



Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Mestrado em Psicologia Clínica

Linha de Pesquisa: Estados Psicopatológicos e Abordagens Psicoterápicas

Valéria Figueiredo Fraga

**Relações entre Memória Episódica, Sintomas Depressivos e Pensamento Negativo
Repetitivo (PNR) em Idosos**

Orientador: Prof. Dr. Murilo Ricardo Zibetti

São Leopoldo, Julho de 2024

Valéria Figueiredo Fraga

**Relações entre Memória Episódica, Sintomas Depressivos e Pensamento Negativo
Repetitivo (PNR) em Idosos**

Dissertação apresentada como exigência
parcial para a obtenção do título de Mestre
em Psicologia Clínica do Programa de Pós-
Graduação em Psicologia da Universidade
do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientador: Prof. Dr. Murilo Ricardo Zibetti

São Leopoldo, Julho de 2024

F811r Fraga, Valéria Figueiredo.
Relações entre memória episódica, sintomas depressivos e pensamento negativo repetitivo (PNR) em idosos / por Valéria Figueiredo Fraga. -- São Leopoldo, 2024.

80 f. : il. ; 30 cm.

Com: artigos “Avaliação da relação entre sintomas de depressão e a evocação livre e guiada em idosos do sul do Brasil; Avaliação da relação entre pensamento negativo repetitivo e as variáveis de depressão, percepção de declínio cognitivo e desempenho objetivo de memória em idosos”.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, São Leopoldo, RS, 2024.

Área de concentração: Psicologia clínica.

Linha de pesquisa: Estados psicopatológicos e abordagens psicoterápicas.

Orientação: Prof. Dr. Murilo Ricardo Zibetti, Escola de Saúde.

1.Psicologia clínica da saúde. 2.Idosos – Saúde mental.
3.Envelhecimento – Aspectos psicológicos. 4.Depressão em idosos. 5.Memória episódica. 6.Psicologia cognitiva.
7.Pensamento negativo repetitivo I.Zibetti, Murilo Ricardo.
II.Título.

CDU 159.9:61
159.9-053.9
616.895.4-053.9

Catálogo na publicação:
Bibliotecária Carla Maria Goulart de Moraes – CRB 10/1252

Sumário

RESUMO	5
ABSTRACT.....	7
APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO.....	9
ESTUDO I	14
Avaliação da Relação entre Sintomas de Depressão e a Evocação Livre e Guiada em Idosos do Sul do Brasil.....	14
Abstract	15
Introdução	16
Método	19
Participantes.....	19
Instrumentos.....	20
Procedimentos de Coleta de Dados	23
Aspectos Éticos	24
Análise dos Dados	25
Resultados	26
Discussão	29
Referências	31
ESTUDO II.....	36
Avaliação da Relação entre Pensamento Negativo Repetitivo e as Variáveis de Depressão, Percepção de Declínio Cognitivo e Desempenho Objetivo de Memória em Idosos.....	36
Resumo	36
Abstract	37
Introdução	38
Método	41
Delineamento	41
Participantes.....	41
Instrumentos.....	41
Procedimentos de Coleta de Dados	44

Análise de Dados	44
Aspectos Éticos	45
Resultados	46
Discussão dos Resultados	48
Referências	51
Considerações Finais da Dissertação.....	55
Referências da Dissertação.....	58
APÊNDICE A – ADITIVO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	60
ANEXO A – AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA.....	61
ANEXO B – INSTRUMENTO DE FUNÇÃO COGNITIVA.....	62
ANEXO C – TESTE DE EVOCAÇÃO SELETIVA COM PISTAS (BUSCHKE)	63
ANEXO D – WAIS-III	70
ANEXO E – BATERIA PSICOLÓGICA DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO E TESTE DE FLUÊNCIA VERBAL COM CRITÉRIO ORTOGRÁFICO.....	71
ANEXO F – ESCALA DE DEPRESSÃO EM GERIATRIA (GDS-15).....	72
ANEXO G – QUESTIONÁRIO DE PENSAMENTO PERSEVERATIVO (PTQ-15)	73
ANEXO H – EXAME COGNITIVO DE ADDENBROOKE – VERSÃO REVISADA.....	74
ANEXO I – MODELO DE PARECER DE AVALIAÇÃO NUROPSICOLÓGICA EM PESQUISA	80

Lista de Ilustrações

Estudo I

Tabela 1

Dados Biosociodemográficos da Amostra..... 20

Tabela 2

Dados Descritivos dos Instrumentos de Avaliação Cognitiva..... 26

Tabela 3

Índices de Correlação entre Depressão e Escores de Memória 27

Tabela 4

Índices de Correlação da GDS com Instrumentos da Bateria Neurocognitiva..... 28

Estudo II

Tabela 1

Índice de Correlação e Intervalo de Confiança entre o Pensamento Negativo Repetitivo (PTQ-15) e Medidas de Queixa Cognitiva, Depressão e Desempenho Objetivo de Memória..... 46

Figura 1

Diagrama de caminhos dos subfatores do PTQ, escore da GDS e IFC 47

RESUMO

O envelhecimento populacional é um tema essencial atualmente, tendo em vista as grandes mudanças no perfil da população mundial. Além disso, os transtornos depressivos e as queixas de memória são comuns nessa faixa etária. A manifestação dos quadros depressivos em idosos é mais heterogênea e menos estereotipada do que na população jovem, e isso pode tornar mais difícil sua sistematização para os profissionais que atendem estes pacientes. Uma nova ênfase em psicopatologia são os fatores transdiagnósticos, particularmente o pensamento negativo repetitivo (PNR). Sendo assim, o objetivo dessa dissertação foi avaliar as relações entre os sintomas depressivos e o desempenho dos idosos nos testes de memória episódica, bem como, avaliar as associações entre as queixas cognitivas subjetivas, os sintomas depressivos autorrelatados, o pensamento negativo repetitivo e o desempenho efetivo em tarefas de memória episódica. Para atingir o objetivo da dissertação, foram realizados dois estudos. Ambos os estudos são transversais e quantitativos. Os dados foram coletados de maneira individual e presencial através dos instrumentos padronizados e foram analisados através do programa estatístico SPSS versão 25, sendo que a amostra utilizada no estudo I foi constituída de idosos (acima de 60 anos) do Rio Grande do Sul e no estudo II foi constituída de adultos acima de 50 anos e idosos (acima de 60 anos) do Rio Grande do Sul e de São Paulo. Quanto a cada um dos estudos, no primeiro estudo foram utilizados o Exame Cognitivo de Addenbrooke, a Escala de Depressão Geriátrica, o Teste de Recordação Seletiva Livre e Guiada com Evocação Imediata, o Teste dos Dígitos da Escala WAIS-III, a Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção e o Teste de Fluência Verbal com critério ortográfico. Os resultados demonstraram que a depressão tem correlação de fraca a moderada e negativa com a evocação livre da memória, a atenção e a fluência verbal. No segundo estudo foram utilizados o Questionário de Pensamento

Perseverativo, a Escala de Depressão Geriátrica, o Teste de Recordação Seletiva Livre e Guiada com Evocação Imediata e o Instrumento de Função Cognitiva. Os resultados da regressão evidenciam que o Pensamento Negativo Repetitivo tem um efeito direto sobre a depressão, que por sua vez está associada a uma percepção aumentada do declínio cognitivo. Sugere-se um possível mecanismo pelo qual o Pensamento Negativo Repetitivo pode influenciar negativamente sintomas depressivos e alimentando uma percepção de deterioração cognitiva.

Palavras-chave: envelhecimento, memória episódica, depressão, pensamento negativo repetitivo.

ABSTRACT

Population aging is an essential theme to explore in current studies, considering the significant changes we are facing in the global population profile. Additionally, depressive disorders are common among the elderly population. The manifestation of depressive symptoms in the elderly is more heterogeneous and less stereotyped than in younger populations, which can make it more challenging to systematize for professionals treating these patients. Nowadays, there is a concern with understanding the transdiagnostic factors associated with depression, and recent investigations suggest that repetitive negative thinking (RNT) is among these transdiagnostic factors for depression. Therefore, the objective of this dissertation was to assess the relationship between depressive symptoms and elderly individuals' performance in episodic memory tests, as well as to evaluate the associations between subjective cognitive complaints, self-reported depressive symptoms, repetitive negative thinking, and effective performance in episodic memory tasks. To achieve the dissertation's objective, two studies were conducted. Both studies are cross-sectional and quantitative. Data collected through standardized instruments were analyzed using the statistical program SPSS version 25, with the sample consisting of elderly individuals from Rio Grande do Sul. As for each of the studies, in the first study we have the Addenbrooke's Cognitive Examination, the Geriatric Depression Scale, the Free and Cued Selective Test with Immediate Recall, the WAIS-III Scale Digit Test, the Psychological Battery for Attention Assessment and Verbal Fluency Test. The results revealed that depression has a negative, weak to moderate, correlation with free recall from memory, attention and verbal fluency. In the second study, the Perseverative Thinking Questionnaire, the Geriatric Depression Scale, the Free and Cued Selective Reminding Test with Immediate Recall and the Cognitive Function Instrument were used. The results show that Repetitive Negative Thinking has

a direct effect on depression, in which turn is associated with an increased perception of cognitive decline. Suggest a possible mechanism by which Repetitive Negative Thinking negatively affect depressive symptoms and increase a perception of cognitive decline.

Keywords: aging, episodic memory, depression, repetitive negative thinking.

APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

No mundo de hoje, podemos observar um aumento contínuo no número de pessoas idosas, um fenômeno global que suscita uma série de dificuldades e preocupações. Este trabalho se propõe a investigar indicadores de depressão, desempenho de memória e pensamento negativo repetitivo nessa faixa etária. Um dos principais desafios enfrentados nessa faixa etária é a prevalência de transtornos depressivos, ligado a condições complexas (Santos Neto, 2020). Nesse sentido, com o crescimento esperado de idosos em relação à população mais jovem, como previsto pelo IBGE e pela OMS, há uma crescente necessidade de compreender e abordar os desafios de saúde mental, particularmente a depressão entre os idosos (Goulart, 2023).

Conforme informado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023), em 2008, havia 24,7 idosos com 65 anos ou mais para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. Até 2050, espera-se que em cada 100 crianças dos 0 aos 14 anos, existirão 172,7 idosos. De acordo com previsões da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), até 2025, o Brasil terá a maior proporção de idosos em relação à população total, mas isso não implica necessariamente no maior número absoluto de idosos. Em 2023, o número de idosos com 65 anos foi o que mais aumentou no Brasil, atualmente, 22,2 milhões de pessoas (IBGE, 2023) possuem essa faixa etária.

Segundo Tomim (2022), a depressão entre os idosos transcende as fronteiras de uma condição exclusivamente biológica ou psicológica, sendo influenciada por uma variedade de elementos interconectados, além disso, muitos idosos que experienciam a depressão também apresentam outros quadros psiquiátricos comórbidos que podem ser processos associados ao início e a manutenção de diversas patologias (Silva, 2016). Recentemente esses fatores têm sido alvo de investigação, dentre os mais destacados

fatores transdiagnósticos para a depressão, está o pensamento negativo repetitivo (PNR).

Ao se tratar do pensamento negativo repetitivo o estudioso Gallo (2023), mostrou que entre os idosos é caracterizado por uma espiral de ruminação e preocupações incessantes, muitas vezes relacionadas a experiências passadas, temores do futuro ou perdas recentes. Esse padrão de pensamento pode desencadear e intensificar os sintomas depressivos. À medida que envelhecemos, a acumulação de experiências de vida, a vulnerabilidade às perdas e a dificuldade em lidar com mudanças podem aumentar a propensão a esse padrão de pensamentos, contribuindo para a manifestação e persistência da depressão tão prevalente em idosos. Para falarmos um pouco sobre memória, em primeiro lugar, considera-se que a repetição seja uma estratégia necessária para a memorização. Sobre o processo de armazenamento, podemos dividi-lo em três subprocessos, quais sejam: aquisição, consolidação e evocação. O conceito de “aquisição” diz respeito ao momento em que a informação chega até nosso sistema nervoso e se dá por meio das estruturas sensoriais, as quais transportam a informação recebida até o cérebro. Conforme Kandel et al. (2013), o estímulo atinge os órgãos receptores, o qual, através dos nervos sensitivos, chega ao sistema nervoso central. A memória é amplamente estudada cientificamente de acordo com suas subdivisões em memória de longo prazo e memória de curto prazo. Além disso, há as subdivisões em memória declarativa e memória implícita. A memória episódica, por sua vez, é um tipo de memória declarativa relacionada com eventos autobiográficos (Gauer & Gomes, 2008).

Ao explorar a interseção entre memória e sintomas depressivos em idosos, esta dissertação visa preencher uma lacuna crucial na compreensão dos mecanismos subjacentes à depressão nessa faixa etária. A memória episódica, em particular,

desempenha um papel fundamental não apenas na recordação de eventos passados, mas também na forma como interpretamos e processamos essas experiências (Silva et al., 2014). A deterioração da memória episódica pode não apenas comprometer a capacidade de lembrar momentos significativos da vida, mas também influenciar a maneira como os idosos percebem e lidam com desafios emocionais, como a perda e a mudança. Ao examinar a relação entre o desempenho em tarefas de memória episódica e os sintomas depressivos, buscamos não apenas elucidar a conexão entre esses dois domínios, mas também identificar potenciais alvos de intervenção para melhorar a qualidade de vida dos idosos afetados pela depressão e comprometimento cognitivo (Silva et al., 2014).

A compreensão da complexidade dos quadros depressivos entre os idosos, incluindo a busca por fatores transdiagnósticos e a análise do papel do pensamento negativo repetitivo (PNR) justificam os estudos que foram desenvolvidos e compõe a presente dissertação. Assim, o objetivo da presente dissertação foi avaliar a relação entre o desempenho em tarefas de memória episódica e os sintomas depressivos, bem como, avaliar a associação dos sintomas cognitivos de memória com o fator transdiagnóstico *Pensamento Negativo Repetitivo* (PNR).

Para atingir o objetivo da dissertação, foram realizados dois estudos. No Estudo I, foi avaliada a associação entre sintomas de depressão e o desempenho em tarefas de evocação livre e guiada em idosos da região sul do Brasil. A manifestação dos sintomas depressivos em idosos apresenta uma diversidade de padrões, tornando desafiador para os profissionais de saúde sua identificação e tratamento adequado. A associação entre depressão e comprometimento cognitivo é comumente observada, e pacientes depressivos frequentemente relatam dificuldades de memória, inclusive após a remissão dos sintomas. Este estudo visou investigar se as variações na apresentação dos estímulos

afetam os padrões de relação entre a depressão e o desempenho de memória episódica em idosos saudáveis, além de examinar possíveis correlações entre variáveis demográficas e o desempenho em tarefas de memória episódica. Para isso foram avaliados 41 idosos com idade média de 71 anos. Os resultados demonstraram que indivíduos com maior pontuação na escala de depressão tendem a ter um desempenho pior na tarefa de evocação livre. De forma similar, indivíduos com maior pontuação na escala de sintomas depressivos tendem a apresentar pior desempenho em tarefas de fluência verbal, embora essa relação seja menos intensa que a observada para a evocação livre. Portanto, os dados sugerem que mesmo em um grupo de idosos, sintomas de depressão estão associados a etapa de recuperação da informação.

