RBTCC
e-ISSN: 1982-3541
Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva
ABPMC
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

Procedimento de fading out em tarefa de contar histórias por adultos mais velhos com e sem Doença de Alzheimer

The fading out procedure in the task of storytelling by older adults with and without Alzheimer's disease

El procedimiento de denanecimiento gradual en la tarea de contar historias por adultos mayores con y sin enfermedad de Alzheimer

RESUMO: O esvanecimento gradual de dicas (FO) é pouco estudado em intervenções com pessoas com Doença de Alzheimer (PDA). Investigou-se se o FO progressivo de perguntas melhoraria a narrativa de histórias com apoio visual em PDA. Doze pessoas idosas (68 a 89 anos), foram divididos em grupo controle (sem indicativos de DA) e grupo experimental (GE - com indicativo de DA). No pré e pós-teste todos contavam uma história apresentada em uma sequência de quatro cartões ilustrados. Durante a intervenção os participantes descreviam uma história em quadrinhos (três cenas). A cada etapa era apresentado um número progressivamente menor de perguntas sobre cada cena antes do participante contar a história. Não houve efeito no número de palavras utilizadas pelos grupos nas narrativas, mas houve melhora na coerência das narrativas do GE no pós-teste, sugerindo que a técnica pode melhorar o rastreamento de aspectos relevantes dos estímulos visuais, melhorando a compreensão da história.
Palavras-chave: Esvanecimento de dicas; Narrativa de histórias; Doença de Alzheimer; Envelhecimento.

ABSTRACT: Fading out (FO) is a procedure poorly studied in interventions with people with Alzheimer's Disease (PWAD). We investigated whether a progressive FO of questions would enhance the narrative of stories with visual support in PWAD. Twelve older adults (aged 68 to 89) were divided into a control group (without indications of AD) and an experimental group (EG - with indications of AD). In pre- and post-test, participants narrated a story based on a sequence of four illustrated cards. During the intervention, participants described a comic strip story with three scenes. At each stage, a progressively decreasing number of questions about each scene was posed before the participant told the story. There was no effect on the number of words used by both groups, but there was an improvement in the coherence of the EG narratives in the post-test, suggesting that FO can improve the tracking of relevant aspects of visual stimuli, improving story comprehension.

Mariana Ducatti [1]
Andréa Schmidt [2]

[1] Universidade de São Paulo e Faculdade Barretos
[2] Universidade de São Paulo e Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia sobre Comportamento, Cognição e Ensino

Correspondente
* aschmidt@ffclrp.usp.br

Dados do Artigo
DOI: 10.31505/rbtcc.v26i1.1893
Recebido: 23 de Janeiro de 2024
1º Decisão: 20 de Dezembro de 2024
Aprovado: 24 de Janeiro de 2025
Publicado: 27 de Janeiro de 2025
Editor-Chefe: Dr. Fábio Henrique Baia
Editor-Responsável: Dr. Fábio Henrique Baia
Editor-Adjunto: Dra. Fabiane Fogaça
Editor Associado: Dra. Daniela Ribeiro
Estagiário: Lucas Peretti

Declaração: As autoras MD e AS declaram não ter nenhum conflito de interesses.

Como citar este documento
Ducatti, M., & Schmidt, A. (2024). Procedimento de fading out em tarefa de contar histórias por adultos mais velhos com e sem Doença de Alzheimer. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva,* 26, 188-201. https://doi: 10.31505/rbtcc.v26i1.1893

CC BY OPEN ACCESS
É permitida a distribuição, remixe, adaptação e criação a partir deste trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

Keywords: Fading out; Storytelling; Alzheimer's disease; Aging.

RESUMEN: El desvanecimiento gradual (FO) es escasamente estudiado en intervenciones en personas con la enfermedad de Alzheimer (PEA). Investigamos si un procedimiento de FO progresivo de preguntas mejoraría la narrativa de historias con apoyo visual en PEA. Doce adultos (68 a 89 años) fueron divididos en un grupo de control (sin indicadores de EA) y un grupo experimental (GE, con indicadores de EA). En los pre y post-tests, los participantes narraron una historia presentada en una secuencia de cuatro tarjetas ilustradas. Durante la intervención (tres etapas), cada participante describía una historia en formato de cómic con tres escenas. En cada etapa, se realizaba un número progresivamente menor de preguntas sobre cada escena antes de que el participante contara la historia. No hubo efecto en el número de palabras utilizadas por ambos grupos, pero hubo una mejora en la coherencia de las narrativas de EG en la prueba posterior, lo que sugiere que FO puede mejorar el seguimiento de aspectos relevantes de los estímulos visuales, mejorando la comprensión de la historia.

Palabras clave: Desvanecimiento gradual; Narrativa de historias; Enfermedad de Alzheimer; Envejecimiento.

A Doença de Alzheimer (DA) é um tipo de transtorno neurodegenerativo progressivo que afeta a memória, o pensamento, o comportamento e as habilidades de realização das atividades cotidianas, sendo a forma mais comum de demência. É um transtorno insidioso e progressivo, que não tem cura, em que há intensificação dos déficits cognitivos e das alterações orgânicas, como dificuldades na coordenação motora e falência dos órgãos (American Psychiatric Association, DSM-V-TR, 2023). Especificamente sobre a linguagem, Soares et al. (2012) e Beilke e Pinto (2010) afirmam que diversos domínios, como nomeação, descrição ou narração, por exemplo, são afetados pela DA, sendo que o estágio em que se encontra a demência é um fator relevante no grau de interferência no domínio linguístico afetado. No entanto, mesmo na fase inicial da DA, é possível identificar vários déficits no discurso narrativo (Drummond et al., 2015).

Na fase inicial da DA, ocorrem falhas no processo de nomeação e no uso de termos gerais (e.g., chamar uma pessoa familiar de "mulher" e não pelo nome próprio). Com o avanço da demência, a linguagem torna-se menos coesa, de forma que os indivíduos deixam de fazer uso das regras gramaticais e apresentam dificuldades para compreender a fala das demais pessoas. Nota-se uma redução na conversação até que o paciente chegue à fase de mutismo (Soares et al., 2012).

As narrativas de idosos com DA têm sido caracterizadas como "vazias", marcadas por informações gerais sobre o assunto narrado e ausência de informações específicas, acréscimo de informações que não têm relação direta com o tema e necessidade de muitos turnos para que a narrativa seja concluída. Estas características da narrativa estão presentes na fase leve da doença e agravam-se com o avanço da mesma (Brandão & Parente, 2011; Parente et al., 1999). De modo geral, em tarefas estruturadas de recontagem de histórias (e.g., tarefas em que se pede para o paciente contar uma história conhecida, como "Chapeuzinho Vermelho"), pessoas com DA necessitam de auxílio e de estratégias adicionais para completar a tarefa, sendo que, quanto mais avançada a doença, maior é a necessidade de estratégias remediativas (Brandão et al., 2010). Déficits nas narrativas de pessoas com demência trazem a eles graves problemas de socialização, o que pode causar isolamento social (Bourgeois, 1993), sendo preciso que pesquisadores se dediquem a estudos de intervenção que melhorem a comunicação de pessoas com DA e diminuam seu isolamento (Nasiri et al., 2022).

