

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS**  
**FACULDADE DE PSICOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**SAMUEL REIS E SILVA**

**CORRELAÇÃO ENTRE TRAÇOS DE PERSONALIDADE, FUNÇÕES  
EXECUTIVAS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ADULTOS**

**Manaus – AM**  
**2021**

SAMUEL REIS E SILVA

**CORRELAÇÃO ENTRE TRAÇOS DE PERSONALIDADE, FUNÇÕES  
EXECUTIVAS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ADULTOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas como etapa obrigatória para a obtenção do título de Mestre na linha de Processos Psicológicos e Saúde

**Orientador:** Prof. Dr. José Humberto da Silva Filho

**Manaus – AM**

**2021**

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S586c Silva, Samuel Reis e  
Correlação entre traços de personalidade, funções executivas e  
sintomas depressivos em adultos / Samuel Reis e Silva . 2021  
68 f.: il. color; 31 cm.

Orientador: José Humberto da Silva Filho  
Dissertação (Mestrado em Psicologia: Processos Psicológicos e  
Saúde) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Personalidade. 2. Funções Executivas. 3. Depressão. 4.  
Correlação. I. Silva Filho, José Humberto da. II. Universidade  
Federal do Amazonas III. Título

SAMUEL REIS E SILVA

**CORRELAÇÃO ENTRE TRAÇOS DE PERSONALIDADE E FUNÇÕES  
EXECUTIVAS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ADULTOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas como etapa obrigatória para a obtenção do título de Mestre na linha de Processos Psicológicos e Saúde.

Aprovado em 26 de março de 2021.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. José Humberto da Silva Filho  
Presidente

---

Prof. Dra. Gisele Cristina Resende  
Membro Titular Interno

---

Prof. Dr André Luis de Carvalho Braule Pinto

## DEDICATÓRIA

*A Deus, o que torna possível  
todas as conquistas, a meus pais,  
que me tornaram o homem que sou,  
e à Amanda,  
que caminhou ao meu lado.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela força nos momentos de fraqueza.

Ao meu orientador Prof. Dr. José Humberto da Silva Filho, pela paciência e orientação e por ser um exemplo de profissional.

Ao meu pai que caminhou comigo enquanto pôde, e a minha mãe que caminha até hoje.

À Coordenadora Prof. Dra. Gisele Cristina Resende por sua atuação exemplar a frente do programa de Mestrado

À Universidade Federal do Amazonas, pela oportunidade de um Mestrado e auxílio durante todo o processo.

À Fundação Coordenação Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pela bolsa concedida, essencial para a continuidade da pesquisa no país.

*O que é um homem e o que ele tem?  
Se não a si mesmo, então não tem nada.  
Para dizer aquilo que realmente sente  
e não as palavras de alguém que se ajoelha.  
Os registros irão mostrar, eu levei os golpes...  
mas fiz isso do meu jeito.*

*FRANK SINATRA*

## RESUMO

A relação entre personalidade, funções executivas e sintomas depressivos é objeto de estudo de diversos trabalhos científicos. Esses trabalhos têm demonstrado não somente a existência dessa relação, mas também sua importância no que concerne uma compreensão melhor das motivações de nossos comportamentos e influências em nossa saúde mental. Este tipo de estudo pode abrir portas para o desenvolvimento de intervenções que possam focar no treinamento cognitivo como base para o tratamento de transtornos de personalidade, transtornos depressivos e outros distúrbios comportamentais. Dentro desta realidade, o presente estudo buscou avaliar as correlações existentes entre traços de personalidade, funções executivas e sintomas depressivos 40 voluntários da cidade de Manaus – AM. Os testes usados nessa pesquisa foram a *Bateria Fatorial de Personalidade* (BFP), o *Wisconsin Card Sorting Test* (WCST) para a avaliação das funções executivas e o Inventário de Depressão Beck – I (BDI-I). Todos escolhidos por suas referências no meio acadêmico no que concerne a fidedignidade e validade dos construtos avaliados. Os dados foram rodados no programa SPSS, e através de análises não-paramétricas, os resultados encontrados mostraram correlações significativas entre o fator Neuroticismo, Socialização, Realização e sintomas depressivos. Assim como correlações entre Neuroticismo e seus subfatores com funções executivas avaliadas pelos índices do WCST.