O Estudo II concentrou-se na relação entre o Pensamento Negativo Repetitivo (PNR), percepção subjetiva de memória e desempenho efetivo de memória em idosos do sul do Brasil. A queixa subjetiva de dificuldades de memória é comum entre os idosos encaminhados para avaliação neuropsicológica. O PNR, um importante indicador de vulnerabilidade cognitiva transdiagnóstica, pode predispor a respostas desadaptativas ao estresse, aumentando o risco de transtornos neuropsiquiátricos. Este estudo investigou a relação entre o nível de PNR, percepção subjetiva de memória e desempenho efetivo em tarefas de memória episódica, explorando como esses fatores se correlacionam. Trata-se de um estudo transversal quantitativo com amostra de 98 idosos, de ambos os sexos, selecionados por conveniência de disponibilidade da região sul e sudeste do Brasil. Foram excluídos idosos com desempenho inferior a 22 pontos no Mini Exame do Estado Mental (que está integrado ao Exame Cognitivo de Addenbrooke), pontuação superior a 10 na Escala de Depressão Geriátrica - GDS, deficiências visuais ou auditivas significativas, ou condições de saúde que poderiam comprometer a realização dos testes neuropsicológicos e exames subsidiários.

Em relação aos procedimentos, foi utilizado o Teste de Recordação Seletiva Livre e Guiada com Evocação Imediata (TRSLG-EI), o Questionário de Pensamento Perseverativo (PTQ-15) e um questionário com o objetivo de avaliar a percepção do idoso sobre suas capacidades para realizar tarefas da vida diária que envolvem a memória, nomeadamente o Questionário de Percepção Subjetiva de Memória e o Instrumento de Função Cognitiva (IFC). Além disso, foram realizadas demais tarefas que avaliam aspectos cognitivos. Os resultados indicaram que não houve correlação do PNR com medidas objetivas de memória, mas com aspectos subjetivos. Este resultado nos indica que os pacientes idosos com maior nível de queixas subjetivas de memória, com maiores escores nos questionários de depressão e de pensamento negativo repetitivo não necessariamente são os pacientes com pior desempenho efetivo nos testes objetivos de memória. Não há correlação entre o nível de queixa subjetiva de memória e o desempenho efetivo dos idosos nos testes de memória, podendo os resultados destes serem até mesmo contraditórios. Quanto ao PNR (Pensamento Negativo Repetitivo), quando este é analisado separadamente, o único fator que aumenta a queixa de dificuldades de memória é a autopercepção de improdutividade do pensamento. Sendo assim, a improdutividade do PNR parece ter dois efeitos sobre a queixa cognitiva. O primeiro trata de um efeito direto, aumenta a percepção de prejuízos, e o segundo mediado pela depressão em que a improdutividade aumenta o autorrelato de depressão e, por consequência, a queixa subjetiva sobre a cognição.

ESTUDO I

Avaliação da Relação entre Sintomas de Depressão e a Evocação Livre e Guiada em Idosos do Sul do Brasil

Resumo

O presente estudo teve como objetivo avaliar a relação entre o desempenho em tarefas de memória episódica e a sintomatologia depressiva na população idosa. Trata-se de um delineamento observacional e transversal. A amostra foi constituída de 37 idosos, provenientes do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados através dos seguintes instrumentos: Questionário para dados sociodemográficos; Exame Cognitivo de Addenbrooke (ACE-R); Escala de Depressão Geriátrica (GDS15); Teste de Recordação Seletiva Livre e Guiada (TRSLG-EI); Fluência Verbal (FV) com Critério Ortográfico; Teste dos Dígitos e Bateria Psicológica de Atenção (BPA). Os dados foram analisados de maneira quantitativa através de correlações de Spearman entre as medidas obtidas. A correlação entre a pontuação na escala de sintomas depressivos e a evocação livre foi negativa e moderada ($\rho = -0,582$; $p < 0,05$) e com a fluência verbal foi negativa e fraca ($\rho = -0,345$; $p < 0,05$). Os dados apresentados indicam que os sintomas depressivos estão associados à etapa de recuperação das informações na memória e ao controle cognitivo. Nesse sentido, queixas de recuperação da memória também podem estar associadas aos sintomas depressivos.

Palavras-chave: neuropsicologia, envelhecimento, memória episódica, depressão.

Abstract

The present study aimed to evaluate the relationship between performance on episodic memory tasks and depressive symptoms in the elderly population. This was an observational, cross-sectional design. The sample consisted of 41 elderly individuals from Rio Grande do Sul. Data were collected using the following instruments: Socio-demographic Data Questionnaire; Addenbrooke's Cognitive Examination; Geriatric Depression Scale; Free and Cued Selective Reminding Test; and Verbal Fluency (FV) with Orthographic Criterion. Data were analyzed quantitatively through spearman correlations between memory measures and self-reported depressive symptoms. The results showed a significant correlation between depressive symptoms and free recall ability, as well as correlations with deficits in cognitive control functions such as episodic memory and verbal fluency. The correlation between the score on the depressive symptoms scale and the free evocation was negative and moderate ($\rho = -0.582$; $p < 0.05$) and with the verbal fluency was negative and weak ($\rho = -0.345$; $p < 0.05$). The data indicate that the depressive symptoms are associated with the stage of recovery of information in memory and cognitive control. In this sense, memory recovery problems may also be associated with depressive symptoms.

Keywords: neuropsychology, aging, episodic memory, depression.

Introdução

Dentre todas as faixas etárias, a maior prevalência de depressão tem sido identificada entre idosos (entre 60 e 64 anos, com 11,1%) (Stopa et al., 2015). Os sintomas típicos dos quadros depressivos afetam as dimensões cognitivas e afetivas, o que justifica que tais casos sejam avaliados, justamente com o objetivo de minimizar as consequências da deterioração cognitiva. (Santos et al., 2020). A memória episódica, por sua vez, é um dos aspectos que costuma estar alterado em indivíduos com depressão (James et al., 2021). A memória episódica é um conceito que foi criado para enfatizar a diferença entre as lembranças de eventos específicos e a memória semântica, ou seja, o conhecimento generalizado sobre o mundo. As capacidades relacionadas com a memória episódica dependem da nossa capacidade de codificar e evocar eventos específicos, o armazenamento desses eventos depende da importância da informação e quão bem conseguimos a organizar. Os exames de neuroimagem demonstram o importante papel do hipocampo, bem como, dos lobos frontais durante a codificação e recuperação da informação (Baddeley et al., 2011)

Na população idosa, alguns estudos indicam que existem comprometimentos entendidos como normais dentro do envelhecimento saudável, tendo em vista que entre jovens adultos e idosos, percebe-se há diferenças significativas de desempenho em atividades que envolvem a memória operacional, a memória episódica e a memória prospectiva (Haynes et al., 2016; Yassuda et al., 2006; Zibetti et al., 2010). Sendo assim, pode-se afirmar que há efeitos da idade no desempenho em tarefas relacionadas com a memória episódica. Ainda, pode-se aferir que em idosos que apresentam sintomas depressivos ou apresentaram sintomatologia depressiva ao longo da vida, tais efeitos sejam mais deletérios.

Em relação aos estados depressivos, uma das características neurobiológicas típicas é o volume reduzido do hipocampo, considerado um dos achados estruturais mais consistentes. No entanto, não há uma relação direta de causa e efeito, pois a depressão é um transtorno mental clinicamente heterogêneo, provavelmente englobando várias fisiopatologias distintas (Dillon & Pizzagalli, 2018). Estudos mostram evidências de redução do volume do hipocampo em adultos jovens saudáveis com risco de depressão devido a um histórico familiar da doença. Além disso, várias linhas de evidência sugerem que condições estressantes podem não apenas precipitar a depressão, mas também causar remodelação estrutural do hipocampo pela ativação de receptores de glicocorticóides abundantes nessa região do cérebro (Roozendaal et al., 2009).

Em um estudo que teve como objetivo analisar padrões de desempenho de idosos com sintomas depressivos em diferentes testes de memória episódica e funções executivas, concluíram que no teste de memória episódica e memória imediata, o grupo dos idosos sem sintomas depressivos apresentou desempenho significativamente melhor do que idosos com sintomas depressivos (Hamdan & Corrêa, 2009). O estudo de Lopes et al. (2013) investigou os efeitos da depressão na flexibilidade cognitiva em idosos, utilizando um desenho quantitativo e transversal e uma variedade de instrumentos de avaliação, incluindo o Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST) (Heaton et al., 1993). Os resultados mostraram que os idosos com depressão mais grave apresentaram maior número total de erros e maior percentual de respostas de nível conceitual no WCST, indicando dificuldades na adaptação à mudança de estratégia e comprometimento na execução da tarefa, sugerindo uma associação entre a gravidade da depressão e prejuízos cognitivos, especialmente na flexibilidade cognitiva.

Para melhor compreender a relação da depressão com a memória é importante considerar a natureza da tarefa cognitiva e o instrumento utilizado, tendo em vista que,

em modelo cognitivo a explicação da relação da depressão sobre a memória pode ser avaliada nas etapas de codificação (com a redução dos mecanismos atencionais em deprimidos), armazenamento (com a redução da quantidade de informações gravadas) e recuperação (com a redução da motivação e de estratégias executivas para evocar livremente os itens) (Mateus et al., 2024). Nesse sentido, instrumentos que utilizam o controle de mecanismos atencionais e facilitam a evocação poderiam apresentar informações valiosas sobre o processo de armazenamento dos participantes (Dubois et al., 2014).

O *Teste de Recordação Seletiva Livre e Guiada com Evocação Imediata* trata-se de um instrumento que tem como aspecto mais relevante o procedimento de aprendizagem controlada, possuindo uma etapa de evocação livre e uma etapa de evocação guiada. É solicitado que o idoso memorize 16 figuras e seja capaz de categorizar as figuras. Depois que o idoso for capaz de dizer todas as figuras que conseguir lembrar, o avaliador dirá as categorias que servirão de pista para que a pessoa seja capaz de lembrar de mais figuras. A pessoa terá três tentativas para isso. Desta maneira, este procedimento é realizado através das etapas de aprendizagem controlada, treino com evocação imediata guiada, interferência antes da recuperação, evocação livre, recuperação com pistas e recordação seletiva. Sendo assim, é possível avaliar a diferença do desempenho do idoso nas diferentes etapas do teste, particularmente na evocação livre e na total (ou seja, livre e guiada por pistas).

Portanto, o objetivo geral da pesquisa foi avaliar a relação entre o desempenho em tarefas e formas de evocação livre e guiada da memória episódica e os sintomas depressivos. Quanto aos objetivos específicos, buscou-se avaliar se alterações na apresentação e recuperação dos estímulos (controle de aprendizagem e evocação guiada) modificam essa relação em idosos saudáveis. Por fim, se avaliou o padrão de correlação

da depressão com outros instrumentos neurocognitivos para fornecer *insights* para interpretar os resultados de memória.

Método

Delineamento

Foi delineado um estudo transversal e quantitativo de caráter correlacional. O fato de o desenho da pesquisa ser transversal significa que a coleta de dados aconteceu em um único momento, de maneira que o propósito da presente pesquisa foi analisar a relação entre variáveis em um determinado momento (Sampieri et al., 2013). O enfoque quantitativo da pesquisa teve como característica medir fenômenos e testar hipóteses por meio de análises estatísticas. Este processo de pesquisa é dedutivo e analisa a realidade objetiva, tendo como finalidade ser capaz de explicar e prever os fenômenos, o que ajudará na elaboração de teorias com vistas a explicar os fenômenos observados no contexto clínico (Creswell, 2010).

Participantes

Foram considerados elegíveis para a pesquisa todos os idosos (acima de 60 anos) com níveis sensoriais (audição e visão) suficientes para a aplicação dos instrumentos aferidos por autorrelato, mesmo que com correção (uso de lentes e aparelhos auditivos). Foram rastreados 41 idosos e foram excluídos 4 participantes com autorrelato de doenças neurológicas prévias. Saliente-se que não foram excluídos da pesquisa pacientes com depressão grave e nem com prejuízos cognitivos, como já dito, foram excluídos somente aqueles que autorrelatarem histórico clínico de doenças neurológicas.

Sendo assim, a amostra final contou com 37 participantes, todos residentes no Rio Grande do Sul, a maioria mulheres (n=25, 67,6%), com idades entre 60 e 87 anos (M =

71,6, DP= 8,0), a maioria com Ensino Médio Completo e com escolaridade média de 12,1 anos de estudo (DP = 4,9). Outros dados demográficos podem ser observados na Tabela 1 a seguir.

Tabela 1

Dados Biosociodemográficos da Amostra

	Categoria	N	Percentual (%)
Aposentado	Não	5	13,5
	Sim	32	86,5
Trabalha atualmente	Sim	5	13,5
	Não	32	86,5
Estado Civil	Solteiro(a)	2	5,4
	Casado (a)	18	48,6
	Divorciado(a)	3	8,1
	Viúvo	14	37,8
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	7	18,9
	Ensino Fundamental Completo	2	5,4
	Ensino Médio Incompleto	1	2,7
	Ensino Médio Completo	11	29,7
	Ensino Superior Incompleto	4	10,8
	Ensino Superior Completo	7	18,9
	Pós- Graduação Completa	5	13,5

Instrumentos

- a. Questionário Sociodemográfico e de Condições de Saúde. Trata-se de um questionário com o objetivo de caracterizar a amostra, com informações como escolaridade, doenças neurológicas/psiquiátricas, uso de medicações psiquiátricas e uso de álcool.

- b. Exame Cognitivo de Addenbrooke. (ACE-R). Versão brasileira adaptada para o Brasil por Carvalho e Carameli (2007) do original desenvolvido por Mioshi et al. (2006). Trata-se de um instrumento breve de rastreio cognitivo desenvolvido para detectar déficits cognitivos em habilidades como memória, atenção e linguagem. A amostra normativa do estudo original inclui 1450 participantes e considera vários grupos de idade (de 18 até mais de 80 anos) e de escolaridade. As normas disponíveis incluem, ademais da pontuação global ACE-R (0-100, percentis), as pontuações relativas aos vários domínios examinados (Atenção e Orientação, Memória, Fluência Verbal, Linguagem e Visuo-espacial).
- c. Escala de Depressão Geriátrica 15 questões (GDS-15). Desenvolvida por Yesavage (1983), foi utilizada a versão adaptada para o Brasil por Almeida (1999). A versão brasileira desta escala é composta por perguntas simples de serem compreendidas e possui pouca variação nas possíveis respostas (apenas sim/não), pode ser autoaplicada ou aplicada por um entrevistador treinado, o que pode demandar entre cinco e 15 minutos para a sua aplicação. Inicialmente foi composta por 30 questões binárias (sim/não), sendo que posteriormente foi criada uma versão reduzida, com 15 itens, a partir da escala original criada por Yesavage (1983). Os pontos de corte estabelecidos para a GDS-15 são de 0 e 5 considerado normal, de 6 a 10 considerado depressão leve, de 11 a 15 depressão moderada a severa. No presente estudo foram excluídos casos de depressão moderada a severa. Esses pontos de corte são utilizados para categorizar o nível de depressão de acordo com as respostas dos indivíduos na escala.
- d. Teste de Recordação Seletiva Livre e Guiada com Evocação Imediata (TRSLG-EI). Desenvolvida por Grober e Buschke (1987) foi utilizada a versão adaptada ao Brasil por Zibetti et al. (2019). Os aspectos mais

relevantes deste instrumento são o procedimento de aprendizagem controlada e a evocação guiada. Na presente pesquisa, foi utilizada a versão pictórica do instrumento, que tem sido indicado para avaliação da memória episódica. A aplicação envolve solicitar que o idoso memorize 16 figuras e seja capaz de categorizar as figuras. Depois que o idoso for capaz de dizer todas as figuras que conseguir lembrar, o avaliador dirá as categorias que servirão de pista para que a pessoa seja capaz de lembrar de mais figuras. A pessoa terá três tentativas para isso, mas a partir deste momento, apenas serão fornecidas as pistas para os itens esquecidos. Desta maneira, este procedimento é realizado através das etapas de aprendizagem controlada, treino com evocação imediata guiada, tarefa distratora, evocação livre, recuperação com pistas e recordação seletiva. Os escores utilizados na pesquisa foram a evocação livre e total (evocação livre mais a evocação guiada) no primeiro ensaio (evocação de curto prazo), na soma de itens recordados nos três ensaios (aprendizagem) e na evocação cerca de 20 minutos depois tardia (evocação tardia). Os escores da evocação de curto prazo e tardia variam de 0 a 16 pontos, e o de aprendizagem (tanto livre como livre mais guiada) variam de zero (mínimo) a 48 (máximo).

