresentam de modo difuso, inflexível e estável ao longo do tempo, além de estarem associados à presença de prejuízos e sofrimento clinicamente significativo (1). Eles são divididos em 3 grupos, ou clusters (A, B e C), os quais são estabelecidos conforme a semelhança descritiva entre os transtornos. O Grupo A inclui indivíduos que frequentemente parecem esquisitos ou excêntricos e é composto pelos transtornos da personalidade paranóide, esquizoide e esquizotípica. O grupo B contempla indivíduos caracterizados como erráticos, dramáticos ou emotivos, abrangendo transtornos da personalidade narcisista, histriônica, borderline e antissocial. O grupo C inclui indivíduos que parecem ansiosos ou medrosos, composto pelos transtornos da personalidade obsessivo-compulsiva, evitativa e dependente. De maneira geral, os TPs começam na adolescência ou no início da fase adulta. Estima-se que a prevalência desses transtornos seja de aproximadamente 10,5%, com destaque para os transtornos do grupo B (4,5%), seguido pelo grupo A (3,6%) e pelo grupo C (2,8%), respectivamente (1).

O diagnóstico dos TPs é complexo e demanda a avaliação cuidadosa de padrões de funcionamento do indivíduo a longo prazo. Além das dificuldades relativas ao diagnóstico e tratamento desses transtornos, eles frequentemente se encontram permeados por estigmas e informações pouco embasadas cientificamente. A seguir, iremos esclarecer alguns mitos e verdades frequentemente propagados sobre os TPs.

#1. Não existe tratamento eficaz para os transtornos da personalidade: MITO.

Os TPs envolvem padrões de comportamentos, pensamentos e sentimentos que se encontram significativamente enraizados nos sujeitos. Isso leva a falsas concepções e mitos de que não há métodos de tratamento eficazes para esses quadros, quando na realidade as evidências provam o contrário (2,3). De maneira geral, as intervenções para TPs são de longo prazo e mais focadas no tratamento de sintomas individuais do que no transtorno de maneira mais global (2). A psicoterapia é considerada o tratamento de primeira linha, com destaque para as abordagens de base cognitivo-comportamental. Autores propõem que os objetivos dos programas de intervenção para os TPs podem ser elencados em quatro níveis: (a) diminuir os sintomas; (b) modular a dimensão temperamental da personalidade; (c) reduzir o prejuízo no funcionamento profissional e social; (d) modificar o caráter ou os esquemas da personalidade (2,4). Em relação às alternativas farmacológicas, não há medicamentos específicos para o tratamento dos TPs. Contudo, é importante salientar que existem medicações voltadas para o tratamento de sintomas nucleares relacionados aos transtornos, assim como para as possíveis comorbidades (3). Reconhecer que existem alternativas de tratamento - as quais podem promover a atenuação de sintomas e a diminuição do sofrimento e prejuízos associados aos TPs - contribui para a menor estigmatização sobre esses transtornos e para a maior adesão dos pacientes.

#2. O indivíduo já nasce com um Transtorno de Personalidade: MITO.

A etiologia dos transtornos da personalidade é complexa e multifatorial. De maneira geral, a ocorrência desses transtornos está relacionada à interação de diversos fatores genéticos e ambientais. Assim, nenhum fator deve ser considerado como um determinante isolado para a ocorrência dos TPs. Estudos realizados com gêmeos têm estimado que a hereditariedade dos TPs varia de 30% a 60% (3). Além desse fator, a literatura tem evidenciado que o ambiente exerce uma influência considerável na manifestação dos TPs, de modo que fatores como estresse precoce são frequentemente relatados por indivíduos com esses transtornos.

#3. Crianças e adolescentes podem ser diagnosticados com Transtorno de Personalidade Antissocial: MITO.

