

SBNp

news

A NEWSLETTER OFICIAL DA SBNp

JUNHO | 2024



A capa da SBNp News de junho é dedicada ao Dia Mundial dos Oceanos, comemorada no dia 8 de junho.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROPSICOLOGIA

Presidente

Annelise Júlio-Costa

Vice-presidente

Laiss Bertola

Secretaria

Maila Holz

Rodrigo Sartori

Tesouraria

Beatriz Bittencourt

Andressa Antunes

Conselho Deliberativo

Giulia Moreira Paiva

Rochele Paz Fonseca

Karin Ortiz

Tiago Figueiredo

Conselho Fiscal

Natália Dias

Caroline Cardoso

Tiago Figueiredo

Brazilian Neuropsychological Academy (ABNp)

Leandro Malloy Diniz

Deborah Azambuja

SBNp JOVEM

Presidente

Patricia Ferreira da Silva

Vice-presidente

Juliana Barbosa Nogueira Toledo

Secretaria

Maitê Schneider

Caetano Schmidt Máximo

Artur Russo Mateus

Membros SBNp Jovem

Aline Carolina Bassoli Barbosa

Ana Laura Araújo Dutra

Diego Alves Ferreira

Evellyn Millene Alves Camelo

Gabriela Canal Brito

Isabela Espezin Helsdingen

Joana D'arc Oliveira de Mendonça

Laura Verônica Figueiredo Ludgero

Lucas Correia Signorini

Miguel Gomes Garcia

Pablo Silva de Lima

Thais Suarez

EXPEDIENTE DO SBNp NEWS

Editor chefe

Luciano da Silva Amorim

Editora assistente

Victoria Guinle

Projeto Gráfico e Editoração

Gabriela Canal Brito

Victoria Guinle

Revisão

Luciano da Silva Amorim

NOSSO OBJETIVO

UM RECADO DA NOSSA EQUIPE DE EDITORES



LUCIANO AMORIM | EDITOR CHEFE

VICTORIA GUINLE | EDITORA ASSISTENTE

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

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

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

É para isso que estamos aqui!

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

Boa leitura!



SUMÁRIO

05
DICAS DOS
ESPECIALISTAS

07
CLÍNICA BASEADA
EM EVIDÊNCIAS

09
RECOMENDAÇÕES
DE LIVROS

11
PERGUNTE
À SBNP

13
FUNÇÕES COGNITIVAS
NO DIA A DIA

16
MITOS E VERDADES

18
CURIOSIDADES SOBRE
NEUROPSICOLOGIA

21
POR DENTRO DA
ACADEMY

25
DIVULGAÇÕES EM
NEUROPSICOLOGIA

ORIENTAÇÕES A SEREM FEITAS APÓS UMA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

Isabela Espezin Helsdingen e Chrissie Ferreira de Carvalho



Ao final de um processo de avaliação neuropsicológica (AN), realiza-se a devolutiva do laudo neuropsicológico. Com o auxílio deste documento, comunica-se ao paciente, à família ou à instituição requerente, de maneira sistemática, a condição neurocognitiva do avaliado. Na seção de encaminhamentos do laudo, cabe ao profissional destacar os comportamentos alvos para a intervenção, podendo especificar as possíveis intervenções adequadas para o caso (1). Para além da entrega de um documento, reconhece-se a importância de uma comunicação didática, que inclua a psicoeducação e as implicações práticas dos resultados observados na rotina do avaliado e de seus familiares. Entende-se, também, a relação da satisfação dos pacientes e sua compreensão do próprio quadro com a comunicação ativa dos resultados e seguimentos pelo profissional, após o processo de AN ter finalizado. No entanto, distante de um cenário ideal, sabe-se que o feedback, os encaminhamentos para o acompanhamento continuado e as indicações de intervenções após um processo de AN não são fornecidos a todos os pacientes (2).

Para uma melhor compreensão desse contexto pós AN, conversamos com a Dra. Chrissie Carvalho, que nos contou quais são as orientações comumente fornecidas aos profissionais. A Dra. Chrissie é Psicóloga, Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e atualmente co-coordena o Laboratório de Neuropsicologia Cognitiva e Escolar nesta universidade. Realizou o pós-doutorado na Universidade de Harvard no Laboratório de Estudos do Desenvolvimento. Como grande destaque em seu percurso profissional e acadêmico, desenvolveu o Heróis da Mente, programa de estimulação de funções executivas e autorregulação emocional. Além de um vasto histórico de pesquisa no campo da neuropsicologia, também possui experiência clínica em AN e Reabilitação Cognitiva. A seguir, confira as orientações destacadas pela Dra. Chrissie:

As orientações feitas após um laudo de AN são bastante amplas, pois dependem da demanda, da queixa e do perfil neuropsicológico de cada indivíduo. No caso de crianças em faixa etária escolar, as queixas mais observadas são de aprendizado, déficit de atenção, hiperatividade e dificuldades de autorregulação emocional. A partir dessas queixas identificamos a dificuldade e, então, conseguimos elencar as indicações a serem feitas. Dentre estas, destacam-se programas de estimulação das funções executivas, baseados em tarefas ecológicas com metas especificadas para aquele indivíduo. Referente às demandas de aprendizagem de crianças com dificuldades na aquisição de leitura e escrita, indica-se comumente o trabalho específico com alguns aspectos dessas habilidades. Nessas atividades, já é possível envolver elementos da consciência fonológica e outros componentes da linguagem que demandam um processo de acompanhamento a longo prazo. Ainda em queixas relacionadas à linguagem, pode-se ter uma indicação para um fonoaudiólogo ou, ainda, quando os prejuízos relacionam-se a questões motoras, para um terapeuta ocupacional. Encaminhamentos para o acompanhamento psicopedagógico ou neuropsicopedagógico também entram em destaque nesse contexto.

Além disso, destaca-se a contribuição de abordagens psicoterapêuticas como a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e a Análise do Comportamento para o fornecimento de recursos ao avaliado com sintomas consistentes ao Transtorno Opositor Desafiante ou ao Transtorno da Conduta, por exemplo. Dessa forma, possibilita-se a aquisição de comportamentos mais adaptativos, contribuindo para a sua socialização e aprendizagem. A TCC, especificamente, é uma abordagem com muitas indicações após a AN. Isso se dá pelo envolvimento da cognição, emoção e dos pensamentos na estruturação de um perfil neuropsicológico. Com isso, a partir de estratégias de enfrentamento, estratégias de aceitação e da psicoeducação, viabiliza-se a ampliação do repertório daquele indivíduo.

Quando o avaliado é adulto ou idoso, outras orientações entram em destaque, também a depender da necessidade de cada quadro. Com o início da apresentação de um quadro demencial, verificam-se orientações para reabilitação, estimulação contínua e adaptação da rotina desse indivíduo, com a suplementação de estratégias de memória e orientação espacial. Esse paciente pode precisar que os objetos de sua casa estejam sempre no mesmo lugar, muitas vezes sendo rotulados para resgates mais fáceis de suas funcionalidades. Outros exemplos consistem na indicação do uso de um alarme quando utiliza-se do fogão e do monitoramento e suporte continuados de alguma outra pessoa nas atividades diárias do paciente em função da diminuição de sua autonomia.

Por fim, compreende-se que estas orientações e encaminhamentos integram uma parte essencial da atuação do neuropsicólogo em um contexto de AN. Dessa forma, devem ser pensados de acordo com a especificidade de cada perfil clínico e com a didática necessária a depender da idade e do quadro do paciente.

Referências

- (1) LOPES, F. M. & DIAS, N. M. (2021) Neuropsicologia e Terapia Cognitivo Comportamental. São Paulo: Ampla
- (2) GRUTERS, A. A. et al. (2021). [A Scoping Review of Communicating Neuropsychological Test Results to Patients and Family Members. Neuropsychology Review.](#)



ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA PARA QUADROS AFÁSICOS: O QUE HÁ DE EVIDÊNCIA?

