



**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS**  
**PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROPSICOLOGIA – TURMA IV**

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO**  
**NEUROPSICOLÓGICA DAS FUNÇÕES EXECUTIVAS**  
**EM INDIVÍDUOS COM FOBIA DE DIRIGIR**

**RECIFE, 2019**

## **AUTORES:**

### **Simone Maria Hazin Paes de Andrade**

Graduação em Psicologia CRP: 02/12.266 (Universidade Franssinete de Pernambuco – FAFIRE); Especialização em Psicologia Jurídica, em Terapia Cognitiva Comportamental (Universidade de Pernambuco – PE) e em Psicologia do Trânsito (2015) (UNINASSAU-PB)

E-mail: [simonehazin@gmail](mailto:simonehazin@gmail)

### **Anne Danielle Melo da Costa**

Graduação em Psicologia CRP: 02.17564 (Universidade Franssinete de Pernambuco – FAFIRE); Especialização em Terapia Cognitiva Comportamental (FAFIRE)

E-mail: [daniellemelocosta@gmail.com](mailto:daniellemelocosta@gmail.com)

# INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA DAS FUNÇÕES EXECUTIVAS EM INDIVÍDUOS COM FOBIA DE DIRIGIR

## RESUMO

**Introdução:** O medo refere-se a um estado neurofisiológico, primitivo, de alarme que engloba uma análise cognitiva mediante uma situação de ameaça ou de perigo real à segurança e integridade de um indivíduo. As suas funções executivas apresentam um importante valor adaptativo, auxiliando na organização de inúmeras habilidades cognitivas de modo que qualquer déficit nesta área, em função de lesões e disfunções neurológicas, pode estar associado a transtornos cognitivos e psiquiátricos. **Objetivo:** Elencar instrumentos de avaliação neuropsicológica para a análise das funções executivas e dos transtornos de ansiedade envolvidos no medo de dirigir (amaxofobia) antes e depois da exposição à situação fóbica. **Desenvolvimento das Proposta:** Trata-se de uma bateria, de quatro instrumentos neuropsicológicos e psicológicos para avaliação das funções executivas e os transtornos de ansiedade em dois momentos para que possa investigar o impacto da ansiedade nas funções executivas causada pelo medo de dirigir. **Consideração finais:** Novas investigações são necessárias para validar a bateria sugerida e, em paralelo, propõe-se o aprofundamento da temática para futuros projetos.

**Palavras-chave:** Funções Executivas; Amaxofobia; transtorno de ansiedade; Neuropsicologia; avaliação neuropsicológica.

## INTRODUÇÃO

O ser humano, ao longo da vida, vivencia o medo, um estado neurofisiológico, primitivo, de alarme, diante de uma ameaça ou de um perigo real à sua segurança e integridade. O medo é uma resposta adaptativa saudável e pode ser desencadeado pelos mais diversos estímulos e percebido em diferentes intensidades porém, o medo pode ser disfuncional, excessivo e persistente, quando ocorre em uma situação considerada neutra pela maioria da população ou interpretada erroneamente como perigo ou potencial ameaça, sendo denominado fobia, nessas condições<sup>1-3</sup>.

Quando um indivíduo avalia uma situação como altamente aversiva, perigosa, imprevisível, incontrolável e potencialmente ameaçadora à vida, ele ativa um sistema complexo de resposta cognitiva, afetiva, fisiológica e comportamental, denominado ansiedade. Dessa feita, o medo é uma avaliação de perigo e a ansiedade é a resposta provocada por ele<sup>1</sup>, assim como as fobias também se caracterizam por sua associação com a ansiedade<sup>2,4</sup>.

Diversas pesquisas foram desenvolvidas para determinar fatores desencadeantes do medo e da fobia. Quatro categorias foram identificadas: social quando relacionada a eventos interpessoais; comprometimentos à saúde, incluindo medo de adoecer, de morte, de ferimentos, de sangue; relacionado à animais como medo de barata, de gato, de cachorro e, situacional<sup>4-6</sup>. Nessa categoria situacional, está classificada a fobia de dirigir ou amaxofobia, definida na DSM-IV<sup>7</sup>- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, como uma fobia específica, caracterizada por medo intenso e persistente de dirigir, que aumenta na medida em que a pessoa antecipa ou é exposta ao estímulo de condução veicular. Apesar de acometer pequena parcela da população de condutores veiculares, estimada em 0,7%, exerce impacto significativo em sua mobilidade, nas atividades profissionais e de lazer<sup>8,9</sup>.