**Palavras-chave:** Personalidade, Funções Executivas, Depressão, Correlação, BFP, WCST, BDI.



## ABSTRACT

The relationship between personality, executive functions and depressive symptoms is the object of study of several scientific works. They have demonstrated not only the existence of this relationship, but also its importance in what concerns a better understanding of the motivations of our behaviors and the influences of our mental health. This type of study may open doors for the development of interventions that may focus on cognitive training as the basis for the treatment of personality disorders, depressive disorder, and other behavioral disorders. Within this reality, the present study evaluated the correlations between personality traits, executive functions, and depressive symptoms in 40 volunteers from the city of Manaus - AM. The tests used in this research will be the Factorial Personality Battery (FPB), the Wisconsin Card Sorting Test (WCST) for the evaluation of executive functions, and the Beck Depression Inventory - I (BDI-I). All of each were chosen for their references in the academic environment regarding the reliability and validity of the evaluated constructs. The data was run in the SPSS program, and through non-parametric analyzes, the results found important correlations between the factor Neuroticism, Socialization, Achievement and depressive symptoms. As well as correlations between Neuroticism and its subfactors with executive functions evaluated by WCST indexes.

**Keywords:** Personality, Executive Functions, Depression, Correlation, BFP, WCST, BDI.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Sexo dos participantes.....	pg 37
Gráfico 2 – Idade dos paticipantes.....	pg 38
Gráfico 3 – Sintomas depressivos .....	pg 39

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição da amostra.....	pg 36
Tabela 2 – Fatores e subfatores da BFP.....	pg 38
Tabela 3 – WCST.....	pg 43
Tabela 4 – BFP x WCST.....	pg 44
Tabela 5 – Subfatores BFP x WCST.....	pg 45
Tabela 6 – Subfatores BFP x WCST 2.....	pg 47
Tabela 7 – BFP x BDI.....	pg 48
Tabela 8 – Subfatores BFP x BDI.....	pg 49
Tabela 9 – Indicadores WCST x BDI.....	pg 50

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
1.1	<b>Justificativa</b>	15
1.2	<b>Objetivos</b>	16
1.2.1	<b>Objetivo geral.....</b>	16
1.2.2	<b>Objetivos específicos.....</b>	16
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>17</b>
2.1.	<b>Personalidade</b>	17
2.2.	<b>Funções executivas</b>	20
2.3.	<b>Depressão e sintomas depressivos</b>	23
<b>3</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>27</b>
3.1.	<b>Delineamento da pesquisa</b>	27
3.2.	<b>Local da pesquisa</b>	27
3.3.	<b>Participantes</b>	28
3.4.	<b>Procedimento</b>	28
3.5.	<b>Análise de dados</b>	29
3.6.	<b>Aspectos éticos</b>	30
3.7.	<b>Critérios de inclusão</b>	30
3.8.	<b>Critérios de exclusão</b>	31
3.9.	<b>Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa</b>	31
3.10.	<b>Análise crítica dos riscos e benefícios da pesquisa</b>	31
3.10.1.	<b>Benefícios .....</b>	31
3.10.2.	<b>Riscos .....</b>	32
3.11.	<b>Instrumentos de pesquisa</b>	33
3.11.1.	<b>Questionário sociodemográfico.....</b>	33
3.11.2.	<b>Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) .....</b>	33
3.11.3.	<b>Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST).....</b>	34

3.11.4. BDI .....	35
<b>4 Resultados .....</b>	<b>36</b>
<b>4.1 Estatísticas Descritivas</b>	<b>36</b>
4.1.1 Características da Amostra .....	36
<b>4.2 Estatísticas Inferenciais</b>	<b>40</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>47</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>50</b>
<b>7 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>52</b>
<b>APÊNDICE A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>61</b>
<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO 1 – INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK .....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO 2 - CARTA DE ANUÊNCIA DO CENTRO DE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA APLICADA – CSPA .....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UFAM.....</b>	<b>68</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Em 13 de setembro de 1848, após um acidente com explosivos, um operário americano chamado Phineas Gage teve seu crânio perfurado por uma barra de ferro que entrou pela sua bochecha esquerda, destruiu seu olho e atravessou a parte frontal de seu cérebro, saindo pelo outro lado. Phineas Gage não só sobreviveu aos ferimentos como se recuperou sem sequelas motoras. No entanto, para aqueles que o conheciam antes do acidente, Phineas não era mais o mesmo. Tornou-se num homem grosseiro, de péssimo gênio, incapaz de aceitar conselhos e desrespeitoso para com seus antigos colegas, passou a agir sem pensar nas consequências e sem preocupação com o futuro. Para muitos, Gage havia deixado de ser quem era (MACMILLAN, 1996).

