

SBNp news

A NEWSLETTER OFICIAL DA SBNp

SETEMBRO | 2025



A capa da SBNp News de Setembro é dedicada ao Dia Internacional da Alfabetização, comemorada dia 08 de setembro.



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
DICA DOS
ESPECIALISTAS

08
MITOS E
VERDADES

10
FUNÇÕES COGNITIVAS
NO DIA A DIA

11
DICAS DE
FERRAMENTAS

12
CURIOSIDADES SOBRE
NEUROPSICOLOGIA

14
A CLÍNICA COMO
ELA É

15
DIVULGAÇÕES EM
NEUROPSICOLOGIA



CONDUTAS SUGERIDAS NA CONCLUSÃO DA AVALIAÇÃO: PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES

Diego Alves Ferreira, Lucas Correia Signorini & Annelise Júlio-Costa

A seção de devolutiva e as recomendações do laudo neuropsicológico desempenham um papel fundamental no sucesso de conclusão da avaliação neuropsicológica. Além de fornecer uma conclusão diagnóstica, a avaliação deve ser capaz de traçar metas terapêuticas individualizadas, considerando as dificuldades e potencialidades do paciente. Portanto, é essencial que as recomendações sejam viáveis, levando em conta o contexto de vida do indivíduo, como ambiente familiar, escolar/trabalho e social, para garantir que as intervenções sejam práticas, aplicáveis e eficazes. A hierarquização de prioridades, a adaptação das propostas à realidade do paciente e a valorização de seus recursos pessoais são princípios essenciais para promover mudanças significativas e alcançar melhorias na qualidade de vida.

Com o objetivo de enriquecer nossos conhecimentos sobre esse tema, entrevistamos a Professora e Dra. Annelise Júlio-Costa. Ocupando o atual cargo de presidência da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (2023-2025), Dra. Annelise é reconhecida pela sua expertise em avaliações neuropsicológicas, publicações de artigos, livros e capítulos de referência nesta área. Além de sua formação em psicologia, Annelise é também farmacêutica e neuropsicóloga, e mestre e doutora em Neurociências pela UFMG. Confira agora suas dicas e principais considerações acerca da conclusão da avaliação neuropsicológica!

#1 Na etapa de conclusão da avaliação neuropsicológica, como podemos diminuir os eventuais vieses de confirmação diagnóstica?

Para responder a essa pergunta, é importante lembrar que o raciocínio clínico em neuropsicologia é uma construção contínua, não um ato isolado de interpretação final. Para minimizar vieses — especialmente o de confirmação — adoto sete estratégias centrais na prática:

1. **Diversifico fontes e métodos de coleta de dados:** Em avaliações infantis, converso com pais, escola e profissionais envolvidos. Em adultos, também busco heterorrelatos, mesmo quando o paciente é autônomo, porque todos temos percepções enviesadas de nós mesmos. Além disso, cruço entrevistas, escalas, observações clínicas (até na sala de espera) e dados psicopatológicos. Divergências entre fontes não são ruídos — são pistas clínicas.
2. **Pratico o pensamento diferencial:** Ao invés de apenas buscar confirmação para uma hipótese, me pergunto: “Quais dados, aqui, poderiam refutar essa hipótese? Por que não seria outro diagnóstico possível?” Essa postura ativa fortalece a validade das conclusões.
3. **Elaboro o laudo de forma progressiva:** Em vez de deixar tudo para o final, escrevo por etapas. Agrupo resultados em núcleos de dificuldade desde o início e ajusto interpretações conforme novos dados chegam. Assim, o raciocínio clínico se mantém crítico ao longo de todo o processo.
4. **Utilizo checklists metacognitivos:** São listas de autorreflexão que me ajudam a verificar se estou considerando todas as informações, se estou supervalorizando algum dado ou ignorando contradições. Isso funciona como uma auditoria interna da minha própria análise.
5. **Reconheço minhas limitações e vieses pessoais:** Nenhum profissional é neutro. Quanto mais experientes e especializados somos em um perfil clínico, maior o risco de vê-lo onde ele não está. Ter consciência disso é essencial.

6. Busco supervisão com critérios objetivos: Não apenas quando o caso é difícil, mas, por exemplo, sempre que meus checklists apontam dúvidas ou lacunas no raciocínio.

7. Amplio as fontes de informação quando necessário: Isso pode incluir vídeos enviados pela família, depoimentos de amigos ou profissionais de saúde. Se for relevante para a compreensão do caso, é válido incluir.

Mais do que evitar erros, essas estratégias ajudam a garantir que nossas conclusões clínicas respeitem a complexidade de cada indivíduo, e sejam úteis, éticas e verdadeiras.

#2 Além da caracterização do perfil neuropsicológico e da conclusão diagnóstica, como podemos estabelecer metas terapêuticas individualizadas de forma eficiente?

Eu diria que isso é algo essencial. Para mim, a devolutiva é a parte mais importante da avaliação neuropsicológica. Não basta apontar déficits ou nomear diagnósticos. O valor real do processo está em transformar esses achados em estratégias que melhorem, de forma concreta, a vida da pessoa avaliada. Isso significa que as metas terapêuticas devem ser sempre personalizadas.

Me preocupa quando a avaliação termina com encaminhamentos genéricos, como "procurar médico, fonoaudiólogo ou terapeuta ocupacional", sem considerar o contexto real da pessoa, seus objetivos e sua rotina. A informação técnica precisa ser traduzida em alvos terapêuticos práticos e funcionais. Por exemplo, dizer que alguém tem "rigidez cognitiva" é insuficiente. É mais útil explicitar como isso se manifesta no dia a dia: "essa rigidez pode aparecer como perfeccionismo ou dificuldade em lidar com mudanças, afetando decisões simples ou gerando sofrimento desproporcional em situações imprevistas." Só assim conseguimos construir metas clínicas relevantes. Os testes ajudam a traçar perfis, mas sua validade ecológica ainda é limitada, ou seja, nem sempre o que a gente observa no protocolo formal aparece da mesma forma na vida real. Eu vejo com bons olhos o uso futuro de tecnologias como realidade virtual para melhorar isso, mas ainda não são amplamente acessíveis.

Outro ponto importante: sintomas como desatenção não são diagnósticos em si. Assim como a febre, podem ter diferentes causas, desde déficits executivos até questões emocionais, motivacionais ou ambientais. Cada origem exige um plano diferente. Por isso, além de identificar se há critérios diagnósticos dentro da nossa competência, precisamos mapear o que pode ser feito a partir disso, com base em evidências e em parceria com o paciente. Eu adoto como base os três pilares das práticas baseadas em evidências: (1) literatura científica atualizada, (2) expertise clínica e (3) valores e perspectivas do paciente. Esse terceiro ponto é muitas vezes negligenciado, mas é ele que garante adesão e engajamento real ao tratamento.