- e. Subteste de Dígitos (ordem direta e ordem inversa) da escala WAIS-III (Escala Wechsler de Inteligência para Adultos). Desenvolvida por Wechsler (1997) e adaptada para o Brasil por Nascimento (2004). Trata-se de uma tarefa utilizada para a avaliação do construto “memória operacional”. Nesta tarefa uma série de números é apresentada oralmente e é solicitada a repetição dos números imediatamente após apresentá-los. A tarefa é organizada em duas etapas, na primeira é solicitada a evocação dos números exatamente na ordem em quem

são apresentadas (ordem direta); na segunda, é solicitada a evocação dos números do último mencionado ao primeiro (ordem inversa). Será utilizada a versão disponível na adaptação em português do instrumento. Foram utilizados os escores do total de itens lembrados tanto na Ordem Direta (OD) quanto na Ordem Indireta (OI).

- f. Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção (BPA). Versão desenvolvida no Brasil Rueda (2013). Trata-se de um teste que objetiva apresentar um panorama geral dos processos atencionais. O instrumento é composto por três tarefas que avaliam os módulos de atenção concentrada (AC), alternada (AA) e dividida (AD); dependendo da forma e da quantidade de estímulos alvo. O tempo de aplicação total dos instrumentos, considerando as instruções, é em torno de 10 minutos. O instrumento apresenta evidências de validade conforme a literatura (Rueda, 2013). Os escores fornecidos são para cada tarefa (AC, AA e AD), bem como, um escore Total.
- g. Tarefa de Fluência Verbal com critério ortográfico. Versão desenvolvida por Strauss (2007) e adaptada para o Brasil por Senhorini (2006). Trata-se de uma atividade em que o avaliado é solicitado a evocar o maior número de palavras em um minuto. No presente estudo, foi utilizada a evocação com critério ortográfico que usualmente é apresentada como uma medida de avaliação de organização do pensamento, controle cognitivo e funções executivas.

Procedimentos de Coleta de Dados

Os dados foram coletados em duas cidades da região metropolitana de Porto Alegre no Rio Grande do Sul, Brasil. No momento da avaliação foi elucidado aos idosos

que a pesquisa consistia em responder a um questionário sociodemográfico e testes neuropsicológicos, especificamente o Exame Cognitivo de Addenbrooke, o Teste de Recordação Seletiva Livre e Guiada com Evocação Imediata, o Teste dos Dígitos, a Bateria Psicológica de Atenção e o Teste de Fluência Verbal. Além disso, os participantes precisariam responder a uma escala breve que avalia sintomas depressivos na população idosa (Escala de Depressão Geriátrica).

No que se refere à maneira que os dados foram coletados, foram utilizados questionários, escalas e testes padronizados. Tais instrumentos são usualmente utilizados no contexto clínico e de pesquisa, com requisitos de confiabilidade, validade e objetividade respaldados pela literatura científica. Saliente-se que a aplicação dos instrumentos foi feita de modo presencial e individual, em um ambiente adequado para a aplicação dos testes. A coleta de dados foi realizada por pesquisadores com formação em Psicologia ou estudantes de graduação devidamente treinados. Caso os participantes tivessem interesse, puderam solicitar um breve parecer com seus resultados individuais após a coleta. O tempo de coleta foi entre 40 minutos e uma hora, sendo que, em caso de fadiga, foi realizado intervalo, em momentos que não prejudicasse o andamento da aplicação dos instrumentos. A ordem de aplicação dos instrumentos foi definida de maneira a mitigar o efeito de cansaço e interferência de um instrumento no outro.

Aspectos Éticos

Assegurou-se a livre e espontânea vontade do idoso de retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, independente do motivo e garantindo que não haverá prejuízo ao idoso. Quanto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), este projeto de pesquisa está incluído na Plataforma Brasil, a base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/CONEP, como parte integrante do Estudo de normatização

e análise de desempenho para comprometimento cognitivo leve e declínio cognitivo subjetivo no Teste de Recordação Seletiva Livre e Guiada com Evocação Imediata (TRSLG-EI).

A pesquisa teve poucos riscos, apenas o possível desconforto que os idosos pudessem ter durante a aplicação dos instrumentos. Os idosos tiveram informações disponíveis para entrar em contato com os pesquisadores caso tivessem alguma insegurança, de maneira que pudessem ter possíveis esclarecimentos sobre a finalidade da pesquisa e demais orientações necessárias. Puderam participar da pesquisa aqueles que estavam disponíveis a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Análise dos Dados

O questionário biosociodemográfico foi revisado. Posteriormente, foi realizado o levantamento dos instrumentos quantitativos da avaliação neurocognitiva e emocional conforme as diretrizes de cada um. Esses dados foram inseridos no programa estatístico SPSS versão 25.

Foram realizadas análises descritivas (médias, desvio-padrão, porcentagens) dos resultados em cada instrumento e dos dados demográficos, com a finalidade de caracterizar a amostra e analisar os resultados em geral. E, em segundo momento, foram avaliadas as propriedades dos instrumentos psicológicos quanto à fidedignidade na presente amostra (α de Cronbach).

As análises foram realizadas considerando os níveis de mensuração das variáveis, mediante procedimentos estatísticos (Sampieri et al., 2013). Nesse sentido, para análise inferencial, o primeiro passo foi a avaliação dos dados dos instrumentos quanto a distribuição dos dados de forma simétrica ou assimétrica (Teste de Shapiro-Wilk). O teste SW (Shapiro-Wilk) apresentou significativa distância da distribuição normal nos escores da Escala Geriátrica de Depressão e nos escores totais TRSLG-EI (evocação livre somada à evocação

com pista). Por isso, optou-se por utilizar a análise de correlação de Spearman entre os resultados dos instrumentos. Foi considerado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Os dados descritivos dos instrumentos da bateria neurocognitiva foram apresentados na Tabela 2.

Tabela 2

Dados Descritivos dos Instrumentos de Avaliação Cognitiva

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio- Padrão	Mediana
TRSLG-EI - Evocação Livre Primeiro Ensaio	4	13	7,78	2,76	8
TRSLG-EI - Total evocado primeiro ensaio	11	16	15,48	1,19	16
TRSLG-EI - Soma Evocação Livre	12	38	27,18	7,74	28
TRSLG-EI - Soma Total Evocado	32	48	46,67	3,37	48
TRSLG-EI - Evocação Livre Tardia	3	15	10,21	3,11	10
TRSLG-EI - Evocação Tardia - Total Evocado	11	16	15,56	1,16	16
BPA - Atenção Alternada	-14	101	50,30	23,02	43
BPA - Atenção Concentrada	3	114	62,59	21,08	66
BPA - Atenção Dividida	-56	78	32,05	25,31	34
Dígitos - Ordem Direta	4	12	7,05	1,80	7
Dígitos - Ordem Inversa	0	9	4,81	1,86	5
Addenbrooke	62	97	82,00	9,82	31
Fluência Verbal Ortográfica	10	63	32,27	12,85	28

Notas: TRSLG EI - Teste de Recordação Seletiva Livre e Guiada com evocação imediata; BPA - Bateria Psicológica; Addenbrooke - Exame Cognitivo de Addenbrooke.

No que se refere especificamente aos sintomas depressivos e as tarefas que avaliam a memória episódica, os resultados são demonstrados na Tabela 3. Constan na tabela a Escala de Depressão Geriátrica (GDS), o Teste de Recordação Seletiva Livre e Guiada (TRSLG-EI).

Tabela 3

Índices de Correlação entre Depressão e Escores de Memória

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. GDS	1,00									
2. Evocação livre tentativa 1	-,541**	1,00								
3. Evocação total tentativa 1	-,357*	,403*	1,00							
4. TRSLG EI - Total evocado primeiro ensaio	-,532**	,746**	,507**	1,00						
5. TRSLG EI - Total evocado segundo ensaio	-,347*	,558**	,825**	,542**	1,00					
6. TRSLG EI - Total evocado terceiro ensaio	-,450**	,637**	,439**	,709**	,545**	1,00				
7. TRSLG EI - Tardia Livre	-,308	,494**	,745**	,476**	,918**	,520**	1,00			
8. TRSLG EI - Total evocado	-,582**	,870**	,442**	,882**	,555**	,884**	,511**	1,00		
9. TRSLG EI - Evocação Tardia Total Evocado	-,349*	,369*	,946**	,465**	,790**	,430**	,839**	,419**	1,00	
10. TRSLG EI - Evocação Tardia Livre	-,522**	,761**	,407*	,763**	,492**	,750**	,527**	,835**	,447**	1,00
11. TRSLG EI - Evocação Tardia Total	-,379*	,434**	,589**	,410*	,750**	,332*	,811**	,396*	,689**	,470**

Notas: GDS (Escala de Depressão Geriátrica). TRSLG EI (Teste de Recordação Seletiva Livre) e Guiada com Evocação Imediata). *Correlação significativa com $p < 0,05$. **Correlação significativa com $p < 0,01$.

Na Tabela 3, o coeficiente de correlação entre a pontuação na escala de depressão (GDS) e a soma da evocação livre nos três ensaios é significativa, de intensidade moderada e direção negativa. Em termos práticos, isso indica que indivíduos com maior

pontuação na escala de depressão tendem a ter um desempenho inferior quando precisam recuperar informações, utilizando recursos próprios e motivação para a tarefa (evocação livre). Uma análise adicional, para avaliar quais funções estão relacionadas à depressão também foi realizada para dar suporte a essa interpretação. Na Tabela 4. foram apresentadas as correlações entre a GDS e os escores dos instrumentos da bateria neurocognitiva.

Tabela 4

Índices de Correlação da GDS com Instrumentos da Bateria Neurocognitiva

	1	2	3	4	5	6	7
1. Depressão	1,00						
2. Atenção Alternada	-,059	1,00					
3. Atenção Concentrada	-,258	,771**	1,00				
4. Atenção Dividida	-,342*	,697**	,594**	1,00			
5. Dígitos Direto	-,330*	-,035	,021	,117	1,00		
6. Dígitos Inverso	-,041	,531**	,522**	,553**	,142	1,00	
7. Fluência Verbal	-,345*	,177	,173	,222	,104	,139	1,00

Percebe-se também que houve correlação entre sintomas depressivos e a tarefa de fluência verbal. A correlação entre a depressão e a fluência verbal ortográfica, atenção dividida e memória operacional foram consideradas negativas e de intensidade moderada. Todas menos intensas do que a observada na tarefa de evocação livre. Isso sugere que, de forma similar, indivíduos com maior pontuação de depressão tendem a apresentar pior desempenho em tarefas mais complexas, embora essa relação seja menos intensa que a observada para a evocação livre.

Discussão

A presente pesquisa teve como objetivo geral avaliar a relação entre o desempenho em tarefas e formas de evocação livre e guiada da memória episódica e os sintomas depressivos. Quanto aos objetivos específicos, buscou-se avaliar se alterações na apresentação e recuperação dos estímulos (controle de aprendizagem e evocação guiada) modificam essa relação em idosos saudáveis. Buscou-se considerar o padrão de correlação da depressão com outros instrumentos neurocognitivos visando compreender os resultados obtidos. Deste modo, percebe-se que os resultados deste estudo são compatíveis com demais estudos existentes na literatura científica, como o de James et al. (2021), no qual os autores mostram indícios de que tanto o envelhecimento quanto a depressão têm sido associados a déficits nas funções de controle cognitivo, sugerindo um efeito sinérgico, com os idosos deprimidos apresentando os maiores déficits. Além disso, padrões semelhantes de degeneração neural foram observados na depressão e no envelhecimento saudável, bem como no envelhecimento patológico. Por exemplo, estudos volumétricos indicam atrofia tanto no hipocampo quanto no córtex pré-frontal em casos de depressão, áreas cerebrais cruciais para o controle cognitivo e a memória episódica. (James et al., 2021).

O padrão de déficits de memória episódica na depressão parece variar ao longo da vida adulta, com algumas descobertas sugerindo que os déficits são mais pronunciados na velhice. Por exemplo, estudos indicaram que a idade dos participantes está associada a maiores déficits de memória episódica na depressão, com indivíduos mais velhos apresentando um desempenho significativamente pior em comparação com os controles (James et al., 2021). Os índices de correlação encontrados no presente estudo, particularmente entre depressão e escores de evocação livre, reforçam a hipótese de um declínio da depressão associado a recuperação de memória (com a redução da motivação

e de estratégias executivas para evocar livremente os itens). Esse dado parece reforçar teorias sobre o envelhecimento cognitivo que indicam que idosos saudáveis utilizam mecanismos, neurais e cognitivos, compensatórios para manter o desempenho em tarefas simples. Mas, em tarefas mais complexas, pela saturação da capacidade de compensação, o declínio fica mais evidente (Crowell et al., 2020). Portanto, a associação linear entre idade e déficits de memória (James et al., 2021) sugere que a relação entre depressão e memória nessa faixa possa ser moderada pela idade, com diferenças crescentes entre grupos deprimidos e controles à medida que a idade avança.

Neste contexto, os resultados deste estudo apoiam a hipótese de que a depressão, mesmo não clínica, tem efeitos prejudiciais em diversas funções cognitivas, incluindo a memória episódica (tanto a recordação livre como a sugerida) e a fluência verbal. A recordação livre e a fluência verbal são tarefas que requerem não apenas acesso às memórias armazenadas, mas também processos cognitivos, como atenção e função executiva, para recuperar e organizar informações de forma coerente (Fernandes, 2012).

A depressão também pode ser prejudicial para as funções executivas, responsáveis por habilidades como planejamento, flexibilidade cognitiva e controle inibitório. A presente pesquisa mostra que a depressão está associada a declínios executivos, afetando a capacidade das pessoas de realizar tarefas cotidianas que exigem organização e tomada de decisões. Estes déficits são particularmente evidentes em tarefas que requerem a manipulação de informação na memória de trabalho, atenção e na recordação de palavras em testes de fluência verbal (Haynes et al., 2016). Um declínio na capacidade de realizar estas tarefas pode contribuir para um declínio na qualidade de vida, especialmente nos idosos, que já apresentam um declínio cognitivo natural associado ao envelhecimento.

Além disso, a interação entre depressão e envelhecimento pode amplificar os efeitos deletérios em outros domínios cognitivos, como atenção e velocidade de

processamento. A atenção seletiva, necessária para focar em informações relevantes e ignorar distrações, pode ser prejudicada em indivíduos deprimidos, levando a dificuldades na execução de tarefas que requerem atenção sustentada. (Zibetti et al., 2010). Os resultados deste estudo sugerem que as intervenções destinadas a melhorar a saúde mental e reduzir os sintomas depressivos podem ter um efeito positivo nas funções cognitivas. Intervenções como a terapia cognitivo-comportamental (TCC), que visa mudar padrões de pensamentos negativos, e a atividade física regular, que tem efeitos antidepressivos e neuroprotetores, podem ser particularmente relevantes (Yassuda et al., 2006). O treino cognitivo, que inclui exercícios cognitivos específicos que melhoram a memória, a atenção e as funções executivas, também pode ajudar a amenizar os déficits cognitivos associados à depressão (Powell et. al., 2008).

