

ENVELHECIMENTO E MEMÓRIA EPISÓDICA: DESEMPENHO DE 15 IDOSOS NO BVMT-R E HVLTR¹

Tacianny Lorena Freitas do Vale², Valéria Trunkl Serrao³, Melissa de Almeida Rodrigues Machado⁴, Flávia Serebrenic Jungerman⁵, Mara Cristina Souza de Lúcia⁶, Milberto Scaff⁷, Eliane Correa Miotto⁸

RESUMO

Introdução: Atualmente inúmeras pesquisas vêm sendo desenvolvidas sobre envelhecimento e o declínio da memória de longo prazo, sendo que tais alterações são mais frequentes quando comparadas a outras áreas da cognição. **Objetivo:** Descrever o desempenho de 15 idosas sem comorbidades, em testes neuropsicológicos que avaliam a memória de longo prazo (episódica de evocação imediata) para material verbal e visuo-espacial. **Método:** Foi realizada avaliação neuropsicológica de 15 idosas provenientes da comunidade saudável de São Paulo, com idade igual ou superior a 65 anos, sem história prévia de transtorno psicótico ou esquizofrenia, quadros neurodegenerativos, institucionalização e sem tratamento neurológico para alterações cognitivas. Utilizou-se os testes HVLTR e BVMT-R para avaliar a memória de longo prazo. **Resultados:** Identificou-se que o declínio de memória acentua-se com o passar da idade, principalmente, na memória de longo prazo explícita. **Conclusão:** O comprometimento da memória torna-se mais relevante quando envolvido conteúdo visuo-espacial se comparado a conteúdo verbal.

Palavras-chave: envelhecimento; memória de longo prazo; avaliação neuropsicológica.

GROWING OLD AND EPISODIC MEMORY: PERFORMANCE OF 15 OLD PEOPLE IN THE BVMT-R AND HVLTR

ABSTRACT

Introduction: At present many researches are being developed about aging and the decline of long term memory. Such changes are more frequent when they are compared to other areas of cognition. **Objective:** To describe the performance of 15 old ladies without comorbidities in neuropsychological tests which evaluate long term memory (episodic, with immediate recall) for a verbal and visual-spatial material. **Method:** A neuropsychological evaluation was carried out among 15 old ladies from a healthy community in São Paulo. They were 65 or older, with no previous history of psychotic disturbance, schizophrenia, neurodegenerative condition, institutionalization or neurologic treatment for cognitive alterations. The HVLTR e BVMT-R tests were used to evaluate long term memory. **Results:** It was noted that the decline of memory gets more severe along the years, mainly with long term explicit memory. **Conclusion:** The deterioration of memory becomes more relevant when a visual-spatial content is involved when compared to verbal contents.

Keywords: aging; long term memory; neuropsychological evaluation.

¹ Trabalho apresentado ao CEPSIC e à Divisão de Psicologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas (ICHC) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção de título de Especialista em Neuropsicologia do Curso de Especialização em Neuropsicologia Professor Antonio Branco Lefèvre

² Especializanda do curso de Especialização em Neuropsicologia da Divisão de Psicologia do ICHC-FMUSP - São Paulo - Brasil.

³ Neuropsicóloga da Divisão de Psicologia do ICHC - FMUSP - São Paulo - Brasil.

⁴ Neuropsicóloga da Divisão de Psicologia do ICHC - FMUSP- São Paulo - Brasil.

⁵ Psicóloga da Divisão de Psicologia do ICHC - FMUSP- São Paulo - Brasil.

⁶ Diretora da Divisão de Psicologia do ICHC-FMUSP- São Paulo - Brasil.

⁷ Professor Titular do Departamento de Neurologia da FMUSP- São Paulo - Brasil.

⁸ Diretora Técnica de Serviço da Divisão de Psicologia do ICHC-FMUSP- São Paulo - Brasil.

1. INTRODUÇÃO

Observa-se que nas últimas décadas o processo de envelhecimento demográfico tem se acentuado. De acordo com Siqueira, Botelho e Coelho (2002), os dados do IBGE apontam que em 1970 a população brasileira de idosos era de aproximadamente 4,95%, sendo que em 1990 esse percentual aumentou para 8,47% podendo alcançar 9,2% em 2010. Assim, segundo Wong e Carvalho (2006), o Brasil é apontado como um dos países onde o ritmo de crescimento da população idosa é crescente podendo haver uma proporção de cada conjunto de 100 jovens menores de 15 anos para cerca de mais de 50 adultos com 65 anos ou mais.

