



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA-FCE
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

POLYANA DE SOUSA AMÂNCIO

INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA TEORIA DA MENTE
EM IDOSOS: uma revisão integrativa da literatura

BRASÍLIA

2023

POLYANA DE SOUSA AMÂNCIO

INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA TEORIA DA MENTE
EM IDOSOS: uma revisão integrativa da literatura

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade de Brasília –
UnB – Faculdade de Ceilândia, como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Fonoaudiologia.
Orientador (a): Profa. Dra. Juliana Onofre
de Lira.

BRASÍLIA

2023

POLYANA DE SOUSA AMÂNCIO

**INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA TEORIA DA MENTE
EM IDOSOS: uma revisão integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – UnB –
Faculdade de Ceilândia, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel
em Fonoaudiologia.

Brasília, 27/06/2023

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Juliana Onofre de Lira
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB
Orientadora

Fga. Jéssica Ângela dos Santos

A Deus,

Minha razão de existir.

Aos meus pais, Joel Amâncio Neto e Ana
Lúcia de Sousa Amâncio.

Às minhas irmãs, Cristiane, Juliana e
Luciane de Sousa Amâncio.

A todos os meus familiares e amigos, e,
especialmente, a minha amiga Gabriela.

A todos os meus professores da
graduação, e, especialmente, a minha
Profa. Dra. Juliana Onofre de Lira.

A todos os profissionais da saúde, e,
especialmente, ao meu Psicólogo Aloisio
Donizeth Santana.

A todas as pessoas que fizeram, que
fazem e que venham a fazer parte da
minha vida.

À Universidade de Brasília – UnB.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela minha vida, por estar sempre comigo, ao meu lado, em todos os momentos, pelo conhecimento que adquiri ao longo deste percurso, por me permitir vencer todos os obstáculos encontrados na minha formação acadêmica, pois Ele foi essencial em todas as minhas conquistas e superações.

Agradeço à minha Orientadora e Tutora Profa. Dra. Juliana Onofre de Lira pela sua orientação, dedicação, paciência, conselhos e ensinamentos, os quais foram essenciais na construção da minha formação profissional, por ser uma pessoa compreensiva e humanizada, acolheu-me de braços abertos, aceitou conduzir o meu trabalho de pesquisa, e me ajudou a me tornar capaz de concluir mais essa etapa na minha vida.

Agradeço ao Coordenador Prof. Dr. Eduardo Magalhães da Silva, que também me acolheu de braços abertos, convocou-me para participar das avaliações em Voz na Escola de Música de Brasília – EMB, e fico muito gratificada por ter feito Estágio Curricular Supervisionado em Fonoaudiologia 1 e 3 na área da Voz, pois foi por causa dessa área que escolhi o curso de Fonoaudiologia.

Agradeço a todos os meus professores que fizeram parte da minha vida, aos tutores e monitores da graduação, e todos os que me orientaram, e pelos ensinamentos dos professores com os quais guiaram o meu aprendizado, desde a infância até a minha formação superior.

Agradeço ao Programa de Apoio às Pessoas com Necessidades Especiais – PPNE, por me acolher e por estar sempre comigo nessa jornada.

Agradeço à Jéssica Ângela dos Santos por toda a ajuda no projeto de TCC e por ter aceitado compor a banca examinadora.

Agradeço a todos os meus amigos e colegas, que fizeram parte da minha formação acadêmica durante esta jornada, e, especialmente, à Jéssica de Melo, pelo companheirismo e amizade durante a graduação, por toda a ajuda que recebi, tanto nas matérias, quanto na vida, principalmente nas dificuldades.

Agradeço ao Centro de Desenvolvimento Infantil – Clínica Allegra por todos os profissionais capacitados que me ajudaram em meu primeiro estágio não obrigatório remunerado, e que contribuíram para o meu crescimento profissional, e, especialmente, à Fga. Leticia Barbosa, pelo companheirismo, amizade, ensinamentos, e também a todos os pacientes, os quais tive experiências únicas e incríveis, que também foram de fundamental importância para o meu crescimento profissional.

Agradeço a toda a minha família, minha mãe, Ana Lúcia de Sousa Amâncio, meu pai, Joel Amâncio Neto e minhas irmãs, Cristiane, Juliana e Luciane, que sempre estiveram presentes direta ou indiretamente em todos os momentos de minha vida acadêmica e por estarem sempre ao meu lado nos momentos mais difíceis, apoiando-me, ajudando-me, incentivando-me, tornando-se essenciais para a realização deste trabalho. Agradeço especialmente: ao meu pai, por estar ao meu lado na minha caminhada sempre que precisei, à minha mãe, que me apoia a todo momento, sempre me amando e me colocando em suas orações, às minhas irmãs, Cristiane por me ajudar nas dificuldades, à Juliana por compartilhar experiências de vida acadêmica, e à Luciane por não me deixar desistir, e que sempre acreditou que eu conseguiria chegar nessa etapa da vida.

Agradeço especialmente à minha amiga Gabriela por sempre estar por perto em todas as situações e em todos os momentos, agradeço por existir em minha vida, e por todas as suas orações.

Agradeço ao meu amigo e primeiro professor de Piano Erudito, Raphael Aragão, por me apresentar este mundo maravilhoso da música, o qual sempre vai fazer parte da minha vida.

Agradeço a todos os meus professores da Escola de Música de Brasília – EMB, e, especialmente, à minha professora de Piano Erudito, Orlizete Vasconcelos (in memoriam), por todo o acolhimento, por sua amizade, e por seus ensinamentos, tanto no piano, quanto na vida. Agradeço ao professor de Piano Erudito, Edvalson Itaparica, que me acolheu de braços abertos quando precisei. Agradeço a todos os meus amigos da Escola de Música de Brasília – EMB, e, especialmente, à minha amiga, Camila Leane, pelos momentos especiais que vivemos tocando piano.

Agradeço a todos os meus Psicólogos, e, especialmente, ao meu Psicólogo Aloisio Donizeth Santana, que sempre me incentivou para a realização deste trabalho, agradeço por sempre me encorajar, por ser um ótimo profissional e muito humanizado, e também agradeço ao Psicólogo João Guilherme Videira por todo o acolhimento, naquele momento mais difícil da minha vida, e por ser também, um ótimo profissional e muito humanizado.

Agradeço a mim própria, por todo o esforço incondicional que realizei para concluir este projeto e toda a minha formação acadêmica.

Agradeço a todo corpo docente e discente da Universidade de Brasília – UnB, pelas experiências acadêmicas compartilhadas.

Agradeço à Universidade de Brasília – UnB, a quem fico lisonjeada por dela ter feito parte.

*“Atribuo um enorme valor ao fato de poder me permitir
compreender uma outra pessoa”. (Carl Rogers)*

RESUMO

Introdução: A Teoria da Mente (ToM) é a capacidade de reconhecer estados mentais das pessoas, fazendo com que se tenha compreensão, interpretação e previsão do próprio comportamento e o do interlocutor. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo revisar a literatura sobre os testes utilizados para avaliar a ToM em indivíduos idosos, e identificar qual(is) deste(s) é ou são frequentemente utilizado(s) na população idosa.

Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura de caráter quantitativo e observacional. Foi realizada uma busca nas seguintes bases de dados: PubMed, LILACS, Web of Science, SCOPUS, SpeechBITE, PsycINFO e de literatura cinzenta Google Scholar, OpenGrey e ProQuest, utilizando os seguintes descritores: “Teoria da Mente”, “Theory of Mind”, “Teoria de la Mente”, “Aged”, “Idoso”, “Anciano”, “Envelhecimento”, “Older Adults” e “Elderly”, através de critérios de inclusão e exclusão definidos. **Resultados:** Foram revisados 12 artigos em que foram encontrados 27 testes para avaliar ToM, distribuídos nos componentes cognitivo e afetivo ou em ambos. **Conclusão:** Existem diversos procedimentos de avaliação citados em literatura científica que são utilizados para avaliar a ToM na população idosa. Os testes frequentemente utilizados na população idosa são: Tarefa de Faux Pas (*Faux Pas Task*), Tarefa de Crença Falsa (*False Belief Task*), *Movie for the Assessment of Social Cognition (MASC)*, O Teste dos Olhos (*The Eyes Test*) e Tarefa de Histórias Estranhas (*Strange Stories Task*).

Palavras-chave: Teoria da Mente. Idoso. Linguagem. Envelhecimento.

ABSTRACT

Introduction: The Theory of Mind (ToM) is the ability to recognize people's mental states, making it possible to understand, interpret and predict one's own behavior and that of the interlocutor. **Objective:** This study aims to review the literature on the tests used to assess ToM in elderly individuals, and to identify which(s) of this (these) is or are frequently used in the elderly population. **Methodology:** This is an integrative literature review of a quantitative and observational nature. A search was carried out in the following databases: PubMed, LILACS, Web of Science, SCOPUS, SpeechBITE, PsycINFO, and gray literature Google Scholar, OpenGrey and ProQuest, using the following descriptors: "Teoria da Mente", "Theory of Mind", "Teoria de la Mente", "Aged", "Elderly", "Anciano", "Aging", "Older Adults" and "Elderly", through defined inclusion and exclusion criteria. **Results:** Twelve articles were reviewed in which 27 tests were found to assess ToM, distributed in cognitive and affective components or in both. **Conclusion:** There are several evaluation procedures cited in the scientific literature that are used to assess ToM in the elderly population. The tests frequently used in the elderly population are: *Faux Pas Task*, *False Belief Task*, *Movie for the Assessment of Social Cognition (MASC)*, *The Eyes Test* and *Strange Stories Task*.

Keywords: Theory of Mind. Older person. Language. Aging.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

- Figura 1. Diagrama de fluxo dos critérios de pesquisa e seleção de literatura18
- Quadro 1. Informações dos testes utilizados para avaliar ToM em idosos típicos20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESCoT – Edinburgh Social Cognition Test

JoP – Judgement of Preference

LILACS – Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MASC – Movie for the Assessment of Social Cognition

RME – Reading the Mind in Eyes

RMF – Reading the Mind in Films

MPS-TOMQ – Modified Picture Stories - Theory of Mind Questionnaire

OpenGrey – System for Information on Grey Literature in Europe

PsycINFO – American Psychological Association

SpeechBITE – Speech Pathology Database for Best Interventions and Treatment
Efficacy

ToM – Theory of Mind

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVO.....	15
3	METODOLOGIA.....	16
4	RESULTADOS.....	19
5	DISCUSSÃO.....	23
6	CONCLUSÃO.....	29
	REFERÊNCIAS.....	30
	ANEXOS.....	33

1 INTRODUÇÃO

Segundo Astington & Barriault (2001), a Teoria da Mente (ToM) é a capacidade de reconhecer estados mentais das pessoas, fazendo com que se tenha compreensão, interpretação e previsão do próprio comportamento e o do interlocutor. Esses autores definem estados mentais como os desejos, pensamentos, crenças, reconhecimento de emoção e de empatia que um indivíduo apresenta. A ToM tem a função de fazer com que os seres humanos processem e compreendam as pessoas nas interações, nas normas sociais e nos julgamentos morais.

O estudo de Panciera et al. (2019) sugere que a dimensão pragmática da linguagem está relacionada ao desenvolvimento de uma habilidade específica, que é a atribuição de crença falsa, uma habilidade contida na ToM. A Teoria da Mente estaria dessa forma relacionada à comunicação, especificamente aos aspectos pragmáticos da linguagem.

Martins (2013) afirma que a ToM inicia-se aos 4 anos de idade no indivíduo saudável e esta habilidade vai se aprimorando com os anos, até a idade adulta. No entanto, não há consenso se há piora da ToM com o envelhecimento.

Happé, Winner e Brownell (1998) afirmam que os idosos apresentam maior experiência nas habilidades sociais e, portanto, podem apresentar maior facilidade em atribuir estados mentais.

Por outro lado, Greenwood (2000) afirma que pode haver prejuízo da ToM nos idosos, pois o envelhecimento traz mudanças em áreas cerebrais diretamente relacionadas, como os lobos frontais e temporais.

Slessor et al. (2007) verificaram que houve pior desempenho na ToM em idosos, o que foi relacionado à piora no desempenho em testes que avaliavam o vocabulário.

Sabe-se que idosos, mesmo neurotípicos, muito frequentemente, apresentam modificações nos processos de memória de trabalho, velocidade do processamento da informação e memória episódica, mas não em vocabulário (PARK et al., 2002).

Esse dado indica que o prejuízo da ToM em idosos pode ser em decorrência de um declínio nos recursos cognitivos necessários para atribuição de estados mentais e segundo Slessor et al. (2007), o fator determinante está relacionado a aspectos lexicais.

Desta maneira, questiona-se se o pior desempenho da ToM com o envelhecimento poderia ser explicado por outro aspecto além do cognitivo, mais especificamente relacionado às características dos testes utilizados.

Não se sabe se os instrumentos de avaliação da ToM em estudos com população idosa são feitos considerando as características dessa faixa etária.

Caso os instrumentos de avaliação de ToM demandem as funções cognitivas em que se apresentam modificações no envelhecimento, pode ocorrer um viés na avaliação do desempenho da ToM.

Assim, é importante que se tenha procedimentos de avaliação desenvolvidos adequadamente para aplicação na população idosa e que consigam avaliar a teoria da mente sem a interferência de aspectos cognitivos que possam estar modificados pelo envelhecimento.

2 OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi revisar a literatura sobre os testes utilizados para avaliar a ToM em indivíduos idosos, e identificar qual(is) deste(s) é ou são frequentemente utilizado(s) na população idosa.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura realizado na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, de caráter quantitativo e observacional.

3.2 Busca – instrumentos e procedimentos

Foi realizada uma busca nas seguintes bases de dados: PubMed, LILACS, Web of Science, SCOPUS, SpeechBITE, PsycINFO e na literatura cinzenta Google Scholar, OpenGrey e ProQuest, utilizando os seguintes descritores: “Teoria da Mente”, “Theory of Mind” “Teoria de la Mente”, “Aged”, “Idoso”, “Anciano”, “Envelhecimento”, “Older Adults” e “Elderly”.

Foram considerados na busca os seguintes critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão:

- Estudos que apresentaram avaliação da Teoria da Mente (ToM) em idoso normotípico;
- Estudos que incluíram participantes na faixa etária igual ou acima dos 60 anos;
- Estudos que avaliaram a ToM através de testes cognitivos padronizados e não padronizados;
- Estudos que apresentaram resultados qualitativos e/ou quantitativos em suas amostras.