Além disso, faço uso frequente da CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade). Ela nos ajuda a ir além da análise individual, incluindo também fatores ambientais e sociais. Por exemplo, uma criança com TDAH terá impactos muito diferentes dependendo se está em um ambiente estruturado ou desorganizado. Isso muda totalmente as metas que devem ser propostas. Então, resumindo, avaliar é também planejar. O papel da neuropsicologia não é apenas apontar dificuldades, mas identificar caminhos possíveis, sempre ancorados na realidade, na ciência e na singularidade de cada pessoa.

#3 Como você enxerga a importância de integrar as recomendações da avaliação neuropsicológica com as demandas e possibilidades reais do ambiente em que o paciente está inserido?

Na minha visão, o contexto não é apenas um pano de fundo. Ele é, por si só, um alvo terapêutico. Uma recomendação só tem valor se for viável dentro da realidade do paciente. Isso significa considerar não apenas os dados técnicos, mas também fatores emocionais, sociais, culturais, logísticos e financeiros. Nesse sentido, a avaliação neuropsicológica não deve funcionar como um julgamento do que falta, mas como uma ferramenta de cuidado. E cuidado implica em escuta, personalização e realismo. Apontar tudo o que o paciente “deveria” fazer, em uma lista extensa e desconectada do cotidiano dele, é desmotivador. A função da devolutiva é orientar, priorizar e construir caminhos possíveis.

Recentemente, eu atendi uma criança de 11 anos com Transtorno de Linguagem, moradora de uma cidade do interior. O atendimento fonoaudiológico disponível era precário. Apesar da família ter algum recurso, a mãe precisaria viajar mais de uma hora até a capital para uma melhor qualidade de intervenção. Avaliando junto com ela, vimos que sessões remotas com uma profissional qualificada seriam mais sustentáveis e com maior chance de adesão. Essa solução foi construída com a família, e não imposta. Esse é o ponto: a recomendação precisa dialogar com a estrutura de apoio real. Quem está disponível para ajudar? A escola tem condições de acolher essa criança? É preciso lembrar que inclusão não é adaptar o indivíduo ao sistema, é adaptar o sistema ao indivíduo. Obrigar alguém a se moldar a um ambiente que não oferece suporte é, no mínimo, cruel. Também precisamos identificar potencialidades e estratégias compensatórias. Se vivemos numa geração fluente em tecnologia, por que não usá-la como aliada terapêutica?

Durante a devolutiva, o diálogo com os pacientes e seus cuidadores é central. Precisamos compreender suas crenças, seus recursos e também seus limites. Ao mesmo tempo, temos a responsabilidade ética de deixar claro o que é prioritário. Em alguns casos, por exemplo, dificuldades sociais estão muito mais relacionadas a questões de linguagem do que a quadros emocionais. Se não fazemos essa distinção, acabamos encaminhando para a intervenção errada. No caso da criança que mencionei, ela fazia fono e psicoterapia, mas os ganhos emocionais eram mínimos. Reorganizamos o plano: priorizamos duas sessões de fono e adiamos a psicoterapia para o início da adolescência, quando ela teria mais repertório para se beneficiar do processo. As coisas primeiras, primeiro.

Então, sintetizando meu ponto de vista, avaliar é também negociar caminhos possíveis. O nosso compromisso não é com o ideal teórico, mas com o que pode transformar a vida real do paciente. E isso exige sensibilidade, ética e responsabilidade clínica.

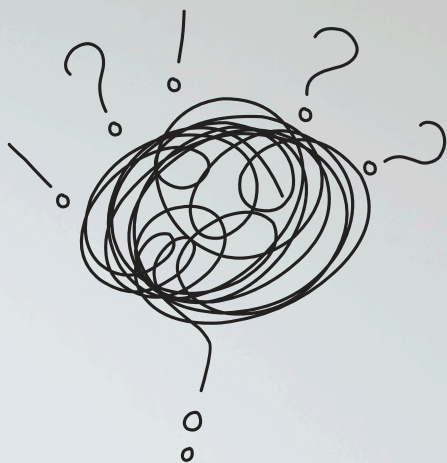
**Curtiu as dicas
da Annelise?**

Nos acompanhe para mais
conteúdos mensais.



"TODO ESQUECIMENTO É UM SINAL DE DEMÊNCIA?" MITOS E VERDADES SOBRE O ALZHEIMER

Joana D'arc Oliveira de Mendonça



A experiência de esquecer compromissos, nomes ou informações cotidianas é um fenômeno comum em todas as idades e, muitas vezes, associado ao estresse, ansiedade, depressão ou ao envelhecimento normal. Entretanto, a fronteira entre o esquecimento normal e os sinais precoces da Doença de Alzheimer (DA) permanece uma questão de grande relevância clínica e social. Estudos recentes evidenciam que nem todo esquecimento é patológico, mas alguns padrões podem sinalizar comprometimentos mais sérios. A presente coluna discute mitos e verdades sobre o esquecimento, com base em evidências científicas, buscando diferenciar manifestações esperadas do envelhecimento natural e sinais de alerta para a DA.

1 Todo esquecimento é sinal de demência: MITO.

O esquecimento esporádico de compromissos ou informações pode estar dentro da normalidade, especialmente quando associado a fatores contextuais, como estresse ou envelhecimento. Um estudo transversal (1) com 7,461 pessoas destacam que lapsos ocasionais não configuram, por si só, um quadro patológico, sendo frequentes em pessoas saudáveis. Evidenciando que embora o esquecimento subjetivo possa ser um sintoma precoce de DA futura ou leve, é comum e inespecífico e, em nível populacional, é mais provável que esteja relacionado ao humor do que a um sintoma precoce de demência.

#2 A perda de memória na DA é progressiva e interfere na vida diária: VERDADE.

O esquecimento natural do processo de senescência não costuma comprometer atividades de vida diária. Por outro lado, na demência, o quadro é persistente, progressivo e associado a déficits em múltiplos domínios cognitivos (linguagem, orientação, julgamento, execução de tarefas) (2). Esses déficits tornam-se cada vez mais incapacitantes, afetando significativamente a autonomia do indivíduo.

#3 Esquecer nomes de familiares pode ser normal: MITO.

Embora seja comum esquecer nomes de conhecidos ou onde se deixou objetos, a dificuldade recorrente em lembrar nomes de familiares próximos ou pessoas muito íntimas representa um sinal de alerta importante. Tais manifestações podem estar relacionadas a processos demenciais em curso, merecendo investigação clínica aprofundada (3).

#4 O termo “perda de memória” é impreciso e pode ser prejudicial: VERDADE.

