

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
CURSO DE PSICOLOGIA**

**AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA NA DOENÇA DE
ALZHEIMER:
UM ESTUDO PELO MÉTODO DELPHI**

MONOGRAFIA DE GRADUAÇÃO

Vanessa Cirolini Lucchese

Santa Maria, RS, Brasil

2019

PGP/UFMS, RS

LUCCHESI, Vanessa Cirolini

Bacharel

2019

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA NA DOENÇA DE ALZHEIMER:

UM ESTUDO PELO MÉTODO DELPHI

Vanessa Cirolini Lucchese

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Bacharel em Psicologia.**

Orientador: Prof. Dr. Silvio José Lemos Vasconcellos

Santa Maria, RS, Brasil

2019

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Sociais e Humanas
Curso de Psicologia**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Monografia de Graduação

**AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA NA DOENÇA DE ALZHEIMER:
UM ESTUDO PELO MÉTODO DELPHI**

elaborada por
Vanessa Cirolini Lucchese

como requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Psicologia

COMISSÃO EXAMINADORA:

Silvio José Lemos Vasconcellos, Dr.
(Presidente/Orientador)

Caroline Rubin Rossato Pereira, Dra. (UFSM)

Vanessa Cadore Machado, Ms. (UFSM)

Santa Maria, 05 de dezembro de 2019.

RESUMO

Monografia de Graduação
Curso de Psicologia
Universidade Federal de Santa Maria

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA NA DOENÇA DE ALZHEIMER: UM ESTUDO PELO MÉTODO DELPHI

AUTORA: VANESSA CIROLINI LUCCHESI

ORIENTADOR: SILVIO JOSÉ LEMOS VASCONCELLOS

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 05 de dezembro de 2019.

A detecção precisa da fase inicial da Doença de Alzheimer é essencial como forma de auxiliar no diagnóstico do paciente. Para esse fim, a avaliação neuropsicológica é considerada como uma das ferramentas principais. No presente estudo objetivou investigar, na perspectiva de profissionais que atuam com neuropsicologia, quais são as principais funções neuropsicológicas a serem investigadas em uma avaliação neuropsicológica em casos de suspeita de fase inicial da Doença de Alzheimer em idosos. Para isso, utilizou-se o método Delphi como forma de abranger opiniões de especialistas sobre o assunto. A pesquisa foi dividida em três etapas abarcando três questionários. Vinte e um profissionais já graduados que tem como área de atuação profissional, e/ou pesquisa e/ou ensino a neuropsicologia participaram. A partir de um consenso do grupo foi gerado uma classificação de vinte e três funções neuropsicológicas principais. A classificação teve como objetivo fornecer um panorama atual sobre a avaliação neuropsicológica na fase inicial da Doença de Alzheimer e auxiliar a prática na neuropsicologia clínica, fornecendo dados referentes e conhecimento de especialistas da área.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Avaliação Neuropsicológica. Método Delphi. Funções Neuropsicológicas.

ABSTRACT

Graduation Monograph
Psychology Course
Universidade Federal de Santa Maria

NEUROPSYCHOLOGICAL EVALUATION IN ALZHEIMER'S DISEASE: A STUDY APPLYING THE DELPHI METHOD

AUTHOR: VANESSA CIROLINI LUCCHESI

ADVISER: SILVIO JOSÉ LEMOS VASCONCELLOS

Defense Place and Date: Santa Maria, December 5th, 2019.

The accurate detection of an early stages of Alzheimer's disease is essential for assisting in the patient diagnosis. To this end, neuropsychological assessment is considered one of the main tools. In the present study we aimed to investigate, from the perspective of professionals working with neuropsychology, which are the main neuropsychological functions to be investigated in a neuropsychological assessment in early-stage Alzheimer's disease suspected cases in the elderly. To do that, the Delphi method was used as a way to include expert opinions on the subject. The research was divided into three rounds covering three questionnaires. Twenty-one graduated professionals with neuropsychology as their professional area participated. From the group consensus a classification of twenty-three main neuropsychological functions was generated. The purpose of the classification was to provide a current overview of neuropsychological assessment in the early stages of Alzheimer's Disease and to assist the practice in the clinical neuropsychology area, by providing data and knowledge of specialists in the field.

Key words: Alzheimer's disease. Neuropsychological assessment. Delphi method. Neuropsychological functions.

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A – Parecer Consubstanciado do CEP	46
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	49

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 JUSTIFICATIVA	09
3 REVISÃO TEÓRICA	11
3.1 Doença de Alzheimer	11
3.2 Avaliação Neuropsicológica.....	13
4 OBJETIVOS	17
4.1 Objetivo Geral	17
4.2 Objetivos Específicos	17
5 MATERIAIS E MÉTODO	18
5.1 Abordagem de pesquisa	18
5.2 Participantes	20
5.3 Instrumentos	22
5.4 Procedimentos de pesquisa	24
5.5 Procedimentos de análise de dados	26
5.6 Considerações Éticas	26
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
6.1 Primeira etapa	28
6.2 Segunda etapa	31
6.3 Terceira etapa	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população global é um evento que está ocorrendo tanto em grande velocidade como em intensidade (SOARES; SOARES; CAIXETA, 2012). Essa transição demográfica vem sucedendo, atualmente e principalmente, em países em desenvolvimento já que esses estão cada vez mais apresentando um cenário em que o índice nas taxas de fecundidade diminui e a expectativa de vida eleva proporcionando, assim, um aumento no número de idosos (SOARES; SOARES; CAIXETA, 2012).

Perante este cenário, é necessário estabelecer quais medidas devem ser tomadas para arcar com as demandas e necessidades crescentes da população idosa. De acordo com Miranda, Mendes e Silva (2016) o Brasil necessita, além de estruturar de maneira mais qualificada os níveis de cuidados, ter como inspiração modificações realizadas em países que constataram antecipadamente essa transição, já que é notável no Brasil a carência de suporte social para a população idosa.

Uma das preocupações atuais é o número de casos de demências em idosos que vêm ocorrendo no cenário brasileiro. De acordo com Burlá et al. (2013, p. 2952), “mantendo-se constantes as taxas de prevalência ao longo desta década, pode-se esperar encontrar 1.633 mil idosos nessa condição em 2020”. Os dados são preocupantes, já que “em termos de incidência, seriam 2,7 novos idosos demenciados em cada 1.000 idosos a cada ano”, entre 2010 e 2020 (BURLÁ et al., 2013, p. 2952)

Destaca-se que um dos tipos de demência, mais recorrente, é a Doença de Alzheimer (DA) (LINDEBOOM; WEINSTEIN, 2004). Caracterizada, geralmente de maneira popular, como uma doença que gera dificuldades na memória, ela engloba muito mais do que apenas esse atributo. De acordo com Machado (2016) a DA é um tipo das variedades de demência que existem, regularmente ocorrendo mais na população idosa, manifestando aspectos como declínio nas atividades funcionais e nas capacidades cognitivas, ocasionando perda significativa da independência desse indivíduo.

Conforme Lindeboom e Weinstein (2004, p. 85, tradução nossa) “a DA é de longe a causa mais frequente de demência, aumentando a prevalência de menos de

1% abaixo dos 60 anos para mais de 40% acima dos 85 anos.” Diante desses resultados, com o propósito de se investigar os primeiros indícios da DA, pesquisadores estudam variáveis como os exames de neuroimagem, genéticos, do líquido cefalorraquidiano e os aspectos cognitivos, a qual nesse último se aplica os parâmetros neuropsicológicos (BASTIN; SALMON, 2014).

Pesquisas e estudos relacionam os possíveis indicadores neuropsicológicos sensíveis que possam constatar os primeiros sinais das mudanças nas capacidades cognitivas devido à DA (SCHINDLER et al., 2017). Dessa forma, a avaliação neuropsicológica (AN) vem sendo estudada com maior interesse na temática das demências e principalmente na DA, por ser um dos meios úteis e auxiliares para se constatar a possibilidade da patologia em pacientes.

Em vista dessa realidade, a construção da presente pesquisa tem como objetivo investigar, na perspectiva de profissionais que atuam com Neuropsicologia, quais devem ser as principais funções neuropsicológicas (FN) avaliadas na questão de suspeita de fase inicial da DA em idosos. A utilização do método Delphi tem como motivo essencial a apresentação de conhecimentos de profissionais brasileiros, que atuam na área de Neuropsicologia, sobre a AN e seus principais focos de investigação da DA.

2 JUSTIFICATIVA

Se destaca o interesse da pesquisadora em Neuropsicologia e suas vertentes, principalmente na AN, área de grande expansão em atuação e pesquisa (RAMOS; HAMDAN, 2016). Além disso, como já mencionado anteriormente, com a expectativa de vida aumentando ocorre a expansão da população idosa e conseqüentemente as doenças decorrentes da idade avançada, sendo a DA uma das mais populares e temidas, tanto pelos idosos como por seus familiares (MACHADO, 2016).

Vivências por parte da pesquisadora com neuropsicólogos que atuam com AN em idosos com suspeita de Alzheimer, suscitou questões sobre o tema. Uma delas é de que forma é realizada a avaliação nessa população, já que a cognição, comportamentos e emoções são características amplas e que demandam diversos conhecimentos específicos dos profissionais.

Realçou-se também o quesito do início da doença que é quando o paciente irá começar a perceber possíveis mudanças. No estágio inicial da patologia, de acordo com Speranza e Mosci (2018) o exame denominado neurológico não apresenta resultados incomuns, demonstrando um destaque para os critérios clínicos que possibilitam a interpretação dos sintomas.

Indícios exibem que em uma estimativa de 90% dos casos se estabelece um diagnóstico somente por intermédio da avaliação clínica (SPERANZA; MOSCI, 2018). Logo, a AN realizada pelo profissional capacitado mostra-se como uma ferramenta efetiva na percepção de comprometimentos nos domínios cognitivos e nas FN específicas (LINDEBOOM; WEINSTEIN, 2004).