Em um estudo mais recente, Bahia, Takada, Caixeta, Lucato, Porto e Nitrini (2013) relatam o caso de um homem que, aos 09 anos, após um acidente envolvendo uma barra de ferro, sofreu uma fratura craniana causando exposição de massa encefálica na parte frontal. O então garoto, antes relatado como bem-comportado e educado, além de um ótimo estudante, passou a se distrair facilmente e desobedecer aos pais e aos professores.

Tanto o caso de Phineas Gage, quanto o do garoto de 09 anos, representa estudos acadêmicos importantes, não somente pela recuperação de um acidente que deveria ter sido fatal, mas, principalmente, por sua abrupta mudança comportamental. O córtex pré-frontal, parte do cérebro atingida pela barra de ferro em ambos os relatos, é o responsável por receber informações perceptuais das áreas posteriores do encéfalo, utilizando esses dados na elaboração de respostas, motoras ou de linguagem, aos estímulos recebidos (FUSTER, 2004), exercendo assim, um papel determinante sobre as funções de seleção, estabelecimento de objetivos, planejamento, monitoramento e sequenciamento de ações, as também chamadas funções executivas (FOSTER, BLACK, BUCK & BRONSKILL, 1997; STUSS & LEVINE, 2002). Apesar da associação da área afetada com essas funções, as principais mudanças observadas em ambos os casos envolviam suas personalidades, servindo assim como ponto de partida para questionamentos importantes sobre a relação entre o córtex pré-frontal, personalidade, funções executivas e que interação as últimas teriam (BERGVALL, NILSSON, & HANSEN, 2003; BAHIA et al., 2013).

Esta interação entre traços de personalidade e funções executivas, traz implicações para a compreensão, não somente de transtornos de personalidade, mas também transtornos que

influenciam e são influenciados pelos processos cognitivos, dentre eles, um que merece destaque é o Transtorno Depressivo Maior. Considerando o quanto a incidência de Transtorno Depressivo maior tem crescido ao longo dos anos em todo o mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017) e de como a interação entre personalidade e funções executivas pode levar a padrões de comportamento que contribuem para o aparecimento dessa doença, novas pesquisas devem ser realizadas com o objetivo de compreender melhor a interação entre esses construtos, fornecendo mais informações tanto para prevenção, quanto para possíveis tratamentos.

### **1.1 Justificativa**

A personalidade é um construto complexo. Sua melhor compreensão, assim como, a possibilidade do desenvolvimento de novas terapias, fomenta as pesquisas e trabalhos na área da personalidade. Os estudos da personalidade e a correlação desta com funções executivas trazem novas possibilidades de compreensão e terapias para a área da psicologia.

Uma vez que as funções executivas, como o controle inibitório, a flexibilidade cognitiva e a tomada de decisão são aspectos cognitivos importantes para a adaptação do ser humano em sociedade, estudar suas correlações com personalidade e depressão ajudará no entendimento de situações do dia a dia que são relevantes para sociedade (BARLOW & DURAND, 2017) Vale lembrar ainda que o transtorno de depressão maior é uma condição psiquiátrica que afeta mais de 300 milhões de pessoas no mundo, sendo assim, uma condição de alta prevalência cujo número de casos cresceu 18% entre 2005 e 2015 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Por outro lado, considerando apenas a presença de sintomas depressivos, o índice de incidência na população mundial varia entre 8% e 12%. Em suma, o principal risco que o transtorno depressivo maior traz é o suicídio, já que anualmente, as estimativas estatísticas evidenciam 800 mil casos no mundo, o que já se tornou a principal causa de morte entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos (BARLOW & DURAND, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017)

Enquanto a doença afeta em média, 4,4% da população mundial, no Brasil, sua prevalência é de 5,8%, o que já levou cerca de 75,3 mil trabalhadores a serem afastados pela Previdência Social, por conta de casos de depressão, colocando o país como campeão de casos na América Latina (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017)

Em Manaus, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde, em 2018, dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade, o CAPS 3 Benjamim Matias Fernandes e o CAPS Infanto-juvenil Leste foram responsáveis por atender 652 casos de depressão entre janeiro de agosto, o que indica um número considerável de sujeitos que sofrem da doença e buscam ajuda, ainda sem incluir os que não buscam ou aqueles que estão no princípio da doença, ainda com poucos sintomas.