A linguagem, no entanto, não pode ser analisada de forma isolada, uma vez que tem ampla relação com os outros processos, em especial a memória (Soares et al., 2012). Beilke e Pinto (2010) afirmam que a produção de uma narrativa depende de variáveis relacionadas à estruturação do discurso (e.g., uso adequado dos verbos e encadeamento de palavras) e dos fatos que serão narrados que, por sua vez, dizem respeito ao quanto o indivíduo é capaz de "lembrar" da história. Além disso, é importante considerar que o ponto de partida de uma narrativa (i.e., os antecedentes que irão evocar a produção da nar-

rativa) também tem grande influência no desempenho de pessoas idosas. Brandão e Parente (2011) revisaram uma série de estudos sobre produção de narrativas por pessoas com DA, apontando que o tipo de "*input*" (i.e., o tipo de antecedente fornecido pelo pesquisador para a produção da narrativa pelo participante) interfere no desempenho dos participantes. Por exemplo, *inputs* "neutros" (e.g., "Fale sobre sua profissão"), que não fornecem dicas adicionais (verbais ou não verbais) tendem a evocar narrativas incoerentes e com grande número de repetições de tópicos ou de fatos, enquanto *inputs* "facilitadores ou diretivos", que envolvem auxílios verbais (e.g., perguntas específicas sobre um tópico) ou visuais (e.g., fotos sobre momentos específicos da vida do participante) tendem a facilitar a manutenção do participante no tópico da narrativa e ampliar o número de ideias expressas por turno de conversação (para uma revisão completa sobre os tipos de *inputs*, seus efeitos e usos, ver Brandão & Parente, 2011).

Estudos de intervenções sobre o discurso de pessoas com DA, de forma geral, têm como objetivo melhorar as suas narrativas, tornando-as mais coerentes, a fim de melhorar as interações entre esses indivíduos e seus familiares ou cuidadores. Assim, diferentes técnicas, como o uso de cadernos de memória (ou cadernos de história de vida), os grupos de conversação, grupos de leitura e as orientações aos cuidadores são propostos como programas de reabilitação da linguagem, nesse aspecto (Bartolucci & Batini, 2019; Bourgeois, 1993; Delfino & Cachioni, 2016; Soares et al., 2012).

Um número considerável de intervenções baseadas na teoria Analítico Comportamental para reabilitação de diversos repertórios de idosos com DA, inclusive verbais, têm sido publicadas (e.g., Aggio et al., 2018; Bourgeois, 1993; Dixon et al., 2011; Gross et al., 2013; Locke & Mudford, 2010; Trahan et al., 2014). Essa produção, ainda inicial, é relevante pela tradição desse campo teórico-aplicado no desenvolvimento de procedimentos eficazes de ensino de repertórios verbais para diversas populações desafiadoras (e.g., Lucchesi & Almeida-Verdu, 2017; Rique et al., 2017), e que se caracteriza pelo arranjo de contingências de ensino que previnam ou que produzam baixa frequência de ocorrência de erros por parte dos participantes (a chamada aprendizagem sem erros) (de Souza & de Rose, 2006; Melo et al., 2014). Essa característica dos procedimentos de aprendizagem sem erros é especialmente importante para pessoas com DA por permitir experiências de sucesso na aprendizagem, aumentando seu engajamento e motivação nas tarefas de reabilitação (Clare & Jones, 2008).

Um dos procedimentos comumente utilizados e que garante a aprendizagem com o mínimo de erros, é o procedimento de *fading* (Esvanecimento ou Esmaecimento), que se refere à transferência do controle do responder de um estímulo para outro, ou pela introdução gradual do estímulo (*Fading In)* ou remoção gradual do estímulo (*Fading Out)*. O procedimento de *fading* propõe que o treino seja iniciado com um estímulo de fácil discriminação e, à medida em que se garante que a discriminação foi estabelecida, o estímulo modifica-se (Terrace, 1963). Essa forma de organização das contingências de ensino é o que garante que haverá um número reduzido de erros. O *fading out* de dicas, mais especificamente, refere-se à retirada gradual de dicas que podem ajudar na emissão do desempenho correto (Lear, 2004) e pressupõe o auxílio ao participante desde o início da aprendizagem para que ele apresente desempenho compatível com a tarefa. De modo geral, o procedimento se inicia com o fornecimento de uma dica completa; contudo, à medida que as tentativas avançam, e que o desempenho a ser ensinado se estabelece, parte da dica é retirada, até que, ao longo do processo, ocorre a retirada total da dica. Nesses casos a dica funciona como um estímulo discriminativo que auxilia na emissão do comportamento correto (Lear, 2004).

Diferentes estudos que utilizam o *fading* como procedimento de ensino têm demonstrado que os participantes aprendem os repertórios ensinados de forma mais eficiente, em comparação com procedimentos de tentativa e erro (ver a revisão de Clare & Jones, 2008, sobre estudos específicos sobre o uso de *fading* com pessoas com DA). O maior número de estudos que investigam o uso de *fading* refere-se à área educacional, contudo, há vários estudos que demonstram a eficácia do *fading* no contexto clínico (e.g., Bagaiolo & Micheletto, 2004; Escobal et al., 2005). O procedimento de *fading* tem sido utilizado com diferentes populações e problemas, inclusive para pessoas com demência (Clare & Jones, 2008; Haslam et al., 2010).

Procedimentos que previnem a ocorrência de erros são importantes para o ensino de diferentes

habilidades verbais e não verbais para pessoas com DA porque, além da ocorrência de erros poder interferir na precisão de desempenhos já aprendidos pelos participantes, gerar comportamentos de esquiva e respostas emocionais, como raiva (Melo et al., 2014), o processo de demência prejudica a aprendizagem (DSM-V, 2014), como constatado em diferentes estudos com essa população (e.g., Camara et al., 2017; Ducatti & Schmidt, 2016; Steingrimsdottir & Arntzen, 2011). A maioria das intervenções que utilizam o *fading* no ensino de diferentes repertórios verbais (referidos, na maioria das vezes, como procedimentos de *vanishing cue*), tem como objetivo o ensino de desempenhos de nomeação para pessoas idosas (Clare et al., 2002). O presente estudo pretende testar se o *fading out,* utilizado em tarefas narrativas evocadas por estímulos visuais complexos, como cenas de uma história, pode favorecer a emissão de narrativas mais precisas do que sem o uso desse procedimento.

O objetivo geral deste estudo foi investigar se um procedimento de *fading out* progressivo de perguntas alteraria a produção de narrativa com apoio visual por pessoas com DA. Os objetivos específicos foram: (a) comparar o desempenho de um grupo de adultos mais velhos sem indicativos de demência e um grupo de pessoas com DA na tarefa antes e depois da introdução do procedimento de *fading out* (comparação intra grupos e entre grupos); e (b) realizar uma análise descritiva da produção das narrativas desses participantes.

Considerando que as pessoas com DA apresentam dificuldades em produzir narrativas, ainda que com apoio visual, esperava-se que a apresentação de dicas na forma de perguntas que aumentassem a discriminabilidade dos aspectos críticos das ilustrações componentes da história pudessem auxilia-los a organizar a narrativa da história. Além disso, esperava-se que o esvanecimento gradual das dicas (redução do número de perguntas ao longo do procedimento) não diminuísse a qualidade das descrições realizadas pelos participantes, de tal forma que o controle exercido pelas perguntas se transferisse para as ilustrações, mantendo a complexidade da narrativa (o número de palavras utilizadas para contar a história) e a sua coerência (continuidade do relato entre as figuras, de tal forma que a narrativa fizesse referência a cada um dos quadros, mas que formasse uma única história).

