

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CEILÂNDIA

LIARA DIAS DA SILVA

**DISCURSO NARRATIVO ORAL DE IDOSOS E ADULTOS JOVENS
SAUDÁVEIS DO DISTRITO FEDERAL E VARIÁVEIS ASSOCIADAS**

CEILÂNDIA – DISTRITO FEDERAL

2018

LIARA DIAS DA SILVA

**DISCURSO NARRATIVO ORAL DE IDOSOS E ADULTOS JOVENS
SAUDÁVEIS DO DISTRITO FEDERAL E VARIÁVEIS ASSOCIADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Fonoaudiologia, executado em exigência à disciplina de TCCF2 como requisito parcial para à obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia.

ORIENTADORA: Profa Dr^a Maysa Luchesi Cera

BRASÍLIA – DF

2018

LIARA DIAS DA SILVA

**DISCURSO NARRATIVO ORAL DE IDOSOS E ADULTOS JOVENS
SAUDÁVEIS DO DISTRITO FEDERAL E VARIÁVEIS ASSOCIADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Fonoaudiologia, executado em exigência à disciplina de TCCF2 como requisito parcial para à obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia.

ORIENTADORA: Profa Dra Maysa Luchesi Cera

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA

Profa Dra Maysa Luchesi Cera

Universidade de Brasília

Dra Cíntia Matsuda Toledo

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

BRASÍLIA – DF

2018

**DISCURSO NARRATIVO ORAL DE IDOSOS E ADULTOS JOVENS
SAUDÁVEIS DO DISTRITO FEDERAL E VARIÁVEIS ASSOCIADAS**

**Narrative discourse of healthy elderly people and young adults of Distrito
Federal and associated variables**

Revista: Dementia and
Neuropsychologia

Área: Ciências cognitivas e
comportamentais, com foco em
epidemiologia clínica, neurociências
básicas e aplicadas e testes cognitivos
concebidos ou adaptados para
populações com contextos culturais,
educacionais e socioeconômicos
heterogêneos.

RESUMO

A população idosa do Brasil tem aumentado consideravelmente ao longo dos anos. Estima-se, segundo o IBGE, que os idosos representarão 18% da população brasileira em 2050. **Objetivos** comparar idosos e adultos jovens quanto ao discurso narrativo oral, comparar o desempenho dos voluntários do DF com a média normativa obtida na região sul brasileira, verificar se os testes de rastreio cognitivo, a idade e a escolaridade estão associadas ao desempenho de discurso narrativo oral de adultos jovens e idosos saudáveis do DF. **Métodos:** Foram selecionados 60 voluntários do DF, dos quais 30 eram idosos saudáveis e 30 adultos jovens. Os dois grupos foram divididos em dois subgrupos, de maior e menor escolaridade. Todos os voluntários foram avaliados com testes que sugeriram ausência de alteração cognitiva e depressão. O subteste de discurso narrativo oral da Bateria MAC foi aplicado para avaliação do desempenho discursivo oral. **Resultados:** Adultos jovens apresentaram um melhor desempenho discursivo oral quando comparados aos idosos, o desempenho discursivo oral dos voluntários do DF esteve associado às variáveis sociodemográficas e econômicas. Ainda, o desempenho discursivo da amostra do DF apresentou diferença estatisticamente significativa em relação à média normativa brasileira. **Conclusão:** O desempenho linguístico-cognitivo do discurso narrativo oral está associado a variáveis socioeconômicas de cada região, assim, sugere-se uso de dados normativos por idade, escolaridade, classe econômica e região brasileira.

Palavras-chave: narração, comunicação, linguagem, envelhecimento e adulto jovem.

ABSTRACT

The elderly population in Brazil has increased considerably over the years. It is estimated, according to IBGE, that the elderly will represent 18% of the Brazilian population in 2050. **Objectives:** To compare the elderly and young adults with oral narrative discourse, to compare the performance of the volunteers of the DF with the normative average obtained in the southern region of Brazil, to verify if the cognitive screening tests, age and schooling are associated to the performance of oral narrative discourse healthy young adults in DF. **Methods:** Sixty DF volunteers were selected, of whom 30 were healthy elderly and 30 were young adults. The two groups were divided into two subgroups of higher and lower schooling. All volunteers were assessed with tests that suggested no cognitive impairment and depression. The oral narrative discourse subtest of MAC Battery was applied for evaluation of oral discursive performance. **Results:** Young adults presented a better oral discursive performance when compared to the elderly, the oral discursive performance of the volunteers of the DF was associated to socio-demographic and economic variables. Moreover, the discursive performance of the DF sample presented a statistically significant difference in relation to the Brazilian normative average. **Conclusion:** The linguistic-cognitive performance of oral narrative discourse is associated with socioeconomic variables of each region, thus, it is suggested to use normative data by age, schooling, economic class and the Brazilian region.

Keywords: narration, communication, language, aging and young adult.

INTRODUÇÃO

A população idosa do Brasil tem aumentado consideravelmente ao longo dos anos. Dados do censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹ apontam que de mais de 190 milhões de habitantes, aproximadamente 20 milhões eram idosos, sendo que no DF essa população correspondia a 198.012, cerca de 8% da população total. Estima-se, segundo o IBGE ¹, que os idosos representarão 18% da população brasileira em 2050.

Diante do contexto de valorização da promoção e prevenção em saúde do idoso compreender as mudanças decorrentes do processo natural de envelhecimento é fundamental. A avaliação do discurso tem sido considerada por muitos autores um componente discriminativo e essencial nas avaliações fonoaudiológicas ²⁻⁴. O discurso narrativo consiste na descrição de ações e eventos que são conectados de forma cronológica, sendo que para sua compreensão é necessário o processamento dos componentes linguísticos fonológico, sintático, semântico e pragmática.⁵ No entanto, a maioria dos estudos compara o desempenho de indivíduos lesados cerebrais com o de indivíduos saudáveis ⁶, e são escassos os estudos sobre discurso narrativo com ênfase em indivíduos normais, embora a obtenção de normas de referência seja reconhecida como importante pelos pesquisadores ^{7,8}

O presente estudo abordará o discurso narrativo oral de idosos e adultos jovens neurologicamente saudáveis do DF. A avaliação do discurso narrativo foi composta, nesse estudo, pelo reconto parcial e integral de uma narrativa, por meio de um teste adaptado, validado e normatizado no Brasil, presente na Bateria Montreal de Avaliação da Comunicação – Bateria MAC. ⁹

Os estudos encontrados sobre discurso narrativo de idosos e adultos jovens brasileiros foram realizados predominantemente nas regiões sul e sudeste do país. Netto (2002)¹⁰ traz que é de extrema importância, ao estudar o envelhecimento, levar em consideração todo o contexto social, cultural e econômico do sujeito. O DF apresenta grande diversidade socioeconômica e cultural, portanto é imprescindível que seja estudado o desempenho das habilidades linguísticas nessa região.