A aplicação do método Delphi como forma de indagação e reflexão se apresenta como uma maneira prática e sucinta de agregar opiniões de especialistas no tema, gerando assim um espaço de troca de experiências entre os participantes. Por meio das etapas dos questionários, até a resposta final, procurou-se um consenso da forma que profissionais capacitados percebem as FN na fase inicial da DA e quais indicariam como sendo principais de serem investigadas na AN.

O contexto brasileiro é valorizado nessa pesquisa, apresentando como profissionais brasileiros lidam perante casos de idosos com DA em fase inicial e

suas peculiaridades, e comparando seus resultados com a literatura sobre o tema. Ademais, o estudo tem como propósito auxiliar serviços que auxiliam no atendimento a esses pacientes, fornecendo uma melhor qualidade de vida a indivíduos que têm essa condição.

3 REVISÃO TEÓRICA

3.1 Doença de Alzheimer

Existem variados tipos de demências com diversos tipos de etiologia, algumas delas são: a DA, Demência com corpos de Lewy, Demência associada ao HIV, Demência frontotemporal, entre outras (SPERANZA; MOSCI, 2018). Deve-se atentar qual o tipo etiológico quando diagnosticada a demência, e essa tarefa se caracteriza como sendo de ampla dificuldade e pode necessitar de uma boa quantidade de tempo até que se realize efetivamente (SPERANZA; MOSCI, 2018).

A DA pode ocorrer entre a idade adulta e a velhice com o aspecto básico de apresentar uma demência gradual (MCKHANN et al., 1984). As demências manifestam-se por meio de prejuízos na memória e em outras capacidades cognitivas, além de exibir princípios destoantes da normalidade nos resultados provenientes da performance na AN e em exames clínicos (MCKHANN et al., 1984).

Sobre o diagnóstico definitivo da DA, Belleville et al. (2017, p. 329, tradução nossa) descreve que “só é diagnosticada com segurança quando o exame neuropatológico post-mortem revela a presença de placas amilóides e emaranhados neurofibrilares no cérebro de pacientes que sofreram os sintomas clínicos anteriores à sua morte.” Lindeboom e Weinstein (2004), relatam que os pacientes, no princípio da doença, compreendem que estão apresentando um comprometimento cognitivo, mas que após determinado período o paciente demonstrará negação e racionalização quanto a esse fato.

O diagnóstico da DA tem como singularidade um grande receio tanto do paciente quanto da família, pois ela ocasiona um gradual declínio cognitivo, resultando em menor autonomia por parte do paciente em suas atividades de vida diárias (MACHADO, 2016). Dessa forma, além do paciente, os familiares e cuidadores recebem o diagnóstico com grande preocupação, já que há uma compreensão que a família terá que abranger novos e maiores cuidados a seu familiar no decorrer do progresso da patologia (NEUMANN; DIAS, 2013).

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), há uma subdivisão de quatro tipos: a primeira é a Demência na DA de início precoce, que se caracteriza, principalmente, por estabelecer-se antes dos 65 anos de idade, já a Demência na DA de início tardio têm como uma das particularidades apresentar-se em idades acima de 65 anos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993). A Demência na DA, tipo misto ou atípica é, sobretudo, quando ocorre indicadores atípicos e a última categoria é Demência não especificada na DA (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993).

O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5), comparado com a sua edição anterior, trouxe uma nova forma de evidenciar os critérios clínicos da DA. A patologia é representada no capítulo intitulado “Transtornos Neurocognitivos (TNCs)”, na qual encontramos as patologias *delirium*, a divisão entre TNC maior ou leve, e a distribuição da TNC em função da etiologia (TNC maior ou leve devido a DA, devido a doença de Parkinson, induzido por substância ou medicamento, entre outros) (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2013).

Outra classificação, muito difundida sobre a DA, é proveniente do Instituto Nacional de Distúrbios Neurológicos e Comunicativos e Acidente Vascular Cerebral (NINCDS) juntamente com a Associação da Doença de Alzheimer e Distúrbios Relacionados (ADRDA) gerada em 1984 (MCKHANN et al., 1984). Os autores indicaram três classificações da patologia: provável, possível e definido, em que a partir de deterioração cognitiva, exames, características clínicas, entre outros, o profissional identifica em qual destas três possibilidades o paciente encontra-se (MCKHANN et al., 1984).

Entretanto, em estudo publicado recentemente, essa classificação foi analisada e revisada, já que muitas descobertas e avanços científicos sobre a condição foram realizados durante os últimos anos (MCKHANN et al., 2011). Dessa forma, a classificação foi atualizada e descrita em 3 categorias amplas como demonstra a declaração dos autores a seguir.

(1) Demência provável de DA, (2) Demência possível de DA e (3) Demência provável ou possível de DA com evidência do processo fisiopatológico da DA. Os dois primeiros destinam-se a ser utilizados em todas as situações clínicas. O terceiro é atualmente destinado a fins de pesquisa (MCKHANN et al., 2011, p. 4, tradução nossa).

Segundo Nitrini et al. (2005) deve-se ter cautela com os critérios diagnósticos, pois a avaliação deve-se atentar se não são outros transtornos psiquiátricos causando os sintomas ou verificar possíveis comorbidades. Machado (2016) adiciona que, em grande parte das ocorrências, sucedem erros quanto a identificação do estágio inicial da patologia e ocorrem enunciações de diagnósticos equivocados por parte de profissionais.

É demonstrado nas pesquisas uma atenção voltada a fase inicial da doença, pois existe uma grande dificuldade na realização dos diagnósticos específicos. A aplicação de AN é essencial, pois em muitos casos “indivíduos que desenvolverão DA apresentam dificuldades cognitivas específicas vários anos antes que qualquer sinal clínico de patologia seja detectado” (BASTIN; SALMON, 2014, p. 1196, tradução nossa).

A expectativa é que no futuro, estudos e pesquisas irão proporcionar melhores e aperfeiçoadas técnicas de diagnóstico da DA, permitindo um diagnóstico mais preciso e precoce, podendo ser realizado antes do surgimento dos sintomas permitindo um planejamento antecipado do tratamento (CAIXETA et al., 2012). Entretanto, questões éticas perante essa nova realidade serão colocadas em discussão, já que o diagnóstico será entregue a um indivíduo que compreenderá inteiramente as futuras mudanças drásticas que a patologia irá causar em sua vida (CAIXETA et al., 2012).

3.2 Avaliação Neuropsicológica

Neuropsicologia é uma área de estudo, pesquisa e aplicação clínica a qual demanda novos desafios regularmente. Não há um ponto específico que marque sua criação, entretanto o pesquisador Pierre Paul Broca no século XIX impulsionou o seu avanço com seus estudos sobre linguagem (MOGRABI; MOGRABI; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2014). Ademais, de acordo com Pinheiro (2005) estudos sobre lesões cerebrais e correlações com aspectos do comportamento auxiliou na expansão do campo de estudo.

Com mais progressos ocorrendo no decorrer dos anos, a partir de 1950, a neuropsicologia apresentou cada vez mais uma ampliação em suas áreas de

pesquisa e desenvolvimento de técnicas mais avançadas e tecnológicas (PINHEIRO, 2005). Ela tem como uma de suas peculiaridades ser um campo interdisciplinar em que se aplica fundamentos de diversas matérias, tais como psicologia cognitiva, neuroanatomia, psicopatologia, psicomетria, entre outros (RAMOS; HAMDAN, 2016).

Conforme os autores Mograbi, Mograbi e Landeira-Fernandez (2014, p. 26) “um dos desafios atuais da neuropsicologia é acompanhar os últimos desenvolvimentos do campo mais amplo das neurociências, encampando posições que possam revitalizar seus métodos e teorias”. No contexto brasileiro, percebe-se que o interesse sobre a AN está aumentando devido a uma maior expansão da disciplina de neuropsicologia, tanto no âmbito da atuação aplicada como em campo de pesquisa (RAMOS; HAMDAN, 2016).

A AN formal tem como propósitos investigar a capacidade cognitiva funcional e a totalidade de determinadas funções neuropsicológicas do indivíduo através de mecanismos como, por exemplo, observações, aplicação de uma bateria de testes e entrevistas (RAMOS; HAMDAN, 2016). Configura-se como um processo de ampla verificação, em que por meio de um mapeamento cognitivo, se estabelece o estado que os aspectos cognitivos se encontram atualmente, comparando com o rendimento anterior destas mesmas funções (SOARES; SOARES; CAIXETA, 2012).

Os domínios investigados pela AN geralmente compreendem capacidades como funções executivas, memória, linguagem, atenção, percepção, entre outros (HARVEY, 2012). A AN poderá fornecer dados importantes de verificação, em casos, por exemplo, que “incluem doenças ou lesões que afetam diretamente a cognição (demências degenerativas ou lesões cerebrais traumáticas) ou onde o tratamento da doença afeta o funcionamento cognitivo (quimioterapia para câncer de mama)” (HARVEY, 2012, p. 93, tradução nossa).

A avaliação tem como objetivo assessorar na estruturação de programas de reabilitação neuropsicológica e auxiliar profissionais a compreender as demandas cognitivas, emocionais e comportamentais do paciente (RAMOS; HAMDAN, 2016). Logo, o diagnóstico é essencial principalmente nas demências como forma do profissional de saúde prever o desenvolvimento da patologia e qual a melhor forma de tratamento (SOARES; SOARES; CAIXETA, 2012).

A AN também funciona como uma ferramenta potencial para variados outros tipos de propósitos, como: avaliação diagnóstica, análise de diagnóstico diferencial,

pesquisa e estudo, percepção de resultados de tratamentos e perícia (HARVEY, 2012; SOARES; SOARES; CAIXETA, 2012). Para a escolha dos testes, normalmente, a AN é formulada por “testes psicométricos e outros que induzem o examinado a perfazer tarefas que requerem uso de funções isoladas” (GIL; BUSSE, 2009, p. 45).