Um estudo conduzido a partir de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo contribuições da neurologia, neurobiologia, psicologia e relatos de casos clínicos, evidenciou que o termo “perda de memória” pode se revelar impreciso, contraproducente e favorecer a construção de percepções equivocadas acerca da demência. criticam o uso do termo “perda de memória” como descritor global da demência (4). Embora haja prejuízo na memória explícita (recordação sob demanda), indivíduos com demência frequentemente mantêm memória implícita, ou seja, aprendizados e hábitos que sustentam interações sociais e atividades significativas. O uso impreciso de linguagem pode reforçar estigmas e dificultar práticas de cuidado mais humanizadas (4).

#5 Déficits precoces podem surgir além da memória episódica: VERDADE.

Historicamente, a memória episódica foi considerada o primeiro domínio afetado na doença de Alzheimer. Entretanto, pesquisas recentes apontam que tarefas de fluência verbal e funções semânticas podem indicar alterações neuropatológicas ainda mais precoces. Um estudo observacional longitudinal (5), com foco em indivíduos clinicamente normais acompanhados ao longo de vários anos para investigar o declínio cognitivo relacionado ao Alzheimer em sua fase pré-clínica evidenciaram a associação entre fluência verbal e acúmulo amiloide em adultos clinicamente normais, enquanto outros achados observaram correlações entre desempenho verbal e carga inicial de proteína tau (6,7). A iniciativa Alzheimer’s Disease Neuroimaging Initiative (8) reforça esse modelo multidimensional, no qual domínios como flexibilidade cognitiva e linguagem também predizem positividade em PET-Tau.

Distinguir o esquecimento não patológico daquele associado a quadros demenciais é fundamental para práticas clínicas mais assertivas e para reduzir o estigma social em torno da demência. Reconhecer que muitas funções cognitivas permanecem preservadas e que a memória não é um constructo homogêneo permite uma compreensão mais humana e acurada da experiência de envelhecer. A linguagem que utilizamos, assim como a sensibilidade diagnóstica, pode determinar não apenas a qualidade do cuidado, mas também a forma como o idoso é percebido e valorizado em sua vida social.

Referências

- (1) Cooper, C. et al. (2011). [The meaning of reporting forgetfulness: a cross-sectional study of adults in the English 2007 Adult Psychiatric Morbidity Survey.](#)
- (2) Himabindhu, G. (2020). [Dementia: A Short Note.](#)
- (3) Wang, T. (2020). [Alzheimer’s Disease and Other Dementias.](#)
- (4) Sabat, S. R. et al. (2023). [Exploring why “memory loss” is a misleading descriptor of people living with dementia and can lead to dysfunctional care.](#)
- (5) Papp, K. V. et al. (2017). [Optimizing the preclinical Alzheimer’s cognitive composite with semantic processing: The PACCS.](#)
- (6) Ribarić, S. (2023). [Detecting Early Cognitive Decline in Alzheimer’s Disease with Brain Synaptic Structural and Functional Evaluation.](#)
- (7) Terao, C. M. et al. (2025). [Identifying cognitive test scores associated with early tau burden in Alzheimer’s disease.](#)
- (8) ALZHEIMER’S DISEASE NEUROIMAGING INITIATIVE et al. (2023). [Detection of Tau-PET Positivity in Clinically Diagnosed Mild Cognitive Impairment with Multidimensional](#)



CRIATIVIDADE: ENTRE MITOS E EVIDÊNCIAS

Artur Russo & Laura Figueiredo Ludgero

A concepção de criatividade abrange desafios que vão desde a sua definição conceitual, até o estabelecimento de formas adequadas de avaliação. Embora não exista um consenso acerca do que é a criatividade, de maneira geral, os teóricos sugerem que ela está relacionada à novidade/originalidade e à percepção de qualidade. Nesta coluna, exploraremos algumas das principais limitações associadas a esse construto ainda considerado polêmico no âmbito das ciências cognitivas.

Na obra “The Cambridge Handbook of Creativity” (1) publicada em 2010 por Kaufman e Sternberg, descrevem algumas das teorias sobre a criatividade. Segundo os autores, por envolver diversas nuances e construtos, a criatividade ainda não foi totalmente compreendida. Para entender e comparar de maneira mais eficiente as teorias da criatividade, é útil diferenciar o que os autores chamam de níveis de magnitude. Estes níveis ajudam a separar qual tipo de criatividade é mais objetiva (big-C) e mais subjetiva (little-C). Ao longo do tempo esta divisão se aprimorou e novas categorias, cada vez mais específicas, surgiram. Apesar de serem úteis para comparar teorias e traçar limitações, as classificações possuem suas próprias restrições, e também podem limitar a compreensão do fenômeno.

Uma outra forma de comparar as teorias é através dos seis P's, que consideram qual aspecto da criatividade determinada teoria enfatiza. Teorias que focam no **processo** buscam compreender os mecanismos mentais por trás da criatividade, as que enfatizam o **produto** focam em obras criativas e as que focam nas **pessoas** estudam fatores como motivação intrínseca e personalidade. As teorias que estudam o **ambiente** (press), focam nas interações entre este e as pessoas. Por fim, existem teorias que avaliam a **persuasão**, ou seja, a capacidade que pessoas criativas têm de **influenciar outros indivíduos** e **ser reconhecido socialmente**, e o **potencial**, que busca enxergar as habilidades ainda não desenvolvidas.

Apesar das teorias citadas, não há um consenso sobre onde reside a criatividade. À depender da teoria embasada, é possível compreendê-la em diferentes dimensões. Esta diversidade teórica implica, portanto, em dificuldades na definição de técnicas e instrumentos adequados para a mensuração desse construto. Embora a concepção de criatividade seja frequentemente vinculada ao produto, destacam-se importantes ambiguidades, sobretudo em relação à falta de clareza sobre os critérios que sustentam essa percepção. Nesse sentido, é discutido se a criatividade de uma pessoa deve ser avaliada a partir de sua obra mais criativa, pela média criativa de suas produções ou por alguma combinação de parâmetros. Além disso, não há consenso se a criatividade é específica de um domínio ou se é geral entre domínios. Outras limitações discutidas são relacionadas a restrições temporais e contextuais: o que é considerado criativo em determinado contexto pode não ser em outro; a presença ou ausência de oportunidades tem um potencial impacto nas contribuições que as pessoas podem apresentar (2).

Em relação à mensuração da criatividade, argumenta-se que os testes frequentemente predizem o desempenho criativo, mas são insuficientes para serem considerados uma expressão da criatividade. Assim, capturam um número reduzido de informações, as quais são limitadas para a avaliação da criatividade de uma pessoa. Ademais, alguns dos principais instrumentos utilizados não apresentam evidências robustas e foram submetidos a poucas avaliações das qualidades psicométricas (3). Diante das informações apresentadas, verifica-se que a avaliação da criatividade exige importantes cautelas, tendo em vista a falta de consenso teórico sobre a sua definição e as limitações de estudos psicométricos dos instrumentos existentes.