Caetano Schmidt Máximo & Evellyn Millene Camelo

Os quadros de alteração das habilidades linguísticas e comunicativas chamadas de afasias exigem um manejo clínico direcionado no contexto interventivo e, na maioria das vezes, multidisciplinar. Atualmente, existe uma tendência em contexto clínico e de pesquisa de associar terapêuticas convencionais de reabilitação fonoaudiológica e neuropsicológica à tecnologias de estimulação cortical não-invasiva, também conhecidas como neuromodulação. Essas tecnologias incluem principalmente os equipamentos para Estimulação Magnética Transcraniana não-invasiva (Transcranial Magnetic Stimulation, TMS) e/ou para Eletroestimulação Transcraniana não-invasiva (Transcranial Direct Current Stimulation, TDCS). Apesar da crescente popularidade do uso e implementação destes dispositivos em reabilitação da linguagem, o seguinte questionamento permanece: existem de fato evidências científicas suficientes que sustentem o seu uso no contexto clínico?

Um dos estudos mais recentes movidos por este questionamento foi conduzido em 2021 por Hong e colaboradores (1), que conduziram uma revisão sistemática e meta-análise a fim de investigar a empregabilidade, confiabilidade e eficácia da TMS não invasiva por repetição para o tratamento de várias categorias de afasia associada à fonoterapia convencional. No estudo, os pesquisadores analisaram 14 artigos com 374 participantes, publicados entre 2011 e 2019. Em geral, foram observados efeitos otimistas do uso associado destas tecnologias para a reabilitação da linguagem. Nesses estudos, foram configuradas principalmente a implementação de 10 sessões de 20 minutos de neuromodulação não invasiva associada à fonoterapia, mesmo após passado o tempo ideal de recuperação (conhecido como “janela de ouro”) após o incidente precursor do quadro em até 1 ano e dois meses. Os benefícios terapêuticos foram evidenciados para o desempenho geral da linguagem, bem como em diversos componentes específicos, como nomeação, escrita, compreensão e repetição, tanto em curto quanto a longo prazo após a intervenção terapêutica combinada à TMS.

Para a estimulação elétrica, ou TDCS, a literatura aponta principalmente os benefícios para as habilidades de nomeação, uma dificuldade característica de afasias expressivas. Os achados foram pontuados por uma revisão conduzida em 2020 por Elsner, Kugler e Merholz (2), que avaliaram 25 estudos com 471 participantes. Os achados demonstraram desfechos terapêuticos promissores do uso da TDCS de qualquer variante (anodal, catodal, ou dupla) para a obtenção de ganhos funcionais nas habilidades linguísticas e comunicativas. Nestes estudos, os autores verificaram também a segurança operacional da aplicação de sequências da estimulação elétrica por até um minuto na superfície do escalpo para a implementação segura e eficaz da técnica. Os autores concluem que a estimulação elétrica do tipo anodal em especial quando posicionada em região do escalpo correspondente ao giro frontal inferior (no qual localiza-se a tradicional área de Broca) mostrou-se como a terapêutica mais eficaz para função de nomeação de substantivos, sendo o sintoma de maior prevalência em quadros afásicos do tipo expressivo. Não foram constatadas neste estudo, entretanto, evidências associadas à estimulação elétrica para funções de comunicação e nomeação verbal no contexto pós-AVC. Por fim, não foram evidenciadas diferenças em termos de segurança operacional entre nenhuma das técnicas analisadas.

Apesar das presentes evidências (extraídas das duas revisões sistemáticas) ilustrando a eficácia e sucesso geral da associação entre tecnologias da neuromodulação junto a terapias fonoaudiológicas tradicionais, ainda são necessários avanços em termos de evidências mais significativas para se justificar o amplo uso dessas técnicas em ambiente clínico. Ainda, torna-se necessário explorar os ganhos específicos em termos de processos linguísticos-alvos, tendo em vista os benefícios das terapias abordadas em algumas funções comunicativas em detrimento de outras.

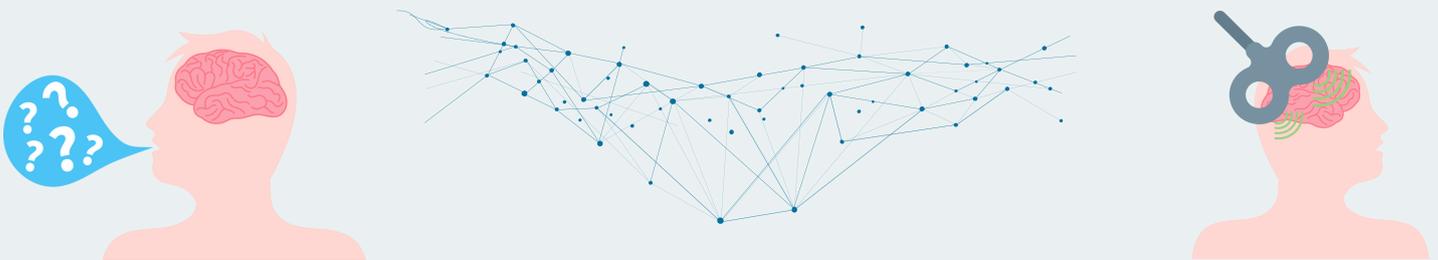
No estudo internacional mais recente sobre estimulação magnética transcraniana em afasia, Mendes et al. (2024) (3) traz os resultados do Estímulo Transcortical de Corrente Contínua (ETCC) em uma paciente afásica com dificuldades nos aspectos compreensivo e expressivo. Os cinco principais pontos que podemos destacar como informações relevantes e inovadoras no tema base deste estudo são:

1. Entre seis e doze meses após o Acidente Vascular Cerebral (AVC) a recuperação dos pacientes desacelera. Ou seja, os primeiros meses após um AVC são muito importantes e é também o melhor período para recorrer a uma ajuda profissional em casos de alteração motora ou sensorial como seqüela do episódio.
2. Ainda existe muita discussão entre os pesquisadores sobre qual área cerebral deve ser ativada e estimulada para que haja as respostas neurais esperadas para cada quadro afásico, no entanto as diretrizes atuais recomendam o recrutamento de áreas perilesionais do hemisfério esquerdo para melhorar a linguagem em fase crônica.
3. Técnicas de estimulação cerebral não invasiva (NIBS), como o ETCC, têm sido aplicadas como complemento promissor no aumento da eficácia em recuperação de linguagem através da regulação cortical.
4. A ETCC é geralmente administrada em conjunto com um treinamento cognitivo (TC) para otimizar sua eficácia, sendo essencial uma equipe composta de profissionais da neuropsicologia para esta reabilitação.
5. Apesar dos resultados serem influenciados pelo grande leque de lesões e sintomas, no campo da afasia é estimado que a ETCC traga bons progressos na regulação e melhoria das habilidades de linguagem.

A paciente do estudo foi submetida a avaliações e acompanhamentos compostos por testes neuropsicológicos e escalas clínicas, ela mostrou melhoras significativas nos três domínios analisados, melhorando aspectos da fala relativos à compreensão e também à produção.

Referências

- (1) HONG, Z. et al. (2021). [Effects of low-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation on language recovery in poststroke survivors with aphasia: An updated meta-analysis.](#)
- (2) ELSNER, B. et al. (2020). [Transcranial direct current stimulation \(tDCS\) for improving aphasia after stroke: a systematic review with network meta-analysis of randomized controlled trials.](#)
- (3) MENDES, A. J. et al. (2024). [Functional neuroimaging and behavioral correlates of multisite tDCS as an add-on to language training in a person with post-stroke non-fluent aphasia: a year-long case study.](#)



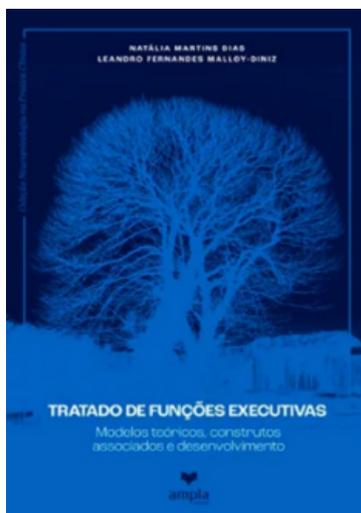
LIVROS SOBRE FUNÇÕES EXECUTIVAS

Miguel Gomes Garcia

O domínio das funções executivas é fundamental para a prática eficaz em neuropsicologia. Nesta edição, destacamos uma seleção de leituras que proporcionam uma visão abrangente dessas capacidades, desde sua fundamentação teórica até suas implicações práticas na avaliação e intervenção.