Devem ser escolhidos testes, para a bateria de instrumentos que é usada na AN, que avaliem apropriadamente o paciente, conseqüentemente devem ser padronizados (PEÑA-CASANOVA et al., 2012). Além desse aspecto, os testes devem seguir uma normatização a fim de demonstrarem tanto validade como confiabilidade (LINDEBOOM; WEINSTEIN, 2004).

Para compreensão dos resultados examina-se o desempenho do paciente tanto qualitativamente quanto quantitativamente (GIL; BUSSE, 2009). Conforme Lindeboom e Weinstein (2004) para que a AN tenha um resultado pertinente o profissional deve ter alguns cuidados. Essas cautelas incluem verificar as seguintes variáveis descritas.

A variação individual no desempenho cognitivo é - especialmente em idosos - considerável, mesmo entre pessoas com as mesmas características demográficas (idade, sexo, educação); portanto, uma ampla margem de incerteza deve ser permitida antes que a deterioração possa ser inferida (Lindeboom e Weinstein, 2004, p.83, tradução nossa)

Sendo assim uma rigorosa interpretação dos resultados deve ser realizada pelo profissional. A responsabilidade também recai sobre o paciente que deve colaborar durante a realização da AN fornecendo informações precisas (LINDEBOOM; WEINSTEIN, 2004). Por meio desse cenário, pode-se perceber a importância tanto do profissional qualificado, o qual deve ter conhecimento da teoria e prática dos testes, quanto da cooperação do paciente atendido, a qual deve estar atento às indicações do especialista (LINDEBOOM; WEINSTEIN, 2004).

A AN para a DA, “pode fornecer um padrão de funções alteradas/preservadas que é útil para a detecção precoce, diagnóstico diferencial e até mesmo prognóstico de progressão em estágios de predação” (PEÑA-CASANOVA et al., 2012, p. 691, tradução nossa). A relevância de avaliar idosos com Alzheimer em estágio pré-clínico ocorre pelo interesse em auxiliar o paciente o quanto antes, apresentando um manejo terapêutico precoce para essa população (CASELLI et al., 2014).

Destaca-se que percurso de desenvolvimento da DA segue, geralmente, um percurso padrão quanto a cognição, entretanto podem ocorrer sintomas atípicos da patologia (PEÑA-CASANOVA et al., 2012). Dessa forma, mesmo havendo cuidados e delimitações quanto a sua administração, a AN não deixa de ser uma ferramenta de alto potencial para os diagnósticos iniciais de demência (LINDEBOOM; WEINSTEIN, 2004).

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Analisar através do método Delphi, na perspectiva de profissionais que trabalham na área de Neuropsicologia, quais são as funções neuropsicológicas principais de serem investigadas na realização da avaliação neuropsicológica em caso de suspeita de fase inicial da DA em idosos.

4.2 Objetivos específicos

- Compreender quais funções neuropsicológicas são mais e menos importantes para a avaliação neuropsicológica na fase inicial da DA em idosos.
- Elaborar uma lista das principais funções neuropsicológicas para a avaliação neuropsicológica na fase inicial da DA em idosos.

5 MATERIAIS E MÉTODO

5.1 Abordagem de pesquisa

O método Delphi consiste em uma técnica que parece ser escassa em pesquisas brasileiras, a qual tem como principal característica agregar opiniões de um painel de especialistas sobre determinada questão a partir de rodadas de questionários (MARQUES; FREITAS, 2018). Dessa maneira, pode-se reunir facilmente as opiniões de um grupo de especialistas sobre um tema específico que envolve questões complexas a serem analisadas e refletidas (ROZADOS, 2015).

Esse método usado mundialmente como forma de coletar opiniões de diversos profissionais especialistas foi primeiramente desenvolvido durante a Guerra Fria, como um meio de prever possíveis afrontas do adversário (DIAMOND et al., 2014). Conforme Wright e Giovinazzo (2000), por meio do método Delphi abarca-se conhecimentos e percepções sobre um tema de pesquisa, compreendendo que as opiniões coletivas de especialistas têm maior influência que a contribuição de apenas um profissional.

De acordo com Schopper (2000) percebe-se, de forma resumida, que por meio de um painel de especialistas suas respostas refletem as suas vivências profissionais na área e suas compreensões sobre determinados temas. Após esse conhecimento ser agrupado e analisado, os especialistas têm a oportunidade de rever suas tomadas de decisões anteriores perante os resultados do grupo, até que se finaliza a pesquisa por meio de um consenso do painel (SCHOPPER, 2000).

Segundo Habibi, Sarafrazi e Izadyar (2014) a tomada de decisões impulsionada pelo conhecimento de vários profissionais capacitados pode gerar uma melhor compreensão da questão estudada. Além disso, uma das características essenciais do método Delphi é o envolvimento anônimo entre os participantes, não havendo identificação entre eles, e segue uma abordagem estruturada de perguntas e reflexões sobre um assunto específico de interesse do pesquisador que desenvolve a pesquisa (KALES et al., 2019).

A questão do anonimato na pesquisa Delphi, potencializa, por exemplo, o aspecto de nenhum indivíduo mais confiante prevalecer sua opinião em comparação

com outros que seriam menos confiantes (HABIBI; SARAFRAZI; IZADYAR, 2014). Reid (1988 apud SILVA; TANAKA, 1999) afirma que a técnica exhibe outras potencialidades, como a retirada de aspectos interpessoais, fazendo com que o participante se sinta mais à vontade para expressar sua opinião, fornece tempo adequado para cada um responder individualmente e não necessita de encontros presenciais dos integrantes do painel.

Outra questão importante no uso do Delphi é o *feedback*, que tem a finalidade de expressar a opinião conjunta dos membros e expor as respostas individuais dos participantes no percurso das rodadas ou etapas (MARQUES; FREITAS, 2018). Esse atributo é usado para que nas futuras etapas da pesquisa, o painel de profissionais possa reavaliar suas respostas anteriores, podendo modificá-las ou não (ROZADOS, 2015).

Para a escolha dos especialistas da pesquisa, é essencial pensar quais serão os critérios de participação para que se possa enviar os convites a profissionais que possivelmente os preencham. Marques e Freitas (2018, p. 395) argumentam que para a escolha dos profissionais que irão integrar o painel, pelo método Delphi é fundamental que “o painel seja equilibrado entre imparcialidade e interesse no assunto e que seja avaliado em termos de experiência, áreas de especialidade e perspectivas em relação ao problema”.

Normalmente, no máximo metade das pessoas responde ao primeiro contato e é comum alguns participantes desistirem no meio do processo, levando o tamanho do painel a diminuir de rodada para rodada. Assim, é aconselhável começar com um grupo de especialistas de tamanho confortavelmente superior ao mínimo que se quer atingir (MARQUES; FREITAS, 2018, p. 396)

Em pesquisa formulada por Diamond et al. (2014) se propôs investigar como, pelo método Delphi, era estabelecido o número de etapas para alcançar o consenso entre o painel. Como resultado, mostrou-se que a maioria das pesquisas definiu o número de rodadas, entretanto não estabeleceu de maneira concreta um critério para atingir o consenso (DIAMOND et al. 2014).

De acordo com Silva e Tanaka (1999) uma das possibilidades que a técnica fornece é permitir uma flexibilidade em seus critérios e o aspecto que geralmente pode ocorrer mudança é a questão do consenso almejado. Uma das formas apontadas, de quando finalizar a pesquisa usando o método Delphi, é o pesquisador

selecionar qual parâmetro irá ser determinado como consenso para então concluir a pesquisa quando esse for alcançado (SILVA; TANAKA, 1999).

Em vista disso, podemos perceber as características, singularidades e algumas vantagens que essa técnica oportuniza no campo da pesquisa. Neste estudo foi utilizado o método Delphi, sendo programado uma abordagem estruturada em etapas em que os participantes respondem de forma anônima, e suas respostas são reavaliadas até que se atinja um consenso (FUERMAIER et al., 2018; KALES et al., 2019).

O estudo teve como objetivo utilizar o método para recolher e agregar respostas de profissionais que trabalham na área de neuropsicologia, sobre as principais FN a serem analisadas na AN de pacientes idosos com suspeita de fase inicial da DA. Essa ferramenta foi eficaz para a proposta de pesquisa, abarcando um painel de especialistas sobre a temática e propiciando várias compreensões sobre o tema.

A partir da tomada de decisão dos especialistas sobre o assunto foi determinado a resposta aceita pela maioria e se houve discordância. O principal intuito foi, por meio de uma distribuição de tempo entre as etapas, coletar dados tanto através de perguntas objetivas como por meio de perguntas discursivas, informando as instruções de preenchimento. Este estudo teve como inspiração a pesquisa formulada pelos autores Fuermaier et al. (2018).

O estudo de Fuermaier et al. (2018) foi realizado com a participação de especialistas em adultos com TDAH que responderam aos questionários, completando quatro rodadas de pesquisa pelo método Delphi (FUERMAIER et al, 2018). Os membros do painel chegaram a um consenso das FN mais importantes na avaliação de adultos com TDAH e formularam, a partir das respostas dos profissionais, uma bateria de testes apropriados para avaliar cada função (FUERMAIER et al, 2018).

5.2 Participantes

Os profissionais convidados a participar no começo da pesquisa, deveriam ser neuropsicólogos, ou seja, terem realizado especialização em Neuropsicologia ou

terem a certificação de neuropsicólogo, e já terem realizado AN em idosos. Por meio desses critérios de inclusão, os primeiros integrantes do painel foram recrutados por conveniência, devido a pesquisadora já ter conhecimento dos que se encaixavam nos critérios de inclusão.

