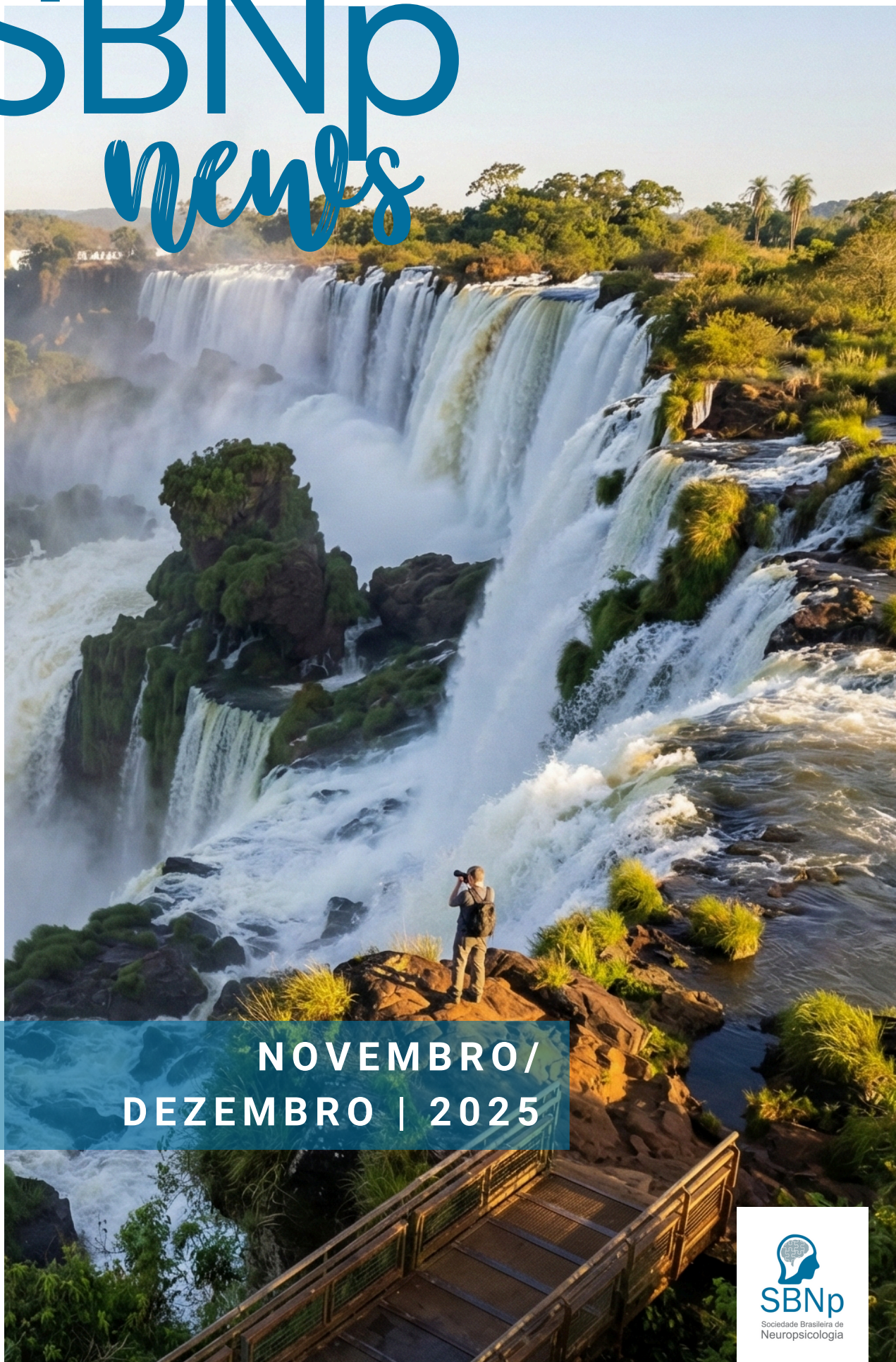


SBNp news

A NEWSLETTER OFICIAL DA SBNp



NOVEMBRO/
DEZEMBRO | 2025



A capa da SBNp News de Novembro-Dezembro é dedicada ao município de Foz do Iguaçu-PR, local em que aconteceu o 24º Congresso Internacional e Brasileiro da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia, nos dias 09 à 11 de outubro de 2025.



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

Thays Tannure

Isabela Espezin Helsdingen

Revisão

Luciano da Silva Amorim

Victoria Guinle

Thays Tannure

Isabela Espezin Helsdingen

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
FUNÇÕES COGNITIVAS
NO DIA A DIA

15
A CLÍNICA COMO
ELA É

06
O FUTURO DA
NEUROPSICOLOGIA

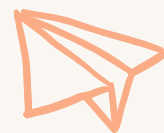
12
DICAS DE
FERRAMENTAS

16
POR DENTRO DA
ACADEMY

09
MITOS E
VERDADES

14
CURIOSIDADES SOBRE
NEUROPSICOLOGIA

20
DIVULGAÇÕES EM
NEUROPSICOLOGIA



DICAS DE COMO CONDUZIR AVALIAÇÃO COM PRÉ-ESCOLARES



Victoria Guinle

Avaliar pré-escolares não é tarefa fácil. Além do número limitado de instrumentos neuropsicológicos disponíveis para essa faixa etária, nesta fase de vida, as crianças são movidas por novidade, curiosidade, e pelos próprios interesses. Por esse motivo, é exigido do(a) neuropsicólogo(a) um conjunto de estratégias e habilidades socio-comunicativas que promovam maior engajamento e vínculo com a criança em tempo hábil para a realização do processo de avaliação. Aqui vão algumas dicas para que isso ocorra:

#1 Mantenha o tom lúdico e motivador

Precisamos falar a língua do pré-escolar. Isso significa poder falar em um tom de voz acolhedor e animador, especialmente na introdução das atividades de avaliação. É necessário que a criança reconheça aquela tarefa como um desafio divertido. Para isso, cabe ao avaliador desenvolver e aprimorar seus recursos comunicativos e prosódicos. Em momentos de tarefas desafiadoras, por exemplo, é conveniente poder oferecer elogios e incentivos às crianças (“você conseguiu! Muito bem!”). Uma vez sendo um estímulo gratificante, encorajamentos nos momentos certos da avaliação - por exemplo, em um momento de foco no qual a criança permanece autorregulada e engajada - podem atuar como reforço positivo, aumentando assim o comportamento-alvo almejado, e ideal para as condições de aplicação das atividades e tarefas neuropsicológicas.

#2 Mapeie os valores e interesses da criança

Compreender os valores e interesses da criança é de suma importância na realização da avaliação neuropsicológica com pré-escolar. Acima de tudo, mapear seus desejos, e o que a interessa no dia-a-dia - seja na escola, em casa, ou no próprio consultório - é de extrema utilidade. Um exemplo de um dos valores da criança pode incluir ser reconhecida como esperta ou esforçada pelos pais até o final do processo de avaliação. Já os interesses são mais abrangentes. Podem ser observados desde o primeiro encontro com a criança (mediante a manifestação de interesse em um brinquedo ou livro), ou perguntando diretamente a ela, sempre apresentando alternativas concretas (Ex: “você gosta da história da Chapéuzinho vermelho?”). A partir desse mapeamento, use os próprios interesses da criança como um meio de estabelecimento de vínculo, e demonstre interesse pelo que a interessa. Isso garante com que haja maior colaboração por parte da criança para a realização das atividades propostas.