Finalmente, é importante considerar a personalização das intervenções com base na faixa etária, sintomatologia depressiva e estado cognitivo de cada indivíduo. Intervenções multifacetadas que combinam abordagens psicológicas e cognitivas podem ser eficazes na melhoria da qualidade de vida em idosos deprimidos (Silva, 2015). Desta forma, os profissionais de saúde mental podem desenvolver planos de tratamento mais abrangentes e eficazes que não só amenizem os sintomas depressivos, mas também promovam a preservação e melhoria das funções cognitivas nos idosos.

Referências

- Almeida O., & Almeida P. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS). *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 57 (2B).
<https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>
- Baddeley, A., Anderson, M., & Eysenck, M. (2011) *Memória*. Porto Alegre: Artmed.

- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto* (3. ed). Porto Alegre: Artmed.
- Crowell, C. A., Davis, S. W., Beynel, L., Deng, L., Laklani, D., Hilbig, S. A., Palmer, H., Brito, A., Peterchev, A. V., Luber, B., Lisanby, S. H., Appelbaum, L. G., & Cabeza, R. (2020). Older adults benefit from more widespread brain network interaction during working memory. *Neuroimage*, *218*.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2020.116959>
- Dillon, D. G., & Pizzagalli, D. A. (2018). Mechanisms of memory disruption in depression. *Trends in neurosciences*, *41*(3), 137-149.
<https://doi.org/10.1016/j.tins.2017.12.006>
- Dubois, B., Feldman, H. H., Jacova, C., Hampel, H., Molinuevo, J. L., Blennow, K., ... & Cummings, J. L. (2014). Advancing research diagnostic criteria for Alzheimer's disease: the IWG-2 criteria. *The Lancet Neurology*, *13*(6), 614-629.
[https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(14\)70090-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70090-0)
- Fernandes, P. A. G. (2012). *Memória e envelhecimento: A influência da idade no declínio da memória de trabalho* [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Portugal].
- Grober, E., & Buschke, H. (1987). Genuine memory deficits in dementia. *Developmental neuropsychology*, *3*(1), 13-36.
<https://doi.org/10.1080/87565648709540361>
- Hamdan, A. C., & Corrêa, P. H. (2009). Memória episódica e funções executivas em idosos com sintomas depressivos. *Psico*, *40*(1).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5161480>
- Haynes, P. L., Kelly, M., Warner, L., Quan, S. F., Krakow, B., & Bootzin, R. R. (2016). Cognitive behavioral social rhythm group therapy for veterans with posttraumatic

- stress disorder, depression, and sleep disturbance: results from an open trial. *Journal of affective disorders*, 192(1), 234-243. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.012>
- Heaton, R. K., Chelune, G. J., Talley, J. L., Kay, G. G., & Curtiss, G. (1993). *Wisconsin Card Sorting Test manual: Revised and expanded*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- James T. A., Weiss-Cowie, S., Hopton, Z. Verhaeghen, P., & Duarte, A. (2021). Depression and episodic memory across the lifespan: A meta-analytic review. *Psychologicalbulletin*, 147(11), 1184. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/bul0000344>
- Mateus, A. O., Marques, M. H. N., de Freitas, C. T. A., Maciel, G. C., & Santos, M. S. (2024). Mecanismos fisiopatológicos da depressão relacionados à perda de memória. *Revista Neurociências*, 32, 1-22. <https://doi.org/10.34024/rnc.2024.v32.15684>
- Mioshi, E., Dawson, K., Mitchell, J., Arnold, R., & Hodges, J. R. (2006). The Addenbrooke's Cognitive Examination Revised (ACE-R): a brief cognitive test battery for dementia screening. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(11), 1078-1085. <https://doi.org/10.1002/gps.1610>
- Nascimento, E. (2004). *WAIS III-Escala de inteligência para adultos: manual*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (Original publicado em 1997).
- Powell, V. B., Abreu, N., Oliveira, I. R. D., & Sudak, D. (2008). Terapia cognitivo-comportamental da depressão. *BrazilianJournalofPsychiatry*, 30(suppl. 2), s73-s80. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600004>
- Roozendaal, B., McEwen, B. S., & Chattarji, S. (2009). Stress, memory and the amygdala. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 423-433. <https://doi.org/10.1038/nrn2651>

- Rueda, F. (2013). *Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção (BPA)*. São Paulo: Editora Vetor.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, P. B. (2013). *Metodologia de pesquisa*. Porto Alegre: Penso.
- Santos, R. C., Souto, R. Q., Almeida, A. M., Araújo, G. K. N., Sousa, R. C. R., & Santos, R. C. (2020). Factors associated with depressive symptoms and cognition in elderly victims of violence. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl. 3).
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0383>
- Senhorini, M. C. T., Júnior, D. A., Ayres, A. M., Simone, A., & Busatto, G. F. (2006). Phonemic fluency in Portuguese-speaking subjects in Brazil: ranking of letters. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 28(7), 1191-1200.
<https://doi.org/10.1080/13803390500350969>
- Silva, V. P. D. (2015). *Mecanismos de intervenção existentes nas instituições relativamente a programas de estimulação para pessoas idosas com demência* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Bissaya Barreto, Coimbra, Portugal].
<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/28895>
- Stopa, S. R., Malta, D. C., Oliveira, M. M. D., Lopes, C. D. S., Menezes, P. R., & Kinoshita, R. T. (2015). Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18, 170-180. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060015>
- Strauss, E., Sherman, E. M. S., & Spreen, O. (2007). A compendium of neuropsychological tests: Administration, Norms, and Commentary. *Applied Neuropsychology*, 14(1), 62-63. <http://dx.doi.org/10.1080/09084280701280502>
- Wechsler, D. (1997). Wechsler Adult Intelligence Scale-Third Edition (WAIS-III). [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t49755-000>

- Yassuda, M. S., Batistoni, S. S. T., Fortes, A. G. & Neri, A. L. (2006). Treino de Memória no Idoso Saudável: Benefícios e Mecanismos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 470-481. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000300016>
- Yesavage, J. A. (1983). Imagery pretraining and memory training in the elderly. *Gerontology*, 29(4), 271-275. <https://doi.org/10.1159/000213126>
- Zibetti, M. R., Gindri, G., Pawlowski, J., Salles, J. F., Parente, M. A. M. P., Bandeira, D. R., Fachel, J. M. G., & Fonseca, R. P. (2010). Estudo Comparativo de Funções Neuropsicológicas entre Grupos Etários de 21 a 90 anos. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*, 2(1), 55-67.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2075-94792010000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Zibetti, M., Hermes-Pereira, A., Kochham, R., Duarte, G., Lehnen, A., & Santos, F. (2019). Evidence of Clinical, Criterion and Convergent Validity of the Brazilian Version of the Picture Free and Cued Selective Reminding Test with Immediate Recall. *Psychology&Neuroscience*, 19(2), 169-179.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pne0000157>

ESTUDO II

Avaliação da Relação entre Pensamento Negativo Repetitivo e as Variáveis de Depressão, Percepção de Declínio Cognitivo e Desempenho Objetivo de Memória em Idosos

Resumo

A pesquisa concentrou-se em examinar a relação entre o pensamento negativo repetitivo (PNR), a presença de sintomas depressivos autorrelatados, a percepção de declínio cognitivo e o desempenho em tarefas objetivas de memória. Foi utilizada uma abordagem transversal e quantitativa em uma amostra de 98 participantes com mais de 50 anos do sul e sudeste do Brasil. Foram aplicados o Questionário Sociodemográfico, o Questionário de Pensamento Perseverativo (PTQ-15), a Escala de Depressão Geriátrica (GDS15), o Teste de Recordação Seletiva Livre e Guiada com Evocação Imediata (TRSLG-EI) e o Instrumento de Função Cognitiva (IFC). Foi realizada análise de correlação de Pearson entre os escores dos instrumentos em questão, bem como, de seus subfatores. Considerando os padrões de correlação foi realizado um modelo de mediação no software JASP em que se testa o efeito direto e indireto (via depressão) do PNR (mensurado pelo PTQ) sobre a Queixa Subjetiva (mensurada pelo IFC). Houve correlação moderada e positiva entre o PNR e os sintomas depressivos ($r=0,587$, $p<0,05$), bem como, com a percepção subjetiva de declínio cognitivo ($r=0,414$, $p<0,05$). Um modelo de mediação indicou que PNR tem efeitos diretos sobre a queixa cognitiva e indiretos aumentando a sintomatologia depressiva. O PNR não se relacionou ao desempenho cognitivo objetivo. Os resultados ressaltam a importância do PNR como potencial alvo clínico para idosos depressivos e queixa cognitiva.

Palavras-chave: neuropsicologia, memória episódica, pensamento negativo repetitivo.

Abstract

The research focused on examining the possible relationship between repetitive negative thinking (RNT), self-reported depressive symptoms, perception of cognitive decline, and performance in objective memory tasks. A cross-sectional and quantitative approach was used in a sample of 98 elderly individuals from southern Brazil. A Socio-Demographic Questionnaire, the Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ-15), the Geriatric Depression Scale (GDS), the Test of Free and Cued Selective Recall with Immediate Evocation (FCSRT-IR), and the Cognitive Function Instrument (IFC) were administered. There was an association between increased repetitive negative thinking (RNT) and subjective perception of cognitive difficulties. There is a moderate and positive correlation between the PNR and the depressive symptoms ($r=0.587$, $p<0.05$), as well as the subjective perception of cognitive decline ($r=0.414$, $p<0.05$). A mediation model indicated that PNR has direct effects on cognitive disorders and indirect effects on increasing depressive symptoms. The PNR was not related to objective cognitive performance. The results highlight the importance of PNR as a clinical potential for depressive and cognitive disorders.

Keywords: neuropsychology, episodic memory, repetitive negative thinking.

Introdução

O Pensamento Negativo Repetitivo (PNR) é um fenômeno cognitivo presente no desenvolvimento e na manutenção de diversas psicopatologias, ou seja, trata-se de um processo transdiagnóstico. Este fenômeno envolve a persistente e incontrolável recorrência de cognições negativas sobre o passado (ruminação) e o futuro (preocupações). O PNR pode ser caracterizado por pensamentos intrusivos e repetitivos, tem sido associado a diversos impactos cognitivos, incluindo memória e funções executivas (Schlosser et al., 2020).

Além dessas associações, estudos também destacam uma possível relação entre o PNR e a Doença de Alzheimer, sugerindo que esse padrão de pensamento pode representar um fator de risco ou, até mesmo, uma manifestação precoce da doença (Paquete, 2020). Além disso, o PNR é frequentemente identificado como um sintoma comum durante o curso da depressão, exacerbando os sintomas depressivos e contribuindo para a manutenção do quadro clínico.

O Pensamento Repetitivo Negativo não apenas afeta a função cognitiva e emocional, mas também tem implicações significativas na qualidade de vida e no bem-estar mental (Almeida, 2020). Estudos demonstram que esse padrão de pensamento pode estar associado a uma série de consequências adversas, incluindo a diminuição da qualidade de vida e malefícios à saúde mental (Nunes et al., 2023).

Cabe ainda destacar que as manifestações recorrentes e negativas do PNR estão intrinsecamente ligadas a emoções desafiadoras, como ansiedade, tristeza e desesperança, e estão associadas à manutenção de condições psicológicas adversas, como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático. (Almeida, 2020). Estudos recentes, como o de Magalhães (2020) identificaram a associação entre o PNR a consequentes transtornos e prejuízos cognitivos e comportamentais. Além disso, estudos demonstram

associação do PNR a queixas sobre próprio desempenho - o Declínio Cognitivo Subjetivo (DCS) (Schlosser et al., 2020). O DCS é caracterizado pela percepção pessoal de piora na cognição, sem evidências de desempenho prejudicado em testes cognitivos objetivos em decorrência, possivelmente, do declínio ocorrer de forma sutil, o que dificulta seu rastreamento por meio de testes cognitivos aplicados usualmente. (Smid et al., 2022).

Nessa perspectiva, uma pesquisa recente mostrou que o Pensamento Repetitivo Negativo (PNR) está associado a dois marcadores importantes da doença de Alzheimer: tau e beta-amiloide. (Marchant et al., 2020). A Doença de Alzheimer é uma doença neurológica progressiva que tem início com a agregação das proteínas beta amiloides (A β) e tau hiperfosforilada no cérebro e pela piora da memória (Lopes, 2021). Estes biomarcadores foram identificados em adultos com 55 anos ou mais, e o estudo revelou que níveis mais elevados de tau no córtex entorrinal (uma região propensa a agregados proteicos iniciais) e de beta-amiloide cerebral global estavam correlacionados com a presença de PNR. (Marchant et al., 2020). O mecanismo proposto envolve o aumento do estresse fisiológico causado pelo PNR que ocasionando elevação da pressão arterial e aumento de hormônios como cortisol, culminando em estresse fisiológico crônico, estando presente na literatura que o estresse e hormônios glicocorticoides podem contribuir para a patogênese de tau e A β , ativando cronicamente a resposta a estresse e aumentando a vulnerabilidade à doença de Alzheimer (Barreira, 2023).

Além das implicações do Pensamento Repetitivo Negativo (PNR) na saúde física e mental, ele também está ligado a sentimentos persistentes de tristeza, podendo ser considerado uma resposta mal adaptativa a esse estado emocional e um fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologias. Estudos de imagem cerebral, como o de Silva e Leoni (2023) têm investigado a conectividade entre diferentes redes cerebrais durante a

indução de tristeza, analisando especificamente as redes de modo padrão (DMN), frontoparietal (FPN) e de saliência (SN).

Descobriu-se que uma maior conectividade entre as redes FPN e SN, e entre FPN e DMN, está associada a uma menor propensão ao PNR em momentos de maior tristeza. Por outro lado, uma maior conectividade entre DMN e FPN está relacionada a uma maior propensão ao PNR em resposta à tristeza. Além disso, a flexibilidade da rede de saliência (SN) parece moderar a relação entre tristeza e PNR: uma maior flexibilidade da SN está ligada a uma redução na tendência de seguir a tristeza com o PNR. (Silva & Leoni, 2023). Essas descobertas sugerem que o PNR pode alterar o funcionamento do circuito cerebral e influenciar a regulação dos estados emocionais, como a tristeza e os pensamentos negativos. Desse modo, ao revisar as teorias recentes na literatura científica, torna-se evidente a relevância da associação entre o Pensamento Negativo Repetitivo (PNR), a depressão e os desempenhos objetivos e subjetivos de memória. Tendo isso em vista, este estudo teve como objetivo geral investigar como o nível de PNR em idosos se relaciona com sua percepção subjetiva de memória e seu desempenho objetivo em tarefas de memória episódica. Já os objetivos específicos incluíram avaliar se mudanças na apresentação dos estímulos, como controle de aprendizagem e evocação guiada, afetam os padrões de relação entre o PNR e desempenho de memória episódica em idosos saudáveis. Além disso, foi explorado o papel mediador da depressão na relação entre PNR e avaliação subjetiva de memória. Assim, o trabalho em questão visou aprofundar a compreensão sobre os mecanismos subjacentes ao impacto do PNR na memória em idosos, bem como seu potencial mediador na relação entre PNR e depressão.