As características de um transtorno da personalidade, na maioria das vezes, se tornam reconhecíveis no fim da adolescência ou no início da vida adulta. Raramente as categorias utilizadas para diagnosticar os TP são utilizadas em crianças e adolescentes, e quando isso ocorre, as características devem estar presentes por ao menos um ano. O Transtorno de Personalidade Antissocial, no entanto, apresenta como critério diagnóstico a necessidade do indivíduo ter completado 18 anos, tornando inviável que o diagnóstico aconteça antes desta idade. Durante a infância e adolescência outras características devem ser observadas. Evidências de transtorno de conduta anterior aos 15 anos de idade devem estar presentes, por exemplo (1). Todavia, para além do diagnóstico, é importante que os padrões desadaptativos sejam identificados o quanto antes e acompanhados longitudinalmente. Assim, estratégias de intervenção focadas em alvos terapêuticos podem ser adotadas, independentemente da caracterização do quadro dentro de uma categoria nosológica.

#4. A mudança de personalidade pode ocorrer devido a outra condição médica: VERDADE.

Nem sempre as alterações disfuncionais na personalidade irão ocorrer devido a um TP. Mudanças na personalidade após episódios de estresse extremo, uso de substâncias ou até mesmo por consequências fisiológicas, como tumores ou lesões cerebrais, podem excluir a necessidade de um diagnóstico de transtorno da personalidade (1). Portanto, no âmbito da avaliação neuropsicológica, é importante destacar potenciais causas para os sintomas característicos de TP para o seu diagnóstico diferencial.

Referências

- (1) American Psychiatric Association. (2022). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª ed., texto rev.).
- (2) Caballo, V. (2011). Manual de transtornos de personalidade. Santos Editora.
- (3) Mazer, A. et. al. (2017) Transtornos da personalidade. Suplemento Temático: Psiquiatria I
- (4) Sperry, L. (1999) Cognitive behavior therapy of DSM-IV personality disorders. Levitown, PA: Brunner & Mazel.



ESTILO DE VIDA E NEUROPROTEÇÃO

Caetano Schmidt Máximo & Evellyn Milene Alves Camelo

A neuroproteção tem se tornado um foco de interesse crescente no campo da clínica neurológica das síndromes demenciais e medicina preventiva. Para melhor compreendermos sobre como a adoção de hábitos saudáveis pode promover a saúde neurocognitiva e qualidade de vida de pacientes, convidamos a Dra. Sonia Brucki para compartilhar sobre sua experiência na área. Dra. Sonia é neurologista, pesquisadora e docente da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), e possui um vasto repertório acadêmico sob a temática da demência, atuando como editora-chefe da revista "Dementia & Neuropsychologia". Confira, a seguir, nossa entrevista com Dra. Sônia.

1. O que é a medicina do estilo de vida, e qual sua relação com a cognição?

"A medicina do estilo de vida (MEV) é um modelo que busca prevenir e tratar/gerenciar doenças crônicas através da promoção de hábitos saudáveis. Um estilo de vida saudável se traduz, principalmente, em boa alimentação (Ex: alimentos integrais, frutas, vegetais, pouca carne vermelha e evitar alimentos ultraprocessados), prática regular de atividade física, sono adequado, controle do estresse, boa rede social, ausência de tabagismo e consumo excessivo de álcool. Tais fatores impactam diretamente a saúde cerebral e cognitiva, bem como o risco de declínio cognitivo ao longo da vida. Um estilo de vida inadequado pode aumentar o risco de diversas doenças neurológicas. Doenças neurodegenerativas, como Alzheimer e Parkinson, estão associadas a fatores como dieta inadequada, sedentarismo e isolamento social. Além disso, o estilo de vida influencia o controle de fatores de risco vasculares, como hipertensão, diabetes e dislipidemia, auxiliando na prevenção de quadros de transtornos cognitivos devido à demência vascular."

2. Como o estilo de vida pode influencia os desfechos de reabilitação neuropsicológica?

"Adotar um estilo de vida saudável contribui para a neuroproteção ao passo que pode potencializar os efeitos da reabilitação neuropsicológica. A atividade física, por exemplo, melhora o fluxo sanguíneo cerebral e estimula a neurogênese hipocampal, favorecendo a cognição e ajudando na prevenção da depressão. O controle do estresse reduz os níveis de cortisol, impactando positivamente a neurogênese e o equilíbrio emocional. Além disso, manter uma rede e convívio social ativo reduz o risco de demência e depressão, ao passo que promove um ambiente mais estimulante e cognitivamente enriquecedor."