Logo, além de beneficiar o autoconhecimento dos voluntários que participaram da pesquisa, tanto a respeito de seus traços de personalidade, como de possíveis complicações em saúde mental, este trabalho também contribuiu para uma melhor compreensão dos efeitos que nossa personalidade e padrão de funcionamento cognitivo podem ter sobre a sintomatologia depressiva, e conseqüentemente, no desenvolvimento de terapias que busquem o tratamento de transtornos depressivos e de personalidade através do treino cognitivo.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo geral**

O objetivo principal desse estudo foi investigar possíveis correlações entre traços de personalidade, funções executivas e sintomas depressivos, em adultos.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

Investigar a correlação entre personalidade e funções executivas.

Investigar a correlação entre personalidade e sintomas depressivos.

Investigar a correlação entre funções executivas e sintomas depressivos.



## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1. Personalidade

A busca pela compreensão das motivações do comportamento humano remonta à época dos filósofos gregos. Muitos dos escritos de Platão tinham como tema central o papel da hereditariedade e do ambiente, na personalidade e inteligência humana. Enquanto Aristóteles se preocupou com assuntos relacionados à personalidade e à alma e de como isso distinguiria os homens dos animais. (TRENTINI et al., 2009).

Ao longo das décadas, outros pensadores e pesquisadores se dispuseram a tentar explicar o porquê de nossas escolhas. No final do século XIX e início do século XX, um dos teóricos que mais se destacou foi Sigmund Freud, trazendo explicações sobre a importância do desenvolvimento infantil para a construção da personalidade, no entanto, as dificuldades de se associar o método científico com as teorias propostas por Freud, continuam a dificultar até hoje a produção de pesquisas que trabalhem de forma estruturada o estudo da personalidade. O interesse nesse campo, no entanto, não desacelerou. A riqueza de estudos resultou numa vasta gama de teorias e conceitos que se propuseram a explicar o que chamamos de personalidade (TRENTINI et al., 2009).

Em 1937, dispendo-se a uma revisão exaustiva, Allport conseguiu encontrar quase 50 definições diferentes de personalidade, classificando-as em grandes categorias, sendo as principais: *personalidade biossocial*, a que mais se aproxima da definição dada pelo senso comum, sendo a personalidade definida pela reação dos outros indivíduos ao sujeito, chegando até mesmo a afirmar que não existe outra a não ser esta proporcionada pela resposta das outras pessoas; *personalidade biofísica*, que aponta para um lado orgânico dentro da personalidade, assim como um lado aparente, vinculando qualidades específicas de cada um, que podem ser descritas e até mensuradas objetivamente; *personalidade globalizante* ou do *tipo coletânea*, que incluiria em sua definição tudo sobre o indivíduo, fazendo uma lista daqueles que seriam os principais conceitos que o descrevem e sugerindo ser esta sua personalidade; e ainda, *função integrativa* ou *organizadora*, que definiria a personalidade como um padrão dado a várias respostas distintas do indivíduo, ordenando assim, todos os diferentes comportamentos apresentados (HALL, LINDZEY & CAMPBELL, 2000).

Enquanto por um lado essa diversidade possibilita a análise da personalidade através de várias perspectivas diferentes, por outro, também dificulta a produção do conhecimento, a

medida em que divide os pesquisadores interessados no tema, forçando-os a escolher esta ou aquela abordagem, o que retarda o avanço das pesquisas na área. Sendo assim, aos que se propõe a estudar esse constructo, é necessário primeiramente decidir dentre as diversas teorias disponíveis, qual terá a possibilidade de representar concretamente as dimensões e variáveis do indivíduo (HALL et al., 2000), e a possibilidade de aplicação e avaliação através do método científico.

Um dos modelos de estudo da personalidade que tem se destacado no meio acadêmico, é o modelo dos fatores ou traços de personalidade. Segundo esse modelo, a personalidade poderia ser entendida como uma combinação de características específicas diversas. Esse modelo de estudo encontrou seu pioneiro ainda na década de 50 onde Cattell (1945) construiu uma taxonomia de termos descritivos da personalidade, chegando à conclusão de que ela seria composta por 12 grandes fatores ou descritores. Já estudos posteriores apontaram a estabilidade e consistência de um modelo de apenas cinco grandes fatores (GOLBERG, 1990, 1993; DIGMAN, 1997).