Método

Participantes

Participaram deste estudo 12 adultos mais velhos (68 a 89 anos; Média=78,3; DP=7,4), que foram divididos em Grupo Comparação (GC) e Grupo Experimental (GE). Os participantes do GC foram três homens e três mulheres (Média de idade= 76 anos; DP=8,3) e sem diagnóstico de comprometimento cognitivo. O escore médio dos participantes do GC no Mini Exame do Estado Mental (MEEM - Folstein et al., 1975) foi de 24,6 pontos (DP=2,3) e no Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R – Mioshi et al., 2006) foi 68,3 pontos (DP=5,7). Os participantes do GE foram cinco mulheres e um homem, (Média de idade=80,6 anos; DP=6,2) e com indicativos de comprometimento cognitivo. Todas as mulheres tinham o diagnóstico de DA e o participante homem tinha o diagnóstico de comprometimento cognitivo leve. O resultado médio no MEEM do GE foi de 16 pontos (DP=3,4) e no ACE-R foi de 39 pontos (DP=13,7). A Tabela 1 apresenta dados de cada participante, bem como os pontos de corte para cada instrumento.

Os participantes de ambos os grupos eram alfabetizados e não demonstraram sintomas de depressão, de acordo com a Escala de Depressão Geriátrica (GDS – 15 - Yesavage & Sheikh, 1986). Apenas um participante de cada grupo residia com a família; os demais moravam em Instituições de Longa Permanência para Idosos. Os critérios de exclusão da amostra foram: (1) analfabetismo, (2) problemas de visão que comprometessem a observação dos estímulos visuais apresentados, (3) problemas de audição que prejudicassem a comunicação com a pesquisadora, e (4) indicativos de depressão. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP (CAEE 41678015.4.0000.5407).

Tabela 1. *Características gerais dos participantes do Estudo 2: idade, escolaridade, desempenho nos testes Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Exame Cognitivo de Addenbrooke (ACE-R) e Escala de Depressão Geriátrica (GDS).*

Grupo	Participante	Idade	Escolaridade	MEEM[1]	ACE-R[2]	GDS[3]
Controle	P1	80	FI	28	57	1
	P2	83	FI	24	69	3
	P3	69	SI	27	73	4
	P4	68	SC	23	71	2
	P5	69	SC	22	71	4
	P6	87	FI	24	69	2
Experimental	P11	80	FI	15	46	3
	P12	84	FI	14	20	4
	P13	89	FI	17	37	4
	P14	80	FI	11	26	1
	P15	70	FI	18	52	2
	P16	81	FI	21	53	2

Nota: P = participante; FI = Fundamental Incompleto. SI = Superior Incompleto. SC = Superior Completo. [1] – ponto de corte para declínio cognitivo: ≤ 22 pontos (Kochhann et al., 2010). [2] – ponto de corte para declínio cognitivo: ≤ 68 pontos. [3] – ponto de corte para depressão: ≥ 5 pontos.

Materiais e Situação Experimental

Foi utilizado para o pré e pós-teste um conjunto de quatro cartões coloridos (15cm x 10cm), chamados de cartões-teste, que fazem parte do jogo Sequência Lógica (Oficina da Linguagem – jogos educativos) que retratavam uma história. O primeiro cartão tinha o desenho de um menino subindo em um cavalo e com um cachorro observando a cena; o segundo cartão era ilustrado com o menino sentado no cavalo e o cachorro rosnando para o mesmo; no terceiro cartão havia o cavalo assustado com o cachorro e empinando; e o quarto cartão mostrava o menino caído sobre o chão, o cavalo correndo e o cachorro observando.

Para o procedimento propriamente dito, foram utilizadas três tirinhas de histórias em quadrinhos de Maurício de Souza (Turma da Mônica), cada uma formada por três quadrinhos com ilustrações coloridas, sem nenhum conteúdo escrito. Cada quadrinho foi ampliado (25cm x 22 cm) e impresso em uma folha de tamanho A4. O critério de seleção dessas tirinhas era que todas fossem equivalentes quanto ao número de personagens (dois personagens por quadrinho) e ausência de diálogo entre os mesmos. O uso dos quadrinhos foi autorizado pela Assessoria de Comunicação – Maurício de Souza. Todas as sessões foram filmadas com uma filmadora da marca Sony Handycam, CDR-SR 20, HDD 80GB.

A coleta de dados ocorreu em uma sala da casa/instituição em que os participantes residiam. Na sala deveria haver pelo menos uma mesa e duas cadeiras para a condução do procedimento, garantir a privacidade do participante (sem a presença de outras pessoas) e ausência de sons externos que pudessem atrapalhar o procedimento. Os participantes foram posicionados em uma cadeira que estava na frente de uma mesa. A pesquisadora sentou-se em uma cadeira do outro lado da mesa. A filmadora foi posicionada ao lado da pesquisadora e captava as imagens do participante.

Procedimento de Coleta de Dados

Foi utilizado um delineamento quase-experimental, com amostra de conveniência, dividido em três fases: Fase 1 – Pré-Teste; Fase 2 – Intervenção (dividida em três etapas) e Fase 3 – Pós-Teste. Os participantes realizaram o procedimento individualmente.

Fase 1 – Pré-Teste: Inicialmente, os quatro

cartões-teste foram colocados na frente do participante (a aproximadamente 30 cm), horizontalmente um ao lado do outro, na sequência da história, da esquerda para a direita. A pesquisadora então dizia, enquanto apontava para os cartões: *"Olhe para cada um desses cartões e conte para mim a história que eles mostram"*. A cada pausa maior de 10 segundos a pesquisadora perguntava: "*O senhor (a senhora) terminou a história? Gostaria de acrescentar mais alguma coisa*?". A sessão era encerrada quando o participante avisasse que sua narrativa havia acabado e a pesquisadora dizia "*Muito bem, obrigada*!". Todo o desempenho do participante foi registrado em vídeo para posterior análise.

Fase 2 – Intervenção. As três etapas desta fase ocorreram em dias consecutivos. A cada etapa, antes e depois da introdução das perguntas sobre a história, era solicitado que o participante narrasse a história dos cartões e o seu desempenho era registrado em vídeo.

Etapa 1. O objetivo dessa etapa era fornecer dicas, na forma de perguntas, sobre os aspectos críticos de cada quadrinho componente da história e que deveriam ser discriminados para que fosse possível a construção de uma narrativa encadeada e coerente, e verificar se essas dicas teriam efeito sobre o desempenho posterior do participante na narrativa da história.

A sessão iniciava com a colocação dos três cartões componentes da história em quadrinhos em frente ao participante (Conjunto A) sobre a mesa. Os cartões eram dispostos lado a lado, horizontalmente, na sequência da história, a aproximadamente 30 cm do participante. Em seguida, a seguinte instrução era apresentada, enquanto a pesquisadora apontava em direção aos cartões: *"Olhe para cada um desses cartões e conte para mim a história que eles mostram"*. Como na Fase 1, a pesquisadora aguardava a descrição do idoso e, a cada pausa maior que 10s, perguntava se havia algo a acrescentar. Após o término da narrativa, que servia como uma espécie de pré-teste para o desempenho do participante antes da introdução das dicas em forma de perguntas, a pesquisadora reiniciava a tarefa. Nessa etapa, a pesquisadora apontava para cada quadro da história e fazia três perguntas sobre a cena: uma delas pedia uma informação geral ("*O que está acontecendo nessa cena*?") e as outras duas eram referentes a detalhes da cena ("*O que é isso na mão do homem?"; "O que o menino está fazendo dentro da caixa?*"). Caso o participante respondesse de forma incorreta qualquer uma das perguntas, ou seja, se descrevesse a cena do quadrinho de forma não correspondente à ilustração, a pesquisadora descrevia a cena do quadrinho de forma correta. Após o participante responder às três perguntas sobre cada um dos quadros, a pesquisadora pedia para que ele contasse novamente a história que os cartões representavam (pós-teste do Conjunto A). Novamente, a cada pausa maior de 10s a pesquisadora perguntava se o participante gostaria de acrescentar mais alguma coisa à história e o critério de encerramento era o aviso do participante que indicasse que a narração havia terminado.