Em função do envelhecimento demográfico surgem demandas específicas para adequadas condições de vida repercutindo nas diferentes esferas sociais (Siqueira et al, 2002). Cupertino, Rosa e Ribeiro (2007), destacam o surgimento de novos paradigmas voltados para essa parcela da população, priorizando o bom funcionamento mental e físico com baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais, bem como envolvimento ativo com a vida. Diante deste quadro, Small (2001) afirma que a comunidade neurocientífica tem focado cada vez mais sua atenção sobre as mudanças das funções corticais relacionadas ao envelhecimento.

Conforme Bertolucci (2000), as alterações de memória provenientes do envelhecimento são mais comuns e evidentes quando comparadas a outras áreas da cognição.

Segundo Gazzaniga e Heatherton (2005), a memória pode ser conceituada como a capacidade de adquirir, reter habilidades e conhecimentos através do sistema nervoso, permitindo aos organismos se beneficiarem da experiência.

A memória de longo prazo permite que haja um armazenamento relativamente permanente de informações. Essa, por sua vez, pode ser subdividida em implícita ou não declarativa e explícita ou declarativa (Gazzaniga & Heatherton, 2005).

A memória implícita, segundo Bueno (2007), dar-se-á através da exposição repetida a uma atividade específica com regras permitindo a aquisição de uma habilidade percepto-motora ou cognitiva. A memória explícita caracteriza-se pelo armazenamento, recordação ou reconhecimentos de fatos e acontecimentos (Bueno & Oliveira, 2005). Segundo Caixeta (2007), os déficits de memória implícita não são marcantes no idoso. Em contrapartida, aqueles encontrados em memória explícita podem ser justificados no envelhecimento saudável diante das alterações dos recursos cognitivos básicos que envolvem a redução de velocidade de processamento de informações, memória operacional e mecanismos inibitórios.

Yassuda et al (2005) destacam, ainda, os efeitos do envelhecimento que se mostram mais acentuados em memória explícita do que a memorização realizada inconscientemente (memória implícita).

A memória explícita pode ser subdivida em episódica e semântica. De acordo com Tulving (1983, citado por Bueno, 2005), a memória episódica refere-se ao armazenamento de informações sobre eventos vividos a partir de relações tempo-espaciais em determinado contexto. Conforme Hodges (1994) é tudo aquilo que pode ser registrado de forma consciente, tanto para material verbal como através de imagens. Já a memória semântica é o armazenamento de informações sobre fatos e regras gerais, como o conhecimento genérico do mundo, incluindo o significado das palavras e o funcionamento da sociedade, dentre outras experiências (Baddeley, 2002).

Estudos apontam a existência de declínio durante o processo de envelhecimento na memória episódica em relação à memória semântica (Bertolucci, 2000). Nas palavras de Canineu et al. (2006), o envelhecimento normal engloba um declínio gradual nas funções cognitivas, dependentes de processos neurológicos que se alteram com a idade.

Apesar destes achados, são escassos os estudos com população brasileira investigando a memória episódica em idosos. Na prática clínica, citam-se como instrumentos mais utilizados para avaliar esses aspectos da memória o Hopkins Verbal Learning Test Revised (HVLT-R) e o Brief Visual Memory Test Revised (BVMT-R). Os testes consideram a memória episódica de evocação imediata, tardia e reconhecimento para conteúdo verbal e visuo-espacial, respectivamente.

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi investigar o desempenho de idosos sem comorbidades em testes neuropsicológicos que avaliam a memória episódica para conteúdo verbal e visuo-espacial.

2. MÉTODO

Sujeitos

Foram avaliados 15 voluntários provenientes da cidade de São Paulo. Determinou-se como critérios de inclusão, idade a partir de 65 anos e resultado acima do ponto de corte de escolaridade no Mini-Exame do Estado Mental (Bertolucci et al., 1994). Além disso, exclui-se os casos com depressão ou uso de medicamento para depressão, sujeitos analfabetos, com história prévia de transtorno psiquiátrico, quadros neurodegenerativos e institucionalizados.

Todos os sujeitos foram informados e concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido aprovado pela comissão de ética.

Instrumentos

Inicialmente foi realizada entrevista semi-estruturada que pretendeu investigar dados pessoais e demográficos, escolaridade, nível socioeconômico e ocupação prévia, condição médica, uso de medicação, história prévia de doenças neurológicas e psiquiátricas (ou transtornos).