Referências

- (1) Kozbelt, A., et al. (2010). Theories of Creativity. In: Kaufman, J. C.; Sternberg, R. J. (Orgs.), [The Cambridge Handbook of Creativity](#).
- (2) Plucker, J. et al. (2010). Assessment of Creativity. In: Kaufman, J. C.; Sternberg, R. J. (Orgs.), [The Cambridge Handbook of Creativity](#).
- (3) Sternberg, R. J. et al. (2010). Constraints on Creativity: Obvious and Not So Obvious. In: Kaufman, J. C.; Sternberg, R. J. (Orgs.), [The Cambridge Handbook of Creativity](#).

INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DO HUMOR

Miguel Gomes Garcia



O humor abrange estados afetivos, como depressão e ansiedade, e envolve alterações cognitivas, comportamentais e somáticas que impactam o funcionamento global do indivíduo. A avaliação padronizada, por meio de instrumentos psicométricos validados, é entendida como procedimento sistemático que permite rastrear sintomas, estimar gravidade e monitorar resposta a intervenções ao longo do tempo. Em crianças e adolescentes, recomenda-se a consideração de múltiplos informantes e do contexto escolar; em adultos, destaca-se a utilidade na atenção primária e em serviços especializados. A presente coluna dedica-se a apresentar as principais ferramentas para avaliação do humor no contexto brasileiro, contemplando instrumentos de domínio público e de uso controlado.

Faixa etária	Nome do instrumento	Observações
1	PHQ-9 – Patient Health Questionnaire	Acesso de aspectos relacionados à Depressão; Uso livre; triagem e monitoramento.
1	IDADE/STAI – Inventário de Ansiedade Traço-Estado	Acesso de aspectos relacionados à Ansiedade; Uso controlado; separa estado x traço; útil em acompanhamento e pesquisa.
1	EBADEP-A – Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto)	Uso controlado/licenciado; instrumento brasileiro com normas locais; adequado para avaliação e monitoramento.
1	HUMOR-A – Bateria de Avaliação de Indicadores de Depressão (Adultos)	Uso controlado/licenciado; brasileira; indicada para rastreo e acompanhamento de indicadores depressivos em adultos.
1	HADS – Hospital Anxiety and Depression Scale	Uso livre; Mensura níveis de ansiedade e depressão em pacientes e sobreviventes de doenças.
1	EPDS – Escala de Depressão Pós-natal de Edinburgh	Uso livre; rastreo perinatal (pré e pós-natal).
2	GAD-7 – Generalized Anxiety Disorder	Mensura níveis de ansiedade; Uso livre; triagem e monitoramento.
3	DASS-21 – Depression, Anxiety and Stress Scales	Uso livre; Mensura depressão, ansiedade e estresse; boa para acompanhamento periódico.
4	BDI-II – Inventário de Depressão de Beck	Uso controlado/licenciado; amplamente utilizado.
5	SCARED – Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders	Uso livre; versões para pais e jovens; Triagem de subtipos de ansiedade.
5	HUMOR-IJ – Bateria de Escalas de Sintomas Internalizantes Infantojuvenis	Uso controlado/licenciado; brasileira; Mensura sintomas internalizantes; aplicar com múltiplos informantes, quando possível.
6	EBADEP-IJ – Escala Baptista de Depressão (Versão Infantojuvenil)	Uso controlado/licenciado; instrumento brasileiro;

Nota: 1 - Adultos (a partir dos 18 anos); 2 - Adultos e Adolescentes (a partir dos 15 anos); 3 - Adultos e crianças (a partir dos 12 anos); 4 - Adultos e crianças (a partir dos 10 anos); 5 - Crianças e adolescentes (entre 8 anos e 17 anos); 6 - Crianças e adolescentes (entre 7 anos e 17 anos)



PERFIL CLÍNICO E NEUROPSICOLÓGICO DE ADULTOS COM SÍNDROME DE DOWN

Gabriela Canal Brito & Joana D'arc Oliveira de Mendonça

A Síndrome de Down (SD) é uma condição genética em que o indivíduo tem uma cópia extra do cromossomo 21 e que pode acarretar em diferentes impactos na sua aprendizagem, características físicas e de saúde (1). Manifesta-se, além das características fenotípicas, por um curso de desenvolvimento cognitivo que demanda acompanhamento constante. Em decorrência dos avanços terapêuticos, há um aumento expressivo da expectativa de vida de pessoas com SD, o que vem reforçado a importância da compreensão das suas necessidades neuropsicológicas na vida adulta, fase marcada por maior complexidade adaptativa, riscos de declínio e comorbidades clínicas (2,3).

Do ponto de vista funcional supunha-se um perfil cognitivo amplamente heterogêneo que, contudo, um redirecionamento no foco de estudos para uma maior compreensão de organização funcional, desenvolvimento cognitivo no envelhecimento e doenças associadas à idade vem revelando suas especificidades e nuances individuais (3,4). Foram encontrados alguns estudos recentes que buscaram delinear um perfil cognitivo e de personalidade deste público, cujos principais pontos são destacados no quadro abaixo (3-6):

Artigo	Principais Destaques
Loosli et al. (2021)	• Discussão sobre a disponibilidade de instrumentos cognitivos e de inteligência neste público, muitas vezes com efeito piso para tarefas cognitivas; • Dificuldades específicas nas FEs, em específico para inibição, flexibilidade cognitiva e planejamento, apesar de uma preservação na fluência verbal; • A demência enquanto representação de um desenvolvimento esperado na SD a partir de uma certa idade, em decorrência de suas características fisiológicas; • Ressalta a importância em ter-se cautela nas interpretações clínicas que muitas vezes são pouco precisas em decorrência de uma baixa compreensão dos perfis sensoriais, cognitivos, emocionais e comportamentais na SD.
Fernandez-Alcaraz et al. (2020)	• Sem dissociações significativas entre o público SD e população saudável nas habilidades cognitivas verbais e visuais, incluindo compreensão e produção verbal. • Desempenho verbal geral inferior ao de adultos com DI de outras etiologias; • Indício de padrão funcional específico da SD, caracterizado por performances homogêneas dentre os domínios cognitivos;
Patty et al. (2021)	• As taxas de prevalência sintomatológica ou diagnóstica de transtornos psiquiátricos concomitantes na SD podem variar entre 13,9% a 75,2% em pessoas com deficiências intelectuais e de desenvolvimento; • Apesar de comumente descritas como amáveis, simpáticas e sociáveis, as mudanças no funcionamento emocional e comportamental na idade adulta em SD estão associadas à neurodegeneração e podem ser marcadas por um esgotamento de mecanismos sociais; • Mau humor, irritabilidade, sono perturbado e desinteresse, isolamento e retraimento social, assim como dificuldades de adaptação, são aspectos característicos da manifestação da depressão em SD. Transtornos de ansiedade são menos comuns no público, mais comuns em adultos mais velhos do que em jovens.
Hama-delseed et al. (2023)	• Revisão sistemática de literatura e meta-análise dos aspectos neuropsicológicos na SD, que ressalta: declínio significativo e específico com o envelhecimento nos domínios de atenção, linguagem e memória episódica; fluência verbal e habilidades motoras relativamente preservadas, quando comparadas com outros domínios cognitivos; declínio cognitivo no envelhecimento deste público se mostrou com um perfil bastante heterogêneo. A relevância das estratégias de suporte individualizadas ao perfil funcional de pessoas com SD é reforçada, tanto para preservação funcional quanto para qualidade de vida.