Considerando que hoje em dia a psicologia aborda os temas multifatoriais da teoria e pesquisa sobre a personalidade de forma mais abrangente e integradora, o modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF), chamando originalmente de *Five-Factor Model* (FFM), propõe uma visão da personalidade que integra e engloba aspectos da psicologia ao considerar história e contexto cultural em que o indivíduo está inserido, além de fatores da disposição e características pessoais. (NUNES, HUTZ, & NUNES, 2010). O traço ou fator é equivalente a uma estrutura mental relativamente estável e duradoura que explica a consistência ou a regularidade de um comportamento. (HUTZ et al., 1998).

Após o estabelecimento e consenso em relação ao modelo dos cinco grandes fatores, as pesquisas em personalidade ganharam forças (NAKANO, 2014). Tendo sido aplicado em diversas amostras, em diferentes culturas e por meio de diversas fontes de informação (autoavaliação, avaliação por pares e avaliações clínicas), o modelo se mostrou adequado nos diferentes casos (COSTA & WIDIGER, 1993; URQUIJO, 2001).

No Brasil, evidências de validação desse modelo foram encontradas por Hutz et al. (1998) que, através de análises fatoriais, utilizando diferentes métodos de extração, concluíram que uma solução de cinco fatores seria apropriada e manteria a estrutura dos itens estáveis. Desse modo a personalidade pode ser entendida como a inter-relação de cinco fatores independentes, sendo eles: Extroversão, Abertura à experiência, Socialização, Realização e Neuroticismo.

Ainda segundo Hutz et al (1998, p. 13), este modelo:

agrupa características permanentes da personalidade, além das adaptações que ajudam no ajuste individual para as constantes mudanças no ambiente social. O FFM possibilitou a interpretação da personalidade com indicadores de emoções e de comportamento, das quais foram observadas em diferentes culturas de uma forma estável e contínua. Ao longo do tempo, mostrou-se grande satisfação na identificação de características da personalidade pelos cinco fatores, pois o método é considerado um modelo descritivo e integrativo.

O fator Extroversão faz referência à intensidade e quantidade das relações interpessoais, buscando excitação na interação com outras pessoas. Também descreve até que ponto as pessoas são comunicativas, dominantes e assertivas, assim como uma tendência a experienciar mais emoções positivas. É esperado que pessoas com alto níveis em Extroversão tenham mais recursos para manter um bom desempenho em suas ocupações, um bom relacionamento com os outros e sejam mais esperançosas quanto ao futuro. (JUDGE et al., 1999 apud COSTA, BORSA & DAMÁSIO, 2020).

A Abertura à experiência está ligada a flexibilidade de pensamento, curiosidade intelectual e soluções que são mais criativas ao invés de superficiais ou tradicionais. Indivíduos com alto índice de Abertura, podem ter dificuldades em se sujeitar a determinadas regras ou condições, em contrapartida, estudos tem relacionado Abertura à experiência a menores índices de sintomas depressivos e melhor desempenho cognitivo ao longo do tempo. (ASHTON, 2013)

O fator Socialização faz referência às interações do indivíduo se estendendo da compaixão ao antagonismo, pessoas com alto nível de socialização, podem se mostrar generosas, bondosas, prestativas e altruístas. Esses comportamentos pró-sociais, muitas vezes resultam em maior suporte social por parte de seus pares, o que, pode funcionar como fator de proteção contra depressão e outros transtornos mentais. Realização é representada pelo nível de persistência, controle, organização, assim como controle e motivação para alcançar os objetivos, sendo que pessoas com alta realização tendem a se apresentar como confiáveis, trabalhadoras, decididas, pontuais e ambiciosas. (ASHTON, 2013).

Por fim, Neuroticismo refere-se ao nível contínuo de ajustamento emocional e estabilidade, o alto Neuroticismo identifica indivíduos propensos a níveis mais elevados de ansiedade, hostilidade e humor deprimido. A propensão ao pessimismo e a instabilidade emocional dos indivíduos com altos níveis desse fator, resultam em maior vulnerabilidade ao adoecimento psíquico e piores desempenhos cognitivos. (SANTOS, SISTO & MARTINS, 2003; NUNES, 2005).

Devido sua abrangência e integralidade este modelo tem sido amplamente usado em pesquisas na área de Psicologia da Saúde. Hesse (2015), utilizando uma mostra de 398 indivíduos entre 18 e 30 anos de idade encontrou que transtornos depressivos, de ansiedade e de abuso de substâncias estavam relacionados a alto Neuroticismo e baixa Realização. Enquanto outros fatores como Extroversão e Abertura permaneceram pouco relacionadas as desordens investigadas.