3. Quais são os mais essenciais aspectos da medicina do estilo de vida a serem abordados durante uma entrevista de anamnese neuropsicológica?

"Para os profissionais da neuropsicologia, é fundamental investigar ativamente sobre temas como: (a) o sono (Ex: problemas para iniciar ou manter o sono, roncos ou cansaço ao acordar), (b) saúde mental (sintomas depressivos e de ansiedade), atividades sociais (suporte familiar ou de amigos), (c) controle de doenças concomitantes (Ex: hipertensão, diabetes ou outras; se estão controladas e com tratamento adequado), e (d) hábitos desaconselhados (como tabagismo, e uso de drogas não prescritas, por exemplo). É fundamental entender quem estamos atendendo. Portanto, perguntar sobre (e) condições de moradia, aspectos socioeconômicos, acessibilidade a cuidados de saúde e segurança social são também critérios fundamentais durante a investigação neurocognitiva."

A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO ALUNO-PROFESSOR PARA AS FUNÇÕES EXECUTIVAS DE PRÉ-ESCOLARES

Miguel Gomes Garcia & Pablo da Silva Lima

As funções executivas (FE) são fundamentais para o sucesso escolar e a autorregulação de crianças desde a Educação Infantil, incluindo mecanismos de memória de trabalho, inibição e flexibilidade cognitiva (1). Embora muitos programas foquem no treinamento direto dessas habilidades, estudos recentes indicam que o ambiente escolar, especialmente a qualidade da interação aluno-professor, pode exercer um papel tão ou mais significativo no desenvolvimento das FE (2). Essa relação pode se manifestar em dois níveis: no coletivo da sala de aula, como na forma como o professor organiza o ambiente e conduz as atividades (teacher-student interaction, TSI), e na relação individualizada entre professor e aluno (teacher-student relationship, TSR).

Segundo revisões sistemáticas recentes, há evidências que demonstram que intervenções destinadas a promoção de melhorias na organização da sala, no apoio emocional e na qualidade da instrução mostram efeitos positivos no desempenho executivo e autorregulatório das crianças (embora que moderados), especialmente entre as crianças mais vulneráveis do ponto de vista do contexto socioeconômico (ex: baixa renda) e com dificuldades iniciais de autorregulação (1,2). Mais especificamente, os estudos atuais demonstram os seguintes achados:

- A **organização da sala de aula** exerce um impacto importante sobre o comportamento autorregulatório e a atenção das crianças. Ao se tratar do suporte emocional, o impacto da organização de sala demonstrou efeitos otimistas embora sutis em crianças típicas, ao passo que maiores efeitos foram observados em crianças com dificuldades socioemocionais nos estudos revisados.
- O **suporte instrucional** associa-se significativamente com maiores ganhos em controle inibitório e memória de trabalho em crianças, especialmente quando os professores recebem acompanhamento individualizado para a aplicação de estratégias em sala de aula.
- Ao se tratar da **relação aluno-professor**, foi observado que crianças que vivenciam relações próximas e consistentes com seus professores tendem a se engajar mais nas tarefas, a persistir frente a desafios e a apresentar maior autorreflexão e controle de impulsos — aspectos centrais das FE.

As implicações para a neuropsicologia escolar são evidentes: para além de intervenções centradas apenas na criança, é necessário considerar o papel ativo do professor como mediador do desenvolvimento de FE. Avaliar e promover relações positivas na escola pode ser tão fundamental quanto aplicar um bom protocolo de intervenção cognitiva. Mais do que nunca, a neuropsicologia se vê convocada a dialogar com a educação, reconhecendo que o cérebro da criança não se desenvolve isoladamente — ele se organiza, regula e flexibiliza em rede, no calor da interação (3).