A fobia de dirigir ainda busca uma melhor compreensão para explicar as causas ou fatores intervenientes na fobia, contribuindo para um diagnóstico precoce e para a possibilidade de instituição de procedimentos terapêuticos<sup>10-12</sup>. No entanto, esse campo investigatório ainda suscita diversos questionamentos pois o diagnóstico do medo de dirigir é complexo, uma vez que essa queixa pode englobar transtornos de ansiedade

como transtorno de pânico, agorafobia, fobia específica, transtorno de estresse pós-traumático e fobia social<sup>11,13,14</sup>.

A Associação Americana de Psiquiatria trata o medo de dirigir de forma variada. Enquanto o DSM-III – Manual de diagnóstico de transtornos mentais (1980), refere-se ao medo de dirigir uma única vez, exclusivamente na síndrome de pânico<sup>16</sup>, a versão subsequente, DSM-IV<sup>7</sup>, há várias referências ao medo de dirigir na síndrome do pânico, na agorafobia com síndrome de pânico e na fobia específica do tipo situacional, com especial ênfase quanto a esses diagnósticos diferenciais.

O termo Funções Executivas (FE) é um conjunto de habilidades cognitivas necessárias para controle da imposição de regras de sua própria conduta, responsável pela organização de soluções e respostas adequadas diante de novos contextos, muitas vezes complicados. São incluídos a essas habilidades: inibição de dados insignificantes, manuseio de informações importantes, intenção a efetivação, monitoramento das atitudes e flexibilidade cognitiva e comportamental<sup>16,17</sup>. Também são definidas como funções mentais superiores associadas a vários elementos de processamento, responsáveis pela capacidade de autoregulação ou autogerenciamento<sup>18</sup>. Seria “o executor” responsável por planejar, fixar e modificar metas, manter o controle e a ordem mesmo em situações difíceis. As FE são socialmente úteis e quaisquer danos à essas funções prejudica a capacidade do indivíduo em preservar sua autonomia e socialização. E finaliza, complementando como um processo de aquisição de conhecimentos específicos que possui habilidades cognitivas e noções de organização, fundamental para lidar com incertezas do relacionamento social, buscando conquistar uma conduta mais adequada<sup>19</sup>.

As FE apresentam, portanto, um importante valor adaptativo para o indivíduo, colaborando e auxiliando na organização das demais habilidades cognitivas, das capacidades perceptivas, mnésicas e práxicas.<sup>20</sup> Vale salientar que muitos processos cognitivos são apontados como integrantes das FE, sendo os mais comuns: autocontrole, planejamento, tomada de decisão, flexibilidade cognitiva e a memória de trabalho<sup>21</sup>

Alguns pesquisadores dividem as FE em dois grandes grupos: "frias" que envolvem as habilidades cognitivas - os componentes lógicos, que são relativamente “mecanicistas”<sup>16</sup> e "quentes" que envolvem a capacidade de regular as emoções incluindo, processos como tomada de decisão, cognição social, experiências de recompensa e punição.<sup>22</sup> Desta feita, quaisquer alterações nestas habilidades causam

danos ao ajuste de ações complexas, na interpretação de inúmeras informações, na tomada de decisões e nos estados emocionais. Entendendo então que os déficits nas FE estão muitas vezes associados a vários transtornos cognitivos e psiquiátricos, devido a lesões disfunções neurológicas<sup>23</sup>.

As FE estão ligadas a partes do cérebro que permitem com que o sujeito retorne ao meio e em tudo que está a sua volta com alguma emoção - a ansiedade, o medo, a fobia entre outras. Alguns estudiosos acreditam a amígdala e o córtex pré-frontal (mais especificamente orbitofrontal) são as partes do cérebro mais comprometida com a ansiedade, por esboçar reações as emoções<sup>24</sup>. Acrescenta-se que o córtex orbitofrontal tem uma função importantíssima para as habilidades, para reagir e se comportar no âmbito social e emocional, tendo como base as experiências vividas sob circunstâncias emocionais<sup>25</sup>.