Segundo Parente et al. (2009)¹¹, os aspectos linguísticos e cognitivos sofrem uma grande influência do gênero, nível socioeconômico, idade e escolaridade, além de outros aspectos socioculturais. De acordo com Spar e La Rue (2005)¹², aspectos genéticos, saúde, escolaridade, atividade mental, atividade física, personalidade e humor, meio social, cultural e o treino cognitivo são fatores que influenciam o desempenho cognitivo no envelhecimento saudável. Argimon e Stein (2005)¹³, em um estudo sobre as habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos, demonstraram que quanto mais anos de estudo formal e mais atividades de lazer o indivíduo idoso tiver acumulado durante a vida, menor o declínio apresentado no desempenho cognitivo.

Deste modo, esse estudo tem por objetivos comparar idosos e adultos jovens quanto ao discurso narrativo oral, comparar o desempenho dos voluntários do DF com a média normativa obtida na região sul brasileira, verificar se os testes de rastreio cognitivo, a idade e a escolaridade estão associadas ao desempenho de discurso narrativo oral de adultos jovens e idosos saudáveis do DF. As hipóteses são: adultos jovens apresentam discurso narrativo melhor do que idosos, que o desempenho do discurso narrativo oral dos voluntários do DF difere dos dados normativos da região sul e que a escolaridade, idade, aspectos socioculturais e emocionais influenciem o desempenho no discurso oral dos voluntários do DF.

MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob CAAE número 56190716.0.0000.0030 e parecer nº 1.657.122. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido aprovado pelo CEP e elaborado conforme todas as disposições contidas no item IV da Resolução nº 466/2012 e resoluções complementares.

A amostra foi por conveniência e os voluntários foram avaliados em suas residências, escolas ou em outro local de sua preferência, desde que o ambiente fosse silencioso. A amostra foi composta por 60 voluntários que residiam no DF há mais de dez anos, divididos em dois grupos, de idosos (acima de 60 anos) e de adultos jovens (entre 19 e 39 anos). Além disso, 15

voluntários de cada grupo tinham entre dois e sete anos de estudo formal , enquanto os outros 15 apresentavam oito anos ou mais de estudo. Os subgrupos de idosos e adultos jovens de baixa escolaridade tinham aspectos socioeconômicos semelhantes, assim como os subgrupos de alta escolaridade.

Na primeira etapa da pesquisa realizou-se a avaliação fonoaudiológica e posteriormente a análise dos dados. A primeira parte da avaliação foi composta pela coleta de informações gerais como idade, sexo, escolaridade e pela avaliação segundo os critérios e as escalas a seguir: 1) Critério de Classificação Econômica do Brasil; 2) Mini Exame do Estado Mental (MEM)(12), versão brasileira validada(13), para rastreio cognitivo global; 3) Escala de depressão geriátrica, versão adaptada para identificar índice de depressão(14), e 4) Subteste de discurso narrativo oral da Bateria Montreal de Avaliação da Comunicação (10), para avaliação da linguagem.

Os critérios de inclusão foram: ter quadro de saúde saudável, sem histórico de doenças psiquiátricas ou neurológicas, dominância manual à direita e ter residido no DF por dez anos ou mais.

Os critérios de exclusão foram história prévia ou atual de alcoolismo ou uso de drogas ilícitas; doenças graves neurológicas ou psiquiátricas prévias (ex.: epilepsia, carcinoma, esquizofrenia); alterações visuais, auditivas ou uso de prótese dentária mal adaptada que pudessem comprometer o desempenho nas tarefas realizadas; tempo no DF menor que dez anos; resultados inferiores aos esperados nas avaliações de Mini Exame do Estado Mental (MEM) (referência) , Escala de depressão geriátrica com pontuação maior que 10 (14) e dominância manual à esquerda.

Para esse estudo analisou-se o desempenho dos idosos e adultos jovens no subteste discurso narrativo oral da Bateria MAC (Fonseca et al., 2008), composto pelas etapas descritas a seguir, sendo que quanto maior a pontuação, melhor o desempenho:

1) Reconto parcial da história: os participantes foram orientados a recontar a história após a leitura de cada parágrafo feita pelo avaliador. As informações fornecidas pelo participante são divididas em essenciais e presentes, com pontuação mínima 0 e máxima de 18 e 29 pontos, respectivamente;

2) Reconto integral: após a leitura completa do mesmo texto utilizado no reconto parcial, os participantes deveriam recontar toda a história. A pontuação mínima é de 0 e a máxima de 13 pontos;

3) Avaliação da compreensão do texto: os participantes foram orientados a responderem oralmente um questionário sobre o texto com pontuação máxima de 12 pontos e mínima de 0 pontos.

Análise estatística

A amostra foi dividida em nove subgrupos: voluntários do DF, voluntários de maior escolaridade, voluntários de menor escolaridade, idosos, idosos de maior escolaridade, idosos de menor escolaridade, adultos jovens, adultos jovens de maior escolaridade, adultos jovens de menor escolaridade.

Foi utilizado o teste Kolmogorov-Smirnov que verificou a distribuição dos dados e definiu a seleção de testes não paramétricos para a análise dos resultados desse estudo.

O teste exato de Fisher foi usado para verificar a diferença de sexo entre os subgrupos estudados. Para comparação entre os subgrupos das variáveis sociodemográficas e cognitivo-comportamentais foi usado o teste Mann Whitney. O Coeficiente de Correlação de Spearman foi usado para verificar a associação entre o desempenho nos subtestes de discurso narrativo oral e as variáveis sociodemográficas e cognitivo-comportamentais. Além disso, as médias dos voluntários do DF foram comparadas às médias normativas brasileiras, obtidas na região sul do Brasil, por meio do teste *t de student*.

O valor de p 0,05 foi considerado para indicar significância estatística. Todos os dados foram analisados usando o *software IBM SPSS Statistics 22*.