Critérios de exclusão:

- Estudos que possuíram amostras com idade inferior a 60 anos;

- Publicações nas quais os questionários não avaliaram a Teoria da Mente ou a avaliaram por meio de testes de imagem;
- Estudos com amostras de pacientes com desordens neurológicas ou distúrbios cognitivos;
- Estudos que não abordem diretamente a avaliação da Teoria da Mente em idoso.
- Estudos do tipo revisão, carta, capítulos de livro, relato de caso e série de casos;
- Estudos cujo teste da ToM não foram realizados em humanos.

O fluxo de coleta dos dados foi composto por quatro etapas.

Na primeira etapa, foi feita uma busca nas bases de dados com os descritores referidos e foi feita a transferência dos achados para os gerenciadores eletrônicos Rayyan e o EndNote, com o intuito de salvar as referências.

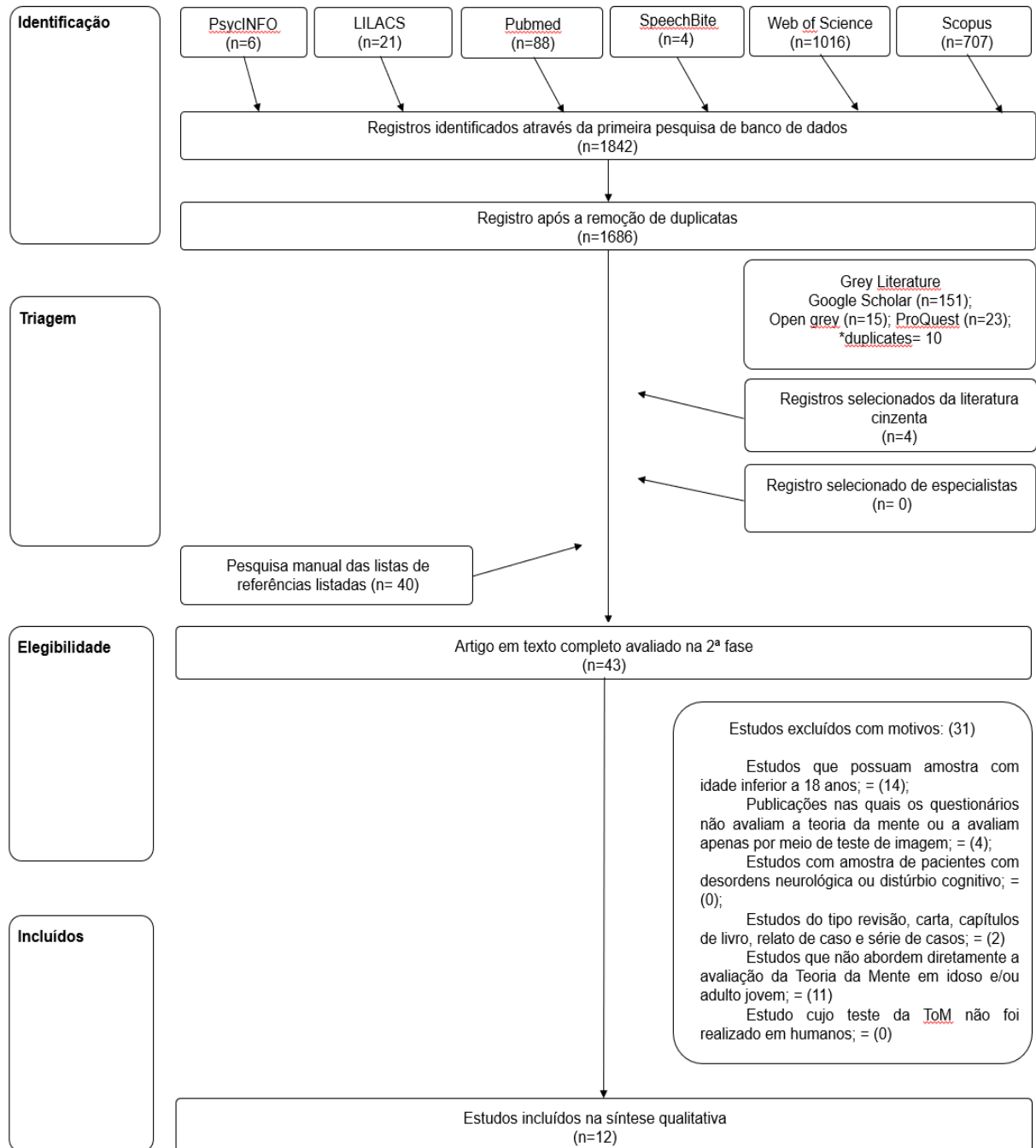
Após isso, na segunda etapa, com o resultado das buscas, foi verificado o título e o resumo dos artigos que contemplavam o objetivo do estudo.

Na etapa três, foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão na leitura integral dos artigos.

Por fim, na quarta etapa, foi feita a análise dos artigos selecionados que atendiam aos critérios previamente estabelecidos e foram analisadas as informações para os resultados da pesquisa.

Na Figura 1, é possível visualizar o fluxograma de busca nas bases de dados citadas, bem como os artigos incluídos e excluídos, conforme os critérios de inclusão e exclusão.

Figura 1 – Diagrama de fluxo dos critérios de pesquisa e seleção de literatura.



Foram excluídos 31 estudos por diversos motivos, e ao final, foram incluídos 12 artigos na síntese qualitativa, descritos no Quadro 1.

4 RESULTADOS

Foram analisados 12 artigos através da revisão de literatura. No Quadro 1, são apresentados os dados compilados dos artigos revisados. Foram analisadas quatro variáveis relacionadas à ToM. Na primeira variável, foi feita a análise se o teste avalia o componente cognitivo e/ou afetivo. A segunda variável contempla a informação se o teste apresenta estímulo visual e/ou verbal. A terceira variável indica, caso o teste da ToM apresente estímulo visual, se esse é mostrado ao indivíduo avaliado de maneira estática ou em movimento. Por fim, também foi analisada a língua em que o teste foi desenvolvido e/ou aplicado.

Todos os artigos revisados foram com amostra de indivíduos idosos, conforme descrito também no Quadro 1.

Quadro 1. Informações dos testes utilizados para avaliar ToM em idosos típicos.

Artigos	Amostra (faixa etária e características)	Testes de avaliação de ToM utilizados	ToM afetiva e/ou cognitiva	Estímulo visual e/ou verbal	Estímulo estático e/ou com movimento	Língua
Baksh (2018)	91 indivíduos – 30 - 18 a 35 anos (15 homens e 15 mulheres), 30 - 45 a 60 anos (15 homens e 15 mulheres), 31 - 65 a 85 anos (14 homens e 17 mulheres).	<i>Edinburgh Social Cognition Test (ESCoT)</i>	Afetiva e Cognitiva.	Visual.	Estímulo estático.	Inglês.
		<i>Reading the Mind in Eyes (RME)</i>	Afetiva.	Visual.	Estímulo estático.	
		<i>Reading the Mind in Films (RMF)</i>	Afetiva.	Visuo-verbal.	Movimento.	
		<i>Judgement of Preference (JoP)</i>	Afetiva.	Visual.	Estímulo estático.	
Bernstein (2011)	37 idosos 60-85 anos - média 67,6±6,0 anos, 76% mulheres, 20 adultos 51-59 - média 56.3±2.3 anos; 80% homens, 38 adultos 17 a 22 anos – média 19.2±1.42 anos; 76% mulheres.	<i>Sandbox Task</i>	<u>O artigo não apresenta esta informação.</u>	Visuo-verbal.	Movimento.	Inglês e Francês.
Bottiroli (2016)	62 indivíduos – 20 indivíduos com 19 a 27 anos, 22 indivíduos com 60 a 70 anos, 20 indivíduos com 71 a 82 anos.	<i>Faux Pas Task</i>	Afetiva e Cognitiva.	Visual.	Estímulo estático.	Italiano.
Calso (2019)	100 indivíduos, divididos em: 35 indivíduos com 20 a 40 anos sendo (17 homens e 18 mulheres), 35 indivíduos com 65 a 79 anos sendo (11 homens e 24 mulheres), 30 indivíduos com 80 a 95 anos sendo (5 homens e 25 mulheres).	<i>Modified Picture Stories - Theory of Mind Questionnaire (MPS-TOMQ)</i>	Afetiva e cognitiva.	Visual.	Estímulo estático.	Francês.
Cavallini (2013)	86 indivíduos, divididos em: 30 indivíduos com 20 a 30 anos, 27 indivíduos com 59 a 70 anos, 29 indivíduos com 71 a 82 anos.	<i>Strange Stories Task</i>	<u>O artigo não apresenta esta informação.</u>	<u>O artigo não apresenta esta informação.</u>	Estímulo estático.	Italiano.
Cho (2019)	49 indivíduos (34 mulheres) adultos jovens saudáveis e	<i>Theory of Mind (ToM) Eye Tracking Task</i>	<u>O artigo não apresenta esta informação.</u>	Visual.	Movimento.	Inglês.