Alguns autores defendem que a aprendizagem e a memória afetiva têm sustentação em outras partes do cérebro integradas entre si chamada amígdala. Ela, é considerada uma das primeiras partes do SN e uma das mais importantes estruturas neurais, a atuar no eixo do medo e fundamental para a compreensão da ansiedade<sup>25,26,27</sup>. E sendo responsável pela identificação, produção e suporte de todas as emoções que estão associadas ao medo, como também ao controle de respostas adequadas à ameaça e ao perigo.<sup>27</sup>

Percebe-se que a investigação em torno das FE tem sido de extrema relevância no âmbito da avaliação neuropsicológica, principalmente no contexto clínico pois a exploração dessas funções torna-se extremamente útil para a compreensão da etiologia e da fisiopatologia dos transtornos, entre eles o de ansiedade<sup>28</sup>.

A neuropsicologia é uma área de conhecimento da neurociência e um ramo da Psicologia que estuda a relação entre comportamento e as funções cerebrais buscando compreender as áreas que envolve o cérebro e as suas peculiaridades, tanto com circunstâncias normais como em situações disfuncionais, e os transtornos cognitivos, emocionais e de personalidade causados pelos danos cerebrais de ordem elétrica ou química<sup>29,30</sup>. A neuropsicologia age essencialmente nesses comprometimentos, buscando encontrar os campos lesionados através da avaliação neuropsicológica e de seus instrumentos, favorecendo na elucidação das doenças neurológicas e dos transtornos mentais<sup>31,32</sup>.

Considerando que as funções executivas englobam um conjunto de habilidades cognitivas importantes e que elas são encarregadas pelo planejamento das respostas adaptativas e, que um comprometimento em uma de suas áreas pode estar ligado a muitos transtornos cognitivos devido a algum dano de ordem neurológica ou psiquiátrica, este trabalho visa a construção de uma bateria fixa, formada por instrumentos de avaliação neuropsicológica e psicológica para a análise das FE e dos transtornos de ansiedade envolvidos na fobia de dirigir.

## DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

A avaliação neuropsicológica é um gênero de avaliação psicológica adequada para casos em que há suspeitas de disfunções cerebrais ou transtornos mentais. É um procedimento que tem o objetivo investigar a performance cerebral através do estudo comportamental e ajudar em um diagnóstico diferenciado, averiguar se há a presença ou não de transtornos cognitivos e achar pequenas alterações, a fim de perceber a existência de disfunções ainda em estágios iniciais<sup>33</sup>. Nessas avaliações são utilizados instrumentos neuropsicológicos e psicométricos organizados em baterias fixas, aplicadas em pesquisas e em protocolos em uma população específica ou flexíveis, utilizada na clínica e voltadas às dificuldades de cada paciente<sup>34,35</sup>.

Contudo, a avaliação neuropsicológica das FE é usada para mostrar uma grande variedade de funções cognitivas, são elas: atenção, concentração, planejamento, memória operacional, capacidade de abstração, flexibilidade de controle mental, autocontrole e autoregulação<sup>18,36</sup>. As ferramentas utilizadas em uma avaliação neuropsicológica são as entrevistas, as observações e os testes neuropsicológicos, que ajudam tanto no diagnóstico, como também em um melhor entendimento acerca do perfil cognitivo do paciente<sup>36</sup>.

A direção veicular necessita de algumas habilidades cognitivas específicas tais como: atenção, tomada de decisão e raciocínio rápido, memória e solução de problemas. A partir destes elementos, foi feita a escolha de cinco instrumentos neuropsicológicos com base na investigação das FE e cinco instrumentos psicológicos – inventários – para averiguar os principais transtornos de ansiedade envolvido na amaxofobia para compor uma bateria fixa, que será aplicada em indivíduos que sofrem desse transtorno, em dois momentos: o primeiro, antes da exposição da situação ameaçadora e o segundo, depois do enfrentamento.

A aplicação da bateria em dois momentos tem como objetivo, através dos inventários identificar o nível de ansiedade antes e depois do momento perturbador e com os testes neuropsicológicos investigar a interferência as possíveis alterações ou comprometimentos nas FE, causadas pela ansiedade associada a fobia, e caso haja algum dano, verificar quais as FE mais atingidas.