RESULTADOS

Dados demográficos e resultados descritivos

Participaram do estudo 65 voluntários do DF. Cinco foram excluídos por apresentarem desempenhos inferiores às médias brasileiras no teste de rastreio cognitivo ou pontuação maior que 10 na escala geriátrica de depressão.

A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos da amostra do DF e as comparações, por meio dos testes exato de Fisher e Mann Whitney, entre os subgrupos estudados.

(Tabela 1)

Resultados descritivos e comparação dos desempenhos nos subtestes de discurso narrativo

A tabela 2 apresenta os resultados descritivos dos subtestes de discurso narrativo oral e comparação, por meio do teste Mann Whitney, dos desempenhos entre os subgrupos do DF.

(Tabela 2)

Associação entre o discurso narrativo e as variáveis sociodemográficas e cognitivo-comportamentais

A tabela 3 apresenta a associação entre o desempenho nos subtestes de discurso narrativo oral e as variáveis sociodemográficas e cognitivo-comportamentais obtida por meio do coeficiente de correlação de Spearman.

(Tabela 3)

Comparação da média de discurso narrativo oral dos subgrupos estudados com as médias normativas brasileiras.

O desempenho no subteste de discurso narrativo oral dos voluntários desse estudo foi comparado à média normativa brasileira.

A tabela 4 apresenta a comparação das médias nos subtestes de discurso narrativo oral entre os subgrupos do DF e as médias normativas brasileiras. Os subgrupos de idade e escolaridade do DF foram divididos conforme os subgrupos do estudo normativo brasileiro.

(Tabela 4)

DISCUSSÃO

Nesse estudo, o principal resultado encontrado foi que os subgrupos do DF com diferentes idades e escolaridades apresentaram diferença estatisticamente significativa de desempenho no discurso narrativo oral. O discurso narrativo da amostra do DF também esteve associado às variáveis sociodemográficas e cognitivo-comportamentais. Ainda, o desempenho discursivo da amostra do DF apresentou diferença estatisticamente significativa em relação à média normativa brasileira, desenvolvida na região sul do país. Na tabela 1 observou-se que o escore obtido nas atividades de vida diária foi consideravelmente maior nos idosos quando comparados com os adultos jovens.

Em relação à comparação do desempenho de discurso narrativo entre idosos e adultos jovens, houve diferença estatisticamente significativa em todos os subtestes discursivos (tabela 2), sendo que os adultos jovens obtiveram um melhor desempenho. Marcotte et al. (2017)¹⁴, Laine et al. (1993)¹⁵ e Tombaugh et al. (1997)¹⁶, também observaram melhor desempenho de adultos jovens. Borod et al. (1980)¹⁷, ao estudar habilidades da linguagem por meio do teste de

Boston para o diagnóstico das Afasias e do teste de nomeação de Boston, verificaram efeito da idade em diversas habilidades, tais como repetição de frases e nomeação de animais, mas neste trabalho não foi estudado o discurso narrativo oral. Em um estudo da região sul brasileira, com 40 voluntários idosos e 40 voluntários adultos jovens, Fonseca et al.(2006)⁵ constatou desempenho dos adultos jovens significativamente melhor do que dos idosos apenas em algumas tarefas da Bateria MAC, interpretação de metáforas, evocação lexical e processamento prosódico. No entanto, no subtteste do discurso narrativo, o estudo não encontrou diferença estatisticamente significante entre adultos jovens e idosos.

Acreditamos que as variáveis sociodemográficas e culturais influenciaram na obtenção de diferentes resultados entre o presente estudo e o estudo de Fonseca et al. (2006)⁵ quanto à comparação de desempenho entre idosos e adultos jovens no subtteste do discurso narrativo, uma vez que houve grande semelhança no tamanho da amostra e na idade dos participantes das pesquisas. Olabarrieta-Landa et al. (2015)¹⁸, ao estudarem os dados normativos da América Latina de um instrumento de linguagem, observaram que a idade influenciou o desempenho de linguagem apenas em alguns países, o que fez com que apresentassem normas ajustadas por idade para os países onde o efeito da idade foi observado. Assim, observa-se que os dados normativos dos testes de linguagem devem considerar o país onde é aplicado e preferencialmente a região, já que, assim como Olabarrieta-Landa et al. (2015)¹⁸, verificamos a associação da idade com o desempenho discursivo, diferentemente de estudos realizados em outras regiões brasileiras.

Ao comparar os subgrupos do DF de maior e menor escolaridade, também foi observada diferença estatisticamente (tabela 2), mas apenas para o subtteste de discurso narrativo - informações presentes, resultado que corrobora outros estudos sobre diversas habilidades linguísticas e cognitivas^{19,14, 20,11,17}. A associação entre o desempenho discursivo oral e a escolaridade (tabela 3) foi estatisticamente significante no grupo de voluntários do DF em todos os subttestes do discurso narrativo oral. Outro estudo brasileiro também obteve diferença estatisticamente significante do desempenho no subtteste de discurso narrativo da Bateria MAC conforme a escolaridade (Fonseca et al., 2006)⁵. O melhor desempenho discursivo conforme o aumento

do tempo de estudo foi observado em diversos estudos ^{5,21,22} (Fonseca et al., 2006; Alves e Sousa, 2005, Toledo, 2011). Alves e Sousa (2005)²¹ ao analisarem a produção oral de 60 indivíduos com idade entre 20 e 73 anos e grau de escolaridade de 0 a 16 anos, na descrição da Prancha do Roubo de Biscoitos do teste de Boston para o diagnóstico das afasias, observaram diferença estatisticamente significativa sobre o número total de unidades emitidas conforme a escolaridade, sendo que os indivíduos com maior escolaridade emitiram mais unidades de informação. Toledo (2011)²², ao avaliar o discurso oral e escrito de 220 adultos saudáveis com idades a partir de 30 anos, observou que a escolaridade foi a variável sociodemográfica de maior impacto no desempenho dos participantes.