#3 Faça combinados, e intercale as atividades cognitivas com brincadeiras e jogos

Mediante o mapeamento dos interesses e motivações da criança, organize o processo avaliativo intercalando o momento de um teste e/ou atividade neuropsicológica em seguida à implementação de uma atividade gratificante. As recompensas poderão ser negociadas, e oferecidas em troca do engajamento e esforço em uma atividade por tempo determinado. Usualmente, são usados jogos, brincadeiras, ou até mesmo oferecidos presentes em troca do esforço da criança. Essa prática é tradicionalmente feita na avaliação dos pequenos usando doces, balas e biscoitos como recompensas - vide a famosa “tarefa do Marshmallow” introduzida por Shoda, Mischel & Peake em 1990 (1). No entanto, considerando as problemáticas de fornecer doces como recompensas, recomenda-se formas mais amplas e variadas de recompensar a criança pelos seus esforços, incluindo a entrega de presentes (2), como desenhos e adesivos. Ao todo, essas estratégias elaboradas a partir dos interesses da criança podem ser utilizadas como base para o funcionamento de avaliação através da colaboração e modulação do engajamento da criança.

Referências

- (1) Shoda, Y. et al. (1990). Predicting adolescent cognitive and self-regulatory competencies from preschool delay of gratification: Identifying diagnostic conditions.
- (2) Kochanska, G. et al. (1996). Inhibitory control in young children and its role in emerging internalization.



CONHEÇA O TRABALHO DA SBNP JOVEM

Caetano Schmidt Máximo, Gabriela Canal Brito & Joana D'arc Oliveira de Mendonça

Objetivo e propósito

A SBNp Jovem foi criada em 2013, sob a liderança do Prof. Dr. Leandro Malloy-Diniz durante o XII Congresso Brasileiro de Neuropsicologia em novembro de 2013, com o intuito de aproximar jovens pesquisadores e profissionais da prática científica, acadêmica e institucional da neuropsicologia brasileira. Desde então, consolidou-se como um braço estratégico da SBNp, atuando na divulgação científica através dos boletins e do SBNp News, no fortalecimento da Instituição e no apoio operacional a eventos anuais.

Desde o início de sua trajetória, a SBNp Jovem teve como propósito conectar estudantes e profissionais de diferentes regiões do país visando ampliar os horizontes de jovens neuropsicólogos. As ações do comitê sempre refletiram esse propósito, desde o apoio aos eventos oficiais da Sociedade até a colaboração e construção contínua de projetos editoriais e educativos. Junto ao crescimento da SBNp, veio também o desejo de ampliar o grupo de "jovens", com a visão de oportunizar essa aproximação para outros entusiastas e profissionais, em outras regiões do país. A iniciativa é atravessada novamente pelo valor de integração e unificação da Neuropsicologia nacional, compartilhado por todos os seus membros. Para além das aproximações, é válido destacar que grande parte daqueles que passaram pelo comitê jovem, hoje compõem a diretoria geral.

O legado da SBNp News

Entre essas iniciativas, destaca-se a produção do SBNp News, boletim técnico-científico mensal que chega até vocês com curadoria, síntese e rigor. A organização, redação e edição das colunas são realizadas por Grupos de Trabalho (GTs) compostos por membros operacionais da SBNp Jovem, que se dedicam à seleção de conteúdos relevantes, revisão de achados recentes e criação de materiais acessíveis tanto para especialistas quanto para profissionais de áreas correlatas. Durante a gestão 2024–2026, o boletim alcançou um marco expressivo de 114 colunas publicadas, distribuídas ao longo de 23 edições. Esse volume reflete não apenas a produtividade dos GTs, mas sobretudo o compromisso coletivo com uma neuropsicologia mais plural, atualizada e comprometida com a divulgação científica de qualidade. Encerramos agora um biênio de intensa atuação, marcado por colaboração, aprendizado e colaboração.



VOCÊ SABIA?

A SBNp News é a newsletter mensal oficial da SBNp, e encontra-se disponível de forma gratuita através das plataformas de Rede Social da SBNp: @sbnp_brasil

Homenagem a gestão 2024-2026



Imagem: Comitê de apoio da SBNp Jovem gestão 24-26 no XXIII Congresso Internacional e Brasileiro de Neuropsicologia, Natal - RN.



Imagem: Membros da diretoria SBNp Jovem gestão 24-26 no XXII Congresso Internacional e Brasileiro de Neuropsicologia, Belo Horizonte - MG.

No final de 2023, foi realizado um processo que possibilitou a integração de 12 novos jovens entusiastas. Dentre os selecionados, tivemos tanto alunos de graduação quanto profissionais com pós-graduação, em curso ou finalizada. Ao longo de dois anos, sob a gestão da dedicada presidente Annelise Júlio-Costa e da fantástica vice-presidente Laiss Bertola, o comitê jovem desenvolveu trabalhos de grande valor junto à diretoria geral. Nossas atividades incluíram apoio aos eventos oficiais e a criação de valiosos vínculos com profissionais que encontramos no caminho. A trajetória de Annelise, que foi a primeira presidente do comitê Jovem em seu ano de fundação (2013), serve de inspiração, mostrando aos membros jovens que o trabalho realizado com dedicação e propósito permite alcançar grandes voos. Por fim, celebramos a transição para uma nova etapa. A gestão 2026-2028 assume com energia renovada e compromisso com a continuidade do grupo. Aos que fizeram parte da gestão 2024-2026, fica registrada nossa gratidão pelo trabalho realizado, pela dedicação e pelo companheirismo, que fortaleceram tanto o grupo quanto a própria SBNp. E a todos que se preparam para participar desta nova fase: desejamos uma jornada inspiradora, formativa e transformadora.

A chegada da nova gestão 2026-2028

Com o fim dos mandatos das diretorias SBNp 2024-2026, uma nova gestão entra em vigência e, junto a ela, novos membros colaboradores. É nesse espírito que anunciamos a abertura do novo processo seletivo, que acontece a partir do dia 03 de dezembro de 2025. Esta é mais uma oportunidade para que jovens profissionais e estudantes interessados participem do comitê, vivenciem a rotina editorial e contribuam diretamente com projetos de divulgação, ensino e articulação científica. O **edital do processo seletivo SBNp Jovem gestão 26-28** encontra-se no site oficial da SBNp. Recomendamos leitura atenta dos requisitos, organização prévia da documentação e preenchimento do barema.



JUNTE-SE A NÓS!

A SBNp Jovem anuncia a abertura oficial do processo seletivo para novos membros da comissão de apoio SBNp Jovem (gestão 2026-2028).



Estão abertas as inscrições para o Processo Seletivo do comitê de apoio da SBNp Jovem!

A SBNp Jovem é formada por estudantes de doutorado, mestrado e iniciação científica de diversas regiões do país, e tem por objetivo incentivar iniciativas e projetos institucionais da SBNp, e assim, promover avanços e inovação na área da Neuropsicologia.



Inscrições:
03 a 17 de dezembro de 2025.

Acesse o Edital em nossa Bio ou em nosso site oficial.