Tratado das Funções Executivas - Vol 1: Modelos teóricos, desenvolvimento e construtos associados

Autores: Leandro F. Malloy-Diniz e Natália Martins Dias. Ampla Editora, 2023.



Este primeiro volume do "Tratado de Funções Executivas" oferece uma exploração profunda dos modelos teóricos que fundamentam o entendimento das funções executivas, abordando suas bases neurobiológicas e o processo de desenvolvimento ao longo do ciclo vital. A obra discute a influência da parentalidade e de contextos de vulnerabilidade sobre essas funções, além de explorar as interações entre as funções executivas e outros construtos importantes como leitura, matemática, regulação emocional e competência social. Destaca-se também a análise do fenômeno do 'mindwandering', oferecendo uma perspectiva abrangente e multidisciplinar que respalda tanto a teoria quanto a prática clínica em neuropsicologia.

Tratado de Funções Executivas - Vol 2: Avaliação e intervenção

Autores: Leandro F. Malloy-Diniz e Natália Martins Dias. Ampla Editora, 2024.

O segundo volume do Tratado aborda práticas de avaliação e intervenção em funções executivas para diversas faixas etárias e contextos. Detalha o uso de ferramentas diagnósticas e terapêuticas, incluindo jogos, práticas contemplativas e neuromodulação. Explora a integração das habilidades executivas em terapias como a cognitivo-comportamental, oferecendo um guia prático para profissionais da área.



Treino de Funções Executivas e Aprendizado

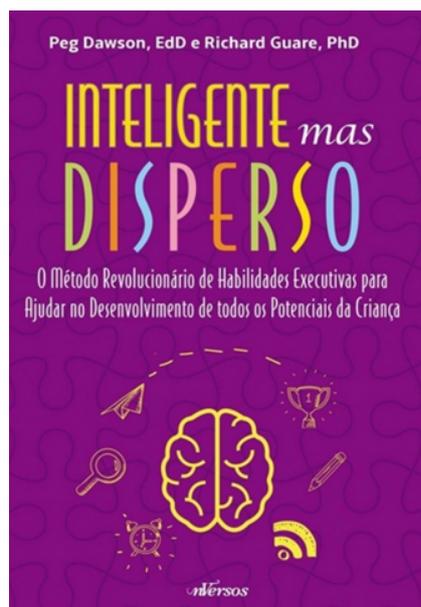
Autores: Ana Paula Marques, Alison Vanessa Amaral e Telma Pantano. Manole Editora, 2022.

Parte da Série Psicologia e Neurociências do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da USP, este livro apresenta dois programas de treino de funções executivas, um para crianças e outro para adolescentes, cada um com 12 sessões. Os programas visam melhorar o desempenho escolar e a organização cognitiva através de esquemas práticos que desenvolvem habilidades como automonitoramento, planejamento, resolução de problemas, e controle inibitório. Essas ferramentas podem ajudar os jovens a melhorar sua capacidade de autorregulação emocional e comportamental, contribuindo para um maior sucesso acadêmico e de aprendizagem.



Inteligente mas Disperso: O Método Revolucionário de Habilidades Executivas para Ajudar no Desenvolvimento de todos os Potenciais da Criança

Autores: Peg Dawson e Richard Guare. Nversos, 2022.



Este livro é recomendado tanto para profissionais quanto para pais que observam em seus filhos dificuldades com tarefas cotidianas, apesar de sua inteligência evidente. A obra explora o conceito de habilidades executivas, que são essenciais para organizar-se, planejar, iniciar tarefas, manter o foco, controlar impulsos, regular emoções e adaptar-se a mudanças. Muitas crianças inteligentes, mas dispersas, carecem dessas habilidades ou desenvolvem-nas tardiamente. Inteligente mas Disperso oferece estratégias práticas para ajudar a construir e fortalecer essas habilidades cruciais, permitindo que as crianças enfrentem com sucesso as demandas da infância, da escola e das interações sociais. Este livro sugere abordagens para enriquecer as experiências diárias das crianças, apoiando-as na jornada para desenvolver seu potencial.



TIRANDO SUAS DÚVIDAS SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Artur Russo, Laura V. Figueiredo Ludgero & Annelise Júlio-Costa

Nesta edição, reunimos três dúvidas relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), enviadas por vocês, por meio do Instagram da SBNp. Para respondê-las, convidamos a Dra. Annelise Júlio-Costa, atual presidente da SBNp, representante do Grupo de Trabalho de Neuropsicologia e TEA da SBNp, e membro da diretoria da Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil e Profissões Afins de Minas Gerais (ABENEPI). Além de ocupar cargos em associações de referência da área, Annelise é também doutora e mestre em Neurociências pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Possui graduação em Psicologia (UFMG) e Farmácia (UNIFENAS), e é organizadora das obras "Leve pra quem? Transtorno do Espectro Autista nível 1 de suporte" da editora Ampla (2023) e "Transtorno do Espectro Autista na Prática Clínica" da editora Pearson (2017).

Confira, a seguir, as principais considerações da Dra. Annelise acerca das perguntas selecionadas:

#1: "As experiências ambientais durante a gestação podem contribuir para o TEA?"

As causas do TEA são multifatoriais e poligênicas, envolvendo diferentes genes – ainda que não se conheça exatamente quais são – e a interação deles com o ambiente. Além das questões individuais relacionadas à vulnerabilidade genética e à constituição do próprio indivíduo, aspectos ambientais também desempenham um papel importante no desenvolvimento deste transtorno. Nesse sentido, é importante enfatizar que na maioria dos casos de TEA há uma regulação epigenética. Durante a gestação, o próprio útero é considerado uma experiência ambiental. O desenvolvimento do feto é influenciado por aspectos como a saúde materna, a preparação do corpo da mãe, o acesso à nutrição e a qualidade dos nutrientes que ele recebe por meio do cordão umbilical. Assim, o contexto no qual a família está inserida, que influencia variáveis como as mencionadas, também é considerado relevante. Destacam-se também experiências ao final da gestação, como a ocorrência de sofrimento fetal agudo. Ele pode ser observado em contextos como trabalhos de parto muito longos e é considerado fator de risco para transtornos do neurodesenvolvimento, incluindo o TEA.

#2: "Quais são as escalas mais indicadas para a avaliação de sintomas de TEA em adultos e idosos?"

A avaliação neuropsicológica de adultos e idosos com suspeita de TEA está relacionada ao diagnóstico tardio. Na maioria dos casos, o diagnóstico ocorre tardiamente pois as dificuldades apresentadas pelo sujeito são mais sutis ou porque ele possui outros quadros de comorbidades. Além disso, destaca-se que definições anteriores de TEA não contemplavam determinados aspectos que hoje caracterizam o nível 1 de suporte. Nesse sentido, é importante mencionar que, embora as pessoas que se enquadram nesse nível necessitem de um nível de suporte menor, ele ainda se faz necessário. O fato de o sujeito ter chegado a essa faixa etária sem receber um diagnóstico adequado também pode estar associado ao desenvolvimento de estratégias compensatórias - de modo que o preenchimento de escalas nem sempre reflete satisfatoriamente o perfil do paciente. Um instrumento frequentemente utilizado para diagnósticos tardios de TEA é a Escala de Responsividade Social (SRS-2) (1).

Embora ela seja considerada um instrumento de qualidade, destaca-se que o diagnóstico deve ser pautado, sobretudo, numa investigação clínica muito refinada do paciente, que vai além de entrevistas estruturadas ou semi-estruturadas. Conversas livres podem ser estratégicas ao ajudarem a compreender como o paciente organiza o seu pensamento, avaliar quais são os seus posicionamentos e identificar quando ocorre masking. Um interessante artigo publicado em 2022 (2) evidencia que principalmente as mulheres desenvolvem estratégias de mascaramento que dificultam o rastreo de sintomas por meio de escalas. Neste artigo, há diversas dicas fornecidas por experts sobre como realizar essas entrevistas por meio do método denominado Delphi.

#3 "Quais os principais cuidados que o profissional deve ter ao analisar os resultados das escalas que avaliam sintomas relacionados ao TEA?"