As diferentes regiões do Brasil apresentam grande diversidade socioeconômica e cultural. Assim, o desempenho da amostra dos voluntários do DF também foi comparado com as médias normativas brasileiras, realizadas no sul do país. Referente ao discurso narrativo oral, os resultados do presente estudo evidenciaram diferença estatisticamente significativa entre o subgrupo de idosos de menor escolaridade do DF nos subtestes de reconto parcial (informações essenciais) e reconto integral, sendo que os idosos do DF apresentaram um melhor desempenho (tabela 4). Foi observada também diferença estatisticamente significativa entre o grupo de adultos jovens de maior escolaridade quando comparado aos voluntários do estudo normativo, em todos os subtestes de discurso narrativo oral, exceto questionário. Os adultos jovens do DF obtiveram um desempenho inferior quando comparados aos voluntários da região sul (tabela 4). Os voluntários do estudo normativo foram recrutados na região sul, região brasileira com grande diferença socioeconômica e educacional em relação ao DF. Estudos relacionam à associação das variáveis sociodemográficas no desempenho cognitivo²³⁻²⁷ e especificamente de linguagem.^{18,28-32} Esperava-se que o desempenho entre os subgrupos diferisse de maneira homogênea, com uma região apresentando melhor desempenho em todos os subtestes que obtivessem diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Porém, os adultos jovens do DF de maior escolaridade apresentaram pior desempenho discursivo, enquanto os idosos de menor escolaridade apresentaram melhor desempenho em relação à média normativa da região sul do país. Este resultado pode ser relacionado ao

perfil de funcionalidade dos adultos jovens do DF que apresentaram menor escore em relação aos idosos (tabela 1), resultado que pode estar associado às diferenças socioculturais de cada geração, conforme discutido anteriormente.

Apesar de ser dado muito destaque à escolaridade, estes resultados evidenciam a importância de considerar outras variáveis socioculturais no desempenho linguístico-cognitivo. Deste modo, a seguir, serão discutidas as variáveis sociodemográficas e cognitivo-comportamentais associadas ao desempenho do discurso narrativo dos voluntários do DF.

Houve diferença estatisticamente significativa de desempenho no teste de rastreio cognitivo entre os voluntários de menor e maior escolaridade (tabela 1),. Este escore, no presente estudo, desenvolvido no DF, esteve associado ao desempenho nos subtestes de discurso narrativo oral, exceto na avaliação feita por meio de questionário (tabela 3). Quanto maior o escore no MEEM, melhor o desempenho nos subtestes de discurso narrativo.

No presente estudo a escala geriátrica de depressão também demonstrou estar associada às tarefas de discurso narrativo oral – informações essenciais e presentes no grupo de voluntários de menor escolaridade (tabela 3). ElderkinThompson et al. (2003)³³ observou que, em pacientes com depressão maior, algumas funções como psicomotricidade, memória verbal e não verbal, aprendizagem, compreensão de leitura, fluência verbal e funções executivas podem estar comprometidas. O fato de ter sido demonstrada a associação da presença de sintomas sugestivos de depressão no grupo de voluntários de menor escolaridade é corroborada pelo estudo de Vorcaro et al. (2002)³⁴ no qual é apresentada uma revisão da prevalência e dos fatores associados à depressão observados em estudos epidemiológicos de base populacional, sendo que a escolaridade, renda e status socioeconômico foram aspectos enfatizados na prevalência da depressão.

Diante dos resultados obtidos, mostra-se a importância de se obter dados normativos discursivos específicos para cada região, considerando aspectos sociais, econômicos, culturais, cognitivos e comportamentais. Além disso, destaca-se a importância do acesso ao estudo formal, sendo que a

escolaridade mostrou-se um fator de extrema relevância para o bom desempenho das habilidades de linguagem estudadas.

CONCLUSÃO

O desempenho no subteste de discurso narrativo oral esteve associado às variáveis socioculturais, demográficas, escolaridade, idade e depressão. Os voluntários com maior escolaridade obtiveram um melhor desempenho no discurso oral, assim como os adultos jovens obtiveram um melhor desempenho quando comparados com os idosos. Conclui-se que fatores sociodemográficos, culturais, de idade, escolaridade bem como os fatores cognitivos e de depressão podem influenciar o desempenho do discurso narrativo oral.

Além disso, a amostra do DF apresentou desempenho no discurso narrativo oral estatisticamente pior em relação às médias normativas brasileiras no subgrupo de adultos jovens e estatisticamente melhor no subgrupo de idosos de menor escolaridade.

Demonstra-se, portanto, a importância de dados regionais de indivíduos saudáveis para testes que avaliem linguagem e a relevância da escolaridade como variáveis que favorece o desempenho das habilidades linguístico-cognitivas, que impactam na comunicação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kunh, T. (2000). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000 tabulações avançadas, resultados preliminares da amostra.
2. Bloom RL, Borod JC, Obler LK, Gerstman LJ. Impact of emotional content on discourse production in patients with unilateral brain damage. *Brain Lang.* 1992; 42:153-64
3. Cannito MP, Hayashi MM, Ulatowska HK. Discourse in normal and pathological ageing: Background and assessment strategies. *Semin Speech Lang.* 1998; 9:117-34
4. Togher, L. Discourse sampling in the 21st century. *Journal of communication disorders.* 2001, 34, 131-150.
5. Fonseca, R. P. (2006). Bateria Montreal de Avaliação da Comunicação: estudos teóricos, sócio-demográfico, psicométrico e neuropsicológico.
6. Smith, R., Heuerman, M., Wilson, B. M., & Proctor, A. . Analysis of normal discourse patterns. *Brain and cognition.* 2003, 53, 368-371.
7. Obler, L. K., Au, R., Kugler, J., Melvold, J., Tocco, M., & Albert, M. L. Intersubject variability in adult normal discourse. *Discourse analysis and applications: Studies in adult clinical populations.* 1994, 15-27.
8. Snow, P., Douglas, J., & Ponsford, J. (1995). Discourse assessment following traumatic brain injury: A pilot study examining some demographic and methodological issues. *Aphasiology*, 9(4), 365-380.
9. Fonseca, R. P., Parente, M. A. D. M. P., Côté, H., & Joannette, Y. (). Processo de adaptação da bateria Montreal de avaliação da comunicação: bateria MAC-ao português brasileiro. *Psicologia: reflexão e crítica.* 2007, 20, 259-267.
10. Papaléo Netto, M. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. *Tratado de geriatria e gerontologia.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, 2-12.