Dúvidas:

jovemsbnp@gmail.com ou <https://sbnpbrasil.com.br>



AGRADECIMENTOS

Diretoria SBNp 2024-2026

Annelise Júlio-Costa — Presidente
Laiss Bertola — Vice-Presidente
Andressa Moreira Antunes — Tesoureira Geral
Beatriz Bittencourt Granjo — Tesoureira Executiva
Rodrigo Flores Sartori — Secretário Geral.
Maila Rossato Holz — Secretária Executiva

Diretoria SBNp Jovem 2024-2026

Patrícia Ferreira — Presidente
Juliana Toledo — Vice-Presidente
Luciano Amorim — Editor-Chefe
Victoria Guinle — Editora-Assistente
Maitê Schneider — Secretária Geral
Caetano Máximo — Secretário Executivo
Artur Matheus Russo — Secretário Academy

Membros da comissão de apoio SBNp Jovem 2024-2026

Ana Laura Araujo Dutra — GT Psicopatologia
Aline Carolina Barbosa — GT Neuropsicologia Escolar
Diego Alves Ferreira — GT Terapia Ocupacional
Evellyn Camelo — GT Reabilitação Neuropsicológica
Gabriela Brito — GT Neuropsicologia Hospitalar
Isabela Helsdingen — GT Avaliação Neuropsicológica
Joana D'Arc — GTs Envelhecimento e Neuropsicologia
Hospitalar Laura Ludgero — GT TEA
Lucas Signorini — GT Terapia Ocupacional
Miguel Gomes Garcia — GT Neuropsicologia dos Esportes
Pablo Silva de Lima — GT Pré-Escolar
Thais Suarez — GT Envelhecimento



REMISSÃO DE SINTOMAS NO TDAH

Evellyn Millene Alves Camelo & Caetano Máximo

A compreensão sobre a evolução do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) tem se transformado significativamente nas últimas décadas. Por muito tempo, acreditava-se que o transtorno desaparecia com o avanço da idade, especialmente na transição da infância para a adolescência. No entanto, estudos recentes mostram que essa visão simplificada sobre a presença ou ausência do TDAH não corresponde à realidade clínica observada. A ciência aponta que o TDAH frequentemente persiste na vida adulta, ainda que em diferentes graus de intensidade e que seus sintomas apresentam oscilações entre períodos de melhora e recaída.

Uma revisão publicada no *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* (1) destaca que as taxas de persistência do TDAH variam entre 4% e 60%, a depender dos critérios utilizados, sugerindo que muitos indivíduos continuam a apresentar sintomas clinicamente significativos mesmo quando não preenchem mais o número de critérios suficientes para o diagnóstico. Esse padrão reforça a ideia de que o TDAH não deve ser entendido como uma condição que simplesmente desaparece, mas sim como um transtorno de curso variável (1, 2). De acordo com o DSM-5 (3), a remissão no TDAH pode ser descrita de duas maneiras: **remissão parcial** e **remissão total**. Na remissão parcial, o indivíduo não atende mais a todos os critérios diagnósticos, mas ainda apresenta sintomas que impactam seu funcionamento. Já na remissão total é considerada quando os sintomas estiveram ausentes por pelo menos seis meses, sem prejuízo significativo. Essas formas de remissão podem ocorrer em diferentes etapas da vida, mas normalmente são associadas à infância e à adolescência por neste período ser observado uma melhora dos sintomas de hiperatividade, que leva à impressão de que o transtorno desapareceu. Estes mesmos indivíduos, quando analisados na vida adulta, apresentam persistentes déficits de concentração, atenção, autorregulação e dificuldades de organização pessoal. Esse fenômeno pode gerar a falsa ideia de “cura”, quando, na prática, trata-se de uma remissão parcial que continua a demandar acompanhamento clínico.

Em suma, as evidências indicam que a **remissão dos sintomas do TDAH é possível, mas raramente definitiva**. A trajetória clínica é marcada por flutuações e depende tanto do estágio de desenvolvimento quanto das demandas e estímulos ambientais impostas ao indivíduo. Reconhecer as formas de remissão é essencial para diferenciar ausência de sintomas de fato da adaptação às circunstâncias, garantindo que o acompanhamento clínico seja contínuo e responsivo às necessidades de cada fase da vida do paciente. Em vista dos esclarecimentos, vamos a um resumo rápido dos principais mitos e verdades sobre este assunto?

- “O TDAH desaparece completamente com o avanço da idade, especialmente na transição da infância para a adolescência”: **Mito**
- “Mesmo quando os critérios diagnósticos deixam de ser totalmente preenchidos, ainda podem existir sintomas que impactam o funcionamento do indivíduo”: **Verdade**
- “A melhora dos sintomas de hiperatividade na adolescência ou fase adulta significa que o transtorno foi superado definitivamente”: **Mito**
- “O curso do TDAH pode variar ao longo da vida, com períodos de melhora e adaptação dos sintomas e recaídas frente a situações mais desafiadoras”: **Verdade**
- “A remissão dos sintomas do TDAH é possível, mas raramente é definitiva. O monitoramento e acompanhamento clínico contínuo é fundamental nestes casos”: **Verdade**

Referências

- (1) Schmitz, M., et al. (2007). TDAH: remissão na adolescência e preditores de persistência em adultos.
- (2) Sibley, M. H., et al. (2022). Variable patterns of remission from ADHD in the Multimodal Treatment Study of ADHD.
- (3) American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

INTERFACES ENTRE COGNIÇÃO, DEPRESSÃO E ANSIEDADE NO CÉREBRO ADULTO

Joana D'arc Oliveira de Mendonça & Thais Suarez

A depressão e a ansiedade estão entre os transtornos mentais mais comuns e incapacitantes, indo além do sofrimento emocional para também prejudicar a cognição, isto é, funções mentais como memória, atenção e tomada de decisões (1, 2). Na prática, indivíduos deprimidos frequentemente relatam “mente lenta” e esquecimentos, enquanto pessoas com ansiedade descrevem dificuldade de concentração devido a preocupações constantes. Exemplos cotidianos ilustram esse impacto: um adulto com depressão pode ter dificuldade para lembrar compromissos ou acompanhar uma conversa, e alguém com ansiedade crônica pode reler várias vezes a mesma página de um livro sem absorver o conteúdo, pois sua mente divaga em cenários ameaçadores imaginários.

O que as evidências mostram sobre os déficits cognitivos em cada um dos quadros?

Na depressão

No caso da depressão, estudos indicam prejuízos em funções executivas (planejamento, tomada de decisão), atenção sustentada, memória (especialmente a memória episódica) e velocidade de processamento (3, 4). Um adulto deprimido tende a demorar mais para desviar a atenção de pensamentos negativos e suprimir informações irrelevantes, o que torna mais difícil alternar o foco entre tarefas (3).

Do ponto de vista neurobiológico, a depressão está associada a alterações em circuitos cerebrais que regulam emoção e cognição (4). Por exemplo, o hipocampo (estrutura crucial na formação de memórias), costuma apresentar volume reduzido em pacientes depressivos, o que contribui para falhas de memória episódica (5). Já a ativação diminuída do córtex pré-frontal, região ligada ao controle da atenção e memória de trabalho, ajuda a explicar a dificuldade desses pacientes em manter o foco e manipular informações temporárias (4).

Notavelmente, pessoas com depressão frequentemente lembram mais de eventos negativos do que positivos, um viés de memória que reforça o pessimismo e está bem documentado em pesquisas neurocientíficas (6). Esses prejuízos cognitivos podem persistir mesmo após a melhora do humor, afetando a qualidade de vida e a produtividade, daí a importância de tratarmos a depressão considerando também suas consequências cognitivas.

Na ansiedade

No caso da ansiedade, o cérebro permanece em estado de alerta constante, o que pode prejudicar diversas habilidades mentais. Indivíduos ansiosos costumam direcionar atenção de forma desproporcional a possíveis ameaças, por exemplo, interpretam um e-mail neutro do chefe como indício de problema, e esse viés atencional torna mais difícil se concentrar em tarefas rotineiras (2, 7).

Do ponto de vista neurobiológico, a ansiedade crônica está ligada à hiperatividade do circuito do medo: exames de neuroimagem revelam atividade aumentada na amígdala (estrutura que detecta perigo) e na ínsula (envolvida em sensações viscerais), junto com conectividade enfraquecida entre a amígdala e o córtex pré-frontal; combinação que dificulta a regulação das emoções e amplifica respostas de medo (7).