No convite enviado por e-mail ou via whatsapp foi requisitado a esses primeiros participantes que indicassem outros profissionais que preenchessem os critérios de inclusão para complementar o painel do estudo. Dessa forma, eles poderiam enviar o contato do profissional à pesquisadora ou poderiam enviar diretamente o questionário a esse profissional.

Devido poucos participantes responderem ao primeiro questionário e muitos dos que não responderam relataram que não tinham especialização em neuropsicologia ou a certificação de neuropsicólogo(a), mas trabalhavam nessa área e/ou estudavam/pesquisavam nesse ramo, os critérios de inclusão foram ampliados. Dessa forma, profissionais já graduados que tivessem como área de atuação profissional, pesquisa e/ou ensino a neuropsicologia poderiam participar da pesquisa.

Considerou-se essa modificação pelo motivo da neuropsicologia ser uma vasta área, em que vários profissionais atuam, sem a necessidade de comprovação de especialização ou certificação. Além disso, a neuropsicologia, como matéria básica, é um campo de grande interdisciplinaridade, agregando tanto saberes de conceitos psicológicos como aspectos biológicos (QUEMADA; ECHEBURÚA, 2008).

Em vista disso, evidenciou-se que ampliar os critérios de inclusão não traria prejuízos à pesquisa e aumentaria a amostra. Também pelo fato de os participantes terem que responder aos três questionários e prevendo que alguns poderiam não responder as etapas seguintes, procurou-se um número adequado de profissionais na primeira etapa que conferisse a possibilidade de perda de amostra sem risco à aplicação do método Delphi (MARQUES; FREITAS, 2018).

Na primeira rodada do estudo obtivemos um painel de vinte e um profissionais. Na segunda foram doze participantes e na terceira e última etapa tivemos a participação de treze. Mesmo não havendo a atuação integral dos especialistas em todas as rodadas, que seria uma situação ideal, Marques e Freitas (2018) declaram que para o método Delphi não é indicado quando há um número abaixo de dez pessoas, dessa forma um consenso efetivo de especialistas foi alcançado nesta pesquisa.

5.3 Instrumentos

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram três questionários *online* elaborado através da Plataforma GoogleDocs, pela ferramenta do Google Formulário. O primeiro questionário foi enviado a três psicólogas com mestrado para que fizessem a validação de conteúdo. Após sua validação foram realizadas algumas modificações para que ficasse de acordo com o que elas propuseram de melhorias para aprimorar a compreensão ao painel. As perguntas sociodemográficas foram baseadas no questionário realizado na pesquisa de Fuermaier et al. (2018).

Foram efetuadas perguntas sobre o indivíduo, que incluíam: e-mail, idade, gênero, estado e cidade em que atua, formação acadêmica, grau acadêmico, quanto tempo é neuropsicólogo(a) (em anos), atuação profissional em qual área e uma estimativa de quantos pacientes idosos já atendeu realizando uma AN. Uma pergunta descritiva sobre as principais dificuldades que os profissionais percebiam na AN para DA em idosos também foi inquirida neste primeiro questionário.

Após a ampliação dos critérios de inclusão, a pergunta “há quanto tempo é neuropsicólogo(a) (em anos)?” foi modificada para “há quanto tempo realiza um trabalho voltado para a Neuropsicologia (em anos)?”. A pergunta referente a estimativa de quantos pacientes idosos já atendeu realizando uma AN foi excluída depois da mudança de critérios. É importante ressaltar que em todos os questionários foi pedido o e-mail do participante para que houvesse um controle da pesquisadora de quem estava respondendo.

Além disso, foi apresentado uma lista de 40 FN em que os profissionais analisaram e categorizaram por uma escala Likert (FUERMAIER et al., 2018). A pergunta informada foi: “Declare entre 1 a 5, a importância de cada função neuropsicológica para a Avaliação Neuropsicológica em caso de suspeita de DA (fase inicial) em pacientes idosos”. As possibilidades de respostas foram: 1 (nada importante), 2 (pouco importante), 3 (razoavelmente importante), 4 (muito importante) e 5 (totalmente importante). Eles também poderiam adicionar funções que não constavam na lista e que acreditavam ser totalmente importantes

Foi usada a lista elaborada na pesquisa de Fuermaier et al. (2018), devido a verificação que ela apresentava uma complementação adequada de funções e possibilitava que os participantes pudessem trazer sugestões. Essa lista agrega “42

funções que foram atribuídas a uma de seis categorias, isto é, atenção, funções executivas, memória, funções perceptivas, funções visuoespaciais e funções de linguagem” (FUERMAIER et al. 2018, p. 4, tradução nossa).

Para este estudo a lista foi adaptada para 40 funções, retirando-se as FN “iniciação” e “expressão” pelo motivo dos pesquisadores acharem os dois itens muito amplos para a pesquisa. Após alcançado um número de participantes suficiente para o desenvolvimento da primeira etapa da pesquisa foi finalizado a participação neste questionário e realizado a análise de dados, para que assim as respostas pudessem ser exibidas na segunda rodada e os mesmos respondentes da pesquisa refletissem sobre sua resposta individual e do grupo.

Somente os profissionais que responderam o primeiro questionário poderiam responder o segundo e terceiro questionário. Dessa forma, foi demonstrado na segunda rodada todas as funções novamente, agora com a classificação média do grupo em formato de gráfico de pizza e a classificação individual, e foi solicitado que reavaliassem todas elas novamente. Nessa etapa foi fornecido um espaço no questionário em que eles poderiam escrever algum comentário para relatar alguma dúvida, sugestão ou declaração.

O segundo questionário foi montado para cada FN com as seguintes opções: permanecer com a mesma resposta do primeiro questionário, trocar para: 1 (nada importante), trocar para: 2 (pouco importante), trocar para: 3 (razoavelmente importante), trocar para: 4 (muito importante) ou trocar para: 5 (totalmente importante). O questionário foi administrado dessa maneira, para que os participantes pudessem comparar a resposta do grupo com a sua individual, critério que segue o aspecto de *feedback* do método Delphi (MARQUES; FREITAS, 2018).

Nessa segunda etapa foi incluído também as FN que foram adicionadas por participantes no primeiro questionário. Logo, esses novos itens foram avaliados pela escala Likert de 5 pontos, como foi proposto na primeira etapa. Na terceira e última etapa foi enviado o terceiro questionário que continha as respostas do grupo com as mudanças da segunda etapa e as respostas das novas funções, novamente em gráficos em formato de pizza para cada FN.

Foram demonstrados, assim, os resultados do grupo sobre quais FN tiveram maior porcentagem em nada importante, pouco importante, razoavelmente importante, muito importante ou totalmente importante ou empate entre as categorias. A única pergunta que preencheu essa etapa, foi se os participantes

concordavam ou discordavam da classificação das FN pelo grupo. Se discordassem, deveriam relatar o(s) motivo(s).

5.4 Procedimentos de pesquisa

Primeiramente foi elaborado o problema de pesquisa, a partir de busca de bibliografias sobre o tema. Por meio de artigos e livros, procurou-se compreender os conceitos referentes, principalmente, da Neuropsicologia, AN, método Delphi e DA. Enfatizou-se nos achados bibliográficos a questão das FN e sua contribuição para o desenvolvimento do entendimento e diagnóstico do estágio inicial da DA e seu auxílio nos diagnósticos diferenciais.

A pesquisa foi dividida em três rodadas, cada uma representando um questionário. Foram efetuadas no decorrer desses questionários perguntas sócio-demográficas, discursivas e em escala likert. Esses foram enviados via e-mail aos participantes ou via Whatsapp, dependendo de qual meio de comunicação se obtinha do profissional.

Para a primeira rodada, o painel teve aproximadamente 25 dias para responder, já o segundo questionário estava liberado para preenchimento por em torno de 18 dias. O terceiro questionário foi encaminhado aos profissionais e pôde ser preenchido em um prazo próximo de 16 dias. A duração para preenchimento da primeira rodada foi mais longa devido o método Delphi requerer um número maior de especialistas do que o necessário, pois poderia haver perda de amostra no decorrer das rodadas (MARQUES; FREITAS, 2018).

Os questionários e as datas para sua conclusão foram relatados por e-mail e Whatsapp na primeira etapa, e somente por e-mail na segunda e terceira. As prorrogações também foram informadas por esses meios de comunicação. As prorrogações tiveram como finalidade fornecer um prazo maior ao participante e como um lembrete que ele(a) não havia ainda respondido.

A primeira etapa da pesquisa foi iniciada pelo envio do primeiro questionário juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). No primeiro e-mail ou mensagem por Whatsapp foi enviado um breve convite ao participante, juntamente com o link do questionário. Ao abrir o link, automaticamente na primeira

seção do questionário era exibido o TCLE. Após a leitura, se o participante concordasse em responder, o primeiro questionário que representava a primeira rodada pelo método Delphi era liberado.

Para assegurar o sigilo de participação dos profissionais, uma das características essenciais do método Delphi, cada participante foi representado por uma letra. Assim no momento de envio do segundo questionário para o e-mail do participante foi descrito que suas respostas individuais na primeira rodada, em cada função, estariam representadas por determinada letra. Dessa forma, o profissional poderia observar tanto a resposta do grupo como a sua individual sem ter conhecimento da identidade dos outros.

Por exemplo, um dos participantes foi caracterizado pela letra F, assim para averiguar suas respostas ele(a) procuraria a letra F e encontraria as respostas que colocou na primeira etapa. No convite para a terceira etapa foi enfatizado que essa tinha como previsão ser a última etapa de pesquisa, já que havia apenas a pergunta final que definiria o consenso ou não. Também foi ressaltado que nessa etapa, não seria preciso responder a muitas perguntas como nas rodadas anteriores já que só deveriam analisar a classificação e responder a apenas uma questão.