De maneira geral, a análise dos resultados das escalas que avaliam os sintomas relacionados ao TEA requer os mesmos cuidados necessários em qualquer uso de escalas. É importante considerar fatores como a desejabilidade social, a manipulação dos dados e o sofrimento mental. Ao analisar os resultados de escalas, o profissional deve ter em mente que resultados positivos podem ser falsos positivos, assim como resultados negativos podem ser falsos negativos. Nesse sentido, a escala é melhor utilizada quando feita em forma de entrevista, onde é possível refinar o porquê de cada uma das respostas fornecidas pelo paciente e compreender a perspectiva a partir do qual ele respondeu.

Sugere-se, assim, que o profissional pergunte ao paciente o que ele pensou para responder o que lhe foi questionado, o que evita os falsos positivos e permite perceber possíveis mascaramentos. Por exemplo: se o paciente informa que prefere estar entre pessoas, é importante analisar se o desgaste neste contexto é muito maior do que o esperado. Ademais, sabe-se que o TEA não tratado aumenta significativamente a incidência de depressão e ansiedade. Nesse sentido, uma pessoa em grande sofrimento mental pode preencher uma escala que avalia sintomas associados ao TEA e obter resultado indicativo de um grau severo (nomenclatura da escala SRS-2), sem que isso signifique necessariamente que o seu perfil de autismo é severo. Na verdade, a dificuldade muito intensa relatada pode ocorrer devido ao sofrimento que a pessoa está enfrentando.

Referências

(1) CONSTANTINO, J. N & GRUBER, C. P. (2020). SRS-2 - Escala de Responsividade Social, 2 ed. Hogrefe.

(2) CUMIN, J. et al. (2022). Positive and differential diagnosis of autism in verbal women of typical intelligence: a Delphi Study.



QUER TIRAR SUA DÚVIDA CONOSCO?

Acompanhe o instagram da SBNp, e faça sua pergunta!

@SBNp_Brasil

MEMÓRIA SEMÂNTICA

Ana Laura Araújo Dutra

A memória semântica faz parte de uma subdivisão da memória de longo prazo, e se enquadra dentro do conceito de memória explícita. Ela é definida como uma memória consciente, declarativa, onde o indivíduo “sabe que ele sabe tal informação”. Diferente da memória episódica, que guarda eventos específicos e pessoais, a memória semântica lida com fatos, conceitos e conhecimento adquirido ao longo da vida, como saber que Paris é a capital da França ou que um triângulo tem três lados. Uma definição mais prática e de senso comum seria definir a memória semântica como o “dicionário do cérebro”, sendo ela a responsável pelo armazenamento de conhecimentos e conceitos (1).



Imagem adaptada de Strauss et al., 2006 (2)

No contexto de avaliação neuropsicológica, considerando que o sistema semântico lida com os fatos, torna-se importante investigar os mecanismos de apreensão, acesso e manutenção de determinada informação. Sendo assim, um exemplo prático em que essa memória precisa trabalhar com afinco é no cotidiano de um estudante, quando ele está estudando para uma prova, independente de qual disciplina seja, ele precisará se lembrar de conteúdos, definições e conceitos específicos para alcançar seu objetivo na avaliação.

Outra característica relevante da memória semântica é a sua capacidade de ser tanto robusta quanto flexível. Ela pode ser bastante duradoura – muitas das informações que aprendemos na infância permanecem conosco por toda a vida. Ao mesmo tempo, é capaz de se adaptar e integrar novos conhecimentos, permitindo que continuemos a aprender e crescer intelectualmente ao longo do tempo.

Entendendo então a importância da memória semântica, os prejuízos mais claros nas pessoas que apresentam essa função comprometida giram em torno do esquecimento de palavras, definições e conceitos vistos anteriormente, porém não consolidados de maneira eficaz. A memória semântica pode ser comprometida em várias situações clínicas, como na variante semântica da demência frontotemporal ou na afasia transcortical sensorial. O diagnóstico de disfunção semântica geralmente requer a realização de testes que avaliam tanto habilidades verbais quanto não-verbais (3). Na seção a seguir, são apresentadas técnicas importantes para a avaliação da memória semântica.

Referências

(1) MALLOY DINIZ, L. F. et al. (2018). Avaliação Neuropsicológica. Porto Alegre: Artmed.

(2) STRAUSS, E. (2006). A Compendium of Neuropsychological Tests: Administration, Norms and Commentary. New York: Oxford University Press.

(3) FONSECA, J. et al. (2016). Camelos e Cactos: Valores normativos preliminares num teste de memória semântica para a população portuguesa.



PARADIGMAS DE AVALIAÇÃO DA MEMÓRIA SEMÂNTICA

Diego Alves Ferreira & Lucas Signorini.

A seguir, selecionamos alguns paradigmas de avaliação da memória semântica para diferentes faixas etárias. As descrições abaixo contribuirão para o raciocínio clínico neuropsicológico na prática clínica.

Grupo etário	Nome do teste/tarefa	Descrição da tarefa	Aspecto avaliado	Autores, ano, editora
2	Pirâmides e Palmeiras	O indivíduo deve selecionar qual das duas figuras visuais (apresentadas nos cantos superiores da tela) se associam semanticamente com um estímulo-alvo destacado. A expressão oral não é necessária, tornando o teste adequado para pacientes com dificuldades na fala.	Acesso e recuperação de representações semânticas gerais de fatos e conceitos de mundo amplamente conhecidos por meio de um paradigma de confrontação visual.	Mansur, L. et al. (2013).
1,2	Subteste Vocabulário (WASI, WAIS-III WISC-IV)	Contém itens de baixa a alta complexidade que requer que o indivíduo defina conceitos e palavras apresentadas na forma oral e escrita.	Habilidade de expressão de vocabulário por meio de conhecimento verbal e informações armazenadas (acesso léxico-semântico).	Wechsler, D. (2014, 2020, 2023). Editora Pearson.
1,2	Subteste Semelhanças - (WASI, WAIS-III, WISC-IV)	É solicitado que o informe de que forma dois objetos ou conceitos se assemelham.	Acesso a conceitos semânticos e capacidade de categorização semântica, por meio do raciocínio abstrato.	Wechsler, D. (2014, 2020, 2023). Editora Pearson.
1,2	Subteste Compreensão (WAIS-III, WISC-IV)	O indivíduo deve responder a uma série de perguntas verbais que avaliam sua compreensão de normas sociais e resolução de problemas práticos.	Habilidade de expressão de vocabulário por meio de conhecimento verbal e informações armazenadas (acesso léxico-semântico).	Wechsler D. (2020, 2023). Editora Pearson.
2	Bateria de Avaliação da Memória Semântica (BAMS)	A pessoa é submetida a diferentes tarefas que vão exigir: listagem de palavras por categorias (ex. tipos de utensílios); definição e conceituação de itens e palavras; nomeação de substantivos, verbos e profissões; e categorização visual e verbal.	Múltiplas representações semânticas por meio das funções linguísticas.	Bertola, L. et al. (2021). Editora Vetor

Nota: 1 - Crianças e adolescentes; 2 - Adultos e idosos.

Grupo etário	Nome do teste/tarefa	Descrição da tarefa	Aspecto avaliado	Autores, ano, editora
2	Teste de Estimação Cognitiva - Tarefas para Avaliação Neuropsicológica Volume 3.	A pessoa deve responder uma série de perguntas com base em estimativas (Ex: qual o comprimento de uma banana prata?).	Acesso e manipulação executiva de referenciais semânticos e atualizados de peso, velocidade, quantidade, e preço.	<u>Zimmermann, N., Delaere, F. J. & Fonseca, R. P. (2019). Memnon Edições Científicas.</u>
1,2	Fluência Verbal Semântica	A pessoa deve listar a maior quantidade possível de palavras estabelecidas dentro de uma categoria semântica (ex. animais ou coisas que podemos comprar no mercado) em um tempo limitado.	Habilidade de recuperação de informações semânticas prévias por meio verbalização de palavras específicas (acesso léxico-semântico).	<u>Zimmermann, N. & Fonseca, R. P. (2017). Memnon Edições Científicas. Fonseca, R. P., Prando, M. L. & Zimmermann, N. (2016). Memnon Edições Científicas</u>
2	Etapa Conceituação (Escala MATTIS)	O indivíduo indica as semelhanças ou diferenças entre dois itens ditos pelo avaliador.	Acesso a conceitos semânticos e capacidade de categorização semântica, por meio do raciocínio abstrato.	<u>Foss, M. P. et al. (2013).</u>
2	Perguntas clínicas de Orientação (MEEM e MATTIS)	O paciente deve responder perguntas que exigem informações específicas (Ex. diga o nome do atual presidente, governador, e prefeito local).	Acesso a referenciais semânticos atuais relacionadas ao tempo, espaço, e pessoas importantes.	<u>Brucki, S. M. D. (2003) Foss, M. P. et al. (2013).</u>

Nota: 1 - crianças e adolescentes; 2 - adultos e idosos.