É importante salientar que a aplicação das baterias seja realizada pelo neuropsicólogo e um o co-terapeuta especializado em aulas para habilitados, além dos



recursos materiais como os testes, uma sala adequada considerando iluminação e climatização, papel, lápis e o carro. Todo processo é feito individualmente: inicia com a aplicação dos testes pelo neuropsicólogo e, o co-terapeuta anotar as reações físicas e comportamentais do indivíduo. No retorno do paciente, a bateria é refeita com o neuropsicólogo.

Segue abaixo dois quadros identificando os instrumentos escolhidos, sua finalidade e seus autores tanto para as funções executivas quanto para os transtornos de ansiedade.

### Funções executivas:

<b>Instrumento</b>	<b>Finalidades</b>	<b>Autores</b>
Teste de STROOP <sup>37</sup>	Avalia a atenção seletiva, sensibilidade a interferência, a capacidade de manter-se na meta, velocidade de processamento e inibição de respostas impulsivas, concentração.	J.Ridley Stroop
Figuras complexas de Rey <sup>38</sup>	Analisa a capacidade de formar e executar um plano de trabalho (planejamento) e atingir metas, memória visual e de trabalho e outros aspectos neuropsicológicos.	André Rey
Wasi <sup>39</sup> (subtestes de cubos + Raciocínio matricial)	Avalia QIs tota -I inteligência fluída e cristalizada , de execução raciocínio lógico, espacial e não verbal.	David Wechsler
Teste de Trilha <sup>40</sup> ( parte A e B)	Analisa funções cognitivas: atenção, flexibilidade - Executivas – sequenciamento, velocidade de processamento – além de rastreo visual e função motora.	Partington
BADS <sup>41</sup> (subtestes Shift Cards e Action Program)	Avalia resolução de problemas, planejamento e controle inibitório	Wilson Alderman, Burges, Emslie Evans

### Transtornos de ansiedade:

<b>Escala/ Inventário</b>	<b>Finalidade</b>	<b>Autores</b>
BAI <sup>42</sup> - Inventário de ansiedade Beck 21 itens	avalia a ansiedade como um todo	Aron Beck
IDATE <sup>43</sup> – Inventário de ansiedade de Traço -Estado. 20 itens	avalia os traços e o estado da ansiedade	Cattell e Scheier

SPIN <sup>28,44</sup>	avalia sintomatologia associados a Fobia Social, que analisa tanto situações de desempenho quanto de interação social	Davidson JR, Connor KM Churchill LE Sherwood A, Foa e Weisler RH
17 itens		
Generalized Anxiety Disorder Screener <sup>45</sup>	Avalia o Transtorno de Ansiedade Generalizado (TAG)	Bernd Löwe, Oliver Decker, Stefanie Müller, Elmar Brähler, Dieter Schellberg, Wolfgang Herzog and Philipp Yorck Herzberg
7 itens		
PCL-C <sup>46</sup> (Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version)	Avalia a Reexperiência, a evitação e a hiperestimulação do trauma ( TEPT – Estresse Pós Traumático)	Weathers, Litz, Huska e Keane
17 itens		

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Atualmente a literatura, especialmente voltada para a neuropsicologia, têm discutido amplamente quanto as funções executivas de modo que muitos testes têm sido desenvolvidos para avaliá-las. Assim como essas funções, a fobia de dirigir, também desperta interesse entre os pesquisadores, e nesse sentido, o presente trabalho sugeriu uma bateria de testes neuropsicológicos, bem como a identificação de escalas psicológicas pela qual pudessem entender qual a possibilidade da fobia de dirigir alterar e/ou comprometer essa função neural.

Ademais, esse estudo sugere novas investigações sobre o tema e a possibilidade de validar experimentalmente as baterias sugerida nesta revisão, para que o mesmo possa vir a contribuir para mais conhecimento sobre funções executivas e sua relação com o medo de dirigir, para que possa somar ao conjunto de recursos disponível aos neuropsicólogos.