Todos os sujeitos foram submetidos a um protocolo de testes neuropsicológicos padrão que visou avaliar as seguintes funções: funções intelectuais para obtenção do QI estimado (subtestes Vocabulário e Matrizes / WAIS-III (Nascimento, 2004)); memória de longo prazo (Hopkins Verbal Learning Test Revised / HVLT-R e Brief Visual Memory Test Revised / BVMT-R); memória de curto prazo (subteste Dígitos - Ordem Direta e Inversa / WAIS-III); nomeação (Boston Naming Test); atenção (Stroop Test / versão Victória e Trail Making Test); funções executivas: fluência verbal nominal e categórica (FAS), flexibilidade mental (Modified Card Sorting Test / MCST); praxia (desenho do relógio); atividades de vida diária (escalas KATZ e Pfeffer, 1982); humor: Prime (Sptzer, 1994) e Escala de Depressão Geriátrica (GDS).

Procedimentos

Os participantes foram recrutados através da comunidade e grupos da terceira idade de uma igreja católica em São Paulo, sendo convidados a participarem de maneira voluntária aos estudos.

Foi solicitado que preenchessem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde foram são explicados o objetivo da pesquisa e os participantes declaram sua anuência.

Foram avaliados individualmente, iniciando-se com aplicação de entrevista semi-estruturada e Mini-Exame do Estado Mental (MEEM). Os sujeitos que atendiam aos critérios de inclusão foram submetidos ao protocolo neuropsicológico padrão. É importante ressaltar que apesar dos sujeitos realizarem a avaliação neuropsicológica completa, para alcançar o objetivo deste estudo será descrito apenas o desempenho nos Hopkins Verbal Learning Test-Revised (HVLT-R) e Brief Visual Memory Test-Revised (BVMT-R).

O HVLT-R (Brandt & Benedict, 2001) é formado por uma lista com 12 substantivos divididos em categorias semânticas. Contém três listas de evocação imediata (aprendizagem), uma lista de evocação tardia (realizada após 25 a 30 minutos) e uma lista de reconhecimento (realizada na sequência da evocação tardia) com 24 palavras, sendo 12 palavras chaves (lista de aprendizagem) e 12 distratores. Pode ser aplicado em indivíduos com idades entre 13 anos até maiores de 80 anos (Strauss et al. 2006).

O BVMT-R (Benedict, 1997) é composto por seis figuras geométricas simples apresentadas por 10 segundos. Em seguida, o paciente reproduz quantas figuras conseguir lembrar, observando localização e forma. Para a evocação imediata, é apresentada por três vezes ao paciente a prancha com as formas, sendo que o mesmo é encorajado a melhorar seu desempenho. Após 25 a 30 minutos realiza-se a evocação tardia e, sequencialmente, o reconhecimento. Nessa etapa, são mostradas 12 figuras individualmente, as quais o paciente deve responder se a figura constava ou não na

prancha inicial. Pode ser administrado em indivíduos com idades entre 18 e 79 anos (Strauss et al. 2006).

RESULTADOS

Os resultados obtidos por meio dos testes já descritos foram submetidos a uma análise exploratória investigando a média, o desvio padrão e porcentagem, relativa aos resultados brutos através do programa Excel Microsoft 2003.

Participaram do estudo quinze sujeitos do sexo feminino, com idade entre 65 e 91 anos ($M = 74.8$ e $SD = 8.42$) e nível de escolaridade entre 3 e 15 anos ($M = 7.27$ e $SD = 5.08$). Nesta amostra, 46.6% são aposentadas e a renda individual oscila entre um e três salários mínimos ($M = 2.67$ $SD = 0.65$), sendo que 13 sujeitos (86.6%) recebem de alguma forma ajuda dos familiares que possuem renda média de 3.9 salários ($SD = 0.95$). Das 15 idosas, doze (80%) frequentam grupos de terceira idade nos quais desenvolvem atividades como pintura, artesanato, bordados, bingos, jogos de memória e viagens. Todas se declararam católicas praticantes.

No Mini-exame do Estado Mental todas as participantes desse estudo obtiveram desempenho satisfatório de acordo com pontos de corte estabelecidos e, portanto, excluem-se casos de demência. Declararam como principais problemas de saúde a Hipertensão (73.3%) e Diabetes (26.6%), sendo que todas são devidamente medicadas e, portanto, as patologias controladas. Nas respostas às escalas de rastreio para depressão, três idosas (20%) apresentaram sintomatologia significativa e foram orientadas a procurar acompanhamento psicológico em recursos da comunidade.