MITOS E VERDADES SOBRE DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Pablo da Silva Lima

Atualmente, os impactos significativos e duradouros do desenvolvimento infantil ao longo do ciclo vital são amplamente reconhecidos na literatura. O desenvolvimento infantil transcende a simples maturação do Sistema Nervoso Central. Trata-se, na verdade, de uma interação complexa entre a criança e o ambiente que a cerca. As experiências e circunstâncias vivenciadas durante a infância têm o poder de moldar o sucesso e a adaptação na vida adulta, e também podem resultar em desafios e dificuldades de adaptação a longo prazo. Considerando a importância desse período crucial na vida de todos, reunimos três mitos e duas verdades sobre o desenvolvimento infantil, com o objetivo de fornecer informações apuradas sobre essa fase tão vulnerável e determinante da existência.

Mito #1: Não existe relação entre as experiências vividas durante o desenvolvimento infantil e o perfil cognitivo na vida adulta.

Uma atenção especial tem sido observada nas últimas décadas de pesquisas científicas no tocante às influências de experiências vividas durante a infância e adolescência nos desfechos de vida, principalmente sob a ótica neurodesenvolvimental e neurobiológica. Já existem evidências de que os estágios iniciais do desenvolvimento são importantes preditores de características e comportamentos apresentados na vida adulta e na velhice. No âmbito das funções executivas "quentes" (1), um dos estudos longitudinais mais famosos foi o da Tarefa do Marshmallow, conduzido pelo pesquisador Walter Mischel da Universidade de Stanford (2), o qual demonstrou que o desenvolvimento da capacidade de postergação da gratificação (controle inibitório) na infância é um importante preditor de resiliência, cognição social, habilidades acadêmicas e processamento emocional na adolescência e vida adulta. Portanto, os anos iniciais são fundamentais para a construção dos alicerces do desenvolvimento cognitivo nos anos posteriores.

Mito #2: O período de 1.000 dias de vida das crianças não é relevante para sua vida adulta.

A pesquisa em neurociência tem demonstrado nas últimas duas décadas que os primeiros 1.000 dias da vida do bebê (período pré-natal até os dois primeiros anos de vida) são fundamentais para o desenvolvimento do cérebro. Se esse desenvolvimento não ocorrer de modo adequado, os impactos resultantes perdurarão por tempo prolongado. As conexões neurais formadas nesse período precoce são fundamentais para o desenvolvimento social, emocional e cognitivo, e influenciarão o desempenho escolar e a qualidade de vida na idade adulta.

Mito #3: Cada criança tem o seu tempo para desenvolver-se de forma plena.

Este permanece sendo um dos maiores mitos propagados principalmente no âmbito da educação infantil, sob a famosa frase "cada criança tem o seu tempo". Embora não esteja inteiramente errada, sua interpretação equivocada pode levar a graves repercussões na vida da criança, principalmente àquelas apresentando atrasos desenvolvimentais, diante do risco da falta de atenção aos marcos do desenvolvimento típico, e falta de procura por profissionais de saúde. Assim, o resultado da compreensão equivocada desta frase pode levar à ausência de diagnósticos na presença dos mesmos (falsos negativos), diagnósticos tardios de transtornos do



neurodesenvolvimento e, por efeito, por prognóstico e qualidade de vida destas crianças e futuros adultos. De fato, ao se tratar do desenvolvimento infantil saudável (típico), cada criança tem o seu tempo para desenvolver-se dentro de um período ótimo e esperado do desenvolvimento. Passando esses períodos, torna-se importante o alerta a potenciais transtornos do neurodesenvolvimento, e recomenda-se a procura por profissionais de saúde.

De fato, as ciências da saúde demonstram que existem fases ou períodos maturacionais de desenvolvimento chamados de períodos críticos, durante os quais o sistema nervoso é particularmente sensível e receptível ao desenvolvimento e aquisição de determinadas habilidades e funções via estimulação ambiental. Neste sentido, cada função tem seu respectivo período específico e ótimo para o seu desenvolvimento saudável. Todavia, uma vez perdida essa 'janela' de tempo ideal, tais habilidades ou funções podem se mostrar subdesenvolvidas ou prejudicadas. Por exemplo, os primeiros anos de exposição a um sistema de linguagem são efetivamente críticos. Essa 'janela temporal' para a aprendizagem da linguagem é particularmente profícua até os 5 anos de idade, estendendo-se até por volta dos 12 anos (3). Depois disso, a aquisição da linguagem é muito mais difícil ou menos bem-sucedida.

Verdade: Experiências adversas na infância podem impactar o pleno desenvolvimento infantil.

É amplamente reconhecido na literatura a relação e influência de experiências adversas precoces vivenciadas na infância e desfechos negativos na vida adulta. Tais experiências incluem situações de estresse ou de extrema vulnerabilidade, pobreza, exposição a membros da família com doenças mentais, assim como situações de trauma e violência, que podem a levar a uma ampla gama de repercussões na saúde da criança, incluindo problemas comportamentais, dificuldades de aprendizagem, subdesenvolvimento das funções cognitivas, e agravos de saúde mental (4, 5).

Verdade: O desenvolvimento pleno da criança é determinado por fatores neurobiológicos e ambientais.

Atualmente, sabemos bem que o desenvolvimento humano, principalmente o desenvolvimento infantil, envolve uma complexa interação de aspectos genéticos e fatores ambientais. Em uma importante revisão sobre essa interação, Gottesman e Hanson (6) discutem que, partindo do pressuposto de que nossos sistemas biológicos são 'guiados' para maximizar o funcionamento adaptativo, é impossível que os traços mediados por genes sejam fixos ou imutáveis. Isso significa que há uma interação gene-ambiente, pois a expressão genética está intrinsecamente ligada a um sistema biológico influenciado por uma miríade de outros fatores genéticos e influências ambientais, sendo um processo sutil, complexo e dinâmico.

Referências

- (1) ZELAZO P. et al. (2005) Hot and cool aspects of executive function: Relations in early development.
 (2) MISCHEL, W. (1974) *Excesses in delay of gratification*.
 (3) MIRANDA, D. et al. (2018). *O pré-escolar*. Editora Hótopo.
 (4) ZELAZO P. D. (2020). *Executive function and psychopathology: A neurodevelopmental perspective*.
 (5) ENGEL DE ABBEN P. et al. (2015). *A cabeça e a mente: Paralelos da ciência cognitiva*. University of Luxembourg.
 (6) GOTTSMAN, I. I. et al. (2005). *Human development: biological and genetic processes*.

MANEJO PSICOLÓGICO DE VÍTIMAS DE DESASTRES NATURAIS: REFLEXÕES E ORIENTAÇÕES

Aline Carolina Bassoli Barbosa, Gabriela C. Brito, Joana D'arc Oliveira de Mendonça, Thais Suarez e Luciano Amorim.



Desde o final de abril, fortes chuvas causaram uma das maiores tragédias climáticas da história do Rio Grande do Sul. A rápida e devastadora inundação deixou grande parte do estado submerso, com mais de 100 desaparecidos, mais de 750 feridos e cerca de 126 mortos. Mais de 340 mil pessoas ficaram desabrigadas, resultando em perdas pessoais, afetivas e materiais. A rotina de quase 2 milhões de habitantes em 441 municípios foi impactada até os primeiros 10 dias de maio (1). Desastres naturais como este têm impacto psicológico e neuropsicológico significativo, envolvendo mecanismos de resposta ao estresse e mudanças comportamentais e emocionais nos sobreviventes (2). Aumento do estresse e da ansiedade são comuns a curto prazo, enquanto estudos indicam possíveis déficits cognitivos, letargia e dissociações a longo prazo, além de alterações emocionais (3). Em adicional, eventos traumáticos impactam a memória, especialmente a autobiográfica, ligada à vinculação social e objetivos futuros, e a memória flash, relacionada a eventos emocionais intensos (4). A neuropsicologia desempenha um papel crucial no cuidado de longo prazo, auxiliando no manejo cognitivo e na auto regulação pós-trauma em situações cotidianas. Dada a gravidade dos impactos da tragédia no Rio Grande do Sul, é importante aumentar a conscientização sobre seu impacto neuropsicológico e o papel da neuropsicologia e psicologia. Além disso, orientações e estratégias foram resumidas para uma abordagem mais eficaz e sugestões de assistência geral foram oferecidas.