Método

Delineamento

Este estudo adotou uma abordagem transversal e quantitativa, delineando uma pesquisa de caráter correlacional e comparativo. A escolha de um desenho transversal implica que a coleta de dados ocorreu em um único ponto no tempo, permitindo a análise das inter-relações entre as variáveis em um momento específico (Sampieri et al., 2013). Em termos metodológicos, a abordagem quantitativa destaca-se por sua capacidade de mensurar fenômenos e testar hipóteses por meio de análises estatísticas. Este processo de pesquisa, fundamentado na dedução e na análise da realidade objetiva, busca contribuir para o desenvolvimento de teorias que buscam compreender os aspectos observados no contexto clínico (Creswell, 2010).

Participantes

Foram incluídos no estudo 104 participantes com 50 anos ou mais, todos brasileiros e falantes do português. Foram excluídos os dados obtidos por aqueles participantes que apresentavam autorrelato doenças neurológicas ($n=2$) e não responderam o PTQ ($n=4$). Por isso, os dados analisados referem-se a 98 participantes com idades entre 50 e 87 anos ($M = 67,95$; $DP = 9,62$) e entre dois e 25 anos de estudo ($M = 11,77$; $DP = 5,58$). A maioria dos participantes reportava ser do gênero feminino ($n = 80$; 81,6%), estava aposentado ($n = 74$, 75,5%).

Instrumentos

- a) Questionário Sociodemográfico e de Condições de Saúde. Trata-se de um questionário com o objetivo de caracterizar a amostra, com informações como

escolaridade, doenças neurológicas/psiquiátricas e considerando o uso de medicações psiquiátricas.

- b) Questionário de Pensamento Perseverativo (PTQ-15). O PQT-15 foi desenvolvido originalmente por Ehring e colaboradores (2011) e adaptado para a população brasileira por Oliveira e Zibetti (2022). É uma ferramenta utilizada para avaliar o pensamento negativo repetitivo. Este instrumento é composto por 15 itens, avaliados em uma escala do tipo Likert de cinco pontos, variando de "Nunca" a "Quase sempre" (0 a 4). As questões do PTQ-15 abordam a tendência dos indivíduos em focar sua atenção em pensamentos intrusivos, interferindo na resolução de problemas e na tomada de decisões no cotidiano. O PTQ-15 tem três dimensões relacionadas ao PNR: (1) Características Gerais – sobre o processo de pensamento; (2) Improdutividade – relacionado a avaliação de que essas formas de pensamento não são úteis para a resolução de problemas e (3) Captura da capacidade mental - relacionado a sensação de esgotamento de recursos cognitivos. Evidências de validade pela estrutura fatorial foram apresentadas também para a versão brasileira (Oliveira & Zibetti, 2022).
- c) A Escala de Depressão Geriátrica (GDS). Foi desenvolvida por Yesavage em 1983 e adaptada para o contexto brasileiro por Almeida e Almeida (1999). Esta escala é composta por perguntas simples de compreensão e com respostas binárias (sim/não), pode ser administrada de forma autoaplicada ou por um entrevistador treinado, exigindo de cinco a 15 minutos para sua conclusão. Foi utilizada a versão reduzida com 15 itens. Os pontos de corte para categorizar o nível de depressão estabelecidos para a GDS-15 são normal (de 0 e 5), depressão leve (6 a 10), depressão severa (11 a 15). Indivíduos com depressão severa foram excluídos do estudo.

- d) Teste de Recordação Seletiva Livre e Guiada com Evocação Imediata (TRSLG-EI). Foi desenvolvido por Grober e Buschke (1987) e foi adaptado para o contexto brasileiro por Zibetti et al. (2019). Este teste utiliza uma abordagem controlada de aprendizagem, empregando uma versão pictórica do instrumento. Durante a aplicação, o idoso é solicitado a memorizar 16 figuras e categorizá-las. Após tentativas de recordação, o avaliador fornece pistas na forma de categorias para auxiliar na lembrança de mais figuras, seguindo etapas como aprendizagem controlada, treino com evocação imediata guiada, interferência antes da recuperação, evocação livre, recuperação com pistas e recordação seletiva. Esse procedimento detalhado permite uma avaliação abrangente da memória episódica em pacientes idosos. É um instrumento para avaliar a memória declarativa episódica, especialmente em pacientes com demência do tipo Alzheimer.
- e) Instrumento de Função Cognitiva (IFC). Desenvolvida por Amariglio (2015) e adaptada para uso no Brasil pelo estudo de Studart-Neto (2022). Trata-se de um questionário com o objetivo de avaliar a percepção do idoso sobre suas capacidades para realizar tarefas da vida diária que envolvem a memória. Questiona-se ao idoso: “Comparando com um ano atrás, como o(a) senhor(a) descreveria sua capacidade para realizar as seguintes tarefas que envolvem a memória?” e são apresentadas questões nas quais o idoso irá escolher o grau da mudança. Posteriormente, é solicitado que responda perguntas sobre sua memória classificando-a em “Não tenho Dificuldade”, “Tenho um pouco de dificuldade”, “Tenho Muita dificuldade” (Amariglio et al., 2015; Studart-Neto et al., 2022).

Procedimentos de Coleta de Dados

Os dados foram coletados no Rio Grande do Sul e em São Paulo. Primeiramente foi estabelecido contato presencialmente com os administradores de locais de coleta que atuam com oficinas e atividades para grupos de idosos. Nesse contato, foi apresentada a motivação do presente estudo. Uma vez concedida a autorização foi estabelecida uma rotina de divulgação e cadastro de interessados que foram recrutados por conveniência de disponibilidade. Outra forma de recrutamento foi o procedimento de *snowball* em que os participantes indicaram pessoas interessadas em sua rede de contatos. A avaliação consistia em responder a um questionário sociodemográfico, ao IFC, à GDS e à avaliação objetiva de memória através do instrumento TRSLG-EI.

Os dados foram coletados por psicólogos e estudantes de psicologia treinados. O treinamento foi organizado, na forma de vídeo, com aplicação de piloto e supervisão das primeiras coletas. As avaliações ocorreram presencialmente e de maneira individual, em um ambiente adequado para a aplicação dos testes. Os instrumentos de avaliação foram aplicados seguindo uma ordem específica, ou seja, igual para todos os participantes. O tempo de coleta foi de aproximadamente 50 minutos, sendo que, em caso de fadiga, os idosos puderam fazer um intervalo depois da evocação da memória do instrumento TRSLG-EI. Caso os participantes tivessem interesse, puderam solicitar um breve parecer com seus resultados individuais após a coleta dos dados.

Análise de Dados

Os resultados dos instrumentos foram inseridos em um banco de dados no pacote estatístico SPSS versão 23. Inicialmente, foram realizadas análises descritivas para avaliar os dados demográficos, critérios de exclusão e a avaliação dos dados faltantes. Em seguida foi realizada análise para avaliar a normalidade da distribuição dos dados dos

instrumentos pelo teste Shapiro-Wilk demonstrando que todos os resultados totais do PTQ, GDS, IFC e TRSLG-EI apresentavam diferenças estatisticamente significativas da distribuição normal ($p < 0,05$). Em virtude do desvio da normalidade os procedimentos estatísticos inferenciais foram realizados utilizando o procedimento *bootstrapp* (1000 amostras) e os índices de correlação apresentados com intervalo de confiança. Foi realizada análise de correlação de Pearson entre os escores dos instrumentos em questão, bem como, de seus subfatores. Por fim, considerando os padrões de correlação foi realizado um modelo de mediação no software JASP em que se testa o efeito direto e indireto (via depressão) do PNR (mensurado pelo PTQ) sobre a Queixa Subjetiva (mensurada pelo IFC).

Aspectos Éticos

Quanto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), este projeto de pesquisa esteve incluído na Plataforma Brasil, a base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/CONEP, como parte integrante do “Estudo de normatização e análise de desempenho para comprometimento cognitivo leve e declínio cognitivo subjetivo no Teste de Recordação Seletiva Livre e Guiada com Evocação Imediata (TRSLG-EI) em uma amostra brasileira” em conjunto com a Universidade de São Paulo (USP) e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

A pesquisa apresentou mínimos riscos aos seus participantes, apenas o possível desconforto que os idosos pudessem ter durante a aplicação dos instrumentos. Os idosos obtiveram informações disponíveis para entrar em contato com os pesquisadores caso tivessem alguma dúvida, de maneira que pudessem ter possíveis esclarecimentos sobre a finalidade da pesquisa e demais orientações necessárias.

Resultados

Na Tabela 1 a seguir consta a análise do Pensamento Negativo Repetitivo quando este é avaliado em relação aos demais construtos que foram avaliados por outros instrumentos.

Tabela 1

Índice de Correlação e Intervalo de Confiança entre o Pensamento Negativo Repetitivo (PTQ-15) e Medidas de Queixa Cognitiva, Depressão e Desempenho Objetivo de Memória

		Pensamento negativo repetitivo											
		Total			Características Gerais			Improdutividade			Captura da Capacidade Mental		
		R	IC 95%	R	IC 95%	R	IC 95%	R	IC 95%	R	IC 95%	R	IC 95%
IFC		,414*	,213	,611	,371*	,144	,598	,537*	,368	,679	,205	,063	,597
GDS		,587**	,434	,730	,552*	,400	,700	,603**	,420	,751	,331**	,223	,677
TRSLG-EI	Ensaio 1 Evocação Livre	-,041	-,247	,207	-,022	-,230	,244	-,116	-,345	,119	-,013	-,176	,231
	Ensaio 1 Evocação Total	-,007	-,281	,188	,093	-,079	,229	,018	-,113	,174	-,205	-,510	,107
	Soma da Evocação Livre	-,033	-,229	,165	,047	-,146	,230	-,141	-,350	,087	-,103	-,244	,145
	Soma da Evocação Total	,026	-,208	,199	,091	-,066	,234	,009	-,110	,167	-,101	-,369	,121
	Evocação Tardia Livre	-,130	-,322	,065	-,065	-,245	,103	-,181	-,400	,035	-,155	-,305	,052
	Evocação Tardia	,004	-	0,168	,032	-	0,172	-,050	-	0,158	-,020	-	0,11
	Total		1			6							

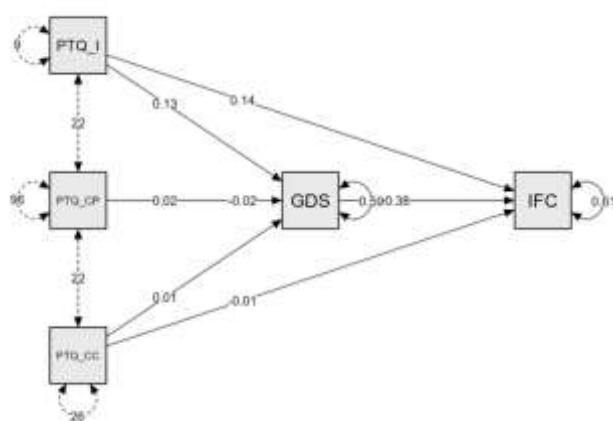
Notas: IFC (Instrumento de Função Cognitiva); GDS (Escala de Depressão Geriátrica); TRSLG-EI (Teste de Recordação Seletiva Livre e Guiada com Evocação Imediata).

Os dados da Tabela 1 mostram que não foram observadas correlações com medidas objetivas de memória. Por outro lado, houve uma correlação positiva entre o questionário de PNR e suas dimensões (características gerais e improdutividade) com as

escalas de percepção subjetiva de declínio cognitivo e depressão. A maior intensidade se observou com a improdutividade. Ao considerar esse padrão foi testado um modelo em que os subfatores do PNR foram considerados como preditores de efeitos diretos sobre a percepção de declínio e secundariamente aumentando a depressão que também aumentaria a queixa cognitiva.

Figura 1

Diagrama de caminhos dos subfatores do PTQ, score da GDS e IFC



Notas: PTQ (Questionário de Pensamento Perseverativo); GDS (Escala de Depressão Geriátrica); PTQ-I (Improdutividade); PTQ-CG (Características Gerais); PTQ-CC (Captura de Capacidade);

Conforme a Figura 1, quando se analisa o Pensamento Negativo Repetitivo (PNR), o único fator que aumenta a queixa de dificuldades cognitivas é a percepção de improdutividade do pensamento. Ela também tem um efeito indireto aumentando o autorrelato de depressão que, por sua vez, aumenta a queixa cognitiva. A análise dos dados indica que a improdutividade do pensamento, uma faceta do PNR, é associada significativamente com a depressão (GDS Total) e com a percepção subjetiva de declínio cognitivo (IFC Total). A relação entre a improdutividade do pensamento e o aumento nas

queixas cognitivas pode ser interpretada como um indicador de que os participantes que experimentam pensamentos negativos como improdutivos também percebem de maneira mais negativa a própria cognição, independentemente de seu desempenho cognitivo objetivo.

Portanto, a Figura 1 reforça a ideia de que o PNR tem um efeito direto sobre a depressão, que por sua vez está associada a uma percepção aumentada de declínio cognitivo. Este modelo sugere um possível mecanismo pelo qual o PNR pode influenciar negativamente os aspectos psicológicos dos idosos, exacerbando sintomas depressivos e alimentando uma percepção de deterioração cognitiva.

Discussão dos Resultados

Os resultados deste estudo permitem compreender a relação entre o Pensamento Negativo Repetitivo (PNR), a percepção subjetiva de memória e o desempenho em tarefas de memória episódica em idosos. Além disso, foi investigado como mudanças na apresentação dos estímulos influenciaram essa relação em idosos saudáveis. Dessa forma, pode-se avaliar o papel mediador da depressão na relação entre PNR e queixa de memória. Esses resultados contribuíram para uma melhor compreensão dos mecanismos subjacentes ao impacto do PNR na memória em idosos e suas implicações para a saúde mental nessa população

Os estudos que associam memória e PNR ainda são raros, mas Marchant et al. (2020) mostrou que o PNR está associado com a depressão e a percepção de declínio cognitivo, mas não encontrou correlações diretas com o desempenho objetivo de memória. O autor demonstrou que o PNR está associado com o declínio cognitivo global, além da deposição de Beta-Amiloide e Tau. Enquanto Marchant et al. (2020) associam o PNR diretamente a biomarcadores neuropatológicos e a mudanças objetivas na cognição,

o presente estudo sugere que os impactos do PNR são mais relacionados à percepção subjetiva do que ao desempenho cognitivo real.

Por outro lado, Schlosser et al. (2020) enfatiza a relação entre PNR, depressão, e percepção de declínio cognitivo. Deste modo, mostra que o PNR é um preditor significativo de Declínio Cognitivo Subjetivo (DCS), destacando a importância do componente perceptivo. O Declínio Cognitivo Subjetivo descreve a autopercepção de piora na cognição apesar de a performance nos testes neuropsicológicos não ser concretamente prejudicada. De acordo com os autores, o declínio cognitivo subjetivo é um risco para demência, o PNR sendo associado a essa variável, pode ser incluído no rol de fatores de risco para a demência. Sendo assim, ambos os estudos destacam o papel do PNR na percepção do declínio cognitivo. O presente estudo corrobora os resultados de Schlosser et al. (2020) sobre a importância de considerar fatores emocionais e perceptivos quando se avalia o impacto do PNR em idosos.

Assim como no presente estudo, Lydon-Staley et al. (2019) em seu estudo não encontrou correlações diretas entre PNR e desempenho objetivo de memória. Os autores relacionam o PNR com a conectividade funcional entre redes cerebrais importantes para a regulação emocional e atenção. Este estudo oferece uma perspectiva neurobiológica que pode ser discutida em conjunto com os resultados do presente estudo para sugerir que as alterações na percepção do declínio cognitivo poderiam ser parcialmente explicadas por alterações na conectividade cerebral induzidas pelo PNR. Essa conexão entre a neurobiologia e a percepção subjetiva do declínio cognitivo pode enriquecer a discussão, enfatizando como as mudanças cerebrais podem não se traduzir diretamente em mudanças no desempenho cognitivo, mas sim na percepção deste.