## REFERÊNCIAS

1. Clark DA, Beck AT. *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática*. Porto Alegre: 2012.
2. Armfield JM. Cognitive vulnerability: a model of the etiology of fear. *Clin. Psychol. Rev.* 2006 Oct;26(6):746–68.
3. Gross E. *Avião viagem sem medo*. 1ª ed. São Paulo: Alaude Editorial; 2009.
4. Taylor S. The hierarchic structure of fears. *Behav. Res. Ther.* 1998 Feb;36(2):205–14.
5. Bandura A. Self-efficacy determinants of anticipated fears and calamities. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1983;45(2):464–469.
6. American Psychiatric Association. *DSM-5*. Washington: American Psychiatric Association; 2013.
7. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR)*. 6th ed. Washington: American Psychiatric Association; 2000.
8. Wald J, Taylor S. Efficacy of virtual reality exposure therapy to treat driving phobia: a case report. *J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry.* 2001;31(3-4):W65 – W94.
9. LeBeau RT, Glenn D, Liao B, Wittchen H-U, Beesdo-Baum K, Ollendick T, et al. Specific phobia: a review of DSM-IV specific phobia and preliminary recommendations for DSM-V. *Depress. Anxiety.* 2010 Feb;27(2):148–67.
10. Wellman RJ. Fear of Solo Driving Treated with Sequentially Arranged Behavioral Methods A Case Study. 1978;292:290–292.
11. Ehlers A, Hofmann SG, Herda CA, Roth WT. Clinical Characteristics of Driving Phobia. *J. Anxiety Disord.* 1994;8(4):323–339.
12. Taylor JE, Deane FP, Podd J V. Determining the focus of driving fears. *J. Anxiety Disord.* 2000;14(5):453–70.
13. Barbosa ME, Santos M, Wainer R. Terapia cognitivo-comportamental e medo de dirigir. In: Piccolo N, Wainer R, Piccoloto LB, editors. *Tópicos especiais em*

- terapia cognitivo-comportamental. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. p. 141–159.
14. Taylor JE, Deane FP. Acquisition and severity of driving-related fears. *Behav. Res. Ther.* 1999 May;37(5):435–49.
  15. American Psychiatry Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-III*. 3rd ed. Washington DC: American Psychiatry Association; 1980.
  16. Chan RCK, Shum D, Touloupoulou T, Chen EYH. Assessment Of executive functions: Review of instruments and identification of critical issues *Archives of Clinical Neuropsychology*, 2008, 23, 201 – 216.
  17. Uehara E, Charchat-Fichman H, Landeira-Fernandez J. Funções executivas: Um retrato integrativo dos principais modelos e teorias desse conceito Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). *Revista Neuropsicologia Latino americana* ISSN 2075-9479 Vol 5. No. 3. 2013, 25-37.
  18. Barros PM, Hazin I. Avaliação das Funções Executivas na Infância: Revisão dos Conceitos e Instrumentos UFJF , Juiz de Fora, 2013, v 7, n 1.
  19. Lezak M. *Neuropsychological assessment*. 3rd ed. New York: Oxford University Press;1995.
  20. Cypel S. O papel das funções executivas nos transtornos da aprendizagem. In N. Rotta L, Ohlweiler R. (Eds.), *Transtornos da aprendizagem – Abordagem neurobiológica e multidisciplinar* Porto Alegre 2006: Artmed pp. 375-387.
  21. Ylikoski R, Hänninan T. Assessment of executive function in clinical trials. *International Psychogeriatrics*, 2003 15, 219-224.
  22. Zelazo DP, Craik FIM, Booth L. Executive function across the life span. *Acta Psychologica*, 2004, 115, 167-183.
  23. Adad M, Castro R, Mattos P. Aspectos neuropsicológicos da esquizofrenia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2000, 22(1), 31-34.