Desde 2018, a temática de riscos, emergências e desastres tem sido discutida nos seminários nacionais do Sistema Conselhos de Psicologia. Em 2021, o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop) incorporou essa questão à sua agenda, estabelecendo diretrizes para a atuação dos psicólogos na gestão integral desses eventos (5). Essas diretrizes visam orientar a prática profissional em situações de crise, abrangendo aspectos como preparação, intervenção em diferentes fases do desastre, trabalho em equipe multidisciplinar e atendimento a diferentes grupos afetados. Além disso, o Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRPRS) publicou em 2023 uma cartilha resumindo as orientações do Crepop, enfatizando a importância da intervenção em saúde mental e psicossocial nas primeiras horas após um desastre, com base nos quatro níveis de intervenção (6).

Nível de Intervenção	Suporte Oferecido
Serviços básicos e segurança	São oferecidos cuidados básicos para garantir a sobrevivência e segurança imediata das pessoas afetadas pelo desastre, incluindo acesso a água potável, abrigo, higiene e atendimento básico de saúde.
Apoios focados, não especializados	São oferecidos suportes que não requerem especialização específica, como o rastreamento e reunificação familiar, auxílio no processo de luto, realização de cerimônias comunitárias para promover a recuperação, entre outras atividades relacionadas.
Apoio à comunidade e às famílias	São fornecidos suportes específicos para a comunidade e famílias, incluindo cuidados personalizados através dos Primeiros Cuidados Psicológicos e escuta qualificada por profissionais de saúde para abordar questões emocionais e psicológicas.
Serviços especializados	São disponibilizados cuidados especializados em saúde mental para casos mais graves e complexos, visando atender às necessidades específicas de indivíduos com intensa aflição psicológica e emocional após o desastre.

O CRPRS colaborou com a Secretaria Estadual de Saúde do RS para enfrentar as demandas psicológicas das enchentes no estado, publicando uma série de ações em resposta à emergência climática. O plano de orientação inclui diversas iniciativas, tais como:

- Realização de Rodas de Orientação destinadas a psicólogas(os) que prestam serviço em abrigos emergenciais.
- Promoção de Webinários sobre a atuação em Emergências e Desastres, direcionados a psicólogas(os) que ainda não estão envolvidas(os) nesse contexto.
- Elaboração de um mapeamento das psicólogas(os) que estão atuando em abrigos emergenciais e das que foram afetadas(os) pelas enchentes.
- Organização de materiais com o intuito de fornecer suporte e instrumentalizar a atuação da Psicologia em situações de Emergências e Desastres.
- Apoio no cadastro de profissionais voluntários da Psicologia, em colaboração com a Secretaria Estadual de Saúde do RS.
- Fornecimento de orientações à categoria, abrangendo temas como atendimento online, voluntariado e atuação de estudantes de Psicologia.

Recentemente, o sistema de conselhos uniu os órgãos regionais para discutir as opções da categoria diante da tragédia, organizando intervenções direcionadas para reduzir os impactos do sofrimento social causado pelas enchentes no Rio Grande do Sul.

Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT)

Após a exposição à eventos traumáticos, é comum o desenvolvimento de sintomas de ansiedade, medo, anedonia, disforia, raiva e agressividade. No entanto, a cronicidade dos sintomas pode sugerir uma evolução para o quadro de TEPT (7). O TEPT pode levar a várias comorbidades, incluindo depressão, ansiedade, transtornos relacionados ao uso de substâncias, maior risco de tentativas de suicídio em comparação com a população geral, aumento do absenteísmo e alterações cognitivas (8).

As mudanças psicopatológicas, neurobiológicas e cognitivas podem resultar de uma desregulação crônica do sistema endócrino e cerebral. No TEPT, as dificuldades cognitivas mais comuns incluem problemas de memória, atenção e funções executivas (9), conforme ilustrado na página seguinte:

- **Alterações de memória:** incluem dificuldades em recordar partes específicas do evento traumático, com hiper consolidação de fragmentos da memória e tornando outras partes difusas. Isso pode resultar em déficits na aprendizagem verbal, evocação de memória e aprendizagem/memória visuoespacial;
- **Alterações atencionais:** hipervigilância e dificuldades de concentração. Isso se manifesta na orientação exagerada para estímulos ameaçadores e na incapacidade de manter a atenção em estímulos importantes, com dificuldade em inibir distratores;
- **Alterações executivas:** há uma associação de déficits em funções executivas com os sintomas do TEPT, principalmente no controle inibitório, o que pode incorrer em dificuldades de inibir pensamentos e memórias de valência negativa, regulação do humor e motivação, assim como a impulsividade.

Diante do exposto, apresenta-se abordagens que têm relatada eficácia no tratamento de traumas:

Tratamento	Evidências
Terapia de exposição.	Eficácia na redução de sintomas e remissão diagnóstica. (9)
Terapia cognitivo-comportamental (TCC).	Assim como a eficácia da terapia de exposição para a remissão diagnóstica, auxilia na diminuição de sintomas de ansiedade e depressão. (9)
Técnicas da TCC como: psicoeducação, reestruturação cognitiva e debriefing psicológico.	Redução da ansiedade e instrumentalização do indivíduo com estratégias de enfrentamento dos sintomas. (8)
Reabilitação neuropsicológica.	Além de melhorar o desempenho cognitivo, pode potencializar os efeitos de outras intervenções terapêuticas. (9)

Desastres naturais têm um impacto profundo não apenas nas comunidades afetadas, mas também nos indivíduos em nível psicológico, emocional e cognitivo. O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é uma consequência comum desses eventos, acarretando uma série de sintomas e comorbidades que afetam significativamente a qualidade de vida das pessoas. É crucial reconhecer a necessidade de intervenções adequadas e suporte psicológico especializado para mitigar esses impactos e promover a recuperação das comunidades afetadas. Além disso, abordagens terapêuticas têm sido desenvolvidas e aprimoradas, mostrando resultados promissores no tratamento do TEPT e de suas manifestações cognitivas, emocionais e comportamentais. Um exemplo é o curso oferecido gratuitamente pela [PUC sobre Primeiros Socorros Psicológicos](#), além de outras iniciativas como [lives promovidas pelo Instituto de Psicologia Baseada em Evidências \(InPBE\)](#). No entanto, é essencial continuar investindo em pesquisas e recursos para melhor compreender e enfrentar os desafios que surgem em decorrência desses desastres, visando assim promover o bem-estar e a resiliência das pessoas diante de situações traumáticas.

Referências

- (1) A cronologia da tragédia no Rio Grande do Sul. (2024). BBC News Brasil.
- (2) Silveira, K. et al. (2020). Neuropsychological Impact of Trauma-Related Mental Illnesses: A Systematic Review of Clinically Meaningful Results.
- (3) Helton, W. S. et al. (2011). Natural disaster induced cognitive disruption: Impacts on action slips.
- (4) Knezet, J. et al. (2021). I can still see, hear and smell the fire: Cognitive, emotional and personal consequences of a natural disaster, and the impact of evacuation.
- (5) Conselho Federal de Psicologia (2021). Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres.
- (6) Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul. (2023). Cartilha para atuação em Emergências e Desastres.
- (7) American Psychiatric Association. (2023). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR - 5ª ed., texto revisado. Porto Alegre.
- (8) Soares, D. C. S. et al. (2021). Transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos cognitivos, intervenções e tratamentos: uma revisão de literatura.
- (9) Silva, G. R. et al. (2022). Neuropsicologia do transtorno do estresse pós-traumático. In: Ponsoni, A. et al. Neuropsicologia dos transtornos psiquiátricos. Belo Horizonte.

HOMENAGEM À ALESSANDRA SEABRA

Aline Carolina Bassoli Barbosa.