Etapa 2. Esta etapa seguiu a mesma estrutura da Etapa 1, com o Conjunto B de quadrinhos. Foram utilizados os mesmos procedimentos, instruções e critério de encerramento da Etapa 1, mas a pesquisadora fazia apenas duas perguntas sobre cada cartão, sendo uma pergunta geral (*"O que está acontecendo na cena?"*) e outra específica (e.g., *"Qual a expressão no rosto do menino?"*).

Etapa 3. Esta etapa seguiu a mesma estrutura das etapas anteriores (mesmos procedimentos e critérios), mas desta vez a pesquisadora fazia apenas uma pergunta sobre cada cartão (pergunta geral): *"O que está acontecendo nessa cena?"*. No dia seguinte à realização da Etapa 3, o participante realizava a Fase 3.

Fase 3 – Pós-Teste. Repetiu-se o mesmo procedimento da Fase 1, com o mesmo conjunto de cartões-teste.

Análise de Dados

Todas as descrições e respostas às perguntas emitidas pelos participantes foram transcritas na íntegra. A partir da transcrição, foram feitas duas análises: (a) levantamento de frequência de palavras empregadas na narração da história dos cartões-teste (Fases 1 e 3) e das histórias em quadrinhos (pré e pós-teste com cada conjunto de quadrinhos, em cada etapa), e (b) análise da coerência de cada narrativa, ou seja, análise de um fluxo compreensível.

Para a primeira análise, contabilizou-se o número de palavras emitidas pelos participantes individualmente nas Fases 1 e 3 e verificou-se a média de palavras emitidas. Em seguida foram comparados os dados entre grupos (GC-Fase1 x GE-Fase1 e GC-Fase 3 x GE-Fase 3). Posteriormente, foi realizada uma análise intragrupo com os dados obtidos na

Fase 1 e Fase 3 (GC-Fase1 x GC-Fase3 e GE-Fase1 x GE-Fase3). A análise estatística foi realizada por meio da ANOVA seguido pelo teste post-hoc de Newman-Keuls. Para o teste estatístico aplicado a diferença foi considerada significativa quando $p \leq 0,05$. Os dados foram apresentados como média ± erro padrão da média (EPM) e foram analisados usando o software Statistica 12 (StatSoft Inc., Tulsa, OK, USA).

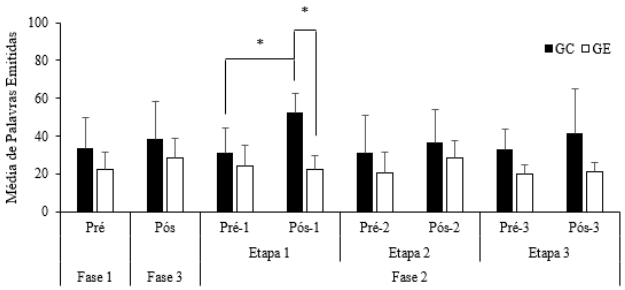
Também foi contabilizado o número de palavras emitidas em cada narrativa da Fase 2. Foram comparadas as narrativas de cada grupo antes e após as perguntas e os dados foram analisados utilizando a ANOVA (exemplo: GC-Pré1 x GC-Pós1, GC-Pré2 x GC-Pós2 e GC-Pré3 x GC-Pós3) e comparados os desempenhos entre os grupos (exemplo: GC-Pré1 x GE-Pré1 e GC-Pós1 x GE-Pós1).

A análise da coerência das narrativas foi feita de forma descritiva a fim de verificar a presença (ou não) de um relato contínuo e coerente com a história. Para isto, a pesquisadora realizou uma descrição das imagens, considerando os aspectos centrais de cada quadrinho que deveriam estar presentes no relato do participante a fim de que a história fosse contada de forma completa e com sentido. A descrição da pesquisadora foi apresentada a duas pessoas, estudantes de mestrado, a fim de estabelecerem um acordo sobre os elementos essenciais para a descrição. Assim, o relato dos participantes foi comparado ao modelo durante a realização das análises. Considerou-se que a narrativa era contínua e coerente quando havia: (a) menção do personagem central ou dos dois personagens, (b) descrição da ação do personagem central ou dos dois personagens e (c) a descrição do contexto geral da cena que favorecia a descrição das cenas seguintes, produzindo uma relação de "começo, meio e fim". Um estudante de doutorado (segundo juiz) leu todas as transcrições referentes a todas as narrações dos participantes. Em seguida, analisou os relatos para verificar a lógica, coerência e descrição dos personagens. Cada narrativa analisada ganhou um ponto para cada um dos elementos acima descritos (a, b e c), podendo pontuar, no máximo, 3. Em seguida, as pontuações da pesquisadora e do juiz foram comparadas para cada narração analisada, e o índice de concordância foi calculado (Fagundes, 1999), dividindo o número de concordâncias pela soma de concordâncias e discordâncias. O total foi multiplicado por 100, resultando em um índice de 85% de concordância entre observadores.

Resultados

Serão apresentados inicialmente os resultados da comparação entre os grupos e intragrupo. Em seguida serão apresentados os resultados referentes à análise qualitativa das narrativas dos participantes. A Figura 1 apresenta o desempenho dos participantes do GC e do GE em todas as fases do procedimento.

Figura 1. *Número médio de palavras emitidas pelos participantes do Grupo Comparação (GC) e Grupo Experimental (GE) nas narrativas de histórias de cada uma das fases do procedimento.*



Observa-se que em todas as fases os participantes do GC emitiram mais palavras nas suas narrativas que os do GE. Observa-se, também, que os participantes do GC emitiram mais palavras nas condições de pós-teste (52,3; 36,3 e 41,1, respectivamente) em comparação ao pré-teste (31; 30,6 e 33, respectivamente) na Fase 2 e na Fase 3 (33,5 no pré e 38,1 no pós-teste). O GE, por sua vez, emitiu maior número de palavras no pós-teste em suas narrativas, em comparação ao pré-teste, na Fase 3 (22,6 no pré e 28,3 no pós-teste) e nas etapas 2 (20,8 no pré e 28,5 no pós-teste) e 3 (19,8 no pré e 21,1 no pós-teste) da Fase 2, mas de forma mais discreta que o GC.

Apesar dessas diferenças aparentes no desempenho dos grupos, a análise estatística entre os grupos, que comparou o desempenho de cada grupo na Fase 1 e na Fase 3, indicou que não houve diferença estatística significativa na emissão de palavras em ambas condições (pré e pós) para os dois grupos (GC - [$t(10) = -1.20$, $p=0.257$] e GE [$t(10) = 0.99$, $p=0.341$]). Ou seja, tanto os participantes do GC

quanto os do GE emitiram quantidade semelhante de palavras antes (Fase 1) e após (Fase 3) a intervenção (Fase 2).