11. Parente, M. A. D. M. P., Scherer, L. C., Zimmermann, N., & Fonseca, R. P. (2009). Evidências do papel da escolaridade na organização cerebral. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*, 1(1), 72-80.
12. Spar, J. E., & La Rue, A. . Guia prático climepsi de psiquiatria geriátrica. 2005
13. Argimon, I. I., & Stein, L. M. Cognitive abilities in older seniors: a longitudinal study. *Cadernos de saude publica*. 2005, 21, 64-72.
14. Marcotte, K., McSween, M. P., Pouliot, M., Martineau, S., Pauzé, A. M., Wiseman-Hakes, C., & MacDonald, S. Normative Study of the Functional Assessment of Verbal Reasoning and Executive Strategies (FAVRES) Test in the French-Canadian Population. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 2017,60, 2217-2227.
15. Laine, M., Goodglass, H., Niemi, J., Koivuselka-sallinen, P., Tuomainen, J., & Marttila, R. Adaptation of the Boston diagnostic aphasia examination and the Boston naming test into Finnish. *Scandinavian journal of logopedics and phoniatrics*. 1993, 18, 83-92.
16. Tombaugh, T. N., & Hubiey, A. M.. The 60-item Boston Naming Test: Norms for cognitively intact adults aged 25 to 88 years. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*. 1997, 19, 922-932.
17. Borod, J. C., Goodglass, H., & Kaplan, E. (1980). Normative data on the Boston diagnostic aphasia examination, parietal lobe battery, and the Boston naming test. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 2(3), 209-215.
18. Olabarrieta-Landa L, Rivera D, Morlett-Paredes A, Jaimes-Bautista A, Garza MT, Garza-del-Angel J. Standard form of Boston Naming Test: Normative data for the Latin American Spanish speaking adult population. *Revista NeuroRehabilitation*. 2015; 37(4): 501-13.
19. Lecours, A., Mehler, J., Parente, M. A., Caldeira, A., Cary, L., Castro, M. J., ... & Jakubovitz, R. (1987). Illiteracy and brain damage—1. Aphasia testing in

culturally contrasted populations (control subjects). *Neuropsychologia*, 25(1), 231-245.

20. Garcia, F. H. A., & Mansur, L. L. Habilidades funcionais de comunicação: idoso saudável. *Acta fisiátrica*. 2006, 13(2), 87-89.

21. Alves, D. C., & Paula Souza, L. A. D. (2005). Performance de moradores da grande São Paulo na descrição da prancha do roubo de biscoitos. *Revista CEFAC*, 7(1).

22. Toledo, C. M. Variáveis sociodemográficas na produção do discurso em adultos saudáveis (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo). 2011

23. Sobral M, Paúl C. Reserva Cognitiva e Doença de Alzheimer. *Actas de Gerontologia*. 2013;1:(1):9.

24. Rentz DM, Locascio JJ, Becker JÁ, Moran EK, Eng E, Buckner RL, et al. Cognitivo reserva and amyloid deposition in normal aging. *Annals of Neurology*. 2010;67(3);353-64.

25. Scarmeas N, Zarahn E, Anderson KE, Habeck CG, Hilton J, Flynn J. et al. Association of life activities with cerebral blood flow in Alzheimer disease: implications for the cognitive reserve hypothesis. *Arch Neurol*. 2003;60(3):359-65.

26. Farial C de A, Lourenço RA, Ribeiro PCC, Lopes CSL. Cognitive performance and frailty in older adults clients of a private health care plan. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(5):923-30.

27. Zahodne LB., Stern Y, & Manly, J.J. Differing effects of education on cognitive decline in diverse elders with low versus high educational attainment. *Neuropsychology*. 2015;29(4):649-57.

28. Zhuang J, Johnson MA, Madden DJ, Burke DM, Diaz MT. Age-related differences in resolving semantic and phonological competition during receptive language tasks. *Neuropsychologia*. 2016;93:189-99.

30. Diaz, MT, Johnson MA, Burke DM, Madden DJ. Age-related Differences in the Neural Bases of Phonological and Semantic Processes. *J Cogn Neurosci*. 2014;26(12):2798–811.
31. Rizio AA, Moyer KJ, Diaz MT. Neural evidence for phonologically based language production deficits in older adults: An fMRI investigation of age-related differences in picture-word interference. *Brain Behav*. 2017;7(4).
32. Miotto EC, Sato J, Lúcia MCS, Camargo CHP, Scaff M. Development of an adapted version of the Boston Naming Test for Portuguese speakers. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2010;32(3):279-82.
33. Elderkin-Thompson, V., Kumar, A., Bilker, W. B., Dunkin, J. J., Mintz, J., Moberg, P. J., & Gur, R. E. Neuropsychological deficits among patients with late-onset minor and major depression. *Archives of Clinical Neuropsychology*. 2003, 18(5), 529-549.
34. Vorcaro, C. M. R., Uchoa, E., & Lima-Costa, M. F. F. Prevalência e características associadas à depressão: revisão de estudos epidemiológicos com base populacional. *J. bras. Psiquiatr*. 2002, 51(3), 167-182.

Tabela 1. Dados sociodemográficos da amostra do DF e as comparações, por meio dos testes exato de Fisher e Mann Whitney, entre os subgrupos estudados

	Voluntários do DF						Voluntários de menor escolaridade			Voluntários de maior escolaridade		
	Idosos (n=30)	Adultos jovens (n=30)	p	Menor escolaridade (n=30)	Maior escolaridade (n=30)	p	Idosos (n=15)	Adultos jovens (n=15)	p	Idosos (n=15)	Adultos jovens (n=15)	p
Sexo "	90	87	0,69	90	87	0,69	93	80	0,280	87	93	0,54
Idade (anos)"	66,8 (4,6)	28,7 (7,9)	0,05*	47,3 (21,5)	48,1 (19,2)	0,88	67,4 (5,1)	27,3 (8,8)	0,05*	66,1 (4,1)	30,1 (7,0)	0,05*
Escolaridade (anos)"	7,6 (3,7)	8,2 (4,1)	0,73	4,8 (1,84)	10,9 (2,7)	0,00*	4,5 (1,9)	5,1 (1,8)	0,5	10,6 (2,4)	11,3 (3,2)	0,81
CCEB Variáveis"	23,0 (9,1)	18,6 (7,05)	0,08	19,5 (7,7)	22,0 (8,9)	0,32	20,8 (8,6)	18,3 (6,8)	0,62	25,2 (9,3)	18,9 (7,5)	0,08
CCEB Chefe de família"	2,3 (1,8)	2,4 (1,9)	0,87	1,3 (1,36)	3,3 (1,7)	0,00*	0,9 (1,06)	1,7 (1,5)	0,116	3,7 (1,3)	3,0 (2,1)	0,21
CCEB Total"	31,6 (9,8)	26,8 (7,8)	0,07	26,7 (7,9)	31,7 (9,6)	0,03*	28,3 (8,3)	25,1 (7,5)	0,35	34,9 (10,3)	28,5 (8,0)	0,09
Depressão"	1,5 (2,0)	2,9 (2,3)	0,00*	2,5 (2,7)	1,9 (1,6)	0,91	1,3 (2,1)	3,7 (2,8)	0,05*	1,7 (2,1)	2,1 (1,1)	0,15
Mini-Mental"	26,2 (2,7)	26,5 (2,7)	0,69	24,8 (2,8)	27,8 (1,3)	0,00*	24,5 (2,6)	25,3 (3,1)	0,35	27,9 (1,2)	27,7 (1,5)	0,74
Atividades de vida diária "	26,9 (0,2)	26,567 (0,8)	0,03*	26,6 (0,8)	26,8 (0,3)	0,38	27,000 (0,0)	26,267 (1,0)	0,06	26,9 (0,3)	26,9 (0,3)	1,00