Conhecendo os membros de perto

Nesta edição, convidamos nossos leitores a conhecerem um pouco da jornada acadêmica e profissional exemplar de Alessandra Gotuzo Seabra - uma das referências da neuropsicologia escolar, e membro da Academia Brasileira de Neuropsicologia (ABNP). Em função de sua trajetória ilustre e inspiradora, convidamos Dra. Alessandra para responder perguntas exclusivas sobre suas experiências profissionais ao longo dos anos. Atualmente, a clínica e pesquisadora ocupa a cadeira em homenagem à Adele Diamond, diante das similaridades evidentes de ambas figuras no âmbito da neuropsicologia do desenvolvimento. Assim como Diamond, nossa ilustre convidada é reconhecida por seus estudos e contribuições voltados para a infância, principalmente no que tange ao tema das funções executivas e aprendizagem.



Quem é Adele Diamond

No âmbito da neuropsicologia internacional, dificilmente encontra-se alguém sem familiaridade deste nome e figura tão relevante. A professora do departamento de psiquiatria da Universidade de British Columbia no Canadá (UBS) e membro da Royal Society of Canada foi nomeada uma das "2000 Mulheres Destacadas do Século 20", sendo considerada uma das 15 neurocientistas mais influentes em atividade até hoje. Sem sombras de dúvidas, hoje aos 71 anos, Adele Diamond tem uma das trajetórias mais inspiradoras no campo das neurociências, e permanece contribuindo para estudos das Neurociências do Desenvolvimento. A docente e pesquisadora concluiu seu doutorado na

Universidade de Harvard, e seu pós-doutorado na Yale Medical School. Mais especificamente, seus estudos são voltados para a investigação das influências de mecanismos neurobiológicos e ambientais no desenvolvimento das funções executivas, com ênfase à estudos dedicados à intervenção precoce (1).

Conhecendo Alessandra Gotuzo Seabra

Alessandra concluiu sua graduação, mestrado, doutorado e pós-doutorado em Psicologia pela Universidade de São Paulo, é atualmente professora do programa de pós-graduação em Ciências do Desenvolvimento Humano da Universidade Presbiteriana Mackenzie, e professora visitante na University of Surrey em Guildford, na Inglaterra. Foi eleita membro da renomada ABNp em 2023. É editora associada do periódico 'Psicologia: Teoria e Prática', pesquisadora bolsista de Produtividade em pesquisa do CNPq - nível 1A, membro da Comissão Científica da Associação Brasileira de Dislexia (ABD), e coordena o grupo de Neuropsicologia Infantil.

Suas contribuições em pesquisas no âmbito da neuropsicologia cognitiva são notáveis, principalmente ao se tratar dos transtornos do neurodesenvolvimento e da aprendizagem. Neste contexto, Alessandra é autora de diversos instrumentos neuropsicopedagógicos e produções técnicas em neuropsicologia da aprendizagem. Seu papel notório no desenvolvimento da neuropsicologia nacional é inquestionável, e as similaridades entre a Seabra e Diamond são evidentes, especialmente diante da afinidade entre os focos de estudo e das carreiras exemplares e admiráveis das duas. Confira a seguir a entrevista conduzida com Dra. Alessandra Seabra.



Entrevista com Alessandra Gotuzo Seabra

1. Um pouco sobre seu início na neuropsicologia e sua trajetória na área.

"Eu iniciei a minha trajetória em neuropsicologia ainda na graduação. Fiz psicologia na Universidade de São Paulo (USP), e durante o curso tive disciplinas que estavam relacionadas à neuropsicologia. Em uma disciplina específica, que era optativa na época, tive um primeiro contato mais formal com a neuropsicologia, suas bases teóricas e forma de atuação. Foi uma disciplina muito importante para mim. Também fiz a minha trajetória em termos de pesquisa, iniciação científica, depois toda a pós-graduação, mestrado, doutorado e pós-doutorado em psicologia experimental na USP. Apesar de não ser especificamente em neuropsicologia, nós trabalhávamos em interface com ela, por exemplo, com o que chamamos hoje de transtornos do neurodesenvolvimento: transtornos de aprendizagem e ocasionalmente transtornos motores, como a paralisia cerebral e outros. Fui me aproximando da neuropsicologia ainda no curso de graduação e isso se fortaleceu na pós-graduação.

O meu interesse pela neuropsicologia, creio que veio por ser uma área interdisciplinar. Desde o início eu sempre tive muito interesse por áreas afins. Sempre fui muito interessada e curiosa em relação ao desenvolvimento infantil, a aprendizagem escolar, ao raciocínio. Também sempre tive muito interesse em entender os fundamentos biológicos e neurológicos dessas aquisições e habilidades. Entender a neuropsicologia e, através dela, entender melhor essas bases neurobiológicas, sempre me chamou muita atenção. Por isso, quando fui prestar o vestibular, fiquei em dúvida entre a psicologia ou o curso de ciências moleculares da USP. Nesse sentido, acho que a neuropsicologia trouxe um pouco desse conhecimento mais neurobiológico, que era algo que sempre me interessou. Ao longo da minha trajetória acadêmica, eu entendi que a neuropsicologia era uma área em que poderíamos entender e atuar em diferentes vertentes. Por exemplo, com o seu conhecimento nós podemos atuar na prática escolar, pensando em como as crianças aprendem e quais são as características necessárias para que essa aprendizagem ocorra. Nós podemos pensar, por exemplo, quais são os efeitos de situações de vulnerabilidade sobre o desenvolvimento cognitivo, acadêmico e escolar infantil. Podemos pensar no outro extremo do ciclo de vida, no declínio das habilidades cognitivas no final da vida ou no caso das patologias, como as demências. Eu entendi a neuropsicologia como sendo uma área que se subdividiria em diferentes outras, e isso sempre me encantou. O caráter interdisciplinar da neuropsicologia sempre foi algo que me encantou e chamou o meu interesse.”

2. Mentores e inspirações na Neuropsicologia.

“Eu acredito que mais do que mentores ou inspirações específicas na área, eu tenha me inspirado ao longo do tempo por áreas de estudo, muitas vezes por pesquisas e por resultados de estudos publicados. Eu me lembro que quando comecei a estudar pensando no meu projeto de doutorado, eu sentava na biblioteca da USP e simplesmente pegava os periódicos, que naquela época ainda eram impressos, ficava folheando e “bebendo” daquele conhecimento. Algumas pesquisas me fascinaram, por exemplo, as pesquisas de intervenção, que foi uma das áreas que eu escolhi para o doutorado. Elas investigam como posso atuar junto a uma criança em época de alfabetização, a partir dos conhecimentos provenientes da neuropsicologia e como eu posso transformar isso em uma atividade, um jogo ou brincadeira para promover as habilidades cognitivas necessárias e subjacentes a um processo de alfabetização, permitindo que essa alfabetização ocorra. Então, eu diria que tenho áreas de inspiração. Essa área de compreensão sobre o fenômeno da alfabetização foi uma que me inspirou muito durante toda a minha formação e que continua me inspirando até agora. Mais recentemente, novos estudos têm complementado que já sabíamos. Antes, nosso conhecimento era predominantemente comportamental, baseado na observação do desempenho. Agora temos estudos de neuroimagem sendo adicionados a esse conhecimento. Recentemente tenho achado a área da auto-regulação das funções executivas formidável, porque é comparativamente nova na neuropsicologia, embora fundamental. No momento em que começamos a entender melhor essas funções e esse sistema de auto-regulação cognitivo, emocional e motivacional, muitas portas se abriram a partir desses achados, que nos permitiram evoluirmos no conhecimento do desenvolvimento infantil, olhando não só para aspectos cognitivos, mas também auto-reguladores. Essa área também tem me encantado muito nos últimos anos. Pensando no tema das funções executivas, da autorregulação, uma das pessoas que me inspira muito é a doutora Adele Diamond e sou muito grata à ABNp pela oportunidade de ocupar a cadeira dela. É uma honra muito grande, pois entendo que a Dra. Adele Diamond tem essa característica, que para mim é muito relevante, de unir desde uma ciência básica até uma ciência aplicada. Ela busca levar esse conhecimento às pessoas que estão na prática, nas suas clínicas, nas escolas, no setor de saúde e de educação. Ela realmente é uma referência para mim, para os meus trabalhos, para os meus estudos, e eu tenho a honra de ocupar a sua cadeira.