24. Lau JYF, Pine DS. Elucidating risk mechanisms of gene-environment interactions on pediatric anxiety: integrating findings from neuroscience, Psychiatry and Clinical Neuroscience, 2008, Volume 258, pp 97–106 in: Santos A.C. Análise da correlação Neuropsicológica entre as funções executivas, a impulsividade e a ansiedade em pré-vestibulandos, (mestrado em psicologia) – Universidade federal de Alagoas – 2016.
25. Gazzaniga MS, Ivry RB, Mangun GR. Neurociência Cognitiva: A Biologia da Mente, Porto Alegre. Artmed, 2006.
26. Gray JA, Naughton N. The neuropsychology of anxiety. An Enquiry into the Functions, Second Edition. Oxford Psychology Series; 2007.
27. Hankin, L. Cure os seus medos, coleção corpo e alma. Nascente 2016. of septo-hippocampal system. Second Edition. Oxford Psychology Series; 2007.
28. Malloy-Diniz, LF, Mattos P, Leite WB Avaliação Neuropsicológicas. Porto Alegre, ARTMED. 2010.
29. Castro FS, Landeira-Fernandez J. Alma, corpo e a antiga civilização grega: as primeiras observações do funcionamento cerebral e das atividades mentais. Psicologia: reflexão e crítica, v.24, n.4, Rio de Janeiro, p.798-809
30. Charchat - Fichman H, Fernandes SC, Landeira-Fernandez J. Psicoterapia neurocognitivo comportamental: uma interface entre psicologia e neurociência.
31. Lezak MD. Basic Concepts. In: Neuropsychological Assessment. New York: Oxford University Press, 2004. pp. 3 – 14.
32. Braga DT. Funcionamento neuropsicológico no transtorno obsessivo compulsivo e resposta à terapia cognitivo-comportamental em grupo. 2011, 155f. Tese (Doutorado em Psiquiatria) – Faculdade de Medicina. Universidade federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
33. Caixeta L, Ferreira SB. Manual de Neuropsicologia. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

34. Alves MM. Avaliação Neuropsicológica e fundamentos de psicometria. In: Malloy- Diniz LF, Fuentes D, Mattos P, Abreu N. Avaliação Neuropsicológica. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
35. Wechsler SM. Guia de procedimentos éticos para a avaliação psicológica. In: Wechsler SM.; GUZZO RSL. (Org.). Avaliação psicológica: perspectiva internacional. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p.133-141.
36. Hamdan AC, Pereira AP. A Avaliação Neuropsicológica das Funções Executivas: Considerações Metodológicas, Paraná, 2009.
37. Castro SL, Cunha LS, Martins L. [on-line]. Teste Stroop Neuropsicológico em Português. Disponibilizado por Laboratório de Fala da Faculdade de Psicologia da Universidade do Porto, 2000 revisto em 2009, Disponível em: <<http://www.fpce.up.pt/labfala>>.
38. Rey, A. Figuras Complexas de Rey: Teste de Cópia e de Reprodução de Memória de Figuras Geométricas Complexas. (M. S. Oliveira, trad.) São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 1999. (Original publicado em 1959).
39. Wagner F, Trentini CM. Estratégias de avaliação rápida da Inteligência através das Escalas Wechsler – RS, Revista Neuropsicologia Latinoamericana, ISSN 2075- 9479 Vol 2. No. 1. 2010.
40. Dikmen SS, Heaton RK, Grant I, Temkin NR. Test-retest reliability and practice effects of expanded Halstead-Reitan Neuropsychological Battery. Journal of the International Neuropsychological Society, 1999. In Fernanda Ota Alves; Ana Luiza Costa Zaninotto; Eliane Correa Miotto; Mara Cristina Souza de Lucia; Milberto Scaff- Avaliação da atenção sustentada e alternada em uma amostra de adultos saudáveis com alta escolaridade - São Paulo - vol.8 no.2 São Paulo jul. 2010.

41. Wilson BA, Evans , Emslie H, Alderman N, Burgess P. (1998). The development of an ecologically valid test for assessing patients with dysexecutive syndrome. Neuropsychological Rehabilitation, in Malloy-Diniz LF, Mattos P, Leite WB. Avaliação Neuropsicológicas, Porto Alegre, ARTMED. 2010
42. Beck AT, Steer RA. (1993). Manual for the Beck Anxiety Inventory. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
43. Bondy LR, Sims N, Schroeder DR, Offord KP, Nar BJ. The effect of anesthetic patient education on preoperative patient anxiety – 1999. In Kapper MB – Avaliação do inventário de ansiedade traço-estado (IDATE) através da análise de Rasch, RS, 2008.
44. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the social phobia inventory (SPIN). New self-rating scale. Br J Psychiatry. 2000.
45. Löwe B, Decker O, Müller S, Brähler E, Schellberg D, Herzog, W, Herzberg PY - Validation and Standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the General Population, Medical Care Vol. 46, No. 3, 2008.
46. Weathers FW, Litz BT, Herman D, Huska JA, Keane TM. The PTSD Checklist (PCL): reliability, validity, and diagnostic utility. Paper present at the Annual Meeting of International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX. October 1993.