	49 indivíduos (37 mulheres) idosos saudáveis entre 60 a 87 anos de idade, com maior escolaridade.					
Duval (2011)	70 indivíduos, divididos em: 25 com faixa etária de 21 a 34 anos, 20 com faixa etária de 45 a 59 anos, 25 com faixa etária de 61 a 83 anos.	<i>Subjective ToM Assessment: ToM scale</i>	ToM scale: Affective subscale - Afetiva. Cognitive subscale - Cognitiva.	Visual - questionário.	Estímulo estático - questionário.	Francês.
		<i>Attribution of Intention Task</i>	Attribution of Intention Task - Cognitivo.	Attribution of Intention Task - Visual.	Attribution of Intention Task - Estímulo estático.	
		<i>False Belief Task</i>	Cognitiva.	Visuo-verbal.	Estímulo estático.	
		<i>Affective ToM Task. The Eyes Test</i>	Afetiva.	Visual.	Estímulo estático.	
		<i>Composite ToM Task. Tom's Taste Test</i>	Afetivo e Cognitivo.	Visuo-verbal.	Estímulo estático.	
Keightley (2006)	60 indivíduos, divididos em: 30 indivíduos com média de 25,7 anos e 30 indivíduos com média de 72,5 anos.	<i>TOM Story Comprehension Task</i>	<u>O artigo não apresenta esta informação.</u>	Visual.	Estímulo estático.	Inglês e Francês.
		<i>TOM Cartoon Task</i>	<u>O artigo não apresenta esta informação.</u>	Visual.	Estímulo estático.	
Laillier (2019)	total de 60 indivíduos com 20 a 75 anos, sendo 31 mulheres.	<i>Movie for the Assessment of Social Cognition (MASC)</i>	Afetiva e Cognitiva.	Visuo-verbal.	Movimento.	Francês.
Lecce (2018)	100 indivíduos, divididos em: 30 indivíduos com 20 a 29 anos, 39 indivíduos com 65 a 74 anos e 31 indivíduos com 75 a 86 anos.	<i>Theory of Mind Tasks Strange Stories Task</i>	<u>O artigo não apresenta esta informação.</u>	<u>O artigo não apresenta esta informação.</u>	<u>O artigo não apresenta esta informação.</u>	Italiano.
		<i>Movie for the Assessment of Social Cognition (MASC)</i>	Afetiva e Cognitiva.	Visuo-verbal.	Movimento.	
Li (2013)	80 indivíduos divididos em: grupo de jovens (15 mulheres, 13 homens; idade média de 20,46 0,92	<i>False Belief Task</i>	<u>O artigo não apresenta esta informação.</u>	Verbal.	Estímulo estático.	"Chinês" (termo utilizado)

	anos, intervalo de 19-22, anos de escolaridade média 15,11 0,31), grupo mais velho com baixo nível de escolaridade ou Old-L (10 mulheres, 14 homens; idade média 73,52 4,25 anos, faixa 70-79, anos médios de educação 9,71 1,52), grupo mais velho com alto nível educacional ou Old-H (13 mulheres, 15 homens; idade média 76,29 4,73, intervalo 70-86, média de anos de educação 15,79 1,77).	<i>Faux Pas Task</i>	<u>O artigo não apresenta esta informação.</u>	Verbal.	Estímulo estático.	pelos autores).
		<i>The Eyes Test</i>	<u>O artigo não apresenta esta informação.</u>	Visual.	Estímulo estático.	
Zhou (2019)	117 indivíduos divididos em: 28 indivíduos com 65 a 74 anos sendo (11 homens e 17 mulheres), 33 indivíduos com 75 a 79 anos sendo (15 homens e 18 mulheres), 29 indivíduos com 80 a 84 anos sendo (12 homens e 17 mulheres) e 27 indivíduos com 85 a 89 anos sendo (8 homens e 19 mulheres). A escolaridade foi controlada e o tipo de moradia (morar sozinho, em instituição de longa permanência e com a família)	<i>Double Emotion Task</i>	Afetiva.	Visuo-verbal.	Estímulo estático.	Estudo feito em pessoas chinesas (não menciona a língua utilizada).
		<i>Double Bluff Task</i>	<u>O artigo não apresenta esta informação.</u>	Visuo-verbal.	Estímulo estático.	
		<i>False Belief Task</i>	<u>O artigo não apresenta esta informação.</u>	Visuo-verbal.	Estímulo estático.	
		<i>Second-Order False Belief Task</i>	<u>O artigo não apresenta esta informação.</u>	Visuo-verbal.	Estímulo estático.	
		<i>Faux Pas Task</i>	<u>O artigo não apresenta esta informação.</u>	Visuo-verbal.	Estímulo estático.	

5 DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi revisar a literatura sobre os testes utilizados para avaliar a ToM em indivíduos idosos, e identificar quais são frequentemente utilizados na população idosa.

Foram analisados 12 artigos através de revisão de literatura. Nesses, foram utilizados 27 testes que avaliaram a ToM em idosos.

A ToM pode ser classificada em afetiva e cognitiva. Em relação à primeira, os testes Lendo a Mente nos Olhos (*Reading the Mind in Eyes - RME*), Lendo a Mente em Filmes (*Reading the Mind in Films - RMF*), Julgamento de Preferência (*Judgement of Preference - JoP*), Tarefa de ToM Afetiva do Teste dos Olhos (*The Eyes Test*) e Tarefa de Emoção Dupla (*Double Emotion Task*) avaliam apenas esse componente.

Já em relação à ToM cognitiva, os testes Tarefa de Crença Falsa (*False Belief Task*) e Tarefa de Atribuição de Intenção (*Attribution of Intention Task*) foram utilizados para avaliar esse componente exclusivamente.