Apesar das escalas de atividades de vida diária e instrumentais não terem sido respondidas pelos familiares da maioria dos sujeitos (86.6%), estas se mostraram independentes na realização das mesmas. Contam com cuidadoras duas participantes (13.3%) que foram consideradas como parcialmente dependentes, principalmente para o cumprimento de atividades instrumentais como manuseio de dinheiro e remédios, compra de alimentos e roupas, bem como preparar alguma comida.

Foi constatado através do quociente intelectual que 93.6% (SD = 15.63) apresentaram-se com classificação compatível à média quando comparadas às pessoas da mesma idade e escolaridade.

A classificação do desempenho no teste que avalia memória episódica para conteúdo verbal (HVLT-R) encontra-se descrita na Tabela 1:

Tabela 1
Desempenho dos Sujeitos por Classificação no HVLT-R (Memória Episódica de Evocação Verbal)

Funções cognitivas	Classificação	Total de sujeitos (%)
Evocação imediata	Deficitário	5(33.3%)
	Limítrofe	3(20%)
	Média-inferior	1(6.6%)
	Média	5(33.3%)
	Média-superior	1(6.6%)
Evocação Tardia	Deficitário	5(33.3%)
	Limítrofe	1(6.6%)
	Média-inferior	3(20%)
	Média	6(40%)
	Média-superior	-
Reconhecimento	Deficitário	5(33.3%)
	Limítrofe	3(20%)
	Média-inferior	1(6.6%)
	Média	5(33.3%)
	Média-superior	1(6.6%)

Especificamente, os resultados indicam que no plano verbal, a evocação imediata obteve 73.3% dos sujeitos apresentando curva de aprendizagem ascendente (somatória das três trilhas). Das 15 participantes, seis (40%) mantiveram o desempenho na evocação imediata e na evocação tardia. Enquanto que quatro sujeitos (26.6%) apesar de terem apresentado curva ascendente na evocação imediata, não mantiveram o desempenho na evocação tardia. Uma voluntária (6.6%) apresentou curva ascendente, contudo, não sustentou seu rendimento nem na evocação tardia e nem no reconhecimento. Duas participantes (13.3%) apresentaram bom desempenho na evocação tardia, mas não conseguiram reconhecer. Contudo, com um sujeito aconteceu o inverso, ou seja, não manteve a evocação tardia, mas apresentou reconhecimento. Uma participante apresentou curva de aprendizagem estável, não mantendo na evocação tardia, mas reconheceu.

Encontra-se descrita na Tabela 2 a classificação do desempenho no teste que avalia memória episódica para conteúdo visuo-espacial (BVMT-R).

Tabela 2

Desempenho dos Sujeitos por Classificação no BVMT-R (Memória Episódica de Evocação Visuo-Espacial)

Funções cognitivas	Classificação	Total de sujeitos (%)
Evocação imediata	Deficitário	7(46.6%)
	Limítrofe	1(6.6%)
	Média-inferior	3(20%)
	Média	3(20%)
	Média-superior	1(6.6%)
Evocação Tardia	Deficitário	5(33.3%)
	Limítrofe	3(20%)
	Média-inferior	1(6.6%)
	Média	5(33.3%)
	Média-superior	-
Reconhecimento	Deficitário	-
	Limítrofe	4(2.6%)
	Média-inferior	2(13.3%)
	Média	9(60%)
	Média-superior	-

A memória episódica de evocação visuo-espacial, especificamente à evocação imediata, revela que 46.6% dos sujeitos apresentaram curva de aprendizagem ascendente. Sendo que 20% da amostra (três sujeitos) apesar da curva ascendente mantiveram o desempenho na evocação tardia, mas não no reconhecimento, enquanto que 13.3% não manteve a evocação tardia, mas reconheceu. Obtiveram curva descendente na evocação imediata dois sujeitos, contudo, mantiveram o rendimento na evocação tardia e reconhecimento. Apresentando curva de aprendizagem estável, mantendo a evocação tardia, mas não o reconhecimento destacou-se uma participante (6.6%).