Legenda: "Porcentagem, "Média (desvio padrão);

Tabela 2. Comparação, por meio do teste Mann Whitney, do desempenho de idosos e adultos jovens do DF no subtteste de discurso narrativo da Bateria MAC.

	Idosos (n=30)				Adultos Jovens (n=30)				Comparação entre os subgrupos	
	Mín	Máx	Mediana	Média (DP)	Mín	Máx	Mediana	Média (DP)	U	p
DNP informações essenciais	3,0	18,0	14	13,76 (3,19)	1,0	18,0	10	10,26 (4,42)	230	0,001*
DNP - informações presentes	4,0	25,0	18	17,33 (4,57)	1,0	25,0	13,5	13,56 (5,50)	252	0,003*
DNI	1,0	13,0	11	9,55 (3,20)	0,0	13,0	8	7,23 (3,77)	271	0,013*
DNQ	4,0	12,0	11	10,23 (2,32)	3,0	12,0	11	8,58 (3,15)	307	0,047*
	Voluntário de maior escolaridade (n=30)				Voluntários de menor escolaridade (n=30)				Comparação entre os subgrupos	
	Mín	Máx	Mediana	Média (DP)	Mín	Máx	Mediana	Média (DP)	U	p
DNP- informações essenciais	6,0	18,0	13,0	13,1 (3,5)	1,0	18,0	11,0	10,8 (4,6)	321	0,056
DNP- informações presentes	8,0	25,0	17,0	17,0 (4,0)	1,0	25,0	14,0	13,9 (6,1)	314	0,044*
DNI	1,0	13,0	10,0	9,1	0,0	13,0	8,0	7,5	320	0,081

				(3,5)				(3,7)		
DNQ				10,1				8,7		
	4,0	12,0	10,0		3,0	12,0	9		313	0,059
				(2,5)				(3,1)		

Legenda: DNP: Discurso Narrativo parcial; DNI: Discurso Narrativo integral; DNQ: Discurso Narrativo questionário; DP: Desvio Padrão

Tabela 3. Associação entre o desempenho nos subtestes de discurso narrativo oral e as variáveis sociodemográficas e cognitivo-comportamentais, realizada por meio do coeficiente de correlação de Spearman

Voluntários do DF

		Escolaridade (anos de estudo completo)	Idade	CCEB Total	Depressão	Mini- Mental total	Mini- Mental evocação	Atividade de vida diária
Discurso Narrativo – informações essenciais	CC'	0,0336*	0,410	0,292*	-0,246	0,299*	0,036	-0,246
	p	0,009*	0,001*	0,023*	0,058	0,020*	0,783	0,058
Discurso Narrativo – informações presentes	CC'	0,321	0,364**	0,230	-0,254	0,302*	-0,032	-0,254
	p	0,012*	0,004*	0,077	0,051	0,019*	0,811	0,051
Discurso Narrativo – reconto integral	CC'	0,355	0,208	0,254	-0,137	0,260*	-0,086	-0,137
	p	0,006*	0,113	0,053	0,301	0,047*	0,516	0,301
Discurso Narrativo – questionário	CC'	0,281	0,238	0,225	-0,144	0,206	-0,097	-0,144
	p	0,031*	0,070	0,087	0,276	0,117	0,464	0,276

Voluntários de menor escolaridade

		Escolaridade (anos de estudo completo)	Idade	CCEB Total	Depressão	Mini- Mental total	Mini- Mental evocação	Atividade e de vida diária
Discurso Narrativo – informações essenciais	CC'	0,170	0,547**	0,181	-0,392*	0,272	0,272	0,181
	p	0,368	0,002*	0,339	0,032*	0,145	0,146	0,339
Discurso Narrativo – informações	CC'	0,161	0,467	0,125	-0,368	0,272	0,197	0,125
	p	0,397	0,009*	0,509	0,046*	0,146	0,297	0,509

presentes

Discurso Narrativo – reconto integral	CC'	0,198	0,399*	-0,023	-0,212	0,107	0,061	-0,023
	p	0,304	0,032*	0,908	0,271	0,581	0,754	0,908
Discurso Narrativo – questionário	CC'	0,169	0,361	0,088	-0,230	0,200	-0,028	0,088
	p	0,381	0,054	0,652	0,231	0,299	0,884	0,652

Voluntários de maior escolaridade

		Escolaridade (anos de estudo completo)	Idade	CCEB Total	Depressão	Mini-Mental total	Mini-Mental evocação	Atividade de vida diária
Discurso Narrativo – informações essenciais	CC'	0,374	0,410	0,333	-0,100	0,132	-0,167	0,303
	P	0,042*	0,001*	0,072	0,598	0,488	0,379	0,104
Discurso Narrativo – informações presentes	CC'	0,280	0,364	0,311	-0,117	0,067	-0,225	0,399*
	P	0,134	0,004*	0,095	0,538	0,724	0,231	0,029*
Discurso Narrativo – reconto integral	CC'	0,439	0,208	0,443	-0,059	0,269	-0,187	0,240
	P	0,015*	0,113	0,014*	0,756	0,151	0,323	0,201
Discurso Narrativo – questionário	CC'	0,068	0,238	0,303	-0,109	-0,072	-0,112	0,368
	P	0,722	0,070	0,104	0,567	0,704	0,554	0,045*

Legenda: ' Coeficiente de correlação

Tabela 4. Comparação do desempenho nos subtestes de discurso narrativo oral dos subgrupos do DF com as médias normativas brasileiras.