Há testes que se propõem a avaliar ambos os componentes da ToM: *Modified Picture Stories - Theory of Mind Questionnaire (MPS-TOMQ)*, Teste de Cognição Social de Edimburgo (*Edinburgh Social Cognition Test - ESCoT*), Tarefa de Faux Pas (*Faux Pas Task*), Avaliação Subjetiva de ToM - Escala ToM (*Subjective ToM Assessment - ToM Scale*), Tarefa ToM Composta (*Composite ToM Task - Tom's Taste Test*) e *Movie for the Assessment of Social Cognition (MASC)*. Em relação à tarefa de *Faux Pas*, Bottirolli et al. (2016) afirmam que são avaliados ambos os componentes da ToM. Li et al. (2013) e Zhou et al. (2019) também utilizam essa tarefa em suas pesquisas, mas não afirmam quais componentes da ToM são avaliados. A tarefa de *Faux Pas* demanda do indivíduo a percepção de gafes, que é cometida por um

personagem de uma determinada estória que lhe é apresentada. Bottirolli et al. (2016) avaliam o componente cognitivo da ToM através da compreensão pelo avaliado de que houve uma gafe. O componente afetivo é avaliado por esses autores através da resposta à pergunta de como o indivíduo avaliado se sente após a compreensão da estória.

Conforme a revisão dos artigos, os testes Tarefa Sandbox (*Sandbox Task*), Tarefa de Histórias Estranhas (*Strange Stories Task*), Tarefa de Rastreamento Ocular da Teoria da Mente (*Eye Tracking Task*), Tarefa de Compreensão de História (*Story Comprehension Task*), Tarefa de Desenho Animado TOM (*TOM Cartoon Task*) e Tarefa de Blefe Duplo (*Double Bluff Task*) não informam qual ou quais componentes da ToM avaliam. De acordo com Bernstein et al. (2011), que utilizou a tarefa *Sandbox Task*, e que é também chamada de *False Belief Task* (Tarefa de Crença Falsa), é instrumento de avaliação da ToM e foi utilizado também por Duval et al. (2011), Li et al. (2013) e Zhou et al. (2019). O teste *TOM Cartoon Task* utilizado por Keightley et al. (2006) também avalia a ToM através da crença falsa. Em todos os testes, o indivíduo avaliado deve responder verbalmente ao estímulo, que é composto por uma estória em que uma personagem deverá procurar um determinado objeto e o indivíduo avaliado deverá “interpretar onde a pessoa irá procurar de modo a achar o objeto” (Roazzi e Santana, 2008). Esse estado mental pode ser de primeira ordem, se houver apenas uma personagem na estória ou de segunda ordem, em que há duas personagens e o indivíduo avaliado deverá inferir sobre onde a personagem “A” procurará o objeto, considerando as ações da personagem “B”. Ao analisar o conteúdo dos testes de crença falsa apresentados nesses artigos, apesar de não ser o mesmo conteúdo, verifica-se que todos avaliam o componente cognitivo, pois é solicitado que haja análise do que a personagem está pensando. Na presente revisão, o *Eye*

Tracking Task (Cho et al., 2019) também utiliza a crença falsa para avaliar a ToM, no entanto, a resposta é captada com rastreamento ocular. Desta forma, esse teste pode ser utilizado em pessoas que apresentam comprometimento de expressão verbal.

O teste utilizado por Cavallini et al. (2013) e Lecce et al. (2018) foi adaptado do *Strange Stories Task*, construído por Happé (1994) e atualizado por Happé et al. (1998); White, Hill, Happé, & Frith (2009). Esse teste é bastante utilizado em crianças para avaliar a ToM, trata-se de uma série de curtas passagens de texto seguidas de perguntas que exigem uma inferência sobre os pensamentos e sentimentos das personagens. Assim, infere-se que ele avalia os dois componentes da ToM. Apesar disso, Cavallini et al. (2013) e Lecce et al. (2018) somente testam a associação de ToM com testes cognitivos, mas não com desempenho relacionado à emoção. Em defesa do uso, Cavallini et al. (2013) afirmam que ele “permite que os pesquisadores avaliem a compreensão dos participantes sobre uma ampla gama de motivos, como mentiras inocentes, mal-entendidos, blefes duplos, persuasão e não simplesmente de crença falsa”. Portanto, esse teste, segundo esses autores, mostra-se como instrumento mais amplo do que a tarefa de crença falsa para avaliar a ToM em idosos. Zhou et al. (2019), apesar de não denominar os testes utilizados em seu método como *strange stories*, aplicou tarefas de emoção dupla, que avalia o componente afetivo e duplo blefe, termo utilizado no teste *strange stories*.

Também foi analisado o aspecto sensorial que o instrumento da ToM utilizou. Os testes: Teste de Cognição Social de Edimburgo (*Edinburgh Social Cognition Test - ESCoT*), Lendo a Mente nos Olhos (*Reading the Mind in Eyes - RME*), Julgamento de Preferência (*Judgement of Preference - JoP*), Tarefa de Faux Pas (*Faux Pas Task*), *Modified Picture Stories - Theory of Mind Questionnaire (MPS-TOMQ)*, Tarefa de Rastreamento Ocular da Teoria da Mente (*Eye Tracking Task*), Avaliação Objetiva de

ToM: Tarefas Cognitivas de ToM - Tarefa de Atribuição de Intenção (*Objective ToM Assessment: Cognitive ToM Tasks - Attribution of Intention Task*), Tarefa de ToM Afetiva - O Teste dos Olhos (*Affective ToM Task - The Eyes Test*), Tarefas de Teoria da Mente (*Theory of Mind Tasks*), Tarefa de Compreensão de História TOM (*TOM Story Comprehension Task*), Tarefa de Desenho Animado TOM (*TOM Cartoon Task*), Teste de Olhos (*The Eyes Test*) utilizam como estímulo figuras ou textos apresentados visualmente.

Já os testes Tarefa de Crença Falsa (*False Belief Task*), Tarefa de Faux Pas (*Faux Pas Task*) fazem uso de estímulos verbais apresentados pelos avaliadores.

Por outro lado, os testes Lendo a Mente em Filmes (*Reading the Mind in Films - RMF*), Tarefa Sandbox, Tarefa de Crença Falsa (*False Belief Task*), Tarefa ToM Composta - Gosto de Tom (*Composite ToM Task - Tom's Taste Test*), *Movie for the Assessment of Social Cognition (MASC)*, Tarefa de Emoção Dupla (*Double Emotion Task*), Tarefa de Blefe Duplo (*Double Bluff Task*), Tarefa de Crença Falsa (*False Belief Task*), Tarefa de Crença Falsa de Segunda Ordem (*Second-Order False Belief Task*), Tarefa de Faux Pas (*Faux Pas Task*) incluem concomitantemente estímulos visuais e verbais.

Já os testes Tarefa de Histórias Estranhas (*Strange Stories Task*), Avaliação Subjetiva de ToM - Escala ToM (*Subjective ToM Assessment - ToM Scale*) não apresentam esta informação no texto do artigo correspondente e revisado.

Para os que utilizaram estímulos visuais, foi analisado se esses foram apresentados de maneira estática, como uma folha ou em movimento, como em um filme. Os testes Teste de Cognição Social de Edimburgo (*Edinburgh Social Cognition Test - ESCoT*), Lendo a Mente nos Olhos (*Reading the Mind in Eyes - RME*), Julgamento de Preferência (*Judgement of Preference - JoP*), Teste de Faux Pas (*Faux*

Pas Task), *Modified Picture Stories - Theory of Mind Questionnaire (MPS-TOMQ)*, Tarefa de Histórias Estranhas (*Strange Stories Task*), Avaliação Objetiva de ToM: Tarefas Cognitivas de ToM - Tarefa de Atribuição de Intenção (*Objective ToM Assessment: Cognitive ToM Tasks - Attribution of Intention Task*), Tarefa de ToM Afetiva - O Teste dos Olhos (*Affective ToM Task - The Eyes Test*), Tarefa ToM Composta - Gosto de Tom (*Composite ToM Task - Tom's Taste Test*), Tarefas de Teoria da Mente (*Theory of Mind Tasks*), Tarefa de Compreensão de História TOM (*TOM Story Comprehension Task*), Tarefa de Desenho Animado TOM (*TOM Cartoon Task*), Tarefa de Crença Falsa (*False Belief Task*), Teste de Olhos (*The Eyes Test*), Tarefa de Emoção Dupla (*Double Emotion Task*), Tarefa de Befe Duplo (*Double Bluff Task*), Tarefa de Crença Falsa de Segunda Ordem (*Second-Order False Belief Task*), foram apresentados de maneira estática.