Neurotransmissores também participam dessa interface mente-cérebro: níveis reduzidos de GABA, principal neurotransmissor inibitório (calmante) do sistema nervoso, são frequentemente encontrados em pessoas com ansiedade, contribuindo para um estado de tensão elevada (8). Além disso, a ativação contínua do eixo do estresse eleva o cortisol (hormônio do estresse) de forma prolongada, o que por sua vez está associado a pior desempenho em tarefas de memória e atrofia do hipocampo, dificultando a formação de novas memórias de longo prazo (9).

Em outras palavras, a ansiedade “sequestra” recursos mentais: o indivíduo gasta tanta energia antecipando perigos e ruminando preocupações que sobra pouca capacidade para se lembrar de detalhes ou pensar com clareza. Estudos mostram, por exemplo, que a ansiedade alta pode sobrecarregar os mecanismos de atenção mesmo diante de situações neutras, levando a erros e esquecimentos no dia a dia (10). Também não é incomum que distorções cognitivas, como superestimar ameaças ou ter pensamentos catastróficos, atrapalhem o julgamento de pessoas ansiosas, tornando mais difícil tomar decisões objetivas sobre problemas cotidianos.

Em suma, depressão e ansiedade afetam o cérebro adulto de forma ampla, integração entre emoção e cognição. As interfaces neurobiológicas envolvem desde alterações estruturais (como redução do hipocampo) até desequilíbrios químicos (como a baixa de GABA) e hiperatividade de circuitos de estresse. Esses transtornos minam a capacidade de pensar de forma clara e eficiente, o que tem impacto direto na vida diária, seja no trabalho, nos estudos ou nas relações pessoais. Por outro lado, compreender essas conexões mente-cérebro abre caminho para abordagens terapêuticas mais completas: além de aliviar sintomas emocionais, é preciso ajudar os pacientes a recuperar sua cognição. Afinal, saúde mental e desempenho cognitivo andam de mãos dadas, e cuidar de um significa também proteger o outro.

Referências

- (1) Dion-Albert L. et al. (2023). Neurovascular adaptations modulating cognition, mood, and stress responses.
- (2) Lindert J. et al. (2021). Depression-, anxiety, and anger and cognitive functions: findings from a longitudinal perspective study.
- (3) Grahek I. et al. (2019). Motivation and cognitive control in depression.
- (4) Tartt, A. N. et al. (2022). Dysregulation of adult hippocampal neuroplasticity in major depression: pathogenesis and therapeutic implications.
- (5) McAllister-Williams R. H., et al. (2017). Analysing UK clinicians' understanding of cognitive symptoms in major depression: a survey of primary care physicians and psychiatrists.
- (6) Dillon D. G., et al. (2018). Mechanisms of memory disruption in depression.
- (7) De la Peña-Arteaga V. et al. (2022). An fMRI study of cognitive regulation of reward processing in anxiety and depression.
- (8) Del Giudice M. (2018). Generalized Anxiety Disorder. In: Evolutionary Psychopathology. Oxford University Press.
- (9) Bierman E. J. et al. (2008). Anxiety symptoms and cognitive performance in later life: results from the longitudinal aging study Amsterdam.
- (10) Edwards M. S., et al. (2017). Cognitive trait anxiety, stress and effort interact to predict inhibitory control.



CONHECENDO A ENTREVISTA DIAGNÓSTICA SEMIESTRUTURADA SCID-5-CV

Isabela Helsdingen & Thays Tannure

Você já conhecia a SCID-5-CV?

Para os neuropsicólogos que se debruçam dos transtornos psiquiátricos, essa se trata de uma ferramenta de enorme utilidade. A Entrevista Clínica Estruturada para os Transtornos do DSM-5 - conhecida como SCID-5-CV - é um guia de entrevista projetado para auxiliar no processo diagnóstico dos principais diagnósticos do DSM-5. É uma versão abreviada e reformatada da versão de pesquisa (SCID-5-RV), cobrindo os diagnósticos mais frequentemente encontrados na prática clínica. É ideal para uso com adultos, embora possa ser usada com adolescentes mediante ligeira modificação na redação das perguntas. Habitualmente, a ferramenta é aplicada em uma única sessão, levando em torno de 45 a 90 minutos. Contudo, em algumas situações, pode haver a necessidade de aplicá-la ao longo de múltiplas sessões. O tempo de aplicação também depende do quanto da escala será aplicada, pois, geralmente, não é necessária a aplicação do instrumento inteiro. A aplicação é feita seguindo um fluxo guiado que permite pular partes que não são relevantes para o paciente.

A SCID-5-CV é dividida em 10 módulos diagnósticos relativamente independentes. O fluxo da entrevista entre esses módulos é planejado para simular o processo de diagnóstico diferencial de um clínico experiente. A seguir, uma síntese dos módulos da ferramenta:

Módulo	Conteúdo
Ratreamento	História da doença atual, contexto e informações sociodemográficas para estabelecer o panorama da psicopatologia.
Módulo A	Episódios de Humor: Episódio Depressivo Maior, Maníaco, Hipomaníaco; Transtorno Depressivo Persistente.
Módulo B	Sintomas Psicóticos e Associados: Avaliação de delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado e catatonia.
Módulo C	Diagnóstico Diferencial de Transtornos Psicóticos: Esquizofrenia, Transtorno Esquizofreniforme, Transtorno Esquizoafetivo, Transtorno Delirante, Transtorno Psicótico Breve, Transtorno Psicótico Devido a OCM ou Induzido por Substância.
Módulo D	Diagnóstico Diferencial de Transtornos do Humor: Transtorno Bipolar Tipo I e Tipo II, Transtorno Depressivo Maior, Outros Transtornos Bipolares/Depressivos Especificados/Não Especificados.
Módulo E	Transtornos por Uso de Substâncias: Álcool, Sedativos, Hipnóticos ou Ansiolíticos, Cannabis, Estimulantes, Opióides, Fenciclidina, Outros Alucinógenos, Inalantes.
Módulo F	Transtornos de Ansiedade: Transtorno de Pânico, Agorafobia, Transtorno de Ansiedade Social, Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG).
Módulo G	Transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC) e Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT).

Módulo	Conteúdo
Módulo H	Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) em adultos.
Módulo F	Transtornos de Ansiedade: Transtorno de Pânico, Agorafobia, Transtorno de Ansiedade Social, Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG).
Módulo G	Transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC) e Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT).
Módulo H	Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) em adultos.
Módulo I	Rastreamento de Outros Transtornos Atuais: Fobia Específica, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Transtorno do Jogo, Transtorno Dismórfico Corporal, etc. (Transtornos que não são avaliados integralmente na SCID-5-CV, sendo substituídos por perguntas de rastreamento).
Módulo J	Transtorno de Adaptação.

Além das versões clínica (SCID-5-CV) e de pesquisa (SCID-5-RV), existem outras modalidades da ferramenta a depender da finalidade. Entre elas, destacam-se a SCID-5-PD, voltada especificamente para a avaliação dos Transtornos de Personalidade e a SCID-5-AMPD, alinhada ao Modelo Alternativo de Transtornos da Personalidade do DSM-5. Também foram desenvolvidas versões de autorelato que funcionam como triagem para otimizar o tempo de entrevista, como a SCID-5-SRQ (Self-Report Screening Questionnaire) - um questionário inicial para sintomas psiquiátricos gerais relacionados aos módulos da SCID-5-CV.

Embora nem sempre mencionada no âmbito da avaliação neuropsicológica, a SCID-5 pode ser a melhor amiga do profissional em Neuropsicologia quando o assunto é diagnóstico diferencial. Por se basear nos critérios diagnósticos do próprio DSM-5, seu uso para a identificação de psicopatologias é bem indicada. A versão brasileira da SCID-5-CV foi publicada em junho de 2017 pela editora Artmed.