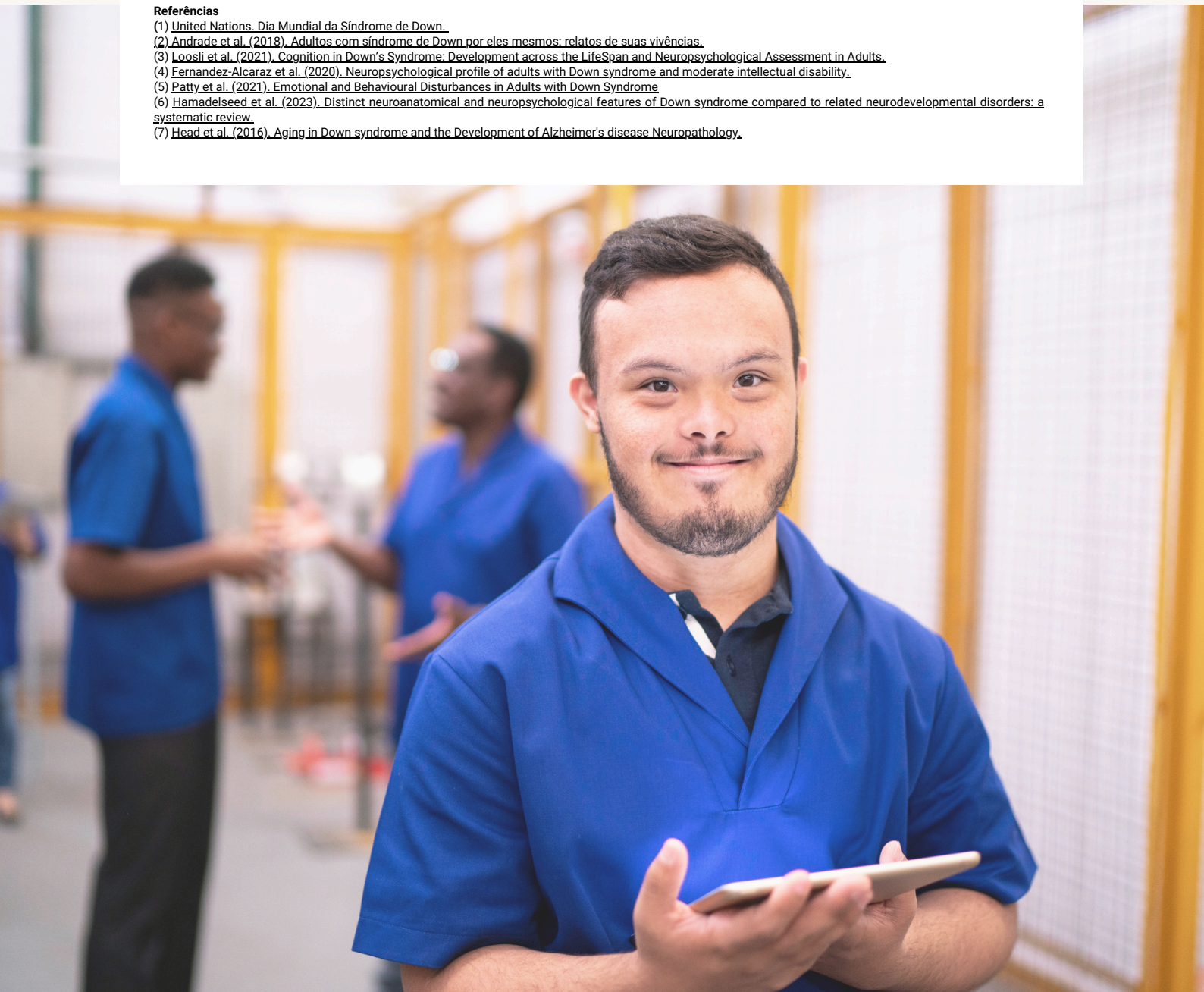


Comorbidades neuropsicológicas são amplamente documentadas na SD, e seu reconhecimento é fundamental para um cuidado integral. Entre os quadros mais frequentes, destacam-se: (a) um perfil psiquiátrico heterogêneo, marcado por vulnerabilidades emocionais, sociais e presença de sintomas depressivos e ansiosos; (b) a presença de comorbidades como TDAH e TEA; (c) um risco significativamente elevado para a doença de Alzheimer no envelhecimento, relacionada à superexpressão do gene APP, precursor da proteína amiloide; (d) correlações neuroanatômicas estruturais e funcionais características na SD e seus impactos funcionais no envelhecimento deste grupo (5-7). Essas condições podem modificar o curso do funcionamento adaptativo deste público, assim como dificultar diagnósticos adequados e precisos. As ferramentas com baixa sensibilidade às suas especificidades e dificuldades na interpretação clínica dos resultados, reforçam a importância de avaliações bem estruturadas, periódicas e direcionadas às particularidades do envelhecimento na SD (3,6).

A avaliação neuropsicológica (ANP) para indivíduos com SD pode oferecer um suporte essencial para a identificação de perfis cognitivos individuais, monitoramento de comorbidades e planejamento de intervenções mais precisas. Em um cenário de longevidade crescente e de avanços na inclusão, compreender o funcionamento neuropsicológico de adultos com Síndrome de Down é crucial para garantir intervenções mais humanas, baseadas em evidências, além de orientadas à promoção da autonomia, e em tempo hábil para preservação cognitiva e da qualidade de vida para este público (6).