Já os testes Lendo a Mente em Filmes (*Reading the Mind in Films - RMF*), Tarefa Sandbox, Tarefa de Rastreamento Ocular da Teoria da Mente (*Eye Tracking Task*), *Movie for the Assessment of Social Cognition (MASC)* foram apresentados em movimento.

Houve também a situação em que o artigo não apresentava essa informação. Isso ocorreu no teste Avaliação Subjetiva de ToM - Escala ToM (*Subjective ToM Assessment - ToM Scale*).

Este estudo teve algumas limitações. Há alguns testes que não estão disponíveis publicamente para uso, e, portanto, não foi possível conhecê-los em detalhes. Isso ocorreu pelo fato de alguns testes serem comercializados. Outra limitação deste estudo é que diversos testes foram desenvolvidos e utilizados em diversas línguas, como o inglês, italiano, chinês, francês. Não foram encontrados

instrumentos de avaliação da ToM com idosos em português e que tenham sido adaptados para uso no Brasil.

Como considerações finais, existem diversos procedimentos de avaliação citados em literatura científica que são utilizados para avaliar a ToM na população idosa. Considerando as especificidades da ToM, há testes que só avaliam ToM cognitiva, outros ToM afetiva e ainda há testes que avaliam ambos os componentes. Através dessa revisão de literatura, pode-se concluir que, apesar de haver muitos testes que foram utilizados na população idosa, muitos apresentam semelhança em seu conteúdo e estrutura de avaliação.

Há testes que podem ser utilizados em pessoas com dificuldade visual, por serem somente verbais e outros testes que podem ser utilizados em pessoas com dificuldades auditivas, por terem estímulos exclusivamente visuais.

É necessário analisar, em estudos futuros, aspectos psicométricos desses testes, para identificação de alteração da ToM em idosos. Outra demanda que esse estudo aponta é a necessidade de instrumentos adaptados para a população idosa brasileira.

6 CONCLUSÃO

Existem diversos procedimentos de avaliação citados em literatura científica que são utilizados para avaliar a ToM na população idosa. Considerando as especificidades da ToM, há testes que só avaliam ToM cognitiva, outros ToM afetiva e ainda há testes que avaliam ambos os componentes.

Há testes que podem ser utilizados em pessoas com dificuldade visual, por serem somente verbais e outros testes que podem ser utilizados em pessoas com dificuldades auditivas, por terem estímulos exclusivamente visuais.

De acordo com a análise dos artigos, os testes que são frequentemente utilizados na população idosa são: Tarefa de Faux Pas (*Faux Pas Task*), Tarefa de Crença Falsa (*False Belief Task*), *Movie for the Assessment of Social Cognition (MASC)*, O Teste dos Olhos (*The Eyes Test*) e Tarefa de Histórias Estranhas (*Strange Stories Task*).

É necessário analisar, em estudos futuros, aspectos psicométricos desses testes, para identificação de alteração da ToM em idosos. Outra demanda que esse estudo aponta é a necessidade de instrumentos adaptados para a população idosa brasileira.

REFERÊNCIAS

BAKSH, R. A.; ABRAHAMS, S; AUYEUNG, B; MACPHERSON, S. E. The Edinburgh Social Cognition Test (ESCoT): Examining the effects of age on a new measure of theory of mind and social norm understanding. 2018; 13(4):1-16. e0195818. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195818>.

BERNSTEIN, D. M; THORNTON, W. L.; SOMMERVILLE, J. A. Theory of Mind Through the Ages: Older and Middle-Aged Adults Exhibit More Errors than Do Younger Adults on a Continuous False Belief Task. *Experimental. Aging Research*. 2011; 37:481-502.

BOTTIROLI, S.; CAVALLINI, E.; CECCATO, I.; VECCHI, T.; LECCE, S. Theory of Mind in aging: Comparing cognitive and affective components in the faux pas test. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2016; 62:152-162. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.09.009>.

CALSO, S.; BESNARD, J.; ALLAIN, P. Study of the theory of mind in normal aging: focus on the deception detection and its links with other cognitive functions, *Aging, Neuropsychology, and Cognition*. 2019; 27:430-452. DOI: 10.1080/13825585.2019.1628176.

CAVALLINI, E.; LECCE, S.; BOTTIROLI, S.; PALLADINO, P.; PAGNIN, A. Beyond False Belief: Theory of mind in Young, Young-old, and old-old adults. *Int'l. J. Aging and Human Development*. 2013; 76(3):181-198. Baywood Publishing Co., Inc. DOI: <http://dx.doi.org/10.2190/AG.76.3.a>.

CHO, I.; COHEN A.S. Explaining age-related decline in theory of mind: Evidence for intact competence but compromised executive function. 2019; 14(9):1-10. e0222890. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222890>.

DUVAL, C.; PIOLINO, P.; BEJANIN, A.; EUSTACHE, F.; DESGRANGES, B. Age effects on different component of theory of mind, *Consciousness and Cognition*. 2011; 20:627-642.

HAPPÉ, F. G. (1994). An advanced test of theory of mind: understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults. *Journal of autism and developmental disorders*. 24(2):129–154. <https://doi.org/10.1007/BF02172093>.

HAPPÉ, F. G.; WINNER, E.; BROWNELL, H. (1998). The getting of wisdom: theory of mind in old age. *Developmental psychology*. 34(2):358–362. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.34.2.358>.

KEIGHTLEY, M. L.; WINOCUR, G.; BURIANOVA, H.; HONGWANISHKUL, D.; GRADY, C. L. Age Effects on Social Cognition: Faces Tell a Diferente Story. *Psychol Aging* Copyright 2006 by the American Psychological Association. 2006; 21(3):558-72. doi: 10.1037/0882-7974.21.3.558.

LAILLIER, R.; VIARD, A.; CAILLAUD, M.; DUCLOS, H.; BEJANIN, A.; LA SAYETTE, V.; EUSTACHE, F.; DESGRANGES, B.; LAISNEY, M. Neurocognitive determinants of theory of mind across the adult lifespan. *Brain and Cognition*. 2019; 136:1-11.

LECCE, S.; CECCATO, I.; CAVALLINI, E. Investigating ToM in agin with the MASC: from accuracy to error type. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*. 2018. DOI: 10.1080/13825585.2018.1500996.

LI, X.; WANG, K.; WANG, F.; TAO, Q.; XIE, Y.; CHENG, Q. Aging of theory of mind: The influence of educational level and cognitive processing. *International Journal of Psychology*. 2013; 48(4):715-727. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.673724>.

ROAZZI, A.; SANTANA, S. M. Teoria da mente e estados mentais de primeira e segunda ordem. *Psicol Reflex Crit [Internet]*. 2008; 21(3):437–45. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000300012>.