Além disso, é importante considerar que o Pensamento Negativo Repetitivo (PNR) pode exercer influência não apenas na percepção do declínio cognitivo, mas

também nos comportamentos inclusive associados a depressão. Deste modo, os idosos podem começar a adotar uma série de comportamentos prejudiciais devido ao PNR, sendo que estes comportamentos destrutivos podem afetar de forma objetiva o desempenho neuropsicológico. Estudos anteriores sugerem que o PNR está significativamente associado a sintomas depressivos e ansiedade, destacando a interrelação complexa entre esses construtos. (Lydon-Staley et al., 2019). Essas relações levam a uma reflexão sobre os comportamentos que são adotados pelos idosos frente a essas cognições e sintomas. Ao examinar a relação entre PNR e percepção subjetiva de memória, é essencial levar em conta os comportamentos que são adotados pelo idoso diante dessas percepções negativas recorrentes e seu impacto indireto aumentando, por exemplo, a sintomatologia depressiva (Nunes et al., 2023).

É conveniente ainda destacar que os avanços dos estudos de PNR e memória (subjetiva) podem indicar a adoção de medidas terapêuticas que enfoquem nesse fator transdiagnóstico. Portanto, há algumas estratégias eficazes para lidar com o PNR que podem ajudar a reduzir sua frequência e impacto na saúde mental ao longo da vida, diminuindo os efeitos do processo de envelhecimento cognitivo. Uma delas é a prática de meditação, que envolve aumentar a consciência dos padrões de pensamento negativo e desenvolver habilidades para desapegar-se desses pensamentos (Whitfield et al., 2022). Outra estratégia que pode ser utilizada é a terapia cognitivo-comportamental (TCC), uma abordagem psicoterapêutica que pode ser utilizada com idosos, pois ajuda não apenas a identificar e desafiar padrões de pensamento negativo, substituindo-os por pensamentos mais realistas e construtivos, mas também a buscar comportamentos mais saudáveis (Soares & Silva, 2023). Por sua vez, a aquisição de comportamentos mais saudáveis pode evitar que a deterioração cognitiva não aconteça apenas no campo da percepção subjetiva,

mas acabe prejudicando objetivamente o desempenho cognitivo dos idosos nas suas atividades da vida diária e acabe por retroalimentar o ciclo de pensamentos improdutivos.

Referências

- Almeida O., & Almeida P. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS). *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 57 (2B).
<https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>
- Almeida, N. M. C. D. (2020). *Relação entre Comportamento de Procura de Ajuda e Traços de Personalidade e Perturbação Psicológica* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal].
- Amariglio, R. E., Donohue, M. C., Marshall, G. A., Rentz, D. M., Salmon, D. P., Ferris, S. H., Karantzoulis, S., Aisen, P. S., & Sperling, R. A. (2015). Tracking early decline in cognitive function in older individuals at risk for Alzheimer disease dementia: the Alzheimer's Disease Cooperative Study Cognitive Function Instrument. *JAMA Neurology*, 72(4), 446-454. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2014.3375>
- Barreira, A. S. D. A. M. (2023). *Projeto de desenvolvimento de competências clínicas especializadas na área de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica* [Relatório de Estágio, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal].
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto* (3. ed). Porto Alegre: Artmed.
- Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schönfeld, S., & Ehlers, A. (2011). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(2), 225–232.
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.12.003>

- Lopes, K. F. (2021). *Mudanças em traços de personalidade de pacientes com Doenças de Alzheimer* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil].
- Lydon-Staley, D. M., Kuehner, C., Zamoscik, V., Huffziger, S., Kirsch, P., & Bassett, D. S. (2019). Repetitive negative thinking in daily life and functional connectivity among default mode, fronto-parietal, and salience networks. *Translational psychiatry*, 9(1), 234. <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0560-0>
- Magalhães, T. M. G. (2020). *Influência do mindfulness, da inteligência emocional e do pensamento negativo perserverativo na sintomatologia emocional* (Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior, Portugal).
- Marchant, N. L., Lovland, L. R., Jones, R., Pichet Binette, A., Gonneaud, J., Arenaza-Urquijo, E. M., Chételat, G., Villeneuve, S., & PREVENT-AD Research Group. (2020). Repetitive negative thinking is associated with amyloid, tau, and cognitive decline. *Alzheimer's & Dementia*, 16(7), 1054-1064. <https://doi.org/10.1002/alz.12116>
- Nunes, F. L., Rezende, H. A., & Lopes, T. V. P. (2023). Neuroticismo e pensamento ruminativo: constructos preditivos de transtornos depressivos? *Revista Científica da Faminas*, 18(1), 50-60.
<https://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/673>
- Oliveira, D. R., & Zibetti, M. R. (2022). Impact of repetitive negative thinking on reactivity and recovery from physiological stress in clinical and non-clinical individuals. *Journal of Affective Disorders Reports*, 8, 100338.
- Paquete, C. D. M. (2020). *Personalidade e Doença de Alzheimer* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal].
<https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/94462>

- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2013). *Metodologia de pesquisa*. Porto Alegre: Penso.
- Schlosser, M., Demnitz-King, H., Whitfield, T., Wirth, M., & Marchant, N. L. (2020). Repetitive negative thinking is associated with subjective cognitive decline in older adults: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, *20*(500).
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02884-7>
- Silva, P. H. R., & Leoni, R. F. (2023). Redes cerebrais estruturais e funcionais: das conexões à cognição. Um estudo aplicado em doença cerebral de pequenos vasos. *Revista Brasileira de Física Médica*, *17*, 735-735.
<https://doi.org/10.11606/T.59.2022.tde-18042022-152058>.
- Smid, J., Studart-Neto, A., César-Freitas, K. G., Dourado, M. C. N., Kochhann, R., Barbosa, B. J. A. P., Schilling, L. P., Balthazar, M. L. F., Frota, N. A. F., Souza, L. C., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F., Chaves, M. L. F., Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Resende, E. P. F., & Vale, F. A. C. (2022). Declínio cognitivo subjetivo, comprometimento cognitivo leve e demência-diagnóstico sindrômico: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Dementia&Neuropsychologia*, *16*, 1-24. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-S101PT>
- Soares, V. C., & Silva, M. C. (2023). Recursos em Terapia Cognitivo Comportamental para lidar com pessoas com depressão. *Repositório Institucional*, *1*(1).
<https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/3909/1931>
- Studart-Neto, A., Moraes, N. C., Spera, R. R., Merlin, S. S., Parmera, J. B., Jaluul, O., SanchesYassuda, M., Brucki, S. M. D., & Nitrini, R. (2022). Translation, cross-cultural adaptation, and validity of the Brazilian version of the Cognitive Function

Instrument. *Dementia & neuropsychologia*, 16(1), 79–88.

<https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2021-0057>

Whitfield, T., Barnhofer, T., Acabchuk, R., Cohen, A., Lee, M., Schlosser, M., ...

& Marchant, N. L. (2022). The effect of mindfulness-based programs on cognitive function in adults: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychology Review*, 32(3), 677-702. <https://doi.org/10.1007/s11065-021-09519-y>

Yesavage, J. A. (1983). Imagery pretraining and memory training in the elderly.

Gerontology, 29(4), 271-275. <https://doi.org/10.1159/000213126>

Zibetti, M. R., Pereira, A. H., Lehnen, A. J., Zuñeda Peres Duarte, G., de Fátima

Machado dos Santos, F., Kochhann, R., ... & Trentini, C. M. (2019). Evidence of clinical, criterion, and convergent validity of the Brazilian version of the picture Free and Cued Selective Reminding Test with Immediate Recall (pFCSRT-IR).

Psychology & Neuroscience, 12(2), 169.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pne0000157>

Considerações Finais da Dissertação

A presente dissertação discorreu sobre diferentes relações da memória com outros constructos. A memória tem sido bastante abordada e conceituada por diferentes autores ao longo do tempo, especialmente na medida em que cresceu a influência da abordagem cognitiva em estudos da psicologia. Existem diferentes teorias que buscam explicar e sistematizar os sistemas de memória.

A memória episódica é uma das subdivisões da chamada memória declarativa, que é subdividida em memória episódica e memória semântica. De acordo com Baddeley (2011) a característica crucial da memória episódica é a capacidade de lembrar eventos específicos. Sendo assim, é necessário distinguir aquele evento de eventos similares em outras ocasiões. De acordo com o autor supracitado, a memória episódica requer três coisas: 1) um sistema que permita codificar aquela experiência específica, 2) um método de armazenamento daquele evento de forma duradoura, 3) requer um método de busca no sistema e evocação daquela memória em particular.

No primeiro estudo que constitui essa dissertação, buscou-se avaliar as relações entre tarefas que avaliam os componentes da memória episódica e o autorrelato de sintomas depressivos especificamente na população idosa. Foi possível averiguar a relação entre a sintomatologia depressiva e cognição. Particularmente, no que se refere à relação com a evocação livre da memória. Este resultado é compatível com demais achados na literatura científica, como o estudo de James et al. (2021) que discorreu sobre as relações entre a memória episódica e a depressão. De acordo com o autor, há evidências convergentes que sugerem que a memória episódica pode ser prejudicada na depressão. Metanálises anteriores constataram consistentemente que, em relação aos controles saudáveis, os indivíduos com depressão tendem a apresentar desempenho de memória

reduzido. Os pesquisadores, por sua vez, propuseram uma série de teorias/explicações para a memória prejudicada na depressão. Por exemplo, a evocação é geralmente considerada como estando mais afetada do que o reconhecimento, em linha com a teoria da alocação de recursos. Esta hipótese postula que a depressão, ou mais especificamente, os padrões de pensamentos ruminativos desadaptativos que são uma característica da depressão, ocupam uma parcela dos recursos cognitivos limitados do indivíduo deprimido, reduzindo assim os recursos disponíveis para realizar outras tarefas cognitivas.

No segundo estudo que constituiu a presente dissertação, buscou-se avaliar especificamente o Pensamento Negativo Repetitivo (PNR), que é um dos mecanismos presentes nos quadros depressivos, por uma perspectiva transdiagnóstica. No contexto clínico, é comum que os pacientes busquem os profissionais de saúde devido a queixas cognitivas, de modo que alguns pacientes apresentam especial tendência a serem queixosos sobre sua cognição e estado de saúde. O estudo mostra que a tendência ao PNR não se reflete em uma piora nos testes objetivos de memória, mas uma autopercepção negativa em escalas que avaliam aspectos subjetivos. Isso nos leva a manter um pensamento crítico em relação aos pacientes que se apresentam excessivamente queixosos no âmbito clínico e passa a apresentar uma hipótese viável de como esse processo ocorre. No presente estudo, foi discutido que o PNR, particularmente a percepção de improdutividade dos pensamentos, atua aumentando diretamente a queixa cognitiva e indiretamente aumentando sintomas de depressão – que também repercutem em percepção reduzida de desempenho

O Estudo II apresenta limitações metodológicas, como por exemplo, o seu design transversal. Entretanto, as reflexões que o estudo nos possibilita fazer abrem caminho para demais estudos no futuro, em contextos diversos e com metodologias longitudinais

que possam acompanhar as mudanças no Pensamento Negativo Repetitivo (PNR), nos sintomas depressivos e na percepção da cognição ao longo do tempo. A compreensão aprofundada dos fatores associados ao autorrelato de sintomas depressivos e da relação destes com o desempenho objetivo de memória pode contribuir para o desenvolvimento de melhores estratégias de prevenção e de intervenção com a população idosa, apostando em estratégias psicoterapêuticas que diminuam a tendência ao PNR ao longo da vida.

Referências da Dissertação

- Baddeley, A., Anderson, M., & Eysenck, M. (2011) *Memória*. Porto Alegre: Artmed.
- Gallo, A. C. (2023). *Psicologia Jurídica: Entre a Psicologia e o Direito*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos.
- Gauer, G., & Gomes, W. B. (2008). Recordação de eventos pessoais: Memória autobiográfica, consciência e julgamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(4), 507-514. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000400014>
- Goulart, I. P. (2023). *Institucionalização da pessoa idosa: da prática filantrópica à consolidação enquanto direito social – Um estudo sobre o amparo estatal ao idoso institucionalizado* [Monografia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil].
<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/7168/1/MONOGRAFIA%20-%20%20ISABELLA%20DE%20PAULA%20GOULART.pdf>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2023). *Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos*. Brasília: IBGE.
<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>
- James T. A., Weiss-Cowie, S., Hopton, Z., Verhaeghen, P., & Duarte, A. (2021). Depression and episodic memory across the lifespan: A meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 147(11), 1184.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/bul0000344>
- Kandel, E. R., Schwartz, J. H., Jessell, T. M., Siegelbaum, S. A., & Hudspeth, A. J. (2013). *Principles of neural science* (5. ed.). New York: McGraw-Hill.

Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde.

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf

Santos Neto, E. F. (2020). *Religiosidade: fator de resiliência em idosas institucionalizadas na cidade de Juiz de Fora-MG*[Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil].

<https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/11762>

Silva, L. D. S. V., Silva, T. B. L. D., Falcão, D. V. D. S., Batistoni, S. S. T., Lopes, A., Cachioni, M., ... & Yassuda, M. S. (2014). Relações entre queixas de memória, sintomas depressivos e desempenho cognitivo em idosos residentes na comunidade. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 41(3), 67-71.

<https://doi.org/10.1590/0101-60830000000013>

Silva, R. A. D. (2016). A perspectiva transdiagnóstica pela voz de psicoterapeutas e supervisores: um estudo qualitativo pela variedade de fatores [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal].

<https://repositorio.ul.pt/handle/10451/27949>

Tomim, G. C. (2022). *Análise da Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos em um Município da Tríplice Fronteira Internacional no Período Pré-Pandêmico (2018-2019) e Pandêmico (2020-2021) da Covid-19: uma Contribuição para Construção de Política de Saúde Mental: uma Contribuição para Construção de Política de Saúde Mental* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, PR, Brasil].

<http://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/6645>.

APÊNDICE A – ADITIVO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Aditivo ao TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TIPO DE PARTICIPAÇÃO : GRUPO NORMAS – Centro Rio Grande do Sul

DADOS DA PESQUISA

Título da Pesquisa: “Estudo de normatização e análise de desempenho para comprometimento cognitivo leve e declínio cognitivo subjetivo no Teste de Recordação Seletiva Livre e Guiada – Evocação Imediata- TRSLG-EI em uma amostra brasileira.”

Este aditivo visa a informar que pesquisa a que está sendo convidado a participar é multicêntrica. Ou seja, será realizada em diversos centros pelo país, a saber, Minas Gerais (Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG), São Paulo (Universidade de São Paulo – USP), Rio Grande do Sul (Universidade do Vale do Rio dos Sinos). Você está sendo convidado a participar pelo centro de Pesquisa do Rio Grande do Sul. As informações específicas desse centro de pesquisa são disponibilizadas a seguir.

Pesquisador responsável: Prof. Dr. Murilo Ricardo Zibetti – CRP 07/19473

Pesquisador executante: Valéria Figueiredo Fraga - CRP 07/26315

No Rio Grande do Sul, o senhor (a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A investigadora executante do projeto nesse centro é a aluna de mestrado da UNISINOS **Valéria Figueiredo Fraga**, que poderá ser encontrada na Rua Buenos Aires, 280/302, no Bairro Jardim Botânico. Tel.: (51) 99759-3005. O pesquisador responsável nesse centro é **Dr. Murilo Ricardo Zibetti**, que poderá ser encontrado no endereço Av. Unisinos, 950, Bairro Cristo Rei São Leopoldo/RS CEP: 93.022-750, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Escola de Saúde, Prédio E01, Gabinete E01 117, Telefone 3591-1122 | Ramal 2228.