	Idosos de Maior Escolaridade			Idosos de Menor escolaridade			Adultos jovens Maior Escolaridade			Adultos jovens Menor escolaridade		
	Média do DF (DP)	Média normativa do Sul (DP)	p	Média do DF (DP)	Média normativa do Sul (DP)	P	Média do DF (DP)	Média normativa do Sul (DP)	p	Média do DF (DP)	Média normativa do Sul (DP)	p
DNP – inform. essenciais	14,60 (2,38)	13,40 (2,13)	0,072	12,93 (3,73)	10,48 (3,76)	0,023*	11,73 (3,91)	14,98 (2,43)	0,006*	14,60 (2,38)	9,44 (3,56)	0,594
DNP – inform. presentes	18,40 (3,18)	18,58 (3,02)	0,830	16,26 (5,54)	14,50 (5,24)	0,238	15,60 (4,35)	20,90 (3,48)	0,000*	18,40 (3,18)	13,18 (5,26)	0,299
DNI	9,80 (3,23)	10,18 (1,79)	0,656	9,28 (3,26)	7,30 (3,21)	0,041*	8,53 (3,72)	10,82 (2,22)	0,032*	9,80 (3,23)	7,34 (3,48)	0,139
DNQ	10,93 (1,53)	10,12 (1,82)	0,059	9,53 (2,79)	8,44 (2,70)	0,153	9,33 (2,99)	10,78 (1,63)	0,082	10,93 (1,53)	8,74 (2,50)	0,290

Legenda: DNP: Discurso Narrativo parcial; DNI: Discurso Narrativo integral; DNQ: Discurso Narrativo questionário; DP: Desvio Padrão

ANEXO 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa Envelhecimento saudável e linguagem em uma amostra do Centro-Oeste do Brasil, sob a responsabilidade do pesquisador Maysa Luchesi Cera. O projeto envolve a avaliação da comunicação de idosos e adultos jovens do Centro-Oeste e a elaboração de uma cartilha com estratégias de comunicação para promoção e prevenção dos aspectos de saúde relacionados à linguagem.

O objetivo desta pesquisa é analisar o desempenho comunicativo de idosos para contribuir na seleção de estratégias de promoção e prevenção de saúde.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará em uma data combinada e será por meio de conversa, repetição e fala de palavras e frases e resposta a perguntas sobre datas, lugares, cálculo e memória. Não haverá incômodo e a participação será na Faculdade de Ceilândia ou em um lugar calmo de sua residência, com tempo estimado de uma hora e meia.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para a compreensão do desempenho comunicativo de idosos, o que colaborará com a formação de profissionais da saúde e consequentemente com a comunidade.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa e alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados em 2018 na Faculdade de Ceilândia podendo ser publicados posteriormente. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros participantes, portanto não será divulgado nenhum dado de identificação dos voluntários. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos. Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Maysa Luchesi Cera, na Faculdade de Ceilândia no telefone (61) 3107-8400 ou (61) 95302525, disponível inclusive para ligação a cobrar, ou por email maysa@unb.br. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Prof.ª. Dra. Maysa Luchesi Cera - Pesquisadora Responsável
Brasília, ____ de _____ de _____.

Normas da Revista - Dementia & Neuropsychologia

Dementia & Neuropsychologia follows the guidelines of the ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors: Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals editors, updated in December 2014; available at www.icmje.org)

In concert with the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), **Dementia & Neuropsychologia** requires, as a precondition to be considered for publication, registration of clinical trials in a public trials registry. Acceptable trial registries include <http://clinicaltrials.gov>, <http://isrctn.org>, <http://actr.org.au>, <http://trialregister.nl>, and <http://www.umin.ac.jp/ctr>. For this purpose, the ICMJE defines a clinical trial as any study that prospectively assigns human subjects to intervention or comparison groups to evaluate the cause-and-effect relationships between a medical intervention and a health outcome. The trial registry name, its URL and the registration number should be included at the end of the abstract. Trials must be registered at or before commencement of patient enrollment.

In agreement with BIREME/PAHO/WHO recommendations for reporting randomized trials, authors are advised to adhere to the guidelines in the CONSORT STATEMENT (www.consort-statement.org).

Authorship responsibility, criteria, and contributions; financial disclosure; and copyright transfer. The cover letter must include: (1) statement on authorship responsibility; (2) the contributions of each author to the manuscript, as explained in **Definition of Author's Contribution**; (3) statement on financial disclosure; and (4) copyright transfer agreement. Each of these first 4 declarations must be read and signed by all authors (See Authorship Form and model of cover letter at demneuropsy.org.br).

Conflict of interest. A conflict of interest may exist when an author (or the author's institution or employer) has financial or personal relationships that could inappropriately influence (or bias) the author's decisions, work, or

manuscript. Authors are expected to provide detailed information about any relevant financial interests or financial conflicts within the past 5 years and for the foreseeable future, particularly those present at the time the research was conducted and up to the time of publication. In addition, authors who have no relevant financial interests are asked to provide a statement indicating that they have no financial interests related to the material in the manuscript.

Authors are required to report detailed information regarding all financial and material support for the research and work, including but not limited to grant support, funding sources, and provision of equipment and supplies.

The policy requesting disclosure of conflicts of interest applies to all manuscript submissions, including letters to the editor and book reviews.

Definition	of	Author's	Contribution
To be included as an author it is expected that the person has made a significant intellectual contribution to the manuscript submitted to Dementia & Neuropsychologia. This contribution may have been in one or more	of	the	items below:
Design	of	the	study
Analysis	of	the	data
Intellectual contribution to the writing of the manuscript			

Funding/support and role of sponsor. All financial and material support for the research and work should be clearly and fully identified in the acknowledgment.

Data access and responsibility. For clinical trials sponsored by pharmaceutical companies, authors must state in their letter of submission that: (1) they have had full access to all the data; (2) they had the right to publish all the data; and (3) they have had the right to obtain independent statistical analyses of the data. Manuscripts containing statistical evaluations should include the name and affiliation of the statistical reviewer.

Duplicate previous publication or submission. Manuscripts are received on

the understanding that they are not under simultaneous consideration by another journal or title. This information must be included in the cover letter.