WHITE, S.; HILL, E.; HAPPÉ, F.; FRITH, U. (2009). Revisiting the strange stories: revealing mentalizing impairments in autism. *Child development*. 80(4):1097–1117. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01319.x>.

ZHOU, W.; MOU, Z.; HONG, Z.; GAO, F.; LIU, S.; ZHANG, L. Gaining or losing wisdom: Developmental trends in theory of mind in old age. Springer

Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2019. Current Psychology. 2021; 40:4673-4683. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00394-8>.

ANEXOS

1. NORMAS DA REVISTA ESCOLHIDA PELO ESTUDANTE E ORIENTADOR(A).

Diretrizes para Autores

Revista DIC – Distúrbios da Comunicação tem as seguintes categorias de publicação: artigos originais, estudo de caso, comunicações, cartas ao editor e informes, sobre temas das áreas da Saúde e Educação relacionados aos Distúrbios da Comunicação.

Cadastro dos autores: Antes de enviar o manuscrito **TODOS** os autores deverão estar cadastrados como leitores e autores da Revista DIC com nome completo, instituição e cargo ocupado na mesma se houver, última titulação e e-mail que devem ser inseridos nos metadados do sistema <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/login>.

A identificação dos autores e instituição, portanto, **NÃO** deverá ser inserida no corpo do manuscrito para garantir o sigilo no processo de avaliação às cegas.

A revista exige que autores e co-autores tenham disponibilizado o(s) link(s) do ORCID (<https://orcid.org/>) durante o preenchimento dos metadados da submissão.

Realize a verificação de possível plágio (e auto-plágio) através do Software CopySpider, disponível em <http://www.copyspider.com.br/main/>, e baixe e envie o relatório. Caso o CopySpider tenha mostrado similaridade maior que 3%, justifique.

O manuscrito deve ser encaminhado para uma das CATEGORIAS DE PUBLICAÇÃO e deve conter os seguintes itens:

1. Formatado em folha tamanho A4, digitado em Word for Windows, em formato word.doc (1997 – 2003), usando fonte Arial, tamanho 12, em espaço simples, com margens de 2,5 cm em todos os lados (laterais, superior e inferior). Todas as páginas devem ser numeradas.
2. No caso de apresentar abreviaturas ou siglas essas devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. Quando presentes em tabelas e figuras, as abreviaturas e siglas devem estar com os respectivos significados nas legendas e não devem ser usadas no título e nos resumos. Valores de grandezas físicas devem ser referidos nos padrões do Sistema Internacional de Unidades, disponível no endereço: http://www.inmetro.gov.br/consumidor/pdf/Resumo_SI.pdf.
3. O Termo de Autores ([anexo modelo](#)), contendo a contribuição de cada autor no desenvolvimento do manuscrito, deve ser inserido no campo documento suplementar do sistema da Revista.
4. Submeter no campo documento suplementar a carta de aprovação do Comitê de Ética da instituição de origem, no caso de pesquisas com seres humanos.
5. Submeter relatório de verificação de plágio.
6. Os trabalhos podem ser encaminhados em Português, Inglês ou Espanhol. Após aprovação e revisão técnica, os Artigos e Comunicações terão publicação bilíngue, na língua inglesa. A versão do Artigo ou Comunicação em Inglês é de responsabilidade exclusiva dos autores, que serão orientados a entregar a versão completa, inclusive a contribuição de cada autor, acompanhada de documento informando que a versão foi realizada por um profissional com habilitação comprovada. O mesmo procedimento será realizado caso o artigo tenha sido encaminhado em inglês ou em espanhol, sendo solicitado, após aprovação, a versão em português.
7. As referências bibliográficas e citações devem seguir formato "Vancouver Style". As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos.
8. A apresentação dos títulos de periódicos deverá ser abreviada de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* e disponibilizada no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog>
9. Após aprovado para publicação os autores deverão acrescentar ao texto informações como se o trabalho já foi apresentado em congressos, jornadas etc.

ARTIGOS ORIGINAIS - contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados, ou uma análise crítica de artigos. O autor deve deixar claro quais as questões que pretende responder e explicitar o método científico adotado. Nesta categoria será aceita revisão bibliográfica sistemática da literatura, de material publicado sobre um assunto específico e atualizações sobre o tema. A modalidade **estudo de caso** pode ser aceita nesta seção, desde que apresente relato de casos não rotineiros. Especificamente quando se tratar desse tipo de estudo, deverá ter a descrição do histórico, condutas e procedimentos.

Na primeira parte do texto deve constar:

- Título do artigo em português, inglês e espanhol;
- Resumos de no máximo 250 palavras em português, inglês e espanhol;
- Todos os resumos devem ser seguidos de três a seis descritores (nas três línguas), que são palavras-chave, e que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos; para tal, empregar a lista de "Descritores em Ciências da Saúde", elaborada pela Biblioteca Regional de Medicina e disponível nas bibliotecas médicas e no site <http://decs.bvs.br> ou no *Thesaurus of Psychological Index Terms*, da *American Psychological Association*.
- O manuscrito deve ter até 25 páginas, incluindo-se as referências bibliográficas;

O texto deverá conter:

- Introdução com revisão de literatura e objetivo; deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento ("estado da arte") que serão abordadas no artigo;
- Material e método explicitando a população estudada, a fonte de dados e critérios de seleção, dentre outros. Esses devem ser descritos de forma compreensiva e completa.
- Resultados com descrição dos achados encontrados sem incluir interpretações/comparações; devem ser separados da discussão. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas, quadros e/ou figuras. Essas não devem exceder o número de 10, e devem ser alocadas no final do artigo após as referências bibliográficas. Para estudo de caso, o texto deve conter a apresentação do caso clínico.
- Discussão que deve começar apreciando as limitações do estudo, seguida da comparação com a literatura e da interpretação dos autores;
- Conclusões ou Considerações Finais, indicando os caminhos para novas pesquisas;
- Referências bibliográficas: Os **ARTIGOS** e **ESTUDO DE CASO** devem conter no máximo 30 citações, das quais, 70% devem ser de artigos publicados em literatura nacional e internacional, preferencialmente recentes. Para **REVISÃO SISTEMÁTICA** não há limitação do número de referências.

COMUNICAÇÕES - são textos sintéticos sobre experiências clínicas, revisão bibliográfica não-sistemática ou outros assuntos de interesse da Fonoaudiologia. Os textos não devem ultrapassar 20 páginas, incluindo as referências.

Na primeira parte do texto deve constar:

- Título do artigo em português, inglês e espanhol;
- Resumos de no máximo 250 palavras em português, inglês e espanhol;
- Todos os resumos, que não precisam necessariamente ser estruturados, devem ser seguidos de três a seis descritores (nas três línguas), que são palavras-chave, e que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos; para tal, empregar a lista de "Descritores em Ciências da Saúde", elaborada pela Biblioteca Regional de Medicina e disponível nas bibliotecas médicas e no site <http://decs.bvs.br> ou no *Thesaurus of Psychological Index Terms*, da *American Psychological Association*.
- O manuscrito deve ter até 20 páginas, incluindo-se as referências bibliográficas;

O texto deve conter, de forma estruturada ou não:

- Introdução com apresentação da proposta;
- Descrição e no caso de haver tabelas, quadros e/ou figuras (máximo de 10), essas devem ser colocadas na sequência, ao final do texto;
- Considerações finais;
- Referências bibliográficas: devem conter no máximo 30 citações, das quais, 70% devem ser de artigos publicados em literatura nacional e internacional, preferencialmente recentes.