A análise estatística intragrupo da Fase 2 identificou diferença significativa no número de emissões de palavras apenas do GC na Etapa 1 [t (10)= -3.17, p=0.009]: nesta condição, os participantes do GC emitiram mais palavras no pós-teste em comparação ao pré-teste, mas o mesmo não se repetiu nas demais etapas do procedimento. Nas demais comparações intragrupo nas diferentes etapas, não foram observadas diferenças estatísticas, ou seja, apesar de se observar um aumento discreto do número de palavras emitidas pelos grupos nos pós-testes (em comparação ao pré-teste) das diferentes etapas da Fase 2, tal diferença não foi significativa.

A análise estatística entre grupos verificou se havia diferença significativa entre a emissão de palavras pelo GC e pelo GE. Os resultados indicaram que, ao comparar o desempenho dos dois grupos na Fase 1 e na Fase 3, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Verificou-se diferença significativa apenas no pós-teste da Etapa 1 (Fase 2) ([t (10)= 5.97, p=0.0001]), com o GC emitindo um número significativamente maior de palavras que o GE. As demais análises não indicaram diferenças significativas.

A Tabela 2 apresenta a análise da coerência das narrativas de histórias realizadas pelos participantes em todas as fases/etapas do procedimento.

Tabela 2. *Análise da Coerência das Narrativas dos Idosos do Grupo Comparação (GC) e Grupo Experimental (GE).*

Grupos	Participantes	Fase 1	Fase 3	Fase 2					
				Etapa 1		Etapa 2		Etapa 3	
		Pré	Pós	Pré-1	Pós-1	Pré-2	Pós-2	Pré-3	Pós-3
Comparação	P1	S	S	N	S	N	S	N	S
	P2	S	S	N	S	N	S	N	S
	P3	S	S	S	S	S	S	N	S
	P4	S	S	N	S	N	S	S	S
	P5	S	S	S	S	S	S	S	S
	P6	S	S	N	S	S	S	N	S
Experimental	P11	N	S	N	S	N	N	N	S
	P12	S	S	N	N	N	S	N	S
	P13	S	S	N	N	N	N	N	N
	P14	S	S	N	S	N	S	N	S
	P15	S	S	S	S	S	S	N	S
	P16	N	S	N	S	N	S	N	S

Nota: S - Sim/Presença de Coerência; N - Não/Ausência de Coerência.

Na análise descritiva das narrativas dos participantes do GC, observa-se que todos descreveram os cartões-teste com coerência, tanto na Fase 1 (pré-teste), quanto na Fase 3 (pós-teste). Além disso, observou-se não apenas manutenção da coerência da narrativa para esse grupo, como o aumento na riqueza de detalhes. Um exemplo dessa diferença pode ser observado no relato de P3. Na Fase 1 (Pré-teste), P3 fez a seguinte descrição: *"Um garoto estava subindo a cavalo... Ele montou num cavalo e galopou. Depois o cavalo assustou e ele ficou amedrontado e quase caiu do cavalo e caiu. O cavalo sumiu."*. Na Fase 3 (Pós-teste), a participante fez a seguinte narrativa: *"O menino estava tentando subir no cavalo. Ele se esforçou muito. Ele conseguiu subir no cavalo e está andando normalmente... E foi... Depois um cachorro assustou o cavalo e o cavalo assustou o cachorro... O cachorro está avançando no cavalo e o menino está assustado e quase cai do animal. Depois ele cai."*. Observa-se que no pós-teste P3 citou o cachorro (omitido no pré-teste), e acrescentou detalhes, como "*ele se esforçou muito*

(...) e conseguiu subir no cavalo", "*o cachorro está avançando no cavalo e o menino está assustado*".

O desempenho dos participantes do GC foi mais variável na Fase 2, especialmente nos pré-testes. P5 foi o único participante que apresentou uma narrativa com coerência no pré-teste de todas as etapas da Fase 2. P3 realizou duas narrativas de pré-teste com coerência (Etapas 1 e 2); P4 e P6 apresentaram apenas uma narrativa com coerência nos pré-testes dessa Fase; e os demais participantes não fizeram narrativas com coerência no pré-teste de todas as etapas da Fase 2.

P3 e P5 mantiveram a coerência das narrativas na Etapa 1 e os demais, apesar de não terem narrado uma história com coerência no pré-teste desta etapa, fizeram-no no pós-teste. Por exemplo, P6 no pré-teste da Etapa 1 narrou: *"Esse aqui é a pessoa carregando a tv. O do lado a pessoa tá com a tv já posta pra pôr no lugar e a outra pessoa apontando para alguma coisa, não sei. E agora, esse aqui, tem um com a mão fechada dizendo alguma coisa e o outro do lado reparando*". No pós-teste dessa etapa, P6 relatou: *"Esse aqui está carregando a caixa de tv e o menino está preocupado porque vai cair. O menino tá... Esse aqui, o pai, entrega a tv e o filho está contente e pedindo pra colocar a tv no lugar, no lugar próprio dela. E depois o menino vai brincar dentro da caixa: ou fazendo de carrinho ou fazendo de berço e o pai tá com cara de "cuidado".*

Na Etapa 2, metade dos participantes do GC (P3, P5 e P6) narrou a história com coerência no pré e pós-teste; os demais participantes (P1, P2 e P4) narraram histórias coerentes apenas no pós-teste, ou seja, após intervenção. Na Etapa 3, apenas P4 e P5 narraram histórias coerentes nas duas situações de teste, contudo todos os demais apresentaram este desempenho após intervenção. Como exemplo, pode-se verificar o relato de P2: no pré-teste da Etapa 3 o participante relatou: *"Chovinista eu nem sei o que é isso. É a casinha do cachorro. O menino foi pegar e depois ele entrou dentro da casa dele*". Contudo, no Pós-3 o participante narrou da seguinte forma: *"O menino foi passear com o cãozinho dele e o tempo começou a trovejar; e começou a chover. Então eles entraram na casinha dele".*

Os participantes do GE também apresentaram desempenho variado. Na Fase 1, quatro dos seis participantes (P12, P13, P14 e P15) narraram histórias coerentes. Na Fase 3, todos os participantes narraram a história dos cartões-teste com coerência. O participante P15, por exemplo, na Fase 1 emitiu um relato coerente, mas simples: *"Ele está montando a cavalo e começou a andar. O cachorro não gostou muito. O cavalo também não gostou e deu um ponta pé nele, então ele caiu e machucou.".* No entanto, após a intervenção, P15 narrou a história de forma mais completa: *"O menino está subindo no cavalo pra cavalgar. O cachorro está abanando o rabinho pra ele. Ele montou no cavalo e o cachorro rosnou. Aí o cavalo empinou pra dar uma patada nele (aponta para o cachorro) e o cachorro ficou pi pi pi... Ai o homem caiu do cavalo e o cavalo foi embora".*

Ao longo da Fase 2, apenas P15 apresentou narrativas com coerência nos pré-testes das Etapas 1 e 2; todos os demais participantes apresentaram narrativas sem coerência em todos os pré-testes (e.g., P14, Etapa 2: "*Isto daqui eu já vi na televisão. Eu não sei. Ele está olhando pra alguma coisa. Não sei mais*"). Após a intervenção (pós-testes), pelos menos quatro dos seis idosos apresentaram narrativas coerentes das histórias, demonstrando melhora nesse aspecto após a intervenção (e.g., P14, Etapa 2: "*Ele mostra a caixa de TV para o menino. Aí o menino está rindo. Ele não quer a TV. Ele quer a caixa pra brincar*"). O participante P13 foi o único que não apresentou coerência em suas narrativas, nem no pré e nem no pós-teste das três etapas da Fase 2.