Porto Alegre, _____

Assinatura do participante: _____ Data: __/__/__

Assinatura do pesquisador executante: _____ Data: __/__/__

Assinatura do pesquisador responsável: _____ Data: __/__/__

Assinatura do responsável pela coleta: _____ Data: __/__/__

ANEXO A – AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

IDENTIFICAÇÃO	
Nome do participante:	Sexo:
Data de Nascimento:	Idade:
Você está trabalhando atualmente? SIM NÃO	Estado Civil:
Profissão:	Aposentado: SIM NÃO
Escolaridade:	Anos de Estudo:
Contato:	Lateralidade:
Estado de residência/Centro de Coleta:	

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Você se considera de qual cor ou raça?
 - Negra Branca Não sei Prefiro não responder
 - Parda ou mulata Indígena
2. Naturalidade: _____
3. Presença de quadro neurológico/psiquiátrico: SIM NÃO
 - Caso sim, especifique, por favor: _____
 - O diagnóstico foi feito por: _____
 - No ano de: _____
4. Quadros de doenças crônicas: SIM NÃO
 - 1) Caso sim, especifique, por favor: _____
 - O diagnóstico foi feito por: _____
 - No ano de: _____
 - 2) Caso sim, especifique, por favor: _____
 - O diagnóstico foi feito por: _____
 - No ano de: _____
 - 3) Caso sim, especifique, por favor: _____
 - O diagnóstico foi feito por: _____
 - No ano de: _____
5. Você faz uso de alguma medicação controlada? SIM NÃO
 - Caso sim, especifique, por favor: _____
 - _____
6. Você teve covid-19? SIM NÃO
 - 6.1. Quando? _____ (mês/ano)
 - 6.2. Você precisou fazer uso de oxigênio suplementar? SIM NÃO
 - 6.3. Você precisou de internação? SIM NÃO
 - 6.4. Você sentiu que teve problemas cognitivos (atenção, memória, raciocínio) após o quadro? SIM NÃO
7. Com que frequência o sr.(a) faz exercícios físicos?
 - Não faço exercícios físicos
 - 1 vez por semana

ANEXO B – INSTRUMENTO DE FUNÇÃO COGNITIVA

Instrumento de Função Cognitiva

Instruções:

Por favor, preencha este formulário de forma independente, sem consultar ninguém. Responda a todas as perguntas com base de um ano atrás.

Se você deixou de fazer ou nunca fez algumas das atividades deste questionário (por exemplo, você não dirige mais automóvel ou não lida com dinheiro porque outra pessoa cuida disso) a resposta deve ser não se aplica.

Procure sempre responder **Sim** ou **Não** e somente responda **Talvez**, quando não puder utilizar **Sim** ou **Não**, ou seja, **quando você tiver dúvida**.

1. Comparado há um ano, você sente que sua memória piorou significativamente?
 Sim Não Talvez (pode ser)
2. As pessoas dizem que você repete a mesma pergunta várias vezes?
 Sim Não Talvez (pode ser)
3. Você tem perdido coisas com mais frequência?
 Sim Não Talvez (pode ser)
4. Em comparação com um ano atrás, você acha que você está precisando mais de anotações (por exemplo, escrever listas de compras, calendários)?
 Sim Não Talvez (pode ser)
5. Você precisa de mais ajuda dos outros para se lembrar de compromissos, eventos familiares ou feriados?
 Sim Não Talvez (pode ser)
6. Você tem mais dificuldade em se lembrar de nomes ou achar a palavra certa ou completar frases?
 Sim Não Talvez (pode ser)
7. Você tem mais dificuldades para dirigir (por exemplo, dirige mais devagar, mais dificuldade em dirigir à noite, se perde, tem acidentes)?
 Sim Não Não se aplica (não dirige carro) Talvez (pode ser)
8. Em comparação há um ano, você tem mais dificuldade em lidar com dinheiro (por exemplo, pagar contas, calcular troco, fazer o imposto de renda)?
 Sim Não Não se aplica Talvez (pode ser)
9. Você está menos envolvido com atividades sociais (reuniões de família, outras reuniões, visitas, no clube, atividades religiosas, festas)?
 Sim Não Talvez (pode ser)
10. O seu desempenho no trabalho pago ou voluntário diminuiu significativamente, em comparação com um ano atrás?
 Sim Não Não se aplica (não faço trabalho pago ou remunerado) Talvez (pode ser)
11. Você tem mais dificuldade para seguir as notícias ou as histórias de livros, filmes ou TV?
 Sim Não Talvez (pode ser)
12. Algumas atividades de lazer (por exemplo, jogar, palavras cruzadas, costura, tricô, pintura, trabalhos manuais, pequenos concertos em casa) estão muito mais difíceis para você agora do que de um ano atrás?
 Sim Não Talvez (pode ser)
13. Você tem mais chance de se desorientar ou de se perder, por exemplo, quando viaja para outra cidade?
 Sim Não Talvez (pode ser)
14. Em comparação com um ano atrás, você tem mais dificuldade em usar eletrodomésticos (como a máquina de lavar ou micro-ondas) ou equipamentos eletrônicos (como um computador ou celular)?
 Sim Não Talvez (pode ser)
15. No último ano, você foi a um médico por causa de percepções com memória?
 Sim Não

Questão Subjetiva de Memória

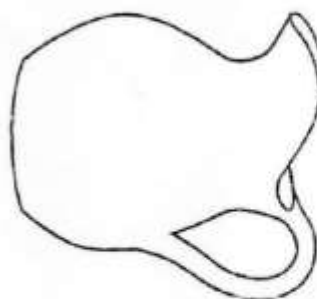
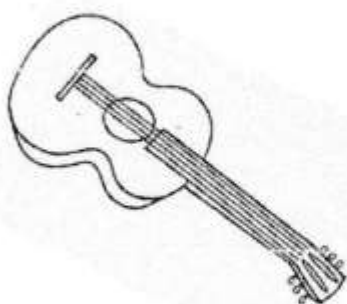
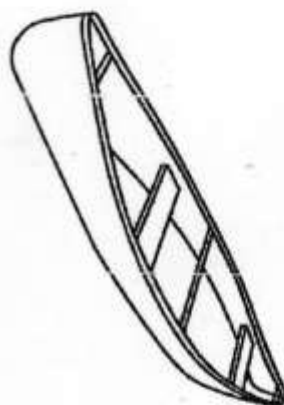
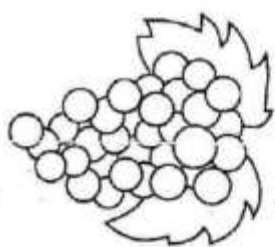
Você acha que sua memória vêm piorando

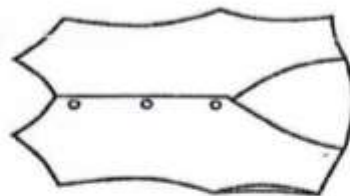
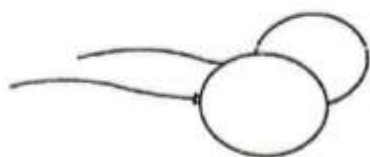
- () Não
- () Sim, mas isso não me preocupa
- () Sim e isso me preocupa

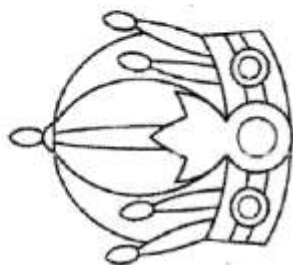
ANEXO C – TESTE DE EVOCAÇÃO SELETIVA COM PISTAS (BUSCHKE)

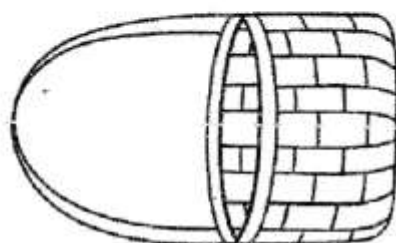
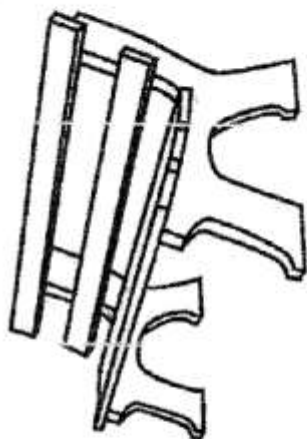
TESTE DE EVOCAÇÃO SELETIVA COM PISTAS (BUSCHKE)

	Categorias	Itens	Identificação	Evocação Imediata Guiada com Pista
1	Um tipo de embarcação	<u>C</u> anoa/Barco		
2	Uma fruta	<u>C</u> acho de uva/Uva		
3	Instrumento musical	<u>V</u> iolão		
4	Serve para conter líquidos	<u>J</u> arra/Jarro		
5	Utensílio de cozinha	<u>R</u> olo de massa		
6	Decoração de festa	<u>B</u> alões/Balão/ Bexiga		
7	Vestuário	<u>C</u> olete		
8	Joia	<u>R</u> elógio		
9	Objeto que serve para iluminar	<u>V</u> ela		
10	Serve para limpeza	<u>V</u> assoura		
11	Usado na cabeça	<u>C</u> oroa		
12	Um pássaro	<u>C</u> oruja		
13	Ferramenta	<u>M</u> achado		
14	Parte do corpo	<u>P</u> é		
15	Serve para carregar objetos	<u>C</u> esta/Cesto		
16	Para sentar	<u>B</u> anco		
	Totais Parciais		/16	/16
	Total Geral			/16

5. Livro de estímulos







Evocação Tardia (Após 15 a 20 minutos)

Categorias	Itens	Evocação Tardia Livre	Evocação Tardia com Pista
Decoração de festa	Balões		
Para sentar	Banco		
Um tipo de embarcação	Canoa		
Uma fruta	Cacho de uva		
Serve para carregar objetos	Cesta		
Vestuário	Colete		
Usado na cabeça	Corna		
Um pássaro	Coruja		
Serve para conter líquidos	Jarra		
Ferramenta	Machado		
Parte do corpo	Pé		
Joia	Relógio		
Utensílio de cozinha	Rolo de massa		
Serve para limpeza	Vassoura		
Objeto que serve para iluminar	Vela		
Instrumento musical	Violão		
Totais Parciais		/16	/16
Total Geral			/16
<i>Intrusões</i>			
<i>Perseverações</i>			

Categorias	Evoção 1		Evoção 2		Evoção 3	
	Livre	Guiada	Livre	Guiada	Livre	Guiada
Decoração de festa	Balões		Balões		Balões	
Para sentar	Banco		Banco		Banco	
Um tipo de embalagem	Caixa		Caixa		Caixa	
Uma fruta	Cacho de uva		Cacho de uva		Cacho de uva	
Serve para carregar objetos	Cesta		Cesta		Cesta	
Vestuario	Colete		Colete		Colete	
Udado ou aboto	Coroa		Coroa		Coroa	
Um passaro	Coruja		Coruja		Coruja	
Serve para conter líquidos	Jarra		Jarra		Jarra	
Ferramenta	Machado		Machado		Machado	
Parte do corpo	Pé		Pé		Pé	
Isso	Relógio		Relógio		Relógio	
Um tipo de comida	Rolo de massa		Rolo de massa		Rolo de massa	
Serve para limpez	Vassoura		Vassoura		Vassoura	
Objeto que serve para iluminar	Vela		Vela		Vela	
Instrumento musical	Violão		Violão		Violão	
Totais parciais						
Total geral (Guiada + Livre)		/16		/16		/16

ANEXO D – WAIS-III

DIGITOS (WAIS-III)

Interromper a Ordem. Divida caso ocorra emo nas duas tentativas de um mesmo item. Prosseguir com a Ordem Inversa.

Item	Tentativa	Pontuação do Item
1	1-7	0 1 2
	6-3	
2	5-8-2	0 1 2
	6-9-4	
3	6-4-3-9	0 1 2
	7-2-8-6	
4	4-2-7-3-1	0 1 2
	7-5-8-3-6	
5	6-1-9-4-7-3	0 1 2
	3-9-2-4-8-7	
6	5-9-1-7-4-2-8	0 1 2
	4-1-7-9-3-8-6	
7	3-8-2-9-5-1-7-4	0 1 2
	5-8-1-9-2-6-4-7	
8	2-7-5-8-6-2-5-8-4	0 1 2
	7-1-3-9-4-2-5-6-8	

Item	Tentativa	Pontuação do Item
1	2-4	0 1 2
	5-7	
2	4-1-5	0 1 2
	6-2-9	
3	3-2-7-9	0 1 2
	4-9-6-8	
4	1-5-2-8-6	0 1 2
	6-1-8-4-3	
5	5-3-9-4-1-8	0 1 2
	7-2-4-8-5-6	
6	8-1-2-9-3-6-5	0 1 2
	4-7-3-9-1-2-8	
7	7-2-8-1-9-6-5-3	0 1 2
	9-4-3-7-6-2-5-8	

ANEXO E – BATERIA PSICOLÓGICA DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO E TESTE DE FLUÊNCIA VERBAL COM CRITÉRIO ORTOGRÁFICO

BATERIA PSICOLÓGICA DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO

Instrução: utilizar folha de aplicação em anexo.
Regras de correção

ATENÇÃO

VOLTE A SESSÃO DE MEMÓRIA PARA EVOCAÇÃO TARDIA DO BUSCHKE

EXAME COGNITIVO DE ADDENBROOKE – VERSÃO REVISADA

Instrução: utilizar protocolo de registro em anexo.

FLUÊNCIA VERBAL – FAS

TEMPO	F	A	S
0 – 15			
15 – 30			
30 – 45			
45 – 60			

ANEXO F – ESCALA DE DEPRESSÃO EM GERIATRIA (GDS-15)

RASTREIO DE DEPRESSÃO

ESCALA DE DEPRESSÃO EM GERIATRIA (GDS-15)

A escala deve ser respondida por meio de entrevista ao idoso. As respostas devem se referir ao **último mês da vida do idoso**.