Referências

- (1) Cortés Pascual, A., et al. (2019). *The relationship between executive functions and academic performance in primary education: review and meta-analysis*.
 (2) Sankalaite, S., et al. (2021). *Strengthening Executive Function and Self-Regulation Through Teacher-Student Interaction in Preschool and Primary School Children: A Systematic Review*.
 (3) Fonseca, R.P., et al. (2020). *Neuropsicologia escolar*. (1st ed.). Pearson Editora.



PRINCIPAIS EVENTOS EM INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Diego Alves Ferreira & Lucas Correia Signorini

Aprender Criança 2025

Data: 17 a 19 de julho de 2025.

Local: São Paulo-SP - Distrito Anhembi.



Desde 2006, o “Aprender Criança” é um dos mais renomados congressos na América Latina ao se tratar da temática dos Transtornos do Neurodesenvolvimento. O evento inclui palestrantes nacionais e internacionais de alta relevância das diversas áreas de saúde, desde a medicina, psicologia, neuropsicologia, pedagogia, terapia ocupacional, e fonoaudiologia. Neste ano, o evento contará com novas reflexões acerca do TDAH, TEA, debates sobre Neurociência e Educação, Transtornos Neuropsiquiátricos, e mais. Não perca essa oportunidade de enriquecer seu arcabouço de conhecimentos. As inscrições já estão abertas! Para informações podem ser encontradas no [site do evento](#).



20º Congresso Brasileiro de Neurologia Infantil

Data: 27 a 29 de novembro de 2025.

Local: Centro de Convenções Frei Caneca, São Paulo.

A 20ª edição deste renomado congresso promovido pela Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil (SBNi) é um dos mais tradicionais e reconhecidos eventos brasileiro sobre a infância e adolescência. São muitos os temas que serão retratados na programação, incluindo: Cefaleia, Neurogenética, AVC, Sono, Neuroinfecção, Distúrbios do movimento, Crises Neonatais, Epilepsia, Neuroimunologia, TEA, TDAH, Doenças neuromusculares, Transtorno do Neurodesenvolvimento, e muito mais! Informações acerca dos prazos de inscrições e submissão de trabalhos encontram-se estão disponíveis no [site do evento](#).

Congresso Internacional de Desenvolvimento Infantil (CINDI)**Data:** 14 a 16 de agosto de 2025.**Local:** Centro de Convenções, Rio Grande do Norte, Natal - RN.

Com o tema “Nem tudo é autismo. Explorando o desenvolvimento infantil por completo”, o CINDI em 2025 acontecerá no nordeste brasileiro, em Natal-RN. O evento tem o intuito de promover muitas trocas de experiências, compartilhamento de informações atualizadas sobre o desenvolvimento infantil para profissionais, estudantes, professores, mães/pais e pesquisadores das áreas da saúde e educação. O evento conta com diversos palestrantes nacionais e internacionais, como as terapeutas ocupacionais Profa. Dra. Emily Hills e Dra. Lindsay Hardy (Londres). As informações sobre todos os palestrantes, assim como, as inscrições poderão ser visualizadas no [site do evento](#).

OUTROS EVENTOS NACIONAIS E INTERNACIONAIS

Data	Local	Nome do Congresso
29 de junho a 1 de julho de 2025	Estrasburgo, França.	<u>21º Congresso Internacional da Sociedade Europeia de Psiquiatria Infantil e Adolescência</u>
08 a 12 de julho de 2025	Munique, Baviera, Alemanha.	<u>16º Congresso da Sociedade Europeia de Neurologia Pediátrica</u>
04 e 05 de outubro de 2025	Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.	<u>Congresso Farol - O maior evento de Autismo e Desenvolvimento Infantil do Sul do Brasil</u>

**ATENÇÃO**

Inscrições abertas para a submissão de trabalhos e simpósios científicos para o **24º Congresso Internacional e Nacional de Neuropsicologia**

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

Local: Foz do Iguaçu - PR.

Modalidade: Presencial.

Data: 09 à 11 de outubro de 2025.

Inscrições abertas.

Submissão de trabalhos: até 10 de maio.

**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