Como mencionado anteriormente, o método Delphi tem como proposta possível o pesquisador poder estabelecer qual critério irá determinar para finalizar a pesquisa (SILVA; TANAKA, 1999). Para este estudo, como critério de consenso, foi delimitado que se a etapa final fosse totalizada com mais de 70% de aprovação pelo painel a pesquisa seria concluída.

Após a realização desta monografia, com intuito de apresentar uma devolutiva para os profissionais que responderam as etapas da pesquisa, foi realizado uma mensagem de agradecimento. Essa é uma forma de incentivar a pesquisa, demonstrando reconhecimento aos participantes que se comprometeram em auxiliar, além de certificar que a pesquisa não é somente uma ação de responder, mas sim uma troca de conhecimentos entre participante e pesquisador.

5.5 Procedimentos de análise de dados

Para a análise dos dados dos três questionários foi utilizado a estatística descritiva, por meio do uso do programa *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20 for Windows. Assim, foram organizadas as variáveis aplicando a análise descritiva e organizado os resultados em tabelas. As tabelas apresentam tanto os dados sociodemográficos quanto as respostas das perguntas sobre as FN.

5.6 Considerações Éticas

Este projeto foi primeiramente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), via Plataforma Brasil. Após sua aprovação, conforme parecer consubstanciado número 3.592.578, CAAE: 17830519.3.0000.5346, exposto no Apêndice A, deu-se início a coleta de dados da pesquisa. A pesquisa encontra-se no projeto guarda-chuva intitulado “Mecanismos da cognição social relacionados à tomada de decisão em diferentes contextos”.

Se tratando de um questionário online, foi ressaltado que quaisquer dúvidas poderiam ser indagadas à pesquisadora responsável ou para o professor orientador via e-mail. O anonimato foi assegurado aos profissionais que responderam a pesquisa. Ademais, destacou-se que a participação era voluntária e que poderiam desistir a qualquer momento, sem sofrer nenhum tipo de penalidade por essa ação e que os dados coletados teriam apenas a finalidade de serem usados nesta pesquisa. Logo, foram seguidos os os preceitos éticos estabelecidos.

Salientou-se que a pesquisa incluía três questionários e que seguia o método Delphi. Uma explicação breve sobre o seu funcionamento foi fornecida aos participantes tanto para informar a previsão de quantas etapas a pesquisa teria quanto para elucidar as suas características principais, já que poderia ocorrer de alguns dos profissionais não terem conhecimento sobre essa ferramenta.

Ao clicar no link do primeiro questionário, o TCLE foi apresentado aos profissionais. Esse foi exposto no Apêndice B. Todo material desta pesquisa será

mantido em sigilo no Departamento de Psicologia da UFSM localizado na Avenida Roraima, 1000, 97105-900, prédio 74-B, 2º andar, na sala 3204, Santa Maria - RS, sendo destruído após cinco anos da realização do estudo, sob responsabilidade do pesquisador Silvio José Lemos Vasconcellos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Primeira Etapa

Dentre cerca de cinquenta profissionais convidados, tivemos a participação de vinte e um na primeira rodada. Dessa amostra, todos são profissionais formados em Psicologia (100%). A grande maioria (95,23%) relatou atuar profissionalmente em cidades no estado do Rio Grande do Sul, enquanto que apenas um participante confirmou trabalhar em uma cidade localizada no Mato Grosso do Sul. Na tabela 1.1 é demonstrado as respostas das perguntas sobre dados sociodemográficos dos profissionais.

Tabela 1.1 – Características dos participantes da primeira rodada

	Primeira Rodada
Número de participantes (N)	21
Idade (anos, média ± desvio padrão)	35,24 ± 7,35
Gênero (feminino/masculino)	15/6
Tempo em que realiza um trabalho voltado para a Neuropsicologia (anos, média ± desvio padrão)	6,43 ± 4,12
Grau acadêmico (Mestrado/Doutorado/Especialização/Pós-doutorado)	11/8/8/2
Atuação profissional (Clínica/Pesquisa/Hospital/Ensino/Docência/Serviço escola)	17/12/5/2/2/1

Sobre o grau acadêmico, os participantes indicaram se já possuíam mestrado, doutorado e/ou especialização, entre outros graus, assim poderiam assinalar mais

de uma alternativa. Isso ocorre também na informação sobre a atuação profissional, em que os profissionais puderam marcar mais de uma opção como clínica, hospital e/ou pesquisa, por exemplo.

Tabela 1.2 – Classificação das 40 FN na primeira rodada

					(continua)
Função Neuropsicológica	N	Min	Max	M ± DP	
Memória de curto prazo	21	4	5	4,81 ± 0,40	
Memória de trabalho	21	3	5	4,67 ± 0,57	
Aprendizagem	21	3	5	4,52 ± 0,75	
Memória de longo prazo	21	3	5	4,48 ± 0,60	
Reconhecimento	21	3	5	4,43 ± 0,59	
Memória prospectiva	21	4	5	4,43 ± 0,50	
Fluência verbal	21	3	5	4,38 ± 0,74	
Planejamento/Organização de tarefas	21	2	5	4,33 ± 0,85	
Nomeação	21	3	5	4,33 ± 0,65	
Controle inibitório/Controle de interferência	21	2	5	4,29 ± 0,90	
Atenção seletiva	21	2	5	4,24 ± 0,89	
Memória autobiográfica	21	2	5	4,24 ± 0,83	
Definir mudança/Flexibilidade cognitiva	21	3	5	4,19 ± 0,68	
Compreensão	21	2	5	4,14 ± 0,72	
Execução de tarefas	21	1	5	4,10 ± 0,94	
Atenção sustentada	21	2	5	4,10 ± 0,89	
Controle emocional	21	2	5	4,10 ± 0,89	
Raciocínio	21	3	5	4,10 ± 0,70	
Funções cognitivas espaciais (por exemplo, rotação mental)	21	1	5	4,00 ± 1,00	
Funções construtivas espaciais	21	2	5	4,00 ± 1,00	

Tabela 1.2 – Classificação das 40 FN na primeira rodada

Função Neuropsicológica	N	Min	Max	(conclusão)
				M ± DP
Distração	21	1	5	3,95 ± 1,02
Velocidade de processamento	21	2	5	3,95 ± 0,86
Percepção visual	21	2	5	3,86 ± 0,91
Automonitoramento	21	3	5	3,81 ± 0,68
Solução de problemas	21	2	5	3,76 ± 0,83
Funções perceptivas espaciais (por exemplo, percepção de face)	21	2	5	3,71 ± 0,95
Aprendizagem associativa	21	2	5	3,71 ± 0,78
Atenção espacial	21	2	5	3,62 ± 1,02
Formação de conceito	21	1	5	3,62 ± 0,92
Tomada de decisão	21	2	5	3,62 ± 0,86
Atenção dividida	21	1	5	3,57 ± 1,07
Percepção auditiva	21	1	5	3,57 ± 0,92
Aprendizagem de <i>feedback</i>	21	2	5	3,52 ± 0,92
Vigilância	21	2	5	3,52 ± 0,75
Estimativa de tempo	21	1	5	3,48 ± 1,03
Repetição	21	1	5	3,48 ± 1,03
Leitura	21	2	5	3,48 ± 0,87
Escrita	21	2	5	3,38 ± 0,97
Percepção tátil	21	1	5	2,86 ± 1,06
Percepção olfativa	21	1	5	2,71 ± 1,05

Na primeira etapa foram adicionadas pelo painel, nove novas FN, elas são: atenção alternada, memória episódica, praxia construtiva, praxia reflexiva, praxia ideomotora, análise de discurso conversacional, análise de discurso narrativo, processamento de inferências e memória lógica. Todas foram sugeridas pela quantidade de apenas um participante, exceto a praxia construtiva que foi sugerida por dois participantes.

6.2 Segunda Etapa

Na segunda rodada foram enviados convites a todos os vinte e um profissionais que participaram da primeira etapa. Desses, apenas doze profissionais (57,14%) responderam ao segundo questionário. Primeiro foi enviado o convite para a segunda etapa, ressaltando a importância da pesquisa e da participação do profissional, juntamente com o link do segundo questionário.

Tabela 2.1 – Características dos participantes da segunda rodada

	Segunda Rodada
Número de participantes	12
Idade (anos, média \pm desvio padrão)	35,92 \pm 5,50
Gênero (feminino/masculino)	7/5
Tempo em que realiza um trabalho voltado para a Neuropsicologia (anos, média \pm desvio padrão)	6,00 \pm 3,81
Grau acadêmico (Mestrado/Doutorado/Especialização/ Pós-doutorado)	8/2/3/1
Atuação profissional (Clínica/ Pesquisa/Hospital/Ensino/Docência/Serviço escola)	10/6/1/1/1/1
Número de participantes que fizeram modificações	9
Número de mudanças realizadas (média \pm desvio padrão)	4,83 \pm 4,26

Como mencionado anteriormente, pelo método Delphi o painel deve revisar suas respostas e compará-las com a do grupo compondo assim um *feedback* entre as respostas (MARQUES; FREITAS, 2018; ROZADOS, 2015). Dessa forma, nove participantes realizaram modificações em suas respostas anteriores. O profissional que mais fez alterações teve doze respostas modificadas. A seguir, a tabela 2.2 apresenta os resultados com as mudanças realizadas.

Tabela 2.2 – Classificação das 40 FN na segunda rodada.