Em uma outra pesquisa, Socialização, Abertura, Realização e Extroversão foram ligadas a resiliência, melhor suporte social, melhores estratégias adaptativas e mais emoções positivas. Enquanto o fator Neuroticismo, se relacionou a emoções negativas, dificuldades de adaptação e menor resiliência. (BAGBY et al, 2016)

Uma pesquisa realizada com 502 participantes mostrou que três traços de personalidade (Extroversão, Socialização e Realização) foram negativamente associados à ansiedade não patológica, já o fator Neuroticismo foi diretamente associado aos sintomas generalizados de ansiedade e depressão, sugerindo que a instabilidade emocional é central no desenvolvimento dos sintomas de ansiedade. (NIKČEVIĆ et al., 2020)

Intervenções baseadas em traços de personalidade têm sido usadas para adaptar o tratamento a transtornos afetivos. Por exemplo, indivíduos com alto Neuroticismo tendem a responder melhor a farmacoterapia que psicoterapia. Enquanto um alto índice de Extroversão está relacionado a maior responsividade a terapia interpessoal. (BAGBY et al, 2016).

Por fornecer uma descrição objetiva, consistente e de possível replicação das dimensões da personalidade humana, em outras palavras, uma avaliação empírica, o modelo dos cinco grandes fatores tem se mostrado um dos mais apropriados para descrever a estrutura da personalidade, e um dos mais frutíferos no estudo da cognição e correlações psicopatológicas (CHAPMAN et al., 2012; NAKANO, 2014).

## **2.2. Funções executivas**

O conceito neuropsicológico de funções executivas é ainda recente, mas podem ser entendidas como processos vitais cujo desenvolvimento se inicia entre os 3 e 5 anos e permanece evoluindo até a fase adulta e que são necessários para o ajustamento às condições de vida, uma vez que são responsáveis por tornar possível a habilidade humana de formular planos, definir metas, controlar variáveis, identificar sentido em situações inesperadas e de se adaptar quando acontecimentos incomuns ocorrem e interferem em nossas rotinas. Assim, é

possível entender o quanto essas funções são importantes para nosso sucesso no trabalho, na escola e ao lidar com os estresses diários (KUMAR, YADAVA & SHARMA, 2016)

Elas se apresentam como um construto multifacetado que abarca diversos processos neurocognitivos como planejamento, organização, memória de trabalho, flexibilidade cognitiva, seleção e inibição de respostas e iniciação da ação. Esses processos funcionam de forma conjunta para proporcionar a capacidade de planejamento, a execução de tarefas complexas, a seleção, o estabelecimento de objetivos, e o monitoramento e sequenciamento de ações, possibilitando escolhas que sejam adaptativas e modificando nosso comportamento em resposta às mudanças do ambiente. Não é para menos que déficits nas funções executivas são fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos emocionais, comportamentais e psicóticos (GOSCHKE, 2014)

Sabe-se que um bom desempenho das funções executivas indica que os domínios cognitivos estão funcionando de maneira adaptativa, quando isto não ocorre, há prejuízos significativos que impactam o funcionamento do indivíduo em diversas áreas da vida. Um mal desempenho cognitivo pode estar relacionado a dificuldades na capacidade de mudar mentalmente de foco, de manter a atenção, em aprender com os erros, na habilidade pobre de raciocínio, dificuldade de planejar e até em comportamentos sociais e morais inadequados. (OLIVEIRA & NASCIMENTO, 2014)

Tamanha complexidade exige trabalho conjunto de diversas áreas do cérebro como o córtex pré-frontal, giro cingulado anterior, gânglios basais, cerebelo, partes dos lobos parietais e outras. Considerando a já estabelecida relação do córtex pré-frontal com transtornos de personalidade, estudos que se propusessem a explorar a relação entre personalidade e funções executivas se tornaram etapas obrigatórias na investigação de área das neurociências. (GARCIA-VILLAMISAR, DATTILO, & GARCIA-MARTINEZ, 2017)

Com o uso do método científico e das tarefas cognitivas, os estudos têm encontrado não só correlações importantes, mas também indícios de como essa relação afeta tanto transtornos de personalidade quanto transtornos neurocognitivos. Em 2012, Gvirts et al., ao avaliar 27 pacientes diagnosticados com transtorno de personalidade borderline, encontrou um déficit em funções como atenção e memória de trabalho, quando comparados com pessoas de idades similares e que não sofriam desse prejuízo.

Utilizando o modelo *Big Five*, Chapman et al. (2012), foi capaz de prever o funcionamento cognitivo no decorrer de 7 anos, em pessoas idosas. Com mais