DISCUSSÃO

Conforme Parente (2006), o prejuízo na memória episódica constitui-se como queixa, principalmente, quando a dificuldade envolve eventos ocorridos recentemente. No presente estudo foi possível observar que o desempenho dos sujeitos no teste que avalia memória episódica de evocação verbal pode ser considerado satisfatório (classificação média e média-superior), pois a maior parte da amostra conseguiu se beneficiar da repetição das listas de palavras na evocação imediata e, portanto, apresentam curva de aprendizagem crescente. Contudo, apenas 26.6% da amostra conseguiu sustentar o desempenho na evocação tardia ou no reconhecimento, mostrando que as informações não são mantidas e, portanto, sugerindo dificuldade de evocação. Tal achado é confirmado por Canineu et al. (2006) quando afirma que as perdas de memória, principalmente as que se refletem em dificuldade para recordar palavras, nomes, números de telefones e objetos guardados, são as que mais chamam a atenção dos indivíduos.

No teste que avalia memória episódica de evocação visuo-espacial, o desempenho dos participantes não se mostrou tão representativo quando comparados com material verbal. Mesmo a maior parte dos sujeitos apresentando curva de aprendizagem ascendente, praticamente metade da amostra apresentou classificação deficitária. É importante destacar que na memória episódica de reconhecimento visuo-espacial nenhum sujeito qualificou-se na faixa deficitária, sendo que 60% da amostra encontra-se na média.

Infere-se que tal desempenho está relacionado com a utilização de vias visuais e motoras na evocação imediata e tardia, exigindo, portanto habilidade grafo-motora, visuo-construção e planejamento associado à evocação visual e execução. Conforme descrito nos achados de Gunstad *et al* (2006), o declínio cognitivo de memória, função executiva e habilidades que envolvem velocidade é que caracterizam o envelhecimento normal, iniciando seu declínio na fase de meia idade e progredindo até o óbito. Ávila e Miotto (2003), Tsang e Lee (2003) complementam afirmando que no envelhecimento cerebral as alterações cognitivas iniciam-se a partir de déficits visuo-espaciais e visuo-construtivos.

Assim, Quevedo, Martins e Izquierdo (2006) citam estudos realizados por Bottino *et al.* (1997) os quais apontam que até os 70 anos há preservação de conhecimentos adquiridos ao longo da vida, após essa idade, existem reduções importantes em habilidades executivas e de praxia que se relacionam diretamente com percepção visual, análise e desempenho visuomotor. Destaca-se que tal redução decorre de mudanças na atenção, memória imediata e capacidade de planejamento antecipatório das ações, independente de sexo e condições socioeconômicas.

Conclui-se que, com o envelhecimento, a memória é uma das primeiras funções a declinar. Com o avançar da idade, identifica-se dificuldades em atividades que envolvem tanto habilidades verbais como visuais. Corroborando Quevedo, Martins e Izquierdo (2006) quando afirmam que em testes que envolvem evocação de listas de palavras ou sequência de figuras, tanto a aquisição como a evocação podem estar comprometidas com a idade avançada.

Algumas limitações metodológicas devem ser mencionadas. Cita-se o material utilizado para a avaliação por se tratar de instrumento importado e, portanto, não padronizado para a população brasileira. Outro aspecto a ser enfatizado refere-se à amostra reduzida, que não permite maiores investigações a ponto de estabelecer uma comparação que avalie com precisão o desempenho dos sujeitos.

Dessa forma, sugere-se realização de estudos mais amplos com intuito de identificar como o envelhecimento favorece o declínio de memória, bem como as demais funções cognitivas que estão envolvidas nesse processo.

REFERÊNCIAS

- Ávila, R. & Miotto, E.C. (2003) Funções executivas no envelhecimento normal e na doença de Alzheimer. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 52(1).
- Baddeley, A.D. (2002); The Psychology of Memory. In: *The Handbook of Memory Disorders*. Chichester: John Wiley.
- Benedict, R.H.B. (1997). Brief Visuospatial Memory Test- Revised. Odessa: Psychological Assessment Resource.
- Bertolucci, P.H.F.; Brucki, S.M.D.; Campacci, S.R. & Juliano, Y. (1994) O mini-exame do Estado Mental em uma população geral. Impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 52:1-7.

Bertolluci, P.H.F. (2000). Avaliação da memória. In: *Neuropsiquiatria geriátrica* (pp. 507-516). São Paulo: Editora Athneu.

Brandt, J. & Benedict, R.H.B. (2001). Hopkins Verbal Learning Test- Revised. Odessa: Psychological Assessment Resource.