Referências

- (1) [United Nations. Dia Mundial da Síndrome de Down.](#)
- (2) [Andrade et al. \(2018\). Adultos com síndrome de Down por eles mesmos: relatos de suas vivências.](#)
- (3) [Loosli et al. \(2021\). Cognition in Down's Syndrome: Development across the LifeSpan and Neuropsychological Assessment in Adults.](#)
- (4) [Fernandez-Alcaraz et al. \(2020\). Neuropsychological profile of adults with Down syndrome and moderate intellectual disability.](#)
- (5) [Patty et al. \(2021\). Emotional and Behavioural Disturbances in Adults with Down Syndrome](#)
- (6) [Hamadelseed et al. \(2023\). Distinct neuroanatomical and neuropsychological features of Down syndrome compared to related neurodevelopmental disorders: a systematic review.](#)
- (7) [Head et al. \(2016\). Aging in Down syndrome and the Development of Alzheimer's disease Neuropathology.](#)





OS IMPACTOS DOS DISTÚRBIOS DO SONO NA COGNIÇÃO

Evellyn Milene Alves Camelo & Caetano Máximo

O sono é um mecanismo fisiológico observado em espécies desde insetos até mamíferos e ocupa aproximadamente um terço da vida dos seres humanos. A sua privação, quando crônica e significativa, se associa a prejuízos físicos e cognitivos incapacitantes e prejudiciais à saúde global do indivíduo (1), fenômeno denominado distúrbios do sono.

Os distúrbios do sono compreendem quadros clínicos amplamente heterogêneos entre si e os critérios para diagnóstico diferencial são um desafio notável, ao passo que diversos transtornos neuropsiquiátricos apresentam alterações do sono (2). Na cognição, os distúrbios do sono estão relacionados a déficits de atenção, memória e de funções executivas, além de alterações de humor (2).

A atenção, em especial, é um dos processos mais afetados e a literatura indica dificuldades em manter a atenção seletiva e sustentada após noites mal dormidas (2). A vigilância atencional é especialmente prejudicada, e seus déficits podem se manter mesmo após a recuperação parcial do sono (2). Ela é fundamental para a execução de tarefas prolongadas, portanto tais alterações comprometem o desempenho em contextos que exigem foco contínuo, como atividades de vida diária, demandas acadêmicas e performance laboral.

Do ponto de vista da memória, dificuldades tanto no armazenamento quanto na manipulação de informações são esperadas. Isso ocorre pois o sono exerce um papel fundamental na consolidação da memória, sendo essencial para a formação, retenção e reorganização de informações recém-aprendidas (4). Nesse sentido, a privação ou restrição do está associada a prejuízos para desempenho em tarefas de memória declarativa e procedural, com efeitos observados em adultos e adolescentes (4).

Em adendo, as funções executivas como inibição, flexibilidade cognitiva, planejamento e automonitoramento são igualmente vulneráveis. Indivíduos privados de sono tendem a apresentar menor controle de impulsos, dificuldade em se adaptar a mudanças de contexto e prejuízos na organização de tarefas cotidianas (2). Esses déficits também impactam a capacidade de manter o desempenho em situações de alta demanda cognitiva e podem favorecer decisões mal adaptativas (2).

Embora fatores neurobiológicos expliquem parte dos efeitos da privação de sono, a relevância prática recai sobre as limitações funcionais que prejudicam o indivíduo. É possível observar que para além da esfera individual, as consequências se estendem para o âmbito ocupacional e social. Na prática, o neuropsicólogo deve integrar o processo de monitoramento do sono tanto durante a avaliação quanto ao longo da reabilitação. Isso pode ser feito por meio da realização de triagens sistemáticas e ferramentas objetivas, visando descartar hipóteses diagnósticas diferenciais ou otimizar ganhos funcionais de estratégias restaurativas.

Referências

- (1) Bishir, M. et al. (2020). Sleep deprivation and neurological disorders. *BioMed research international*.
- (2) Malloy-Diniz, L. F. et al. (2015). *Neuropsicologia: aplicações clínicas*.
- (3) Rosenblum, Y. et al. (2025). Sleep Neurophysiology in Depression. *Biological Psychiatry*.
- (4) Crowley, R. et al. (2024). A Systematic and Meta-Analytic Review of the Impact of Sleep Restriction on Memory Formation. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*.

O QUE ESPERAR DO 24º CONGRESSO INTERNACIONAL E BRASILEIRO DE NEUROPSICOLOGIA

Victoria Guinle

Faltam poucos dias para o nosso encontro!

A Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (SBNp) convida você para o 24º Congresso Internacional e Brasileiro de Neuropsicologia da SBNp, um encontro imperdível que reunirá profissionais, pesquisadores, professores, estudantes e entusiastas da Neuropsicologia para três dias de imersão científica, troca de experiências e networking em um ambiente acolhedor e inspirador. Entre as palestras, encontros, passeios e visitas às famosas Cataratas do Iguaçu, esta edição do famoso congresso da SBNp sem dúvidas ficará para a história.

Com 53 convidados nacionais e internacionais de alto renome, o evento contará com palestras e discussões atuais, relevantes e provocativas em Neuropsicologia, com foco em temas essenciais para a prática e a pesquisa nas neurociências cognitivas - desde a real utilidade da avaliação neuropsicológica na psiquiatria, até temas em Neuropsicologia do adulto, Neuropsicologia escolar, reabilitação neuropsicológica, tecnologia, psicopatologia, e biomarcadores das demências. A programação desse promissor congresso foi detalhadamente pensada para trazer atualização, inovação e lazer. Venha conferir o que esperar de cada dia!

Dia #1 (09/10): Começando com chave de ouro



Para muitos, o primeiro dia do congresso SBNp é uma oportunidade de se acostumar ao clima inspirador de aprendizagem e networking dos próximos dias. Para aqueles que irão desfrutar dos mini-cursos, o dia começará às 12h30, com aulas imperdíveis sobre transtornos do neurodesenvolvimento na fase adulta, o uso de jogos na aprendizagem e na Neuropsicologia, e psicofarmacologia aplicada a Neuropsicologia. Para os amantes de Neuropsicologia escolar e reabilitação neuropsicológica, o dia começará às 16h, nos mini-cursos sobre essas temáticas.

Programados antes do início do congresso, os mini-cursos fornecem a perfeita oportunidade para o aprofundamento de assuntos de alta relevância para a prática em Neuropsicologia. Essa será a oportunidade de começar o congresso com o pé direito, e aprender temas de alta relevância com profissionais de referência. Alguns podem considerar este o momento do "amuse bouche", isto é, o momento de preparo e das boas-vindas. Além do acesso a aulas e conteúdos de altíssima qualidade, a participação nos mini-cursos fornecem aos alunos a oportunidade de pessoalmente conhecer e trocar com palestrantes e apresentadores de grande renome acadêmico e clínico. Isso não tem preço!