Discussão

O objetivo geral deste estudo foi investigar se um procedimento de *fading out* progressivo de dicas (na forma de perguntas) alteraria a produção de narrativas com apoio visual de pessoas com DA, em comparação a um grupo de pessoas idosas sem indicativo de declínio cognitivo. Os resultados obtidos indicaram que o procedimento foi eficaz, especialmente para alterar a qualidade da narrativa dos participantes (sua coerência). Na Fase 2, todos os participantes do GC fizeram narrativas coerentes no pós-teste de todas as etapas, sendo que no mínimo três deles não apresentavam relatos coerentes no pré-teste de cada etapa. No GE, somente um dos participantes (P13) não apresentou relato coerente em nenhum pós-teste da Fase 2; os demais passaram narrar histórias com coerência nos pós-testes das etapas da Fase 2 depois da apresentação de dicas (perguntas) sobre a descrição das cenas componentes das histórias. O efeito das dicas se manteve mesmo com a sua retirada gradual, uma vez que dois participantes do

GE que apresentaram uma narrativa sem coerência no pré-teste, apresentaram uma narrativa coerente no pós-teste. Além disso, mesmo uma única pergunta na Etapa 3 da Fase 2 foi suficiente para melhorar a coerência da narrativa da história de todos os participantes do GC e de cinco dos seis participantes do GE. Em relação à medida quantitativa utilizada (frequência de palavras), apesar de se observar um maior número de palavras nas narrativas dos participantes do GC em comparação aos do GE, na comparação entre pré e pós-teste, essas diferenças não foram significativas. Pode-se concluir, então, que o procedimento foi eficaz para melhorar a produção do discurso narrativo dos participantes, o que pode indicar um caminho promissor na intervenção sobre esse tipo de repertório verbal de pacientes com DA.

Alguns estudos utilizam a frequência de palavras emitidas em tarefas de descrição de uma figura para caracterizar o discurso de pessoas idosas saudáveis e com DA em diferentes estágios da doença. Lira et al. (2014), por exemplo, compararam o desempenho de adultos mais velhos saudáveis (controles) e com DA na tarefa de descrição de uma figura. O grupo controle emitiu maior frequência de palavras em comparação aos participantes com DA, mas não houve diferença nessa medida entre pessoas com DA de diferentes níveis de comprometimento-leves e moderados. Outros estudos que utilizaram essa mesma medida em tarefas de descrição de figuras, no entanto, não verificaram diferenças entre adultos mais velhos controle e com DA (Bschor et al., 2001; Feyereisen et al., 2007), o que indica que não há consenso na literatura sobre se o número de palavras empregadas por idosos em uma tarefa de descrição é uma medida capaz de diferenciá-los.

A tarefa de descrição de figuras, no entanto, é diferente da tarefa de narrar uma história a partir de uma sequência de figuras, tarefa empregada no presente estudo. A descrição de sequências de ações que se relacionam entre si e que constituem um "acontecimento" único (a narrativa de uma história, portanto) requerem que o participante não apenas fique sob controle das cenas individuais, mas que relacione os fatos retratados em cada cena e estabeleça relações entre esses eventos (Drummond et al., 2015). Nesse sentido, seria possível supor que a frequência de palavras fosse uma medida de interesse nesse tipo de tarefa.

Poucos estudos, porém, propõem a análise dessa medida, como na presente pesquisa. Drummond et al. (2015) utilizaram a frequência de palavras (entre várias outras medidas) para caracterizar as diferenças de desempenho de adultos mais velhos saudáveis e com demência, na narração de uma história a partir de um conjunto de sete cartões. Nesse estudo, não foram verificadas diferenças significativas no número de palavras utilizadas pelos dois grupos para narrar a história (nem no tempo utilizado pelos dois grupos para fazer a narrativa), da mesma forma que no presente estudo. O conjunto de pesquisas que investigam descrições de figuras e narrativas de histórias a partir de figuras sequenciais, assim como os resultados do presente estudo, indicam, portanto, que a frequência de palavras utilizadas em tarefas verbais que envolvam descrição de estímulos visuais complexos (e.g., um cenário ou uma sequência de imagens que constituem uma história) não é uma medida que diferencia pessoas idosas saudáveis e com DA. Adicionalmente, o presente estudo indica que essa medida também não é um bom marcador para verificar efeitos de intervenções sobre o discurso narrativo de pessoas com DA.

Estudar a narração de uma história a partir de estímulos visuais pode ajudar a entender, por um lado, eventuais dificuldades associadas à DA na execução dessa tarefa e, por outro, tipos de intervenção que podem atuar sobre essas dificuldades. Nesse sentido, o presente estudo propôs, também, a análise da coerência da narrativa, como outros estudos da literatura (Lima et al., 2014; Toledo et al., 2018). Lima et al. (2014), por exemplo, analisaram a coerência de uma narrativa de pessoas mais velhas com e sem DA a partir de uma sequência de 12 figuras retratando a história "Chapeuzinho Vermelho". A coerência foi avaliada pela análise das proposições dos participantes ao longo da narrativa: se as proposições descreviam as ideias principais do tópico (diretamente relacionadas à história – coerência global) e a conexão semântica entre as proposições (se uma proposição tinha ou não relação com a proposição anterior – coerência local). Os autores verificaram que os escores de coerência global e local dos indivíduos com DA foram significativamente mais baixos que os dos participantes controle. Drummond et al. (2015) também compararam a coerência do discurso narrativo de pessoas idosas com e sem DA, por meio da análise da estrutura narrativa das histórias (presença ou não do evento inicial da história, seu desenvolvimento e desfecho) e da coerência glo-

bal (avaliada pelo número de macroproposições e de microproposições na história). O estudo concluiu que os participantes com DA, em comparação aos controles, apresentaram dificuldades com a coerência global de suas narrativas, produzindo um número menor de macroproposições e histórias menos completas.

O presente estudo também analisou a coerência da narrativa dos idosos. Para isso, a coerência foi definida operacionalmente como a presença (ou não) da citação de todos os personagens retratados em cada quadro (cena), a descrição das ações realizadas pelos personagens (ou apenas personagem central) em cada cena e a descrição do contexto geral de cada cena, em relação ao quadrinho anterior/seguinte e ao seu desfecho. Esse tipo de definição é importante para que se possa identificar de forma mais clara os desempenhos requeridos dos participantes na tarefa e formas específicas de intervenção sobre esses desempenhos. A partir dessa definição, de modo geral não foram verificadas diferenças entre participantes controle e com DA na comparação entre o pré e o pós-teste: apenas dois dos seis participantes com DA não apresentaram uma narrativa coerente no pré-teste, mas todos apresentaram narrativas coerentes no pós-teste (todos os participantes controle narraram a história com coerência no pré e no pós-teste). Além disso, a maioria dos participantes controle e com DA apresentaram narrativas sem coerência nos pré-testes da Fase 2, e com coerência nos pós-testes (as exceções no pós-teste foram do GE). Isso indica que a análise proposta (assim como a tarefa) não diferenciou os participantes dos dois grupos em relação à coerência da narrativa, nem nas medidas de pré-teste, nem nas medidas de pós-teste. Por outro lado, diferentemente das demais pesquisas que analisam a coerência das narrativas de pessoas com DA, e que têm caráter descritivo e apenas retratam as dificuldades de idosos com DA na tarefa, os resultados obtidos no presente estudo sugeriram a efetividade do procedimento de *fading out* de dicas para a melhora da coerência das narrativas, dentro dos parâmetros estudados.