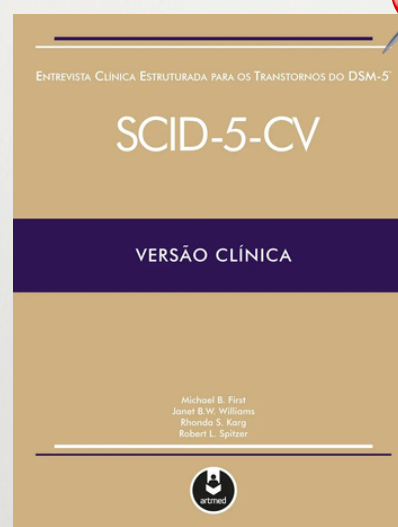
Referências:

- (1) First, M. B., Williams, J. B. W., Karg, R. S., & Spitzer, R. L. (2015). Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders – Clinician Version (SCID-5-CV). American Psychiatric Publishing.
- (2) First, M. B., Williams, J. B. W., Karg, R. S., & Spitzer, R. L. (2015). Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders – Research Version (SCID-5-RV). American Psychiatric Publishing.
- (3) First, M. B., Williams, J. B. W., Benjamin, L. S., & Spitzer, R. L. (2016). Structured Clinical Interview for DSM-5 Personality Disorders (SCID-5-PD). American Psychiatric Publishing.
- (4) First, M. B., Williams, J. B. W., Skodol, A. E., & Bender, D. S. (2018). Structured Clinical Interview for DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders (SCID-5-AMPD). American Psychiatric Publishing.
- (5) First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. B. W. (1997). Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I). American Psychiatric Publishing.
- (6) First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Benjamin, L. S. (1997). Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II). American Psychiatric Publishing.



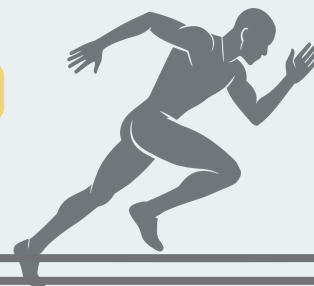
#FICA A DICA

A SCID-5-CV tem o selo de aprovação da SBNp.



ALTERAÇÕES MOTORAS NOS TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO

Miguel Gomes Garcia



Como as alterações motoras atravessam diferentes Transtornos do Neurodesenvolvimento (TN)? E por que esse eixo é central para a prática neuropsicológica?

Os TN correspondem a condições que surgem precocemente, afetam o desenvolvimento típico do sistema nervoso e repercutem em domínios cognitivos, emocionais, sociais, acadêmicos e adaptativos. Segundo o DSM-5, incluem o transtorno do desenvolvimento intelectual, transtornos da comunicação, transtorno do espectro autista, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtornos específicos da aprendizagem e transtornos motores. Embora frequentemente descritos por marcadores cognitivos e comportamentais, o funcionamento motor é um componente transversal destes quadros, capaz de oferecer pistas importantes sobre a organização cerebral subjacente.

No **transtorno do desenvolvimento intelectual**, são comuns prejuízos em equilíbrio, coordenação, força e aptidão física, associados a maior risco de quedas, dependência nas atividades da vida diária e menor participação em práticas corporais. Nos **transtornos da comunicação**, especialmente naqueles que envolvem linguagem oral e fala, uma proporção expressiva das crianças apresenta dificuldades de coordenação global e motricidade fina, além de alterações grafomotoras. Esse padrão é compatível com a estreita conexão entre áreas corticais de linguagem e redes motoras de mão e face, sugerindo um substrato neurofuncional compartilhado (1).

Em relação aos **transtornos específicos da aprendizagem**, como dislexia e discalculia, existem prejuízos em equilíbrio, estabilidade postural e habilidades grafomotoras em comparação com pares sem dificuldades escolares. Programas que combinam treino de habilidades motoras grossas e visuo motoras demonstram efeitos positivos tanto sobre o desempenho motor quanto sobre indicadores acadêmicos, reforçando a interdependência entre organização motora e aquisição de leitura, escrita e matemática. Por fim, os **transtornos motores**, que incluem o transtorno do desenvolvimento da coordenação, o transtorno do movimento estereotipado e os transtornos de tique, representam situações em que o eixo motor é o núcleo do diagnóstico, mas com alta comorbidade com outros TN. No transtorno do desenvolvimento da coordenação, por exemplo, a criança encontra dificuldades persistentes para correr, pular, manusear objetos ou realizar gestos de autocuidado, o que compromete a autonomia, a participação social e o desempenho acadêmico (1). Dessa forma, em um processo de avaliação e/ou intervenção neuropsicológicas, deve-se considerar as alterações descritas e seus impactos na funcionalidade diária. Isso é especialmente importante no delineamento de hipóteses diagnósticas e na escolha apropriada de ferramentas de avaliação, considerando eventuais prejuízos motores. Além disso, permite que as estratégias de intervenção sejam planejadas contemplando as demandas motoras do paciente.



COMO DEVE SER FEITA A SUPERVISÃO CLÍNICA EM NEUROPSICOLOGIA?

Artur Russo & Laura Figueiredo Ludgero

A realização de supervisão é um fator importante para o desenvolvimento de habilidades clínicas. Todavia, apenas a experiência não torna um profissional qualificado para prestar tal serviço. Nesse sentido, diversos autores discutem a necessidade de uma formação adequada para exercer a função, contribuindo não apenas para o conhecimento do profissional supervisionado, mas também - e principalmente - ao processo de seu paciente (1). Há evidências consistentes de que o treinamento explícito em supervisão aprimora as práticas e fornece mais segurança tanto para quem pratica quanto para quem busca pelo serviço (2). Dentre elas, destacam-se estudos que demonstram como o treinamento contribuiu para estratégias supervisoras eficazes, e esteve associada ao desenvolvimento de confiança e habilidades práticas. Nesse contexto, programas de treinamento desenvolvidos em países como Austrália e Suécia têm apresentado resultados consistentes e positivos (3,4).

No Brasil, verifica-se um contexto marcado pela negligência das práticas de treinamento para realização de supervisões. No contexto da neuropsicologia, é interessante pensar em modelos de supervisão que consigam abranger competências funcionais, relacionadas ao conhecimento técnico e teórico, e que envolvem habilidades reflexivas, relacionais, científicas, de interdisciplinaridade e questões éticas (5). A habilidade de refletir é extremamente importante pois envolve a capacidade de exercer um pensamento crítico sobre a própria prática. Um supervisor que orienta o supervisionado a engajar em comportamentos reflexivos ensina-o não somente a verificar suas próprias crenças e atitudes, mas também a considerar múltiplas perspectivas de seu paciente, como fatores socioculturais e intergeracionais (1), ampliando a visão do profissional e deslocando uma prática focada em testes para uma prática focada no paciente (6).

No modelo da prática reflexiva em Neuropsicologia, propõe-se que, inicialmente, seja explicado o papel dessa prática para o supervisionado, de modo que ele compreenda como ela pode contribuir para o seu desenvolvimento clínico. Por meio da prática reflexiva, baseada na utilização de perguntas abertas, como as utilizadas em sessões de aconselhamento, sugere-se que o sujeito em treinamento deve avaliar o impacto das experiências passadas, valores e atitudes no contexto clínico. Neste modelo, considera-se que a supervisão deve abranger três elementos centrais: sistemas (levantamento de aspectos como cultura, diversidade e gênero); serviços em neuropsicologia (incluindo diagnóstico, avaliação, elaboração de relatórios e intervenção); padrões de prática (contemplando aspectos como considerações legais e éticas) (1).