(continua)

Função Neuropsicológica	Min	Max	M ± DP
Memória de curto prazo	4	5	4,81 ± 0,40
Memória de trabalho	3	5	4,67 ± 0,57
Aprendizagem	3	5	4,57 ± 0,67
Reconhecimento	4	5	4,52 ± 0,51
Memória de longo prazo	3	5	4,48 ± 0,60
Fluência verbal	3	5	4,43 ± 0,67
Planejamento/Organização de tarefas	3	5	4,43 ± 0,67
Memória prospectiva	4	5	4,43 ± 0,50
Memória autobiográfica	3	5	4,38 ± 0,59
Controle inibitório/Controle de interferência	3	5	4,33 ± 0,79
Atenção seletiva	3	5	4,24 ± 0,77
Atenção sustentada	3	5	4,24 ± 0,70
Nomeação	2	5	4,19 ± 0,81
Definir mudança/Flexibilidade cognitiva	3	5	4,19 ± 0,68
Controle emocional	2	5	4,14 ± 0,85
Compreensão	2	5	4,14 ± 0,72
Execução de tarefas	1	5	4,10 ± 0,94
Raciocínio	3	5	4,10 ± 0,70
Funções cognitivas espaciais (por exemplo, rotação mental)	2	5	4,05 ± 0,92
Funções construtivas espaciais	2	5	4,05 ± 0,92
Percepção visual	3	5	4,00 ± 0,83
Distração	1	5	3,95 ± 1,02
Velocidade de processamento	2	5	3,95 ± 0,80
Funções perceptivas espaciais (por exemplo, percepção de face)	2	5	3,81 ± 0,87
Automonitoramento	3	5	3,81 ± 0,68

Tabela 2.2 – Classificação das 40 FN na segunda rodada.

(conclusão)

Função Neuropsicológica	Min	Max	M ± DP
Atenção espacial	1	5	3,71 ± 1,05
Solução de problemas	2	5	3,71 ± 0,78
Formação de conceito	2	5	3,71 ± 0,78
Tomada de decisão	2	5	3,67 ± 0,85
Aprendizagem associativa	2	5	3,67 ± 0,73
Percepção auditiva	2	5	3,57 ± 0,74
Atenção dividida	1	5	3,52 ± 1,03
Vigilância	2	5	3,52 ± 0,75
Estimativa de tempo	1	5	3,43 ± 0,98
Leitura	2	5	3,43 ± 0,87
Repetição	2	5	3,43 ± 0,87
Aprendizagem de <i>feedback</i>	2	5	3,38 ± 0,74
Escrita	2	5	3,24 ± 0,94
Percepção táctil	1	4	2,81 ± 0,98
Percepção olfativa	1	4	2,62 ± 0,92

Também foram incluídas as novas FN da primeira rodada, que os participantes consideravam ser totalmente importantes e que não havia na lista previamente fornecida. Foram excluídas funções que já estavam presentes na lista anterior (por exemplo, foi proposto ser adicionado “percepção visual”) e foram excluídas sugestões que englobam vários aspectos e não são classificadas como FN (por exemplo, foi sugerido ser adicionado “avaliação da funcionalidade nas atividades de vida diária básicas”).

Uma das sugestões foi memória de reconhecimento que foi incluída. Entretanto, após melhor avaliação dos pesquisadores, a função memória de reconhecimento foi retirada, por já constar a função reconhecimento na lista da primeira etapa. Dessa forma, a lista das novas FN foram respondidas pelos doze

participantes da segunda rodada. Suas classificações estão demonstradas a seguir na tabela 2.3.

Tabela 2.3– Classificação das 9 FN sugeridas.

Função Neuropsicológica	N	Min	Max	M ± DP
Memória episódica	12	2	5	4,75 ± 0,45
Praxia Construtiva	12	3	5	4,17 ± 0,83
Análise de Discurso Conversacional	12	2	5	3,75 ± 0,75
Análise de Discurso Narrativo	12	2	5	3,67 ± 0,89
Praxia Ideomotora	12	2	5	3,58 ± 1,08
Praxia Reflexiva	12	2	5	3,50 ± 1,00
Atenção Alternada	12	2	5	3,50 ± 0,80
Memória Lógica	12	2	5	3,42 ± 0,99
Processamento de Inferências	12	2	4	3,42 ± 0,79

6.3 Terceira Etapa

Na terceira etapa foi enviado o questionário aos vinte e um participantes reforçando que esta terceira rodada era a última e que apresentava apenas uma pergunta sobre as FN. Tivemos a participação de treze profissionais (61,90%). Foi explicado que no questionário estava a classificação das quarenta FN com as mudanças da segunda rodada.

Além disso, estavam incluídas as novas FN que foram classificadas pelos participantes da segunda etapa. Dez concordaram com a classificação final de todas as funções, enquanto que três não concordaram com o resultado. Desse modo, foi obtido uma concordância de 76,92%, logo o processo de etapas da pesquisa foi finalizado e a classificação obtida.

Tabela 3 – Características dos participantes da terceira rodada.

	Segunda Rodada
Número de participantes	13
Idade (anos, média ± desvio padrão)	35,31 ± 6,59
Gênero (feminino/masculino)	7/5
Tempo em que realiza um trabalho voltado para a Neuropsicologia (anos, média ± desvio padrão)	6,15 ± 4,65
Grau acadêmico (Mestrado/Doutorado/Especialização/Pós-doutorado)	8/3/4/1
Atuação profissional (Clínica/Pesquisa/Hospital/Ensino/Docência/Serviço escola)	12/6/2/0/2/1
Se aceitava a classificação final (sim/não)	10 / 3

O intuito do consenso foi identificar quais são as FN mais importantes quando se trata de AN para DA em fase inicial para idosos. Se obteve uma conclusão com mais de 70% de aprovação pelas respostas do painel, dessa forma foi finalizada a pesquisa, já que se havia colocado esse aspecto como critério de consenso no início do estudo.

Por meio dos resultados, destacaram-se vinte e três FN que apresentaram uma média entre 4,00 e 5,00 (Tabela 4), exibindo um maior número de profissionais que as definiram em categorias de maior importância. As dez FN de maior média foram: memória de curto prazo, memória episódica, memória de trabalho, aprendizagem, reconhecimento, memória de longo prazo, fluência verbal, planejamento/organização de tarefas, memória prospectiva e memória autobiográfica.

Tabela 4 – Classificação das 23 FN que apresentaram uma média entre 4,00 e 5,00.

Função Neuropsicológica	Min	Max	M ± DP
1. Memória de curto prazo	4	5	4,81 ± 0,40
2. Memória episódica	2	5	4,75 ± 0,45
3. Memória de trabalho	3	5	4,67 ± 0,57
4. Aprendizagem	3	5	4,57 ± 0,67
5. Reconhecimento	4	5	4,52 ± 0,51
6. Memória de longo prazo	3	5	4,48 ± 0,60
7. Fluência verbal	3	5	4,43 ± 0,67
8. Planejamento/Organização de tarefas	3	5	4,43 ± 0,67
9. Memória prospectiva	4	5	4,43 ± 0,50
10. Memória autobiográfica	3	5	4,38 ± 0,59
11. Controle inibitório/Controle de interferência	3	5	4,33 ± 0,79
12. Atenção seletiva	3	5	4,24 ± 0,77
13. Atenção sustentada	3	5	4,24 ± 0,70
14. Nomeação	2	5	4,19 ± 0,81
15. Definir mudança/Flexibilidade cognitiva	3	5	4,19 ± 0,68
16. Praxia Construtiva	3	5	4,17 ± 0,83
17. Controle emocional	2	5	4,14 ± 0,85
18. Compreensão	2	5	4,14 ± 0,72
19. Execução de tarefas	1	5	4,10 ± 0,94
20. Raciocínio	3	5	4,10 ± 0,70
21. Funções cognitivas espaciais (por exemplo, rotação mental)	2	5	4,05 ± 0,92
22. Funções construtivas espaciais	2	5	4,05 ± 0,92
23. Percepção visual	3	5	4,00 ± 0,83

Em questões de porcentagens, controle inibitório/controle de interferência, planejamento/organização de tarefas, memória de trabalho, atenção seletiva, memória de curto prazo, fluência verbal, aprendizagem, memória de longo prazo, funções construtivas espaciais, reconhecimento, memória episódica e praxia construtiva foram as FN que obtiveram maior porcentagem no item totalmente importante pelos participantes. A memória episódica exibiu uma porcentagem de 75% nessa categoria.

Vários autores afirmam que o estágio inicial da DA tem como aspecto sinalizador a piora progressiva na FN da memória episódica (LINDEBOOM; WEINSTEIN, 2004; SPERANZA; MOSCI, 2018; SOARES; SOARES; CAIXETA, 2012). Esse tipo de memória foi um dos destaques nos resultados apresentados, já que obteve uma média de 4,75. Salienta-se que essa FN não estava incluída na primeira lista, sendo sugerida por apenas um participante.

Ainda sobre a categoria memória explica-se que, para os pacientes com a condição, geralmente ocorre “dificuldades na aquisição e na consolidação da informação por falhas de codificação, e, conseqüentemente, a informação não é transferida da memória de curto prazo à de longo prazo” (SOARES; SOARES; CAIXETA, 2012, p. 177). Pode-se verificar que os dois tipos de memória estão presentes na lista, sendo que a memória de curto prazo foi a mais evidenciada pelo painel.

Além disso, Soares, Soares e Caixeta (2012), declaram que na fase inicial da condição, frequentemente, existe comprometimento na aprendizagem e no domínio cognitivo atencional, gerando assim dificuldades nessas FN. Na lista estão presentes tanto a função aprendizagem quanto às funções atenção sustentada e atenção seletiva. Entretanto a citação a seguir declara algumas peculiaridades sobre a atenção sustentada.