O presente estudo mostrou a dificuldade de pessoas idosas na tarefa narrativa, não apenas em termos de coerência, mas também em termos de produção de detalhamentos, uma vez que os participantes do GE apresentaram, nas condições de pré-teste, narrativas mais pobres em comparação aos seus resultados dos pós-testes e ao GC. Tais resultados corroboram os achados de Brandão et al. (2010), Bourgeois (1993) e Soderlund et al. (2016), mas vão além: indicam que os participantes com DA podem ser sensíveis a intervenções que possam melhorar a qualidade de seu discurso.

Uma possível explicação para as dificuldades encontradas pelos participantes nos pré-testes da Fase 2 pode estar relacionada ao controle exercido por aspectos irrelevantes das figuras (e.g., a posição da mão de um dos personagens) ou restritos (e.g., somente a casa do animal de estimação, e não o contexto geral da figura, que mostrava um temporal se aproximando) sobre as narrativas. Esse tipo de falha de controle de estímulos pode produzir descrições independentes de cada cartão (i.e., sem a produção de uma sequência encadeada de eventos), ou pode produzir uma inspeção insuficiente de cada cena, o que pode tê-los impedido de realizar uma descrição lógica, coesa e detalhada da história. Apesar do número de cenas apresentadas aos participantes em cada história ser pequena (três), cada cena era colorida e com muitos detalhes (i.e., diferentemente dos cartões-teste empregados nas Fases 1 e 3), o que exigia que o participante identificasse os aspectos críticos de cada quadro, que contribuiriam para a formulação de uma narrativa que, por sua vez, dependia da sequência das três cenas. Portanto, apesar da sequência de imagens servir como um apoio visual para a narrativa dos participantes (o que seria uma vantagem sobre narrativas de dependem de aspectos auditivos, como recontar histórias ouvidas ou autobiográficas – Lima et al., 2014) os participantes tinham que discriminar eventos relevantes dos irrelevantes de cada cena para construir a narrativa.

Neste sentido, no procedimento empregado as perguntas (dicas) podem ter aumentado a discriminabilidade dos eventos relevantes de cada imagem, direcionando a inspeção visual dos idosos de cada cena. Com isso, cada pergunta, ao mesmo tempo em que colocava a narrativa do idosos sob controle de um tópico trazido pela pesquisadora (o personagem, sua ação ou o que "ocorria" em cada cena), também colocava o desempenho verbal do participante sob controle da própria cena, o que, por sua vez, aparentemente contribuiu para que o participante fizesse uma narrativa sequencial, ao invés de apenas descrever cada cena de forma independente. A isso se chama transferência de controle de estímulos, uma característica do procedimento de *fading*

out (Terrace, 1963).

Além disso, apesar de não se ter observado o efeito das dicas entre as diferentes etapas da Fase 2 (i.e, o desempenho dos participantes no pré-teste das etapas 2 e 3 não melhorou em função da apresentação das dicas nas etapas anteriores), a retirada gradual das perguntas mostrou que, ao final, apenas uma pergunta geral sobre cada cena teve o efeito de melhorar a coerência da narrativa dos participantes. O estudo aqui apresentado, no entanto, não é capaz de esclarecer se a apresentação desde o início de apenas uma única dica (pergunta) para cada cena seria suficiente para produzir a melhora verificada no desempenho dos idosos, o que demanda investigações posteriores.

A proposta do presente estudo estende o uso do *fading out* para uma tarefa complexa, mas são necessários outros estudos para que seja possível afirmar sua utilidade no desempenho de pessoas idosas nessa tarefa. A replicação deste estudo com um número maior de participantes pode ajudar a esclarecer em que medida o uso de dicas na forma de perguntas pode realmente melhorar a coerência e a complexidade de narrativas com apoio visual por idosos, o que pode ser importante no campo da reabilitação cognitiva. Além disso, o uso de modalidades de figuras diferentes no pré e pós-teste e na intervenção (cinco figuras em preto e branco, e três figuras coloridas, respectivamente) tornou difícil a comparação dos efeitos do procedimento nas duas fases da pesquisa. Sugere-se, portanto, que replicações futuras utilizem as mesmas modalidades e o mesmo número de figuras nas duas fases da pesquisa.

A DA é uma condição orgânica que faz com que tarefas simples se tornem mais complexas, devido à degeneração do sistema nervoso que lesa áreas cerebrais responsáveis pela aprendizagem. Sabe-se que a recuperação total das áreas lesadas não é possível, o que faz com que o desenvolvimento de técnicas de reabilitação seja necessário para minimizar os danos e adiar o avanço da doença (Jang et al., 2015). Estudos que avancem neste sentido podem representar uma contribuição importante para a qualidade de vida de idosos com DA.

Referências

Aggio, N. M., Ducatti, M., & de Rose, J. C. (2018). Cognition and language in dementia patients: Contributions from behavior analysis. *Behavioral Interventions*, *33*, 1-14. https://doi.org/10.1002/bin.1527

American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. Artmed.

Bagaiolo, L. F. & Micheletto, N. (2004). Fading e exclusão: Aquisição de discriminações condicionais e formação de classes de estímulos equivalente. *Temas em Psicologia*, *12*(2), 168-185.

Bartolucci, M., & Batini, F. (2019). The effect of a narrative intervention program for people living with dementia. *Psychology & Neuroscience*, *12*(2), 307-316. https://doi.org/10.1037/pne0000141

Beilke, H. M. B. & Pinto, R. do C. N. (2010). A narrativa na Demência de Alzheimer: reorganização da linguagem e das "memórias" por meio de práticas dialógicas. *Estudos Linguísticos*, *39*(2), 557-567.

Bourgeois, M. S. (1993). Effects of memory aids on the dyadic conversations of individuals with dementia. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *26*, 77-87. https://doi.org/10.1901/jaba.1993.26-77

Brandão, L., & Parente, M. A. M. P. (2011). Doença de Alzheimer e a aplicação de diferentes tarefas discursivas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *24*(1), 161-169. https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000100019

Brandão, L., Parente, M. A. M. P., & Penã-Casanova, J. (2010). Estratégias comunicativas de pessoas com Doença de Alzheimer. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *23*(2), 308-316.

Bschor, T., Kühl, K. P., & Reischies, F. M. (2001). Spontaneous speech of patients with dementia of the Alzheimer type and mild cognitive impairment. *International Psychogeriatrics*, *13*(3), 289-298. https://doi.org/10.1017/S1041610201007682

Camara, M. R., Ducatti, M., & Schmidt, A. (2017). Identity matching to sample and exclusion performance in elderly with and without neurocognitive disorders. *Behavioral Interventions*, *32*(4), 326-340. https://doi.org/10.1002/bin.1487

Clare, L. & Jones, R. S. (2008). Errorless learning in the rehabilitation of memory impairment: A critical review. *Neuropsychology Review*, *18*(1), 1-23. https://doi.org/10.1007/s11065-008-9051-4

Clare, L., Wilson, B. A., Carter, G., Breen, K., Gosses, A., & Hodges, J. R. (2002). Intervening with everyday memory problems in dementia of Alzheimer type: An errorless learning approach. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, *22*(1), 132-146.

https://doi.org/10.1076/1380-3395(200002)22:1;1-8;FT132

De Souza, D. G. de & Rose, J. C. de. (2006). Desenvolvendo programas individualizados para o ensino de leitura. *Acta Comportamentalia*, *14*(1), 77-98.