É importante também que o supervisor utilize um modelo baseado nas competências do supervisionado, contemplando o seu estágio de desenvolvimento, habilidades, conhecimentos e objetivos. Além disso, mostra-se relevante o desenvolvimento de um vínculo consistente entre supervisor e supervisionado, ao lado de um estabelecimento de metas e objetivos. Um contrato claro de prestação de serviços também é essencial. Ademais, o treinamento pode ser combinado a outras práticas que contribuem para o desenvolvimento do supervisionado, como atividades estruturadas de aprendizagem e articulação com outros profissionais.

Diante das informações apresentadas, verifica-se que a prática de supervisão Neuropsicologia é uma atividade complexa, que exige conhecimento técnico, habilidades relacionais e capacidade reflexiva. A adoção de modelos estruturados e fundamentados em evidências é essencial para a formação de profissionais competentes e para a prestação de serviços clínicos com a qualidade e ética necessárias.

Referências

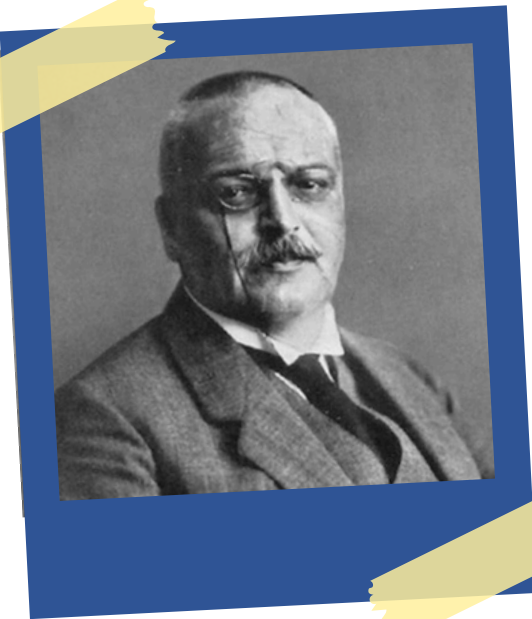
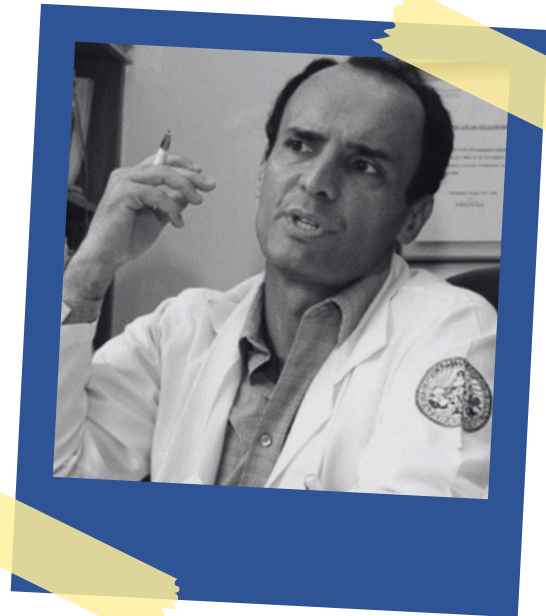
- [1] Gates, N. J., et al. (2016). *Neuropsychology Supervision: Incorporating Reflective Practice*.
- [2] Gonzalez, C. J., et al. (2010). Clinical supervision training in Australia: A review of current problems and possible solutions. *Australian Psychologist*, 45(4), 233-242.
- [3] Barrow, M., et al. (1997). The effectiveness of training clinical supervisors in conducting the supervisory conference. *The Clinical Supervisor*, 16, 55-78.
- [4] McMahon, M., et al. (2004). Supervision training for professional counselors: An exploratory study. *Counselor Education and Supervision*, 43, 301-309.
- [5] Smith, S. R., et al. (2007). *A survey of Psychological Assessment Feedback Practices*.
- [6] Rey-Casserly, C., et al. (2012). *Application of a Competency Model to Clinical Neuropsychology*.

HOMENAGEM A LEONARDO CAIXETA

Diego Alves Ferreira & Prof. Dr. Leonardo Caixeta

Conhecendo Leonardo Caixeta

Nesta edição, apresentamos aos nossos leitores dois profissionais com contribuições ímpares no campo da neuropsiquiatria e da neuropsicologia. Ambos têm a psiquiatria como base e compartilham um profundo interesse pela neurologia e pela psicogeriatricia. De um lado, o Dr. Alois Alzheimer, psiquiatra e neuropatologista alemão, deixou um legado grandioso para as neurociências com sua descoberta pioneira no campo das doenças neurodegenerativas. Do outro, o Professor Dr. Leonardo Caixeta, neuropsiquiatra brasileiro, dá continuidade a esse legado em solo nacional e internacional, com uma vasta produção de conhecimento sobre demências e temas correlatos.



Quem foi Alois Alzheimer?

Conhecido não apenas pelo seu famoso sobrenome, mas também pelas suas contribuições excepcionais para as neurociências, o Dr. Alois foi um importante psiquiatra e neuropatologista (1864-1915). Natural da Baviera, Alemanha, formou-se em medicina pela Universidade de Würzburg em 1887 e desde cedo dedicou-se à psiquiatria e à neuropatologia, atuando em asilos e aprofundando seus conhecimentos sobre o cérebro.

Seu legado começou em 1901, com o atendimento de uma paciente de 51 anos com graves sintomas neuropsiquiátricos (incluindo perda de memória, desorientação, alucinações e declínio funcional) não classificados pela medicina na época. Em 1906, após o falecimento da paciente, Alzheimer analisou seu cérebro e identificou alterações patológicas (córtex mais estreito, presença de placas senis e novos neurofibrilares) que explicavam a "doença peculiar do córtex cerebral", posteriormente batizada como "Doença de Alzheimer". O método de investigação patológica utilizado pelo Dr. Alzheimer permanece, ainda hoje, como base para o diagnóstico da demência que leva seu nome. Sua descoberta não apenas revelou uma nova entidade clínica, mas também consolidou a noção de que transtornos psiquiátricos podem ter origem em alterações cerebrais específicas, legado que continua a guiar a pesquisa neurodegenerativa em todo o mundo.

Conhecendo Leonardo Caixeta

O Professor Dr. Leonardo Caixeta é psiquiatra, com especialização em neurologia e titulação em psicogeriatría pela ABP/AMB. Mestre e doutor em Neurologia pela Faculdade de Medicina da USP, realizou estágio em Neurologia Cognitiva Comportamental como fellow na Universidade de Manchester, Inglaterra. Ao longo de quase três décadas de trajetória, sua formação e experiência têm contribuído de modo exemplar para a expansão do conhecimento em diversas áreas da neuropsiquiatria e da neuropsicologia no Brasil. Com mais de 100 artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, 30 livros na área de neuropsiquiatria e mais de 50 capítulos em obras colaborativas, Dr. Leonardo Caixeta foi ainda agraciado com o Prêmio Jabuti em 2015, conquistando o primeiro lugar na categoria Ciência e Saúde. Atualmente, é professor titular de Neurologia no Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG) e atua como docente no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da mesma instituição. Integra o corpo editorial da revista internacional *Frontiers in Neurology* e é editor de área para Demências Frontotemporais do periódico nacional *Dementia & Neuropsychologia*. Já orientou mais de 60 mestres e doutores, e sua atuação em Neurociências possui ênfase em temas como neurologia cognitiva e do comportamento, etnopsiquiatria, demências, ciências cognitivas ao longo da vida e neuropsiquiatria.