O nível de atenção sustentada nos pacientes com DA está relativamente bem preservado, mas o uso do tempo na execução da tarefa tende a afetar a qualidade do desempenho, sobretudo nas fases mais avançadas do estágio moderado e com tarefas de discriminação, o que sugere alterações na vigilância (Soares; Soares; Caixeta, 2012, pp. 176-177)

Lindeboom e Weinstein (2004) também mencionam que pode ocorrer de outras funções poderem estar levemente comprometidas, como as funções executivas. As funções executivas são descritas como procedimentos que

compreendem um controle geral do indivíduo e que tem como uma de suas finalidades regular comportamentos e pensamentos (MIYAKE; FRIEDMAN, 2012). Segundo Diamond (2013), algumas dessas funções incluem: memória de trabalho, autocontrole, flexibilidade cognitiva e controle inibitório. Todas essas funções se encontram na lista fornecida na primeira etapa, exceto autocontrole que não consta na lista.

Nesta pesquisa, tivemos três participantes que não concordaram com a classificação na terceira etapa. Um participante declarou que não concordava por não reconhecer memória lógica como uma FN, e acreditar que reconhecimento e memória de reconhecimento têm grande intersecção conceitual (como mencionado anteriormente, após melhor avaliação o item memória de reconhecimento foi retirado), já outro participante criticou a divisão das FN, declarando que elas poderiam ser melhor categorizadas.

Um profissional não concordou com o resultado de quatro funções declarando que atenção alternada e praxia reflexiva deveriam ser melhor creditadas e que leitura e nomeação deveriam ter menor importância para a AN. Esse motivo foi pelo fato de atenção alternada e praxia reflexiva ficarem empatadas entre as categorias razoavelmente importante e muito importante, enquanto que leitura e nomeação tiveram maior porcentagem no item muito importante.

Em vista disso, pode-se compreender que obtivemos discordância por observações específicas e não por questões mais amplas da lista. Além disso, a pesquisa também demonstrou algumas limitações. Uma delas foi no contexto geográfico do painel. Todos os integrantes do painel, exceto um, atuam profissionalmente em cidades do Rio Grande do Sul. Talvez pelo fato da pesquisa ter começado com participantes deste estado e as indicações de outros profissionais se concentraram em pessoas próximas, se delimitou a presença maior de apenas um estado.

Outra limitação de pesquisa foi demarcada pelo fator tempo. Devido a sugestão das nove FN na primeira rodada, seria necessário incluir uma nova etapa, antes da última, para que o painel pudesse reavaliar os itens, mas devido ao limite de tempo da pesquisa não foi possível realizar essa ação. Entretanto, na última etapa foram descritas todas as novas funções com o resultado do grupo e se algum profissional não concordasse poderia indicar e escrever no comentário alguma mudança que gostaria que fosse realizada.

Somente um profissional, como já foi mencionado, descreveu desacordo quanto a classificação de quatro funções. Duas delas pertencem a lista das novas funções (atenção alternada e praxia reflexiva), entretanto esse mesmo participante já havia indicado a opção totalmente importante para ambas. Dessa forma, sua discordância não foi pela questão de querer trocar de resposta, mas sim não concordar com as opiniões da maioria do grupo.

Como foi citado anteriormente, a AN é complexa e deve-se atentar a muitos aspectos, pois podem ocorrer sintomas atípicos da DA (PEÑA-CASANOVA et al., 2012). Entretanto, a pesquisa tinha como objetivo demonstrar as principais FN a serem investigadas em situações típicas de início da doença, logo a lista das funções principais apresenta resultados próximos aos encontrados na bibliografia sobre o tema, seguindo o percurso dominante da condição.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos observar a partir dos dados que o método Delphi foi aplicado de forma a abranger suas principais características e tivemos um número adequado de especialistas em cada rodada da pesquisa. Por fim, obteve-se uma lista com as principais FN e um consenso que satisfaz o critério previamente estabelecido. Por meio de opiniões de profissionais capacitados com seus respectivos contextos profissionais pôde-se abranger um maior conhecimento sobre as funções no estágio inicial da DA.

Devido às limitações deste estudo é sugerido que em próximas pesquisas tenham como tema de investigação principal uma bateria de avaliação por meio de testes, inventários e/ou escalas para as funções mais importantes. Além disso, programar um painel mais diversificado de participantes no contexto geográfico e fornecer mais tempo entre as etapas seriam ações significativas.

Acredita-se que mesmo a pesquisa evidenciando limitações, ela forneceu um panorama atual, na perspectiva de psicólogos, sobre a AN na DA e as funções que geralmente devem ser investigadas na fase inicial. Deve-se ressaltar que mais estudos podem ser desenvolvidos sobre a fase inicial da DA, reforçando a importância de uma avaliação precoce para fornecer a melhor intervenção possível ao paciente.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders** - DSM-5. 5.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

BASTIN, C; SALMON, E. Early neuropsychological detection of Alzheimer's disease. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 68, n. 11, p. 1192-1199, nov. 2014. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/ejcn2014176>>. Acesso em: 05 ago. 2019.

BELLEVILLE, S. et al. Neuropsychological Measures that Predict Progression from Mild Cognitive Impairment to Alzheimer's type dementia in Older Adults: a Systematic Review and Meta-Analysis. **Neuropsychol Ver**, v. 27, n.4, p. 328–353, dez. 2017.

BURLÁ, C. et al. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2949-2956, out. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 ago. 2019.

CAIXETA, L. et al. **Doença de Alzheimer**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CASELLI, R. J. et al. The neuropsychology of normal aging and preclinical Alzheimer's disease. **Alzheimers Dement**. v.10, n.1, p. 84-92, jan 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3700591/>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

DIAMOND A. Executive functions. **Annual review of psychology**, v.64, p. 135–168, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4084861/>>. Acesso em: 08 out. 2019.

DIAMOND, I. R. et al. Defining consensus: a systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. **J Clin Epidemiol**, v. 67, n. 4, p. 401-409, abr. 2014.

FUERMAIER, A. B. M. et al. Neuropsychological assessment of adults with ADHD: A Delphi consensus study. **Applied Neuropsychology: Adult**, [s.l.], v. 26, n. 4, p.340-354, fev. 2018. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/23279095.2018.1429441?needAccess=true>>. Acesso em: 04 abr. 2019.

GIL, G.; BUSSE, A. L. Avaliação neuropsicológica e o diagnóstico de demência comprometimento cognitivo leve e queixa de memória relacionada à idade. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 54, n.2, p. 44-50, 2009. Disponível em: <<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/368/401>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

HABIBI, A.; SARAFRAZI, A.; IZADYAR, S. Delphi technique theoretical framework in qualitative research. **The International Journal of Engineering and Science**, v.3, n.4, p.8–13, 2014 Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/6716/d422e438025a9531da82368f1ebdbe620daf.pdf?_ga=2.141446197.684661587.1574896905-1017426058.1574636503>. Acesso em 20 jun. 2019.

HARVEY, P. D. Clinical applications of neuropsychological assessment. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 14, n.1, p. 91-99, mar. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3341654/>> Acesso em: 20 jun. 2019.

KALES, H. C. et al. Management of behavioral and psychological symptoms in people with Alzheimer's disease: an international Delphi consensus. **International Psychogeriatrics**, [s.l.], v. 31, n. 1, p.83-90, jan. 2019.

LINDEBOOM, J.; WEINSTEIN, H. Neuropsychology of cognitive ageing, minimal cognitive impairment, Alzheimer's disease, and vascular cognitive impairment. **European Journal of Pharmacology**, v. 490, n. 1-3, p. 83–86, abr. 2004.

MACHADO, J. C. B. Doença de Alzheimer. In: FREITAS E. V.; PY, L. (Eds.), **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2018, p. 240-268.

MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. de. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro-Posições**, Campinas, v. 29, n. 2, p. 389-415, maio/ago. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072018000200389&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 ago. 2019.

MCKHANN, G. et al. Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: report of the NINCDS-ADRDA Work Group under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's Disease. **Neurology**, v. 34, n. 7, p. 939- 944, jul. 1984.

MCKHANN, G. M. et al. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. **Alzheimer's & dementia: the journal of the Alzheimer's Association**, v. 7, n. 3, p. 263–269, maio 2011. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3312024/pdf/nihms363310.pdf>>.

Acesso em: 24 ago. 2019.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2019.

MIYAKE, A.; FRIEDMAN, N. P. The Nature and Organization of Individual Differences in Executive Functions: Four General Conclusions. **Current directions in psychological science**, v. 21, n.1, p. 8–14, fev. 2012. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3388901/>>. Acesso em: 15 out.

2019.

MOGRABI, D. C.; MOGRABI, G. J. C.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Aspectos históricos da neuropsicologia e o problema mente-cérebro. In: FUENTES, D.; MALLOY-DINIZ, L.F.; CAMARGO, C.H.P. & COSENZA, R.M. **Neuropsicologia: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 19-27.

NEUMANN, S. M. F.; DIAS, C. M. S. B. Doença de Alzheimer: o que muda na vida do familiar cuidador?. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 1, p. 10-17, jun. 2013. Disponível em

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100003&lng=pt&nrm=iso)

[093X2013000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 21 ago. 2019.

NITRINI, R. et al. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: critérios diagnósticos e exames complementares. Recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 63, n. 3a, p. 713-719, set. 2005.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2005000400033&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 ago. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10**. Disponível em:

www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm. Acesso em: 22 jun. 2019.

PEÑA-CASANOVA, J. et al. Neuropsychology of Alzheimer's Disease. **Literature Review in Archives of medical research**, v. 43, n. 8, p 686-693, nov. 2012.

PINHEIRO, M. Aspectos históricos da neuropsicologia: subsídios para a formação de educadores. **Educ. rev.**, Curitiba, n. 25, p. 175-196, jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602005000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago. 2019

QUEMADA, J. I.; ECHEBURÚA, E. Funciones y formación del neuropsicólogo clínico: una propuesta. **Papeles del Psicólogo**, v. 29, n. 3, p. 301-306, 2008. Disponível em: <<http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1612.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2019

RAMOS, A. A.; HAMDAN, A. C. O crescimento da avaliação neuropsicológica no Brasil: uma revisão sistemática. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 36, n. 2, p. 471-485, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000200471&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 ago. 2019.