Sim	Não	Perguntas:
0	1	1. Você está basicamente satisfeito com a sua vida?
1	0	2. Você deixou muitos de seus interesses ou necessidades?
1	0	3. Você sente que sua vida está vazia?
1	0	4. Você se aborrece com frequência?
0	1	5. Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?
1	0	6. Você tem medo de que algum mal vá lhe acontecer?
0	1	7. Você se sente feliz a maior parte do tempo?
1	0	8. Você sente que sua situação não tem saída?
1	0	9. Você prefere ficar mais em casa agora a sair e fazer coisas novas?
1	0	10. Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?
0	1	11. Você acha maravilhoso estar vivo?
1	0	12. Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?
0	1	13. Você se sente cheio de energia?
1	0	14. Você acha que sua situação é sem esperanças?
1	0	15. Você sente que a maioria das pessoas está melhor do que você?
		Total de pontos

Ponto de corte (Almeida e Almeida, 1999): Total > 5 pontos indica presença de quadro depressivo na atualidade

ANEXO G – QUESTIONÁRIO DE PENSAMENTO PERSEVERATIVO (PTQ-15)

Questionário de Pensamento Perseverativo (PTQ-15)

Neste questionário, você será solicitado a descrever como você normalmente penso sobre experiências negativas ou problemas. Por favor, leia as afirmações a seguir e avalie até que ponto elas se aplicam quando você pensa em suas experiências negativas ou problemas. Para isso, utilize a seguinte escala:

0 1 2 3 4
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Quase sempre

1. Os mesmos pensamentos ficam passando pela minha mente repetidamente.	0	1	2	3	4
2. Os pensamentos invadem minha mente.	0	1	2	3	4
3. Eu não consigo parar de pensar neles.	0	1	2	3	4
4. Eu penso sobre muitos problemas sem resolver nenhum deles.	0	1	2	3	4
5. Eu não consigo fazer mais nada enquanto penso nos meus problemas.	0	1	2	3	4
6. Meus pensamentos se repetem.	0	1	2	3	4
7. Pensamentos vêm a minha mente sem que eu queira.	0	1	2	3	4
8. Eu fico preso em alguns problemas e não consigo seguir em frente.	0	1	2	3	4
9. Eu fico me perguntando coisas sem encontrar uma resposta.	0	1	2	3	4
10. Meus pensamentos me impedem de focar em outras coisas.	0	1	2	3	4
11. Eu fico pensando sobre o mesmo assunto o tempo todo.	0	1	2	3	4
12. Pensamentos simplesmente surgem na minha mente.	0	1	2	3	4
13. Eu me sinto impulsionado a continuar pensando na mesma questão.	0	1	2	3	4
14. Meus pensamentos não me ajudam muito.	0	1	2	3	4
15. Meus pensamentos ocupam toda a minha atenção.	0	1	2	3	4

ANEXO H – EXAME COGNITIVO DE ADDENBROOKE – VERSÃO REVISADA

EXAME COGNITIVO DE ADDENBROOKE - VERSÃO REVISADA						
Título original: Addenbrooke's Cognitive Examination - Revised (ACE-R)						
Referências bibliográficas - Versão original: Mioshi E, Dawson K, Mitchell J, Arnold R, Hodges JR. The Addenbrooke's Cognitive Examination Revised (ACE-R): a brief cognitive test battery for dementia screening. Int J Geriatr Psychiatry 2005; 21:1 078-85. Versão adaptada: Amaral Carvalho V & Caramelli P. Brazilian adaptation of the Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised. Dementia & Neuropsychologia 2007; 2: 212-216.						
Nome:	Data da avaliação:...../...../.....					
Data de nascimento:	Nome do examinador:.....					
Nome do Hospital:	Escolaridade:.....					
	Profissão:.....					
	Dominância manual:.....					
ORIENTAÇÃO						
➤ Perguntar: Qual é	Dia da semana	O dia do mês	O mês	O ano	A hora aproximada	[Escore 0-5] <input type="text"/> <input type="text"/>
➤ Perguntar: Qual é	Local específico	Local genérico	Bairro ou rua próxima	Cidade	Estado	[Escore 0-5] <input type="text"/> <input type="text"/>
REGISTRO						
➤ Diga: "Eu vou dizer três palavras e você irá repeti-las a seguir: carro, vaso, tijolo" (Dar um ponto para cada palavra repetida acertadamente na 1ª vez, embora possa repeti-las até três vezes para o aprendizado, se houver erros). Use palavras não relacionadas. Registre o número de tentativas:						[Escore 0-3] <input type="text"/> <input type="text"/>
ATENÇÃO & CONCENTRAÇÃO						
➤ Subtração de setes seriadamente (100-7, 93-7, 86-7, 79-7, 72-7, 65). Considere um ponto para cada resultado correto. Se houver erro, corrija-o e prossiga. Considere correto se o examinando espontaneamente se corrigir. Pare após 5 subtrações (93, 86, 79, 72, 65):						[Escore 0-5] <input type="text"/> <input type="text"/>
MEMÓRIA - Recordação						
➤ Pergunte quais as palavras que o indivíduo acabou de repetir. Dar um ponto para cada.						[Escore 0-3] <input type="text"/> <input type="text"/>
MEMÓRIA - Memória anterógrada						
➤ Diga: " Eu vou lhe dar um nome e um endereço e eu gostaria que você repetisse depois de mim. Nós vamos fazer isso três vezes, assim você terá a possibilidade de aprendê-los. Eu vou lhe perguntar mais tarde." Pontuar apenas a terceira tentativa:						[Escore 0-7] <input type="text"/>
	1ª Tentativa	2ª Tentativa	3ª Tentativa			
Renato Moreira	.....	.....	.....
Rua Bela Vista 73	.....	.....	.....
Santarém	.....	.....	.....
Pará	.....	.....	.....
MEMÓRIA - Memória Retrógrada						
➤ Nome do atual presidente da República..... ➤ Nome do presidente que construiu Brasília..... ➤ Nome do presidente dos EUA..... ➤ Nome do presidente dos EUA que foi assassinado nos anos 60.....						[Escore 0-4] <input type="text"/>

ATENÇÃO E ORIENTAÇÃO

MEMÓRIA

FLUÊNCIA VERBAL - Letra "P" e Animais**> Letras**

Diga: "Eu vou lhe dizer uma letra do alfabeto e eu gostaria que você dissesse o maior número de palavras que puder começando com a letra, mas não diga nomes de pessoas ou lugares. Você está pronto(a)? Você tem um minuto e a letra é "P".

[Escore 0-7]

				>17	7
				14-17	6
				11-13	5
				8-10	4
				6-7	3
				4-5	2
				2-3	1
				<2	0
				total	acertos
0-15 seg	16-30 seg	31-45 seg	46-60 seg		

> Animais

Diga: "Agora você poderia dizer o maior número de animais que conseguir, começando com qualquer letra?"

[Escore 0-7]

				>21	7
				17-21	6
				14-16	5
				11-13	4
				9-10	3
				7-8	2
				5-6	1
				<5	0
				total	acertos
0-15 seg	16-30 seg	31-45 seg	46-60 seg		

LINGUAGEM - Compreensão

- > Mostre a instrução escrita e peça ao indivíduo para fazer o que está sendo mandado (não auxilie se ele pedir ajuda ou se só ler a frase sem realizar o comando):

[Escore 0-1]

Feche os olhos**> Comando:**

"Pegue este papel com a mão direita, dobre-o ao meio e coloque-o no chão."

Dar um ponto para cada acerto. Se o indivíduo pedir ajuda no meio da tarefa não dê dicas.

[Escore 0-3]








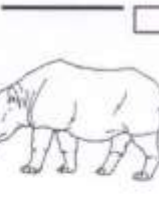




LINGUAGEM - Escrita

- > Peça ao indivíduo para escrever uma frase: Se não compreender o significado, ajude com: *alguma frase que tenha começo, meio e fim; alguma coisa que aconteceu hoje; alguma coisa que queira dizer.* Para a correção não são considerados erros gramaticais ou ortográficos. Dar um ponto.

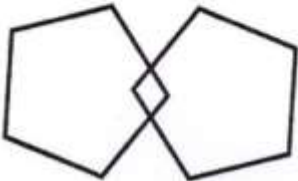
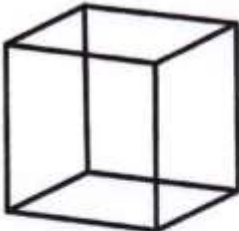
[Escore 0-1]

F L U E N C I A
L I N G U A G E M

EXAME COGNITIVO DE ADDENBROOKE - VERSÃO REVISADA

L I N G U A G E M - Repetição			
<p>➤ Peça ao indivíduo para repetir: "hipopótamo"; "excentricidade"; "ininteligível"; "estatístico". Diga uma palavra por vez e peça ao indivíduo para repetir imediatamente depois de você. Pontue 2, se todas forem corretas; 1, se 3 forem corretas; 0, se 2 ou menos forem corretas.</p>	[Escore 0-2] <input type="text"/>		
<p>➤ Peça ao indivíduo que repita: "Acima, além e abaixo"</p>	[Escore 0-1] <input type="text"/>		
<p>➤ Peça ao indivíduo que repita: "Nem aqui, nem ali, nem lá"</p>	[Escore 0-1] <input type="text"/>		
L I N G U A G E M - Nomeação			
<p>➤ Peça ao indivíduo para nomear as figuras a seguir:</p>	[Escore 0-2] caneta + relógio <input type="text"/>		
 <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>			
 <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>	[Escore 0-10] <input type="text"/>		
 <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>			
 <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>			
L I N G U A G E M - Compreensão			
<p>➤ Utilizando as figuras acima, peça ao indivíduo para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apontar para aquela que está associada com a monarquia _____ • Apontar para aquela que é encontrada no Pantanal _____ • Apontar para aquela que é encontrada na Antártica _____ • Apontar para aquela que tem uma relação náutica _____ 	[Escore 0-4] <input type="text"/>		

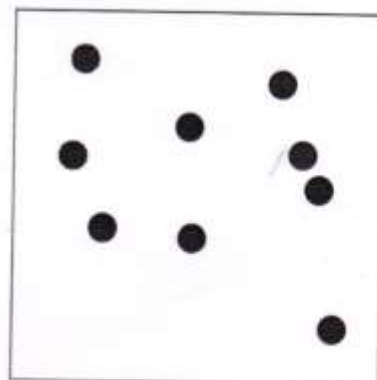
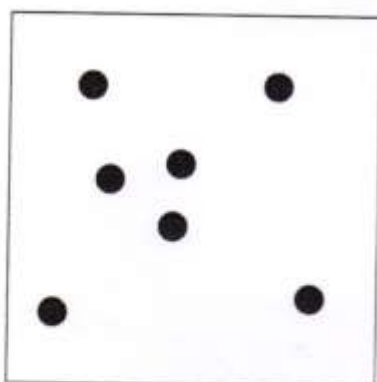
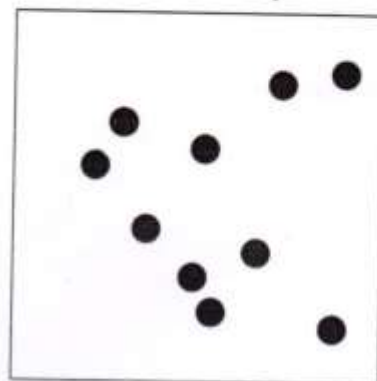
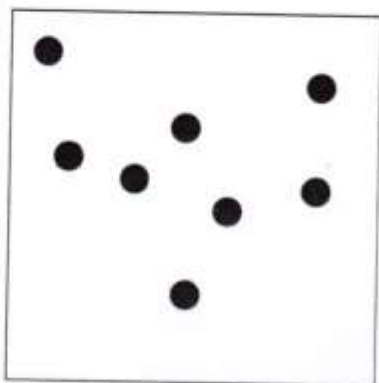
EXAME COGNITIVO DE ADDENBROOKE - VERSÃO REVISADA

LINGUAGEM - Leitura		L I N G U A G E M
<p>> Peça ao indivíduo para ler as seguintes palavras: [Pontuar com 1, se todas estiverem corretas]</p> <p style="text-align: center;">táxi testa saxofone fixar ballet</p>	[Escore 0-1] <input type="text"/>	
HABILIDADES VISUAIS-ESPACIAIS		V I S U A L - E S P A C I A L
<p>> Pentágonos sobrepostos: Peça ao indivíduo para copiar o desenho e para fazer o melhor possível.</p>	[Escore 0-1] <input type="text"/>	
		
<p>> Cubo: Peça ao indivíduo para copiar este desenho (para pontuar, veja guia de instruções)</p>	[Escore 0-2] <input type="text"/>	
		
<p>> Relógio: Peça ao indivíduo para desenhar o mostrador de um relógio com os números dentro e os ponteiros marcando 5:10 h. (para pontuar veja o manual de instruções: círculo = 1; números = 2; ponteiros = 2, se todos corretos)</p>	[Escore 0-5] <input type="text"/>	

HABILIDADES PERCEPTIVAS




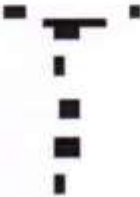
➤ Peça ao individuo para contar os pontos sem apontá-los.

[Escore D-4]



V I S U A L - E S P A C I A L

EXAME COGNITIVO DE ADDENBROOKE - VERSÃO REVISADA

HABILIDADES PERCEPTIVAS																							
> Peça ao indivíduo para identificar as letras:			[Escore 0-4] <input type="text"/>																				
<input type="text"/>	<input type="text"/>																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>																						
RECORDAÇÃO & RECONHECIMENTO																							
> Peça "Agora você vai me dizer o que você se lembra daquele nome e endereço que nós repetimos no começo".																							
Renato Moreira Rua Bela Vista 73 Santarém Pará		[Escore 0-7] <input type="text"/>																				
> Este teste deve ser realizado caso o indivíduo não consiga se recordar de um ou mais itens. Se todos os itens forem recordados, salte este teste e pontue 5. Se apenas parte for recordada, assinale os itens lembrados na coluna sombreada do lado direito. A seguir, leste os itens que não foram recordados dizendo "Bom, eu vou lhe dar algumas dicas: O nome / endereço era X, Y ou Z?" e assim por diante. Cada item reconhecido vale um ponto que é adicionado aos pontos obtidos pela recordação.			[Escore 0-5] <input type="text"/>																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ricardo Moreira</th> <th>Renato Moreira</th> <th>Renato Nogueira</th> <th>Recordação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bela Vida</td> <td>Boa Vista</td> <td>Bela Vista</td> <td>Recordação</td> </tr> <tr> <td>37</td> <td>73</td> <td>76</td> <td>Recordação</td> </tr> <tr> <td>Santana</td> <td>Santarém</td> <td>Belém</td> <td>Recordação</td> </tr> <tr> <td>Pará</td> <td>Ceará</td> <td>Paraíba</td> <td>Recordação</td> </tr> </tbody> </table>	Ricardo Moreira	Renato Moreira	Renato Nogueira	Recordação	Bela Vida	Boa Vista	Bela Vista	Recordação	37	73	76	Recordação	Santana	Santarém	Belém	Recordação	Pará	Ceará	Paraíba	Recordação			
Ricardo Moreira	Renato Moreira	Renato Nogueira	Recordação																				
Bela Vida	Boa Vista	Bela Vista	Recordação																				
37	73	76	Recordação																				
Santana	Santarém	Belém	Recordação																				
Pará	Ceará	Paraíba	Recordação																				
Escores Gerais																							
	MEEM	/30																					
	ACE-R	/100																					
Subtotais																							
	Atenção e Orientação	/18																					
	Memória	/26																					
	Fluência	/14																					
	Linguagem	/26																					
	Visual-espacial	/16																					

V I S U A L - E S P A C I A L

M E M Ó R I A

E S C O R E S

ANEXO I – MODELO DE PARECER DE AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA EM PESQUISA

IDENTIFICAÇÃO

Nome do participante:

Escolaridade:

Idade:

Lateralidade:

Sexo:

Data da avaliação:

MOTIVO

A presente avaliação foi realizada no contexto de pesquisa. O participante recebe um retorno sobre suas funções neuropsicológicas de acordo com o desempenho obtido nos instrumentos sem uma necessária interpretação clínica dos resultados devido ao contexto da avaliação.

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO

TAREFA	FUNÇÃO	ESCORES	RESULTADOS
Exame Cognitivo de Addenbrooke (ACE-R)	Cognição Global		
Questionário de Pensamento Perseverativo (PTQ)	Pensamento Negativo		
Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15)	Sintomas Depressivos		
Teste de Recordação Seletiva Livre e Guiada (TRSLG-EI)	Memória Episódica		
Instrumento de Função Cognitiva (IFC)	Avaliação Subjetiva		

SÍNTESE DA AVALIAÇÃO

** Os dados foram analisados pelos pesquisadores e por alunos de graduação em Psicologia.*