**Entrevista com Leonardo Caixeta****1. Como se deu seu interesse pela neuropsiquiatria, e como ele se correlacionou com a neuropsicologia?**

"Meu interesse pela neuropsiquiatria surgiu, sobretudo, pelo ambiente acadêmico no qual me formei. Era a década de 1990, e o Instituto de Psiquiatria (IP) da USP, onde fiz minha residência médica, passava por uma fase áurea, na qual grandes expoentes da neuropsicologia conviviam com verdadeiros titãs da neuropsiquiatria. Naquele período, os serviços de neuropsiquiatria, coordenados pelo Prof. Dr. Flávio Huck, atuavam em estreita colaboração com a equipe de Neuropsicologia, sob a coordenação da Profa. Dra. Cândida Helena Pires de Camargo. Nós nos dedicávamos ao estudo das manifestações psiquiátricas de diversas condições orgânicas, como as síndromes psicorgânicas, os quadros de sintomas psiquiátricos em pacientes com traumatismo crânioencefálico (TCE), e as diversas formas de doenças neurodegenerativas, como as demências frontotemporais. Naquela fase do IP-USP, o Prof. Flávio Huck realizava seminários constantes com os residentes e estimulava fortemente o aprendizado da correlação clínico-patológica e clínico-neuropsicológica. Em virtude de sua proximidade com a Profa. Dra. Cândida, tínhamos a oportunidade de encaminhar todos os nossos pacientes às avaliações neuropsicológicas do seu serviço. Dessa forma, dispúnhamos de ferramentas valiosas para o diagnóstico clínico-neuroanatômico. Essas avaliações já representavam um privilégio na época, pois eram complexas, com o custo elevado, de modo que poucos serviços de neuropsiquiatria em São Paulo tinham acesso a elas. Foi nesse ambiente de intensa troca acadêmica e colaboração entre a neuropsiquiatria e a neuropsicologia que desenvolvi minha afinidade pela interação entre essas áreas, que compartilham muitos pontos em comum, objetivos de estudo semelhantes e instrumentos de avaliação que se complementam."

2. Quais foram seus principais mentores e suas fontes de inspiração profissional?

"Nessa época, meus grandes mentores foram o Prof. Dr. Flávio Huck, neuropsiquiatra que coordenava o ambulatório de neuropsiquiatria do IPq-FMUSP, e o Prof. Dr. Montezuma Pimenta Ferreira, psiquiatra do IPq-FMUSP, que se interessava tanto pelos aspectos neurológicos das doenças psiquiátricas quanto pelos aspectos psiquiátricos das doenças neurológicas – ou seja, por essa interface entre as duas especialidades. Outra figura fundamental foi a neuropsicóloga Profa. Dra. Cândida, que sempre trazia contribuições valiosas às nossas discussões clínicas, fundamentadas em sua formação com o Professor Alexander Lúria, algo raríssimo na época, poucas pessoas conseguiam estudar com ele. Profa. Cândida possuía expertise na avaliação neuropsicológica e domínio dessas ferramentas cognitivas, que trazia como verdadeira herança acadêmica de Lúria. O serviço de neurocirurgia coordenado pelo Prof. Dr. Raul Marino Junior também dedicava uma atenção especial à semiológica das epilepsias. Com isso, tivemos a oportunidade de estudar diversos casos de pacientes epiléticos com alterações cognitivas acentuadas, os quais eram todos avaliados pela Dra. Cândida. Dessa forma, dispúnhamos de um material riquíssimo para correlacionar a clínica cognitiva com as lesões cerebrais. Esse conjunto de fatores fez de nosso ambulatório uma referência para o estudo das associações entre alterações cognitivas e lesões cerebrais circunscritas pelos focos epiléticos."



3. Como o seu interesse de atuação voltado para adultos e idosos foi sendo moldado, principalmente o foco sobre a Doença de Alzheimer e as demências do tipo não-Alzheimer?

"Meu interesse por adultos e idosos surgiu quando iniciei meu mestrado no Programa de Pós-Graduação em Neurologia da FM-USP, no serviço de estudos cognitivos coordenado pelo Prof. Dr. Ricardo Nitrini. Foi durante o mestrado e, posteriormente, no doutorado, que passei a me interessar pelas patologias degenerativas que afetam a população de meia-idade e idosos. Foi nesse contexto que, juntamente com Prof. Nitrini, ampliamos nossas pesquisas para as diversas formas de demência, tanto primárias quanto secundárias. Como esse ambulatório de estudos cognitivos contava com uma extensa equipe multiprofissional, tínhamos a oportunidade de estudar profundamente casos complexos de doenças neurodegenerativas. Em 1995, inauguramos o 1º serviço do país dedicado ao atendimento de pacientes com uma doença então pouco conhecida: a Demência Frontotemporal (DFT). Assim, demos início às primeiras linhas de pesquisa no Brasil voltadas para o estudo das demências pré-senis, especificamente as DFT. Montamos o primeiro serviço brasileiro nessa área e recebemos um número significativo de pacientes, que posteriormente constituíram a amostra de nosso doutorado. Foi então que começamos a nos interessar pelas demências não-Alzheimer, um tema ainda novidade no início da década de 1990. Essas doenças haviam sido descritas em 1986 pelos grupos de Manchester, na Inglaterra, e de Lund, na Suécia. Pouco tempo depois, nosso grupo, de forma pioneira, iniciou o estudo dessas importantes doenças neurodegenerativas, que acometem sobretudo indivíduos na fase pré-senil e permitem correlacionar os lobos frontais com as funções comportamentais e cognitivas associadas a lesões nessa topografia cerebral. Nessa fase, conseguimos estruturar o primeiro conjunto de dados com avaliações neurocognitivas e de neuroimagem nesse grupo de pacientes. Portanto, essa fase da minha trajetória acadêmica (mestrado e doutorado) foi crucial para catalisar meu interesse por uma área que estava então em seus primórdios, e o Professor Nitrini teve um papel fundamental para que assumíssemos a liderança nesse campo de estudo."

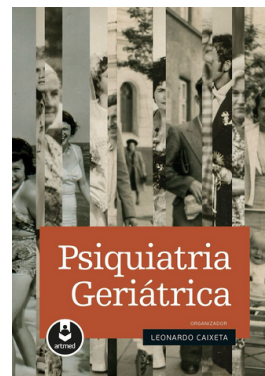
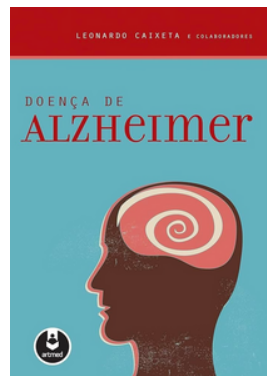
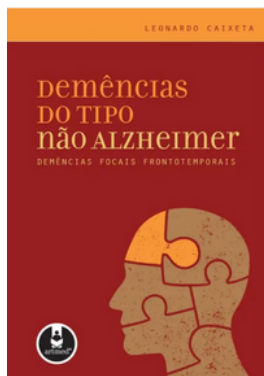


4. Quais contribuições o senhor gostaria de deixar em seu legado como professor e pesquisador na área de neuropsiquiatria?

"Como todo cientista na área de neurociências e neuropsicologia, meu desejo é deixar um legado na formação de outros profissionais. Quero que estes sejam bem preparados e tenham domínio sobre essa área de fronteira entre múltiplos conhecimentos, que é extremamente complexa e demanda grande esforço intelectual por englobar diversas disciplinas das neurociências. Outro legado que considero importante é a promoção da integração entre grupos de pesquisa localizados fora do eixo Rio-São Paulo. O Brasil é um país continental, mas sofre com uma excessiva centralização nesta região. Por isso, uma das minhas missões há mais de 30 anos tem sido aproximar grupos de neuropsicologia já consolidados, porém com pouca articulação entre as regiões mais distantes, especialmente Nordeste, Norte e Centro-Oeste. Ao longo dos anos, temos trabalhado para integrar serviços de neuropsiquiatria e neuropsicologia do Centro-Oeste com os do Rio Grande do Norte, Maranhão, Tocantins, Bahia e Pernambuco, com o objetivo de fortalecê-los para que possam produzir ciência cada vez mais robusta, como a região Sudeste.