Para fechar o dia repleto de aprendizagem, às 19h30 da noite, será oficialmente dado o início ao 24º Congresso Internacional e Brasileiro de Neuropsicologia. Como de costume, a cerimônia de abertura será liderada pela atual presidência da SBNp - nada mais, nada menos do que Dra. Annelise Júlio-Costa (presidente) e Dra. Laiss Bertola (vice-presidente). Essa dupla dinâmica e carismática não falha em nos fazer sentir em casa com sua leveza e competência. Certamente, esse momento será o ideal para dar as boas-vindas e o "start" em mais uma edição do congresso da SBNp.

Ainda após a abertura, daremos início ao final de semana de conferências. A primeira palestra oficial do evento conta como tema o "Impacto da pobreza no desenvolvimento cognitivo", ministrada pela carismática e encantadora pesquisadora Dr. Maria Julia Hermida, diretamente de Buenos Aires, Argentina. A Dra. Hermida é referência quando o assunto é neuropsicologia infantil e escolar. Não há receita melhor para começar um congresso!

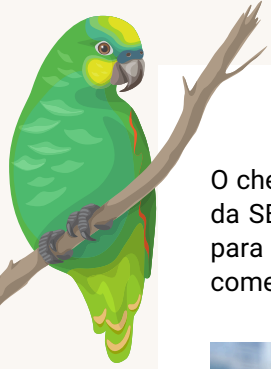
Dia #2 (10/10) turno da manhã: Preparativos para a prova de Certificação SBNp

Após uma noite de aquecimento, sexta-feira inaugura o segundo dia do congresso da SBNp. Para os profissionais em Neuropsicologia que almejam testar o seu conhecimento, e que visam o aperfeiçoamento técnico e clínico, esta será a oportunidade de poder se inscrever na prova de **Certificação em Neuropsicologia** da pela SBNp, promovida pela prestigiosa Academia Brasileira de Neuropsicologia (ABNp). A prova ocorre anualmente nos eventos da SBNp, e é o momento ideal para obter o selo de aprovação em forma de um certificado de qualidade em Neuropsicologia - da clínica à pesquisa, através da SBNp, a maior sociedade de Neuropsicologia do país!



A prova de Certificação e entrega da comprovação de títulos acontecerão no dia **10 de outubro de 2025**, das **9h às 12h**, durante a realização do 24º Congresso da SBNp, localizado no Rafain Palace Hotel, na **Sala C**.

Lembre-se: O candidato que não apresentar o currículo com a comprovação de títulos na data estabelecida, não poderá fazer a prova.



Dia #2 (10/10) turno da tarde: Dando seguimento às tão esperadas palestras

O cheiro de café do coffebreak traduz a sensação do segundo dia de palestras do 24º Congresso da SBNp, trazendo consigo sentimentos de entusiasmo e produtividade. Este ano, a programação para os congressistas começam à partir das 13h, logo após o almoço. Isso nos dá a chance de começar o dia com calma e ponderação, antes de mergulhar no mundo da Neuropsicologia.



A agenda de sexta-feira será cheia de atividades e palestras para os congressistas, como também importantes deveres e obrigações para os ilustres membros da diretoria da SBNp. Começando às 12h, ocorrerá a **Assembleia Geral Ordinária da SBNp**. Este é um dos mais importantes momentos da SBNp enquanto associação, que permite com que os atuais membros da diretoria vigente possam se reunir, a fim de discutir e estabelecer importantes resoluções concernentes à Sociedade, dentre elas: as políticas gerais de atuação da SBNp, as atuações dos demais órgãos complementares da Sociedade (incluindo a SBNp Jovem e ABNp), eleger e referendar a posse dos novos membros, e todo e qualquer assunto de interesse da SBNp. Para muitos, este é um momento intrigante e de alta relevância, uma vez podendo impactar as decisões acerca da Neuropsicologia brasileira pelos próximos 2 anos. Haja responsabilidade!



Para aqueles que amam uma novidade!

Às 13h, seremos presenteados com um momento de lançamentos de Livros exclusivos organizados por editoras parceiras do evento, incluindo a editora Artmed, Vetor, Giunti Psychometrics, Ampla, Hogrefe, dentre outras! Testes fresquinhos ao mercado, e novos livros técnicos são esperados neste empolgante momento. Além disso, não podemos esquecer das exposições de materiais e tecnologias inovadoras em Neuropsicologia que estão por vir. Junto às exposições, haverá o momento de apresentação dos pôsteres e trabalhos orais submetidos por vocês! Existe melhor forma de começar o dia?!

Que comecem as palestras



A partir das 13h30, os congressistas terão uma árdua decisão a fazer: escolher entre as conferências e mesas redondas. Certamente, um dos momentos mais dolorosos para poliinteressados na Neuropsicologia. Para facilitar, se pergunte: o que mais preciso aprender no momento? Seria sobre os biomarcadores nas demências, a relevância da avaliação neuropsicológica na Psiquiatria, ou sobre a polêmica identificação das Altas Habilidades/Superdotação? Escolha com moderação!

Ouso dizer que essa árdua tarefa persistirá durante todo o evento, diante das inúmeras opções de conferências, mesas redondas, debates e palestras inovadoras. Às 15h, para os amantes de intervenção, teremos uma mesa redonda dedicada a reabilitação neuropsicológica na clínica e na escola; para os de psicopatologia, teremos uma outra dedicada aos aspectos transdiagnósticos em psicopatologia; e, para os curiosos, pesquisadores e visionários de plantão, haverá uma mesa redonda única e exclusivamente dedicada a discutir sobre memória operacional, Baddeley estaria contente! Mais tarde, a partir das 17h, as mesas redondas continuam com tudo. Desde temas em intervenções multidisciplinares não farmacológicas da infância ao envelhecimento, até o intrigante debate sobre a relação cérebro-cognição que tanto sustenta as bases científicas da Neuropsicologia. O debate será conduzido por prestigiosos membros da Academia Brasileira de Neuropsicologia, incluindo o próprio presidente ABNp: Prof. Leandro Malloy-Diniz. Despertou a sua curiosidade? A minha também.

Mais tarde, a partir das 19h, receberemos convidados internacionais de alto renome, que nos trarão importantes reflexões acerca do papel dos hábitos de leitura e escrita no desempenho acadêmico, da avaliação ecológica em saúde mental, e da teleneuropsicologia no estudo de declínio cognitivo. Além dessas temáticas, teremos também o enorme prazer de poder desfrutar das comunicações orais submetidas por vocês, e escolhidas a dedo pelo rigoroso comitê científico da SBNp. Os pesquisadores de plantão definitivamente não podem perder esse esperado momento!