Informed consent. For experimental investigations involving human or animal subjects, state in the "Methods" section of the manuscript that an appropriate institutional review board has approved the project. A copy of the approval by the Ethics Committee should be mailed with the manuscript. For those investigators who do not have access to a formal ethics review committee (institutional or regional), the principles outlined in the Declaration of Helsinki should be followed. For investigations of human subjects, state in the "Methods" section the manner in which informed consent was obtained from the subjects. A letter of consent must accompany all photographs of patients in which a possibility of identification exists. It is not sufficient to cover the eyes to mask identity. Refer to patients by number (or in anecdotal reports, by assigning fictitious names). Real names or initials should not be used in the text, tables, or illustrations.

Form and preparation of manuscripts

Cover letter. Designate the corresponding author, authorship responsibility, contributions of each author, financial support and conflict of interests. In addition, provide full address, e-mail, telephone, and fax numbers of the corresponding author and e-mails of other authors . The letter should also contain suggested names of three possible reviewers.

Title page. Include manuscript title and authors' names. The title should be concise and descriptive, carrying essential information on the manuscript content. The name of the authors should include the first name. At the bottom of the title page indicate: the name of the department and institution, city and country in which the study was conducted; the academic title of each author and their institutional affiliation; grant support; acknowledgements; name and address (postal and electronic) for mail.

Abstract. The abstract of original manuscripts or short communications should be structured and contain the following items: background, objective(s), methods, results and conclusions. Abstracts may contain up to 250 words. Abstracts of case reports, history notes or reviews may be unstructured and contain up to 150 words.

Key words. Include 4-6 key words or short phrases after the abstract, according to the Descriptors for Health Sciences (<http://decs.bvs.br/>).

Portuguese Version. Title, abstract and key words must also be provided in Portuguese (for those who do not write in Portuguese, the editorial office will translate these items).

Text. Original manuscripts may have up to 3,000 words and contain only four sections: introduction (which usually finishes by defining the objectives); methods (material and/or subjects; statistical methods; bioethical approach with the name of the Ethics Committee that approved the study and patient Informed Consent); results; discussion (which should include the limitations of the study and conclusions); and acknowledgements. Data presented in tables and illustrations should not be repeated in the text. Observations: Short communication, history note and case report: up to 1,500 words of text; reviews up to 5,000 words. "Neuroimaging through clinical cases" up to 750 words.

References. Up to 50 references may be included for original manuscripts, numbered consecutively in the order they are cited. For case reports, history note or short communications, up to 30, for "Neuroimaging through clinical cases" up to 10 and for reviews up to 150 references are allowed. The references should follow the Vancouver system and be abbreviated according to the *Index Medicus* or *Pubmed* standard. List all authors when there are six or fewer; whereas when there are seven or more, list the first three then follow with "et al."

- Articles: Author(s). Title. Journal year; volume: page numbers (initial-final).
- Books: Author(s) or editor(s). Title. Edition - if not the first. City where

published: publisher; year: number of pages

- Chapter of a book: Author(s). Title. In: Book editor(s) followed by (eds), Title, Edition- if not the first. City where published: publisher; year:page numbers (initial-final).
- Abstracts: Author(s).Title, followed by (Abstr). Journal year; volume (Supplement and number if necessary):page(s) or, in case of abstracts not published in journals: Title of the publication. City where published: publisher, year:page(s).

Tables. Up to 5 tables are allowed in original manuscripts (up to 2 tables in short communications, history note or case reports), each presented on a separate page together with its title, notes and sequence number. Tables should contain all information required to be understood by the reader. Vertical lines should not be used for separating data within the table. Type each table double spaced on a separate page. Do not submit tables as photographs. Number tables consecutively in the order of their first citation in the text and supply a brief title for each. Give each column a short or abbreviated heading. Place explanatory matter in footnotes, not in the heading. Explain in footnotes all non-standard abbreviations used in each table. For footnotes use the following symbols, in this sequence: *, +, §, ||, ¶, **, ++, etc. The editor, on accepting a manuscript, may recommend that additional tables containing important supporting data too extensive to publish be deposited with an archival service, **such as the site of the journal (www.demneuropsy.com.br), or be made available** by the authors. In this case, an appropriate statement will be added to the text. Submit all tables for consideration together with the manuscript.

Illustrations. Up to 3 figures, graphs or photos are allowed, with their title and notes on separate pages (up to 2 illustrations in short communications, history note or case reports).

Note. Before sending the manuscript to demneuropsy@uol.com.br, please go through the Author's checklist and complete the Authorship, non-financial, and financial disclosure forms available online from the journal's homepage

(www.demneuropsych.com.br).

Send of the manuscripts

Submissions must be made online:

<https://mc04.manuscriptcentral.com/dn-scielo>. Submissions must be accompanied by a cover letter, declaration of Authorship Responsibility, Financial Disclosure and Copyright Transfer/Publishing Agreement. Studies involving humans should be accompanied by a copy of the Ethics Committee authorization from the institution involved. Clinical trial studies will be accepted for publication, pending the presentation of Clinical Trial Registers.

1. All submitted manuscripts are reviewed initially by an editor. Manuscripts with insufficient priority for publication are rejected promptly.
2. Initial screening will be performed by a junior editor to verify the formal eligibility of the manuscript according to the editorial norms of **Dementia Neuropsychologia**.
3. Manuscripts are sent for peer-review (see below).
4. The authors are informed of the probable date of publication following the final decision of the Editor-in-Chief.

The authors may be asked for additional information regarding previous presentations at Scientific Meetings. This information can be supplied in the cover letter sent at the time of manuscript submission.

Note. Before submitting your manuscript, please go through the Author's checklist and complete the Authorship, non-financial, and financial disclosure forms in annex: Authorship Disclosure.

Peer review

1. After approval of formal aspects, the manuscript is submitted to peer-

review and to ad-hoc consultants, as well as international and national specialists. Each manuscript is evaluated by at least two reviewers. Peer reviewers' identities are kept confidential, and authors' identities are also not disclosed to reviewers.

2. The referees' comments and suggestions will be sent to the authors of the manuscript within 60 days for reworking of the paper.

3. The reformulated version is accepted as a re-submission and re-sent to the referees for further review.

4. In the case of referee approval, the manuscript is revised by both the editor and associate editors and proceeds to the publishing step.

5. In the case of pending issues, the manuscript is again returned to the authors with indications for revision.

6. The entire process is overseen by the Editor-in-Chief who determines the number of appropriate re-submissions, with a focus on the quality of the work being published at all times.

There are no fees for submission and review articles