Além disso, como contribuição também quero cada vez mais estimular a produção científica em áreas menos exploradas pela neuropsicologia. Tenho me empenhado em fomentar pesquisas com populações historicamente negligenciadas, como os povos originários, a exemplo dos estudos neuropsicológicos com os indígenas Carajás, que habitam regiões isoladas da Ilha do Bananal, e comunidades afro-brasileiras, como o Quilombo Kalunga, localizado na Chapada dos Veadeiros, no nordeste do estado de Goiás. Essas linhas de investigação envolvem estudos transculturais que visam elucidar os aspectos distintos da mente e da cognição humana nessas populações brasileiras."

Conheça algumas das obras promovidas pelo Prof. Dr. Leonardo Caixeta:



Referências

- (1) Goedert, M., & Ghetti, B. (2007). Alois Alzheimer: his life and times. Brain pathology, (Zurich, Switzerland).
- (2) Alzheimer's Disease International - ADI (2025). Who is Alois Alzheimer?
- (3) BBC News Brasil. (2023). Quem foi Alois Alzheimer, o neuropsiquiatra que descobriu a demência que afeta milhões de pessoas.



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.



DESTAQUES DO 24º CONGRESSO INTERNACIONAL E BRASILEIRO DE NEUROPSICOLOGIA

Isabela Espezin Helsdingen & Thays Tannure

Como um dos principais encontros da neuropsicologia no Brasil e na América Latina, o congresso promovido pela SBNp cresce cada vez mais, tanto em qualidade quanto em número de participantes. Em sua vigésima quarta edição, realizada em Foz do Iguaçu, o evento foi marcado por palestras de excelência, convidados nacionais e internacionais, lançamentos representando os avanços mais recentes da área e, acima de tudo, por trocas de conhecimento e conexões potentes que marcaram a trajetória de todos que os vivenciaram.

A escolha estratégica da tríplice fronteira



O congresso ocorreu entre os dias 9 e 11 de outubro, sendo sediado no Rafain Palace Hotel & Convention - Foz do Iguaçu. O retorno do congresso para a região Sul do país, após 13 anos, também contou com a escolha estratégica de localização: a fronteira entre três países. Para além de ser casa de uma das sete maravilhas naturais do mundo, as Cataratas do Iguaçu, a cidade facilitou a participação de profissionais de toda a América do Sul, potencializando a internacionalização das trocas e ampliando as conexões.

O congresso se abriu com um show que representa a identidade desta região do Brasil, proporcionando um clima festivo e de celebração. Além disso, um grande exemplo do cenário de internacionalização foi a participação da renomada Dra. Maria Julia Hermida, psicóloga e professora adjunta na Universidad Nacional de Hurlingham, Argentina. Dra. Hermida foi a conferencista da palestra de abertura, onde compartilhou reflexões sobre os impactos da pobreza no desenvolvimento cognitivo.



Imagem da apresentação da
Dra. Maria Julia Hermida

Grandes parceiros



Logo ao entrar no evento, os participantes encontraram uma grande e rica exposição de stands com as últimas novidades da área. Muitos dos expositores também são parceiros da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (SBNp), organizadora do congresso. Entre os patrocinadores nível Diamante encontram-se: Artmed, NeuronUp e Vektor. A editora Ampla (nível Ouro) também estava presente, além da Cognos e Hogrefe, ambas parceiras em nível Bronze. O evento também contou com apoio institucional da Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Visit Iguaçu.

Exposições e Inovações

Ao andar entre os stands, foi possível encontrar uma diversidade de livros didáticos, recursos terapêuticos, instrumentos de avaliação e tecnologias recentes na área. Muitos destes materiais foram, inclusive, disponibilizados pela primeira vez durante o congresso. Nos lançamentos, muitos autores envolvidos no desenvolvimento da ferramenta e/ou livro estavam presentes, apresentando e discutindo sobre a sua idealização. Algumas destas novidades foram: o “Teste Hayling”, uma medida verbal de avaliação das funções executivas; o “Neurocases: O Jogo”, que oferece uma forma inovadora e lúdica de aprender neuropsicologia; a “Tarefa de Mentalização para Crianças (TMEC),” voltada à avaliação da compreensão de emoções, pensamentos e intenções; e o “Stroop App”, ferramenta informatizada para avaliação do controle inibitório.



Imagem da premiação dos pôsteres.



Pôsteres e Comunicação Oral

As apresentações de trabalhos científicos foram uma amostra da qualidade e do avanço técnico da neuropsicologia. Organizadas em sessões de pôsteres e comunicações orais, reuniram integrantes da graduação, pós-graduação e profissionais já consolidados na área. Em apresentações breves, de cinco e dez minutos, consecutivamente, foi possível observar os avanços mais recentes da neuropsicologia, além da relevância científica de laboratórios nacionais e internacionais que estiveram presentes no congresso. Ao final do evento, houve a pre trabalhos destaque em cada modalidade.

Homenagem a Alessandra Seabra

A cada congresso, a SBNp escolhe uma personalidade da área e homenageia sua trajetória. Neste ano, a escolhida foi a Dra. Alessandra Gotuzo Seabra. Pesquisadora, professora, organizadora e referência na área de neuropsicologia infantil e avaliação neuropsicológica no Brasil, conta com uma trajetória acadêmica extensa, ultrapassada apenas pela forma generosa, atenta e acolhedora com que forma e acompanha seus alunos e orientandos. Sua contribuição à comunidade científica, e sua dedicação na formação de novos profissionais foram refletidas em mensagens de carinho no telão. Nesse momento, ex-alunos, alunos, familiares e colegas destacaram também sua relevância e importância para ciência e estruturação de políticas de desenvolvimento da neuropsicologia no Brasil. Abaixo, algumas imagens desse momento especial.



imagens 1 e 2, da apresentação e homenagem da Dra. Alessandra Gotuzo Seabra.

Cerimônia de encerramento: Voltamos em 2027!

Com novas memórias consolidadas, e uma bagagem enorme de aprendizagem, o congresso chegou ao fim com anúncios muito especiais. Após dois anos de uma gestão marcada por comprometimento, qualificação e inovação, a presidente Dra. Annelise Júlio-Costa e a vice-presidente Dra. Laiss Bertola realizaram oficialmente a passagem do bastão para a nova diretoria. A gestão 2026–2028 será conduzida pela Dra. Beatriz Bittercourt, que assume a presidência, com o Dr. Maicon Rodrigues Albuquerque na vice-presidência. Certamente, será um período que dará continuidade ao desenvolvimento da SBNp, mantendo o ritmo e a excelência que a caracterizam.

Uma das novidades dessa edição foi que o Congresso da SBNp passará a ocorrer bianualmente. Retornando à região Sudeste, sua próxima edição está agendada para 2027, em São Paulo. No entanto, o ano de 2026 já tem programação confirmada: O congresso da Academia Brasileira de Neuropsicologia (ANP), grande parceira da SBNp. Organizado pelos Drs. Maicon Albuquerque e Leandro Malloy-Diniz, o evento acontecerá na Universidade Federal de Minas Gerais, em Belo Horizonte, entre os dias 8 e 10 de outubro.



A SBNp agradece enormemente a todos que participaram e que acompanharam o evento.

Continue acompanhando nossas plataformas para atualizações.



**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