Bueno, O.F.A; Oliveira, M.G.M. (2005). Memória e Amnésia. In: *Neuropsicologia hoje* (pp. 135-163). Porto Alegre: Artes Médicas.

Bueno, O.F.A. (2007). Atualizações no conceito de memória. In: *Neuropsicologia e as interfaces com as neurociências* (pp. 149-156). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Caixeta, L. (2007). *Demência*. Abordagem Multidisciplinar. Rio de Janeiro, Atheneu

Canineu, P.R; Stella, F; Samara, A.B. (2006) Transtorno Cognitivo Leve. In: *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Cupertino, A.P.F.B; Rosa, F.H.M; Ribeiro, P.C.C. (2007). *Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos*. Recuperado em 16 jun. 2008, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722007000100011&lng=pt&nrm=iso

Gazzaniga, M.S, Heatherton, T.F. (2005). Memória. In: *Ciência Psicológica: mente, cérebro e comportamento* (pp. 215-247). Porto Alegre: Artmed.

Gunstad, J., Paul, R.H., Brickman, A.M., Cohen, R.A., Arns, M., Lawrence, J.J., Gordon, E. (2006). Patterns of cognitive performance in middle-aged and older adults: a cluster analytic examination. *J. Geriatric Psychiatry Neurol*, 19: 59-64.

Hodges, J.R. (1994). *Cognitive Assessment for Clinicians*. New York: Oxford.

Katz, S; Ford A.B; Moskowitz R.W; et al. (1963). Studies of illness in the aged. The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *J Am Med Assoc.*; 165:949.

Nascimento, E. (2004) *WAIS-III: Escala de Inteligência Wechsler para Adultos: Manual David Wechsler; Adaptação e padronização de uma amostra brasileira* (1ª ed., M. C. de V. M. Silva, trad). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Parente, M.A.M.P. (2006). *Cognição e Envelhecimento*. Porto Alegre: ArtMed.

Pfeffer, R.I; Kurosak, T.T; Harrah, C.H.Jr; Chance, J.M; Filos, S. (1982). Measurement of functional activities in older adults in the community. *J Gerontol*; 37:323-9.

Siqueira, R.L; Botelho, M.I.V; Coelho, M.G.C. (2002). *A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais*. Recuperado em: 16 jun. 2008, http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232002000400021&lng=pt&nrm=iso

Small, S.A. (2001). Age-related memory decline – current concepts and future directions. *Arch Neurol*, 58: 360-364.

Spitzer, R. L.; Williams, J.B.W.; Kroenke, K.; Linzer, M.; Gruy III, F.V.; Hahn, S.R. & Brody, D. PRIME.MD. Biomatrix Research Department, New York State Psychiatric Institute, 722 West 168th Street, Unit 74, New York, NY 10032 (Drs Spitzer e Williams). (Dr. Renério Fráguas Jr e Dr. Sérgio G. Henriques Jr., trad. *Projeto Depressões Secundárias - Interconsultas - Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Rua Ovídeo Pires de Campos S/N CEP 05403010*).

Spreen, O.; Straus, E. (1998). *A compendium of Neuropsychological Tests: Administration, Norms, and Commentary* (2nd ed). Oxford University Press.

Strauss, E.; Sherman, E.M.S.; Spreen, O. (2006). *A compendium of neuropsychological tests: Administration, Norms, and Commentary* (3rd edition). Oxford University Press.

Tsang, H-L., Lee, T.M.C. (2003). The effect of ageing on confrontational naming ability. *Archives of clinical neuropsychology*, 18, 81-89

Wong, L.L.R; Carvalho, J. A. (2006). *O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas*. Recuperado em 16 jun. 2008, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010230982006000100002&lng=pt&nrm

Yassuda, M.S; Lasca, V.B; Neri, A.L (2005). *Meta-memória e auto-eficácia: um estudo de validação de instrumentos de pesquisa sobre memória e envelhecimento*. Recuperado em 07 de julho de 2008, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000100011&lng=pt&nrm=iso

Yesavage, J.A *et al.* (1983). Development and validation of a geriatric screening scale. *Journal of Psychiatry. Research*, 17:37-49.

Endereço para Correspondência:

Tacianny Lorena Freitas do Vale
Av. Diógenes Ribeiro de Lima, 2000. Bl. 25, Apto. 12.
Alto de Pinheiros - São Paulo/SP - Brasil
E-mail: tacyloly@yahoo.com.br