Dia #2 (10/10) turno da noite: Momento de confraternização

Não é só de trabalho e estudo que o neuropsicólogo vive - mas também de lazer e confraternização. Por isso, pensando no congressista que aguentou até a reta final do dia, a equipe organizadora do 24º Congresso de Neuropsicologia da SBNp organizou uma **noite de Confraternização dentro do local do próprio evento da SBNp, que ocorrerá das 21h às 22h30**. A confraternização será por adesão, sendo necessária a aquisição prévia do convite pelo site do evento. Após um dia repleto de aprendizagem e inovação, este será o momento perfeito de poder pessoalmente interagir e trocar com os renomados palestrantes nacionais e internacionais, e ilustres membros da diretoria SBNp. Para muitos, este é também um momento de re-encontrar e dar aquele forte abraço nos colegas e amigos queridos de outros estados da Neuropsicologia brasileira. Após um dia de trabalho, não fica melhor do que isso.

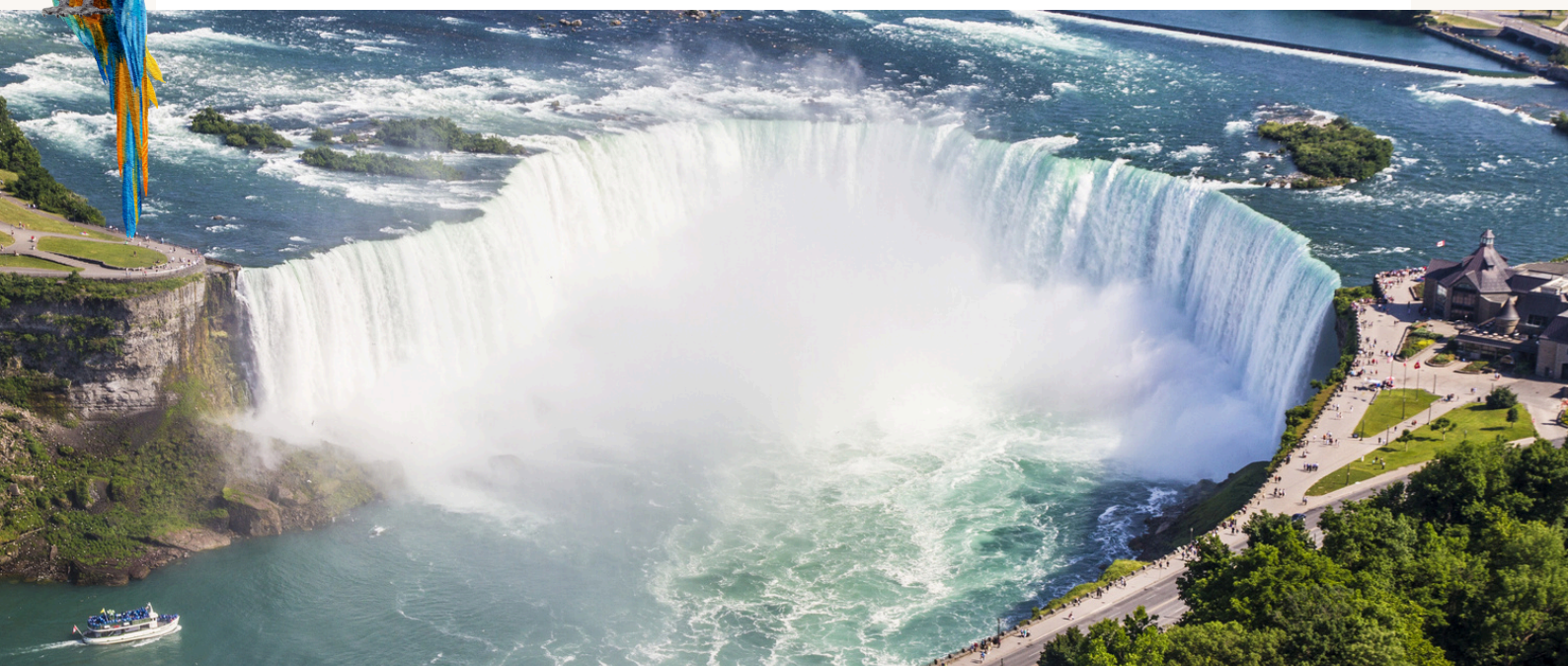
O famoso "sextou!" trazido à você pela SBNp!



Dia #3 (11/10): Momento de aproveitar cada segundo restante

A sensação de acordar no sábado - último dia do 24º Congresso de Neuropsicologia da SBNp - será sem dúvidas que o evento "passou voando". Esse é apenas um dos resultados de dias bem aproveitados.

A tarde de conferências contará com mesas redondas sob as temáticas da Neuropsicologia Escolar, Superdotação, o uso da Inteligência Artificial na pesquisa e clínica neuropsicológica, e atualizações em psicopatologia. Mais adiante, a tarde continuará com palestras sobre Neuropsicologia infantil e do adulto, e discussões polêmicas sobre os reais impactos da pandemia de COVID-19 na cognição infantil. Ainda, haverá a apresentação de uma recém lançada bateria de avaliação dos domínios do desenvolvimento infantil. Se tem algo que a SBNp sabe fazer, e saber inovar - inclusive na escolha do local do congresso, não é mesmo?



Momento de despedida



Após três dias de total imersão e aprendizagem, ocorrerá às 20h30 a **cerimônia de encerramento** - um momento agridoce para todos nós. Alguns poderão desde já ansiar pela próxima edição, enquanto outros poderão estar só com uma coisa em mente: as tão esperadas premiações. Será o momento perfeito para fechar o fim de semana, e contemplar sobre os últimos dias.

E as cataratas? O que fazer no domingo de descanso

Afinal, vocês acharam que o fim de semana seria só de estudos? O Neuropsi também precisa descansar! Foi pensando no conforto e lazer dos congressistas que a SBNp em parceria com a Fellini Eventos criou um roteiro de passeios e excursões exclusivas para vocês, disponível no [site do evento](#). Abaixo, encontram-se algumas opções de passeios imperdíveis em Foz do Iguaçu.

- **Cataratas do Iguaçu:** um dos cartões-postais do Brasil, no Parque Nacional do Iguaçu. Você anda por passarelas que levam a mirantes com vistas impressionantes, inclusive da Garganta do Diabo.
- **Parque das Aves:** localizado próximo às Cataratas (lado brasileiro). É um santuário de aves tropicais – araras, tucanos, flamingos, etc.
- **Marco das Três Fronteiras:** local onde Brasil, Argentina e Paraguai se encontram, com obeliscos ou marcos em cada país. Há vista para os rios Iguaçu e Paraná, especialmente bonito no fim de tarde.
- **Usina Hidrelétrica de Itaipu:** é uma das maiores usinas do mundo em geração de energia, área de fronteira entre Brasil e Paraguai. A visita inclui mirantes, área externa, dependendo do tipo de passeio pode ver turbinas e o reservatório.

**Aguardamos vocês com muita empolgação.
Nos vemos em Foz do Iguaçu!**



**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