Delfino, L. L., & Cachioni, M. (2016). Estratégias comunicativas de cuidadores de idosos com demência: Uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *65*(2), 186-95. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000122

Dixon, M., Becker, J. C., & Sadowski, K. A. (2011). Applying Skinner's analysis of verbal behavior to persons with dementia. *Behavior Therapy*, *42*, 120-126. https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.05.002

Drummond, C., Coutinho, G., Fonseca, R. P., Assunção, N., Teldeschi, A., de Oliveira-Souza, R., ... & Mattos, P. (2015). Deficits in narrative discourse elicited by visual stimuli are already present in patients with mild cognitive impairment. *Frontiers in Aging Neuroscience*, *7*, 96. https://doi.org/10.3389/fnagi.2015.00096

Ducatti, M., & Schmidt, A. (2016). Learning conditional relations in elderly people with and without neurocognitive disorders. *Psychology & Neuroscience*, *9*, 240-254. https://doi.org/10.1037/pne0000049

Escobal, G., Araújo, E. A. C., & Goyos, C. (2005). Escolha e desempenho no trabalho de adultos com deficiência mental. *Revista Brasileira de Educação Especial*, *11*(3), 335-372. https://doi.org/10.1590/S1413-65382005000300004

Fagundes, A. J. D. F. M. (1999). *Descrição, definição e registro de comportamento*. Edicon.

Feyereisen, P., Berrewaerts, J., & Hupet, M. (2007). Pragmatic skills in the early stages of Alzheimer's disease: An analysis by means of a referential communication task. *International Journal of Language & Communication Disorders*, *42*(1), 1-17. https://doi.org/10.1080/13682820600624216

Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). “Mini-mental state”: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, *12*(3), 189-198. https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6

Gross, A. C., Fuqua, R. W., & Merritt. T.A. (2013). Evaluation of verbal behavior in older adults. *The Analysis of Verbal Behavior*, *29*(1), 85-99. https://doi.org/10.1007/BF03393126

Haslam, C., Moss, Z., & Hodder, K. (2010). Are two methods better than one? Evaluating the effectiveness of combining errorless learning with vanishing cues. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, *32*(9), 973-85. https://doi.org/10.1080/13803391003662686

Jang, J. S., Lee, J. S., & Yoo, D. H. (2015). Effects of spaced retrieval training with errorless learning in the rehabilitation of patients with dementia. *Journal of Physical Therapy Science*, *27*(9), 2735-2738. https://doi.org/10.1589/jpts.27.2735

Lear, K. (2004). Ajuda e dicas. In. Lear, K. (2004). *Ajude-nos a aprender: Um programa de treinamento em ABA*. Parte I. Toronto: 2. ed.

Lima, T. M., Brandão, L., Parente, M. A. M. P., & Peña-Casanova, J. (2014). Alzheimer's disease: Cognition and picture-based narrative discourse. *Revista CEFAC*, *16*(4), 1168-1177. https://doi.org/10.1590/1982-021620147513

Lira, J. O., Minett, T. S. C., Bertolucci, P. H. F., & Ortiz, K. Z. (2014). Analysis of word number and content in discourse of patients with mild to moderate Alzheimer's disease. *Dementia & Neuropsychologia*, *8*(3), 260-265. https://doi.org/10.1590/S1980-57642014DN83000010

Locke, J. M., & Mudford, O. C. (2010). Using music to decrease disruptive vocalizations in a man with dementia. *Behavioral Interventions*, *25*(3), 253-260. https://doi.org/10.1002/bin.309

Lucchesi, F. D. M., & Almeida-Verdu, A. C. M. (2017). Ensino de componentes da linguagem a usuários de implante coclear: Revisão da literatura. *Revista CEFAC*, *19*(6), 855-867. https://doi.org/10.1590/1982-021620171965717

Melo, R. M., Carmo, J. S., & Hanna, E. S. (2014). Ensino sem erro e aprendizagem de discriminação. *Temas em Psicologia*, *22*(1), 207-222. https://doi.org/10.9788/TP2014.1-16

Mioshi, E., Dawson, K., Mitchell, J., Arnold, R., & Hodges, J. R. (2006). The Addenbrooke’s Cognitive Examination Revised (ACE-R): A brief cognitive test battery for dementia screening. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *21*, 1078-1085. https://doi.org/10.1002/gps.1610

Nasiri, M., Moayedfar, S., Purmohammad, M., & Ghasisin, L. (2022). Investigating sentence processing and working memory in patients with mild Alzheimer and elderly people. *Plos One*, *17*(11), e0266552. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266552

Parente, M. A. P. M., Capuano, A., & Nespoylous, J. L., (1999). Ativação de modelos mentais no recontar de histórias por idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *12*(1), 157-172.

https://doi.org/10.1590/S0102-79721999000100011

Rique, L. D., Guerra, B. T., Borelli, L. M., Oliveira, A. P., & Almeida-Verdu, A. C. M. (2017). Ensino de comportamento verbal por múltiplos exemplares em uma criança com desordem do espectro da neuropatia auditiva: Estudo de caso. *Revista CEFAC*, *19*(2), 289-296. https://doi.org/10.1590/1982-021620171928516

Soares, C. D., Brandão, L., & Lacerda, M. C. (2012). Linguagem e discurso na Doença de Alzheimer. In L. Caxieta et al., (Eds.), *Doença de Alzheimer* (pp. 21-29). Artmed.

Soderlund, M., Cronqvist, A., Noberg, A., Ternestedt, B-M., & Hansebo, G. (2016). Conversations between persons with dementia disease living in nursing homes and nurses - qualitative evaluation of an intervention with the validation method. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *30*, 37-47. https://doi.org/10.1111/scs.12219

Steingrimsdottir, H. S., & Arntzen, E. (2011). Using conditional discrimination procedures to study remembering in an Alzheimer's patient. *Behavioral Interventions*, *26*, 179-192. https://doi.org/10.1002/bin.334

Terrace, H. S. (1963). Discrimination learning with and without "errors" I. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *6*(1), 1-27. https://doi.org/10.1901/jeab.1963.6-1

Toledo, C. M., Aluísio, S. M., dos Santos, L. B., Brucki, S. M. D., Trés, E. S., de Oliveira, M. O., & Mansur, L. L. (2018). Analysis of macrolinguistic aspects of narratives from individuals with Alzheimer's disease, mild cognitive impairment, and no cognitive impairment. *Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring*, *10*, 31-40. https://doi.org/10.1016/j.dadm.2017.08.005

Trahan, M. A., Donaldson, J. M., McNabney, M., & Kahng, S. (2014). The influence of antecedents and consequences on the occurrence of bizarre speech in individuals with dementia. *Behavioral Interventions*, *29*, 286-303. https://doi.org/10.1002/bin.1393

Yesavage, J.A. & Sheikh, J. I. (1986). Geriatric depression scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, *5*(1-2), 165-173. https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09

Nota do Autor

Essa pesquisa é parte do programa científico do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia sobre Comportamento, Cognição e Ensino (INCT-ECCE), financiado pelo Conselho Nacional e Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, Processo 465686/2014-1) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP, processo 2014/50909-8). A segunda autora é bolsista de produtividade do CNPq (processo 306895/2022-6).