CARTA AO EDITOR- Inclui cartas que visam discutir artigos recentes publicados na Revista ou a relatar pesquisas originais ou achados científicos significativos. Não devem exceder a 600 palavras.

APRESENTAÇÃO DAS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

As referências bibliográficas devem seguir os seguintes exemplos:

- **Artigos de Periódicos**
Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data, ano de publicação; volume(número); página inicial-final do artigo.
Ex.: Shriberg LD, Flipsen PJ, Thielke H, Kwiatkowski J, Kertoy MK, Katcher ML et al. Risk for speech disorder associated with early recurrent otitis media with effusions: two retrospective studies. *J Speech Lang Hear Res.* 2000; 43(1):79-99. doi: 10.1044/jslhr.4301.79.
Observação: Quando as páginas do artigo consultado apresentarem números coincidentes, eliminar os dígitos iguais.
Ex: p. 320-329; usar 320-9. Ex.: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002;25(4):284-7. doi: 10.1007/s11904-013-0170-z.
- **Ausência de Autoria**
Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume(número); página inicial-final do artigo.
Ex.: Combating undernutrition in the Third World. *Lancet.* 1988;1(8581):334-6.
- **Livros**
Autor(es) do livro. Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.
Ex.: Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.
- **Capítulos de Livro**
Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. "In": nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do capítulo.
Ex.: Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer.* New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.
Observações: Na identificação da cidade da publicação, a sigla do estado ou província pode ser também acrescentada entre parênteses. Ex.: Berkeley (CA); e quando se tratar de país pode ser acrescentado por extenso.
Ex.: Adelaide (Austrália);
Quando for a primeira edição do livro, não há necessidade de identificá-la;
A indicação do número da edição será de acordo com a abreviatura em língua portuguesa.
Ex.: 4ª ed.
- **Anais de Congressos**
Autor(es) do trabalho. Título do trabalho. Título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.
Ex.: Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. *Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK.* New York: Springer; 2002.
- **Trabalhos apresentados em congressos**
Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. "In": editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do trabalho.
Ex.: Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. *Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland.* Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.
- **Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de curso**
Autor; Título do trabalho [tipo do documento]. Cidade da instituição (estado): instituição; Ano de defesa do trabalho.
Ex.: Borkowski MM. *Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation].* Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.
Ex.: Tannouri AJR, Silveira PG. *Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso].* Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina. Departamento de Clínica Médica; 2005.
Ex.: Cantarelli A. *Língua: que órgão é este? [monografia].* São Paulo (SP): CEFAC – Saúde e Educação; 1998.
- **Material Não Publicado (No Prelo)**
Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Indicar no prelo e o ano provável de publicação após aceite.
Ex.: Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. *Proc Natl Acad Sci USA.* No prelo 2002.
- **Material Audiovisual**
Autor(es). Título do material [tipo do material]. Cidade de publicação: Editora; ano.
Ex.: Marchesan IQ. *Deglutição atípica ou adaptada? [Fita de vídeo].* São Paulo (SP): Pró-Fono Departamento Editorial; 1995. [Curso em Vídeo].
- **Documentos eletrônicos**
ASHA: American Speech and Hearing Association. *Otitis media, hearing and language development.* [Acesso em 29 Ago 2003]. Disponível em: <https://www.asha.org/public/hearing/Otitis-Media/>
- **Monografia na Internet**
Autor(es). Título [monografia na Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:".
Ex.: Foley KM, Gelband H, editores. *Improving palliative care for cancer [monografia na Internet].* Washington: National Academy Press; 2001 [acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>
- **Cd-Rom, DVD, Disquete**
Autor (es). Título [tipo do material]. Cidade de publicação: Produtora; ano.
Ex.: Anderson SC, Poulsen KB. *Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM].* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
- **Homepage**
Autor(es) da homepage (se houver). Título da homepage [homepage na Internet]. Cidade: instituição; data(s) de registro* [data da última atualização com a expressão "atualizada em"; data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:".
Ex.: [Cancer-Pain.org](http://www.cancer-pain.org) [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>
- **Bases de dados na Internet**
Autor(es) da base de dados (se houver). Título [base de dados na Internet]. Cidade: Instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão "atualizada em" (se houver); data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:".
Ex.: Jablonski S. *Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes [base de dados na Internet].* Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). [EMGB1] 1999 [atualizada em 2001 Nov 20; acesso em 2002 Aug 12]. Disponível em: http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html

APRESENTAÇÃO DE TABELAS, FIGURAS E LEGENDAS

Seguir as seguintes normas:

- **Tabelas**

As tabelas devem estar após as referências bibliográficas. Devem ser auto-explicativas, dispensando consultas ao texto ou outras tabelas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem conter título na parte superior, em caixa alta, sem ponto final, alinhado pelo limite esquerdo da tabela, após a indicação do número da tabela não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. Abaixo de cada tabela, no mesmo alinhamento do título, devem constar a legenda, testes estatísticos utilizados (nome do teste e o valor de p), e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). O traçado deve ser simples em negrito na linha superior, inferior e na divisão entre o cabeçalho e o conteúdo. Não devem ser traçadas linhas verticais externas, pois estas configuram quadros e não tabelas.

- **Figuras(gráficos, fotografias, ilustrações, quadros)**

Cada figura deve ser inserida em página separada após as referências bibliográficas. Devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem conter título na parte superior, em caixa alta, sem ponto final, alinhado pelo limite esquerdo da tabela, após a indicação do número da tabela não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As legendas devem ser apresentadas de forma clara, descritas abaixo das figuras, fora da moldura. Na utilização de testes estatísticos, descrever o nome do teste, o valor de p, e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). Os gráficos devem, preferencialmente, ser apresentados na forma de colunas. No caso de fotos, indicar detalhes com setas, letras, números e símbolos, que devem ser claros e de tamanho suficiente para comportar redução. Deverão estar no formato JPG (Graphics Interchange Format) ou TIF (Tagged Image File Format), em alta resolução (mínimo 300 dpi) para que possam ser reproduzidas. Reproduções de ilustrações já publicadas devem ser acompanhadas da autorização da editora e autor. Todas as ilustrações deverão ser em preto e branco.

- **Legendas**

Elaborar as legendas usando espaço duplo, uma em cada página separada. Cada legenda deve ser numerada em algarismos arábicos, correspondendo a cada tabela ou figura e na ordem em que foram citadas no trabalho.

Processo Avaliativo dos Originais

Todo manuscrito enviado para publicação será submetido a uma pré-avaliação inicial de forma e conteúdo pelo Corpo Editorial e em seguida encaminhado à avaliação de mérito por pares. O material será devolvido ao(s) autor(es) caso haja necessidade de mudanças ou complementações. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro parecerista, para mediação. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial da Revista DIC. A publicação do trabalho implica a cessão integral dos direitos autorais à Revista Distúrbios da Comunicação, não sendo permitida a reprodução parcial ou total de artigos e matérias publicadas, sem a prévia autorização dos editores.

Idiomas dos artigos para publicação: Português, espanhol e inglês.

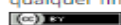
Dúvidas: entrar em contato com o e-mail: revistadic@gmail.com

Artigos

##section.default.policy##

Declaração de Direito Autoral

Autores mantém os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, sendo simultaneamente licenciado sob a licença Creative Commons CC BY 4.0, que permite que eles sejam compartilhados e adaptados para qualquer fim, mesmo comercial, desde que seja dado o crédito apropriado.

 [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.