ROZADOS, H.B.F. O uso da técnica Delphi como alternativa metodológica para a área da Ciência da Informação. **Em Questão**, Porto Alegre, v. 21, n. 3, p. 64-86, set/dez. 2015. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/EmQuestao/article/view/58422/36043>>. Acesso em: 07 ago. 2019.

SCHINDLER, S. E. et al. Neuropsychological measures that detect early impairment and decline in preclinical Alzheimer disease. **Neurobiology of aging**, v. 56, p. 25–32, ago. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5505233/>>. Acesso em: 07 ago. 2019.

SCHOPPER, D. When providers and community leaders define health priorities: the results of a Delphi survey in the canton of Geneva. **Social Science & Medicine**, v. 51, n. 3, p. 335-342, ago. 2000.

SILVA, R. F.; TANAKA, O. Y. Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 207-216, set. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341999000300001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 ago. 2019.

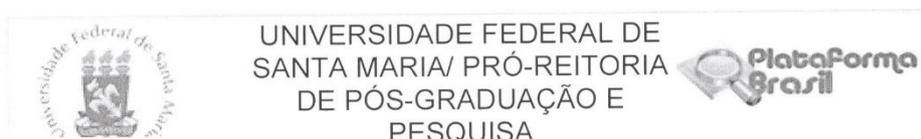
SOARES, V. L. D.; SOARES, C. D.; CAIXETA, L. Métodos de Avaliação Neuropsicológica no Diagnóstico da Doença de Alzheimer. In: CAIXETA, L. et al. **Doença de Alzheimer**. Porto Alegre: Artmed, 2012, p. 175-188.

SPERANZA, A. C. C; MOSCI, T. Diagnóstico Diferencial das Demências. In: FREITAS E. V. de; PY, L. (Eds.), **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2018, p. 221-230.

WRIGHT, J. T. C.; GIOVINAZZO, R. A. DELPHI - uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 12, p. 54-65, abr./jun. 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: MECANISMOS DA COGNIÇÃO SOCIAL RELACIONADOS À TOMADA DE DECISÃO EM DIFERENTES CONTEXTOS

Pesquisador: Silvio José Lemos Vasconcellos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 17830519.3.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.592.578

Apresentação do Projeto:

Pela notificação o proponente apresentou emenda ao projeto intitulado "MECANISMOS DA COGNIÇÃO SOCIAL RELACIONADOS À TOMADA DE DECISÃO EM DIFERENTES CONTEXTOS".

Foi inserido mais um instrumento de coleta de dados relacionado com tomada de decisões, adicionados dois cursos de graduação como locais de coleta, introdução da escola reduzida de cinco grandes fatores de personalidade e alterações no item materiais e métodos.

Em função dos documentos apresentados, a emenda pode ser aprovada.

Objetivo da Pesquisa:

.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

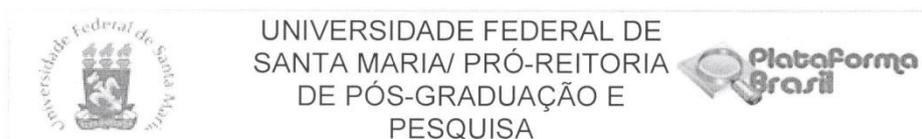
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.592.578

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

.

Recomendações:

.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1435310_E1.pdf	13/09/2019 16:07:57		Aceito
Outros	formulario_2.pdf	13/09/2019 16:01:31	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
Outros	formulario_1.pdf	13/09/2019 15:56:44	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
Outros	formulario1.pdf	13/09/2019 15:51:51	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
Outros	noaaautoinst.pdf	13/09/2019 15:48:19	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
Outros	metodoadendo.docx	13/09/2019 15:45:36	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_1_2.pdf	29/06/2019 12:00:45	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	29/06/2019 11:39:00	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	29/06/2019 11:38:50	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
Outros	termo_de_apoio_a_pesquisa.pdf	29/06/2019 11:27:31	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	29/06/2019 11:26:44	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
Outros	autorizacao_institucional6.pdf	29/06/2019 11:25:51	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
Outros	autorizacao_institucional5.pdf	29/06/2019 11:25:37	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

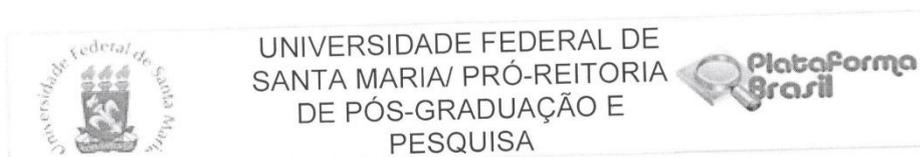
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.592.578

Outros	autorizacao_institucional4.pdf	29/06/2019 11:25:25	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
Outros	autorizacao_institucional3.pdf	29/06/2019 11:25:15	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
Outros	autorizacao_institucional2.pdf	29/06/2019 11:25:05	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
Outros	autorizacao_institucional1.pdf	29/06/2019 11:23:06	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_6.pdf	29/06/2019 11:21:39	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_5.pdf	29/06/2019 11:21:31	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_4.pdf	29/06/2019 11:21:24	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_3.pdf	29/06/2019 11:21:17	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
Outros	projeto_1.pdf	29/06/2019 11:19:52	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	27/06/2019 16:26:13	Silvio José Lemos Vasconcellos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 23 de Setembro de 2019

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA E-mail: cep.ufsm@gmail.com
 Telefone: (55)3220-9362

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de Pesquisa: Mecanismos da Cognição Social Relacionados à Tomada de Decisão em Diferentes Contextos

Pesquisador responsável: Prof. Dr. Silvio José Lemos Vasconcellos

Pesquisador participante: Vanessa Cirolini Lucchese

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).
Departamento de Psicologia.

Contato:(55) 3220-8000. Avenida Roraima, 1000, Prédio 74B, sala 3204, 97105-900. Santa Maria, RS.

Eu, Silvio José Lemos Vasconcellos, responsável pela pesquisa Mecanismos da Cognição Social Relacionados à Tomada de Decisão em Diferentes Contextos, o convidamos a participar como voluntário desta pesquisa. Esta pesquisa pretende averiguar, por meio da tomada de decisões de um grupo de profissionais capacitados, as funções neuropsicológicas importantes afetadas na situação de Doença de Alzheimer em fase/estágio inicial e instrumentos que possam avaliar cada função. Além de verificar as dificuldades e relevâncias percebidas nesse tipo de Avaliação Neuropsicológica.

Acreditamos que ela seja importante, pois contribui para que profissionais da área de Neuropsicologia possam trocar opiniões por meio de um questionário de fácil acessibilidade, possibilitando ampliar a compreensão na Avaliação Neuropsicológica da Doença de Alzheimer, podendo seus resultados vir a ser utilizado na clínica e/ou em futuras pesquisas.

Trata-se de um estudo que segue o método Delphi. A metodologia tem como essência agregar opiniões de profissionais sobre determinada questão a partir de rodadas de questionários. O *feedback* nos questionários seguintes ao primeiro, tem o propósito de expor as respostas dos participantes no percurso das rodadas, além de expressar a resposta conjunta dos membros, garantindo-se o anonimato entre os participantes. Profissionais já graduados que tenham como área de atuação, pesquisa e/ou ensino a Neuropsicologia poderão participar da pesquisa

Sua participação constará em responder três questionários. A partir do aceite em participar da pesquisa, o primeiro questionário será liberado. Após alguns dias você receberá o segundo questionário via e-mail e após alguns dias o terceiro

questionário via e-mail. É muito importante sua participação nas 3 rodadas de questionários para que ocorra uma tomada de decisão de todo o grupo de profissionais. O preenchimento de cada questionário tem duração média de 10 a 15 minutos e poderá ser preenchido em local e horário convenientes para você e de acordo com sua disponibilidade.

Caso concorde em participar, todo material desta pesquisa será mantido em sigilo no Departamento de Psicologia da UFSM localizado na Avenida Roraima, 1000, 97105-900, prédio 74-B, 2º andar sala 3204, Santa Maria - RS, sendo destruído após cinco anos da realização do estudo. Estará sob responsabilidade do pesquisador Silvio José Lemos Vasconcellos.

Avaliamos que o risco ao preencher os questionários é mínimo. Contudo, os inconvenientes que podem surgir é sentir algum tipo de desconforto ao relatar sua prática profissional em situações mais complexas, bem como algum nível de cansaço. Assim sendo, para minimizar este último inconveniente, você pode interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

Os benefícios que esperamos com o estudo é identificar opiniões de profissionais sobre como proceder a Avaliação Neuropsicológica em idosos com Doença de Alzheimer em estágio inicial, gerando avanços na área de Neuropsicologia, além de compreender as principais dificuldades percebidas nesse tipo de avaliação, contribuindo para novas áreas de estudo e pesquisa.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, você pode entrar em contato com a pesquisadora, Vanessa Cirolini Lucchese, pelo e-mail: vanessa.lucchese4@gmail.com, ou com o pesquisador Silvio José Lemos Vasconcellos, pelo e-mail: silviojlvasco@hotmail.com. Você pode entrar em contato também com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria pelo telefone (055) 32209362, localizado na Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 7º andar – sala 702 – Camobi – Santa Maria/RS. Sua participação nesta pesquisa é voluntária e você só precisa concordar caso deseje participar.

Sua participação é fundamental. Responda a seguir. Desde já agradecemos sua participação!

*Obrigatório

1. Eu dou meu consentimento para participar desta pesquisa, após ter lido, recebido esclarecimentos e compreendido.*

Se aceitar "SIM" o participante declara: Confirmando que atendo os critérios de participação (sou um profissional já graduado que tem como área de atuação, pesquisa e/ou ensino a Neuropsicologia) e após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.

SIM

NÃO