3. Principais conselhos para quem tem interesse em seguir na Neuropsicologia.

“O primeiro conselho é: seja humilde. Como nós estamos numa área interdisciplinar, precisamos ter conhecimento sobre conceitos, construtos, formas de atuação, avaliação e intervenção provenientes de outras áreas. Nós precisamos ser humildes para entender que não os conhecemos por completo, para nos apropriar desse conhecimento e para então compartilhar e entender que esse conhecimento é tão importante quanto proveniente da psicologia em si. Essa humildade também deve perpassar pelas nossas relações, entendendo que um pedagogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo, ou um médico poderão contribuir juntamente com o psicólogo para a formação de uma nova área. Essa humildade em termos conceituais e em termos relacionais, creio que seja absolutamente fundamental para quem quiser atuar em neuropsicologia. Além disso, um outro conselho seria: estudar sempre. Mantenha-se sempre atualizado(a), ame a ciência, ame ler artigos científicos, porque é uma área ainda nova. Ainda estamos entendendo e descobrindo muitas coisas. Os modelos teóricos ainda estão sendo formulados, as evidências práticas, principalmente agora com os grandes avanços das neurociências. Nós precisamos nos manter sempre atualizados. Então, humildade e atualização seriam os meus dois principais conselhos para quem quer seguir a neuropsicologia”.

4. Principais desafios enfrentados em sua carreira na Neuropsicologia.

“Pensando na neuropsicologia, creio que a sua interdisciplinaridade ao mesmo tempo é algo absolutamente magnífico, mas também é, muitas vezes, difícil para que alguns profissionais entendam e compartilhem a possibilidade de um conhecimento realmente interdisciplinar. Eu observo que ainda há nos dias de hoje (houve mais no passado) uma resistência a esse conhecimento interdisciplinar compartilhado. Por vezes, profissionais dentro das suas formações disciplinares querem concorrer por dominar ou deter um determinado tipo de conhecimento de atuação ou de intervenção. Creio que esse é um dos principais desafios: que as pessoas possam trabalhar juntas sem que uma ideia, conhecimento ou disciplina seja superior à outra, ou que trará mais contribuições do que a outra. Ao invés disso, é necessário que diferentes profissionais, partindo das suas formações disciplinares, estejam juntos, trabalhando como iguais para um conhecimento interdisciplinar que vai realmente compor a neuropsicologia que, do meu ponto de vista, não pode ser separada interdisciplinaridade”.

Referências

(1) DEPARTMENT OF PSYCHIATRY. Adele Diamond short biography. The University of British Columbia.

(2) MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO. CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Currículo Lattes Alessandra Gotuzo Seabra.



VOCÊ SABIA?

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



DIVULGAÇÕES EM NEUROPSICOLOGIA: EVENTOS EM NEUROPSICOLOGIA HOSPITALAR

Caetano Schmidt Máximo, Gabriela C. Brito

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



40º Congresso Da Liga Brasileira De Epilepsia

Local: Viasoft Experience, Curitiba-PR.

Modalidade: Presencial.

Data: 05 à 08 de junho de 2024.

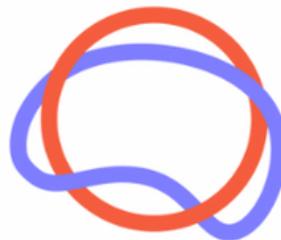
O Congresso, sediado pela Liga Brasileira de Epilepsia (LBE), representante da International League Against Epilepsy (ILAE) e do International Bureau for Epilepsy (IBE) no Brasil, ocorrerá em quatro dias. O evento proporcionará uma profunda imersão em discussões que vão da pesquisa à prática clínica no manejo da epilepsia.

Global Neuropsychology Congress

Local: Super Bock Arena, Porto-PT.

Modalidade: Presencial.

Data: 03 à 05 de julho de 2024.



GLOBAL
NEUROPSYCHOLOGY
CONGRESS
PORTO, PORTUGAL
3-5 JUL 2024

Breaking Down Barriers

O **Global Neuropsychology Congress**, organizado por importantes organizações intercontinentais como ASSBI, FESN, INS e a Sociedade Latinoamericana de Neuropsicologia, ocorrerá em Porto, Portugal. Serão 3 dias de atualização e imersão em temas como neuroimagem, avaliação e reabilitação, e lesões cerebrais adquiridas. Outras informações sobre o congresso podem ser encontradas no [site do evento](#).

OUTRAS OPORTUNIDADES

XIX Congresso da Sociedade de Neurocirurgia do Estado do Rio de Janeiro (SNCRJ)

Local: Rio Othon Palace, Rio de Janeiro-RJ.

Modalidade: Presencial.

Data: 27 a 29 de junho de 2024.

Data limite para recebimento de resumos: 05/06/2024

A **Sociedade de Neurocirurgia do Estado do Rio de Janeiro (SNCRJ)** convida para o XIX Congresso, de **27 a 29 de junho de 2024**, no **Rio de Janeiro**. O evento abordará inovações neurocirúrgicas, com especialistas nacionais e internacionais. Temas incluem traumatismos cranioencefálicos, neuroanatomia, epilepsia e abordagens cirúrgicas.



V Congresso Internacional de Neurointensivismo (CONINI)

Local: Sheraton Grand Rio Hotel & Resort, Rio de Janeiro-RJ.

Data: 19 a 22 de Junho.



O **V Congresso Internacional de Neurointensivismo** da ABNI é ideal para neuropsicólogos hospitalares que trabalham com casos críticos. Ele aborda temas como traumatismo cranioencefálico, parada cardíaca, AVC isquêmico agudo, coma e UTI, oferecendo uma visão multiprofissional sobre neurointensivismo.

XI Congresso Brasileiro de Neuropsiquiatria Geriátrica e XII Congresso Brasileiro de Alzheimer

Local: Frei Caneca, São Paulo-SP.

Modalidade: Presencial.

Data: 30 a 31 de Agosto.

Data limite para recebimento de resumos: 03/06/2024



Para os profissionais da Neuropsicologia Hospitalar que atuam no contexto da Neuropsiquiatria Geriátrica e Neurologia Cognitiva, esse evento é uma oportunidade imperdível de expandir os seus conhecimentos sobre o manejo do paciente com Alzheimer.

XXXV Congresso Brasileiro de Neurocirurgia



Local: MinasCentro, Belo Horizonte-MG.

Modalidade: Presencial.

Data: 03 a 08 de Setembro.

Data limite para recebimento de resumos: 31/05/2024

O **Congresso Brasileiro de Neurocirurgia 2024**, organizado pela Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, oferecerá cinco dias de palestras, cursos, mesas de discussão e módulos. Neuropsicólogos hospitalares poderão aprimorar seus conhecimentos em neurocirurgia.



2nd Edition of Neurology World Conference

Local: DoubleTree by Hilton Hotel, São Francisco-USA (ou On-line).

Modalidade: Híbrido.

Data: 04 à 06 de setembro de 2024.

A 2ª **Conferência Mundial em Neurologia** focará nos avanços em reabilitação de distúrbios cerebrais e neurológicos. Realizada em formato **híbrido**, permitirá participação presencial em **São Francisco (EUA)** ou **remota**. A programação inclui neuroimagem, neuroimunologia, distúrbios cerebrais, neuropsicofarmacologia e neuropsiquiatria. Mais informações, como inscrições e submissão de trabalho, se encontram disponíveis no [site oficial do evento](#).

XXXI Congresso Brasileiro de Neurologia

Local: Royal Palm Hall, Campinas-SP.

Modalidade: Presencial.

Data: 16 a 19 de outubro de 2024.

Data limite para recebimento de resumos: 10/06/2024

A **Academia Brasileira de Neurologia** realiza seu **XXXI Congresso Brasileiro de Neurologia**, que acontece na cidade de **Campinas-SP**, entre os dias **16 a 19 de outubro de 2024**.



ATENÇÃO

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

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

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

Modalidade: Presencial.

Data: 31 de outubro a 2 de novembro.

Inscrições abertas.

Submissão de trabalhos: até 10 de junho.



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



Se você participa de alguma liga acadêmica, acesse:

<https://forms.gle/FC8hfE4dnVBno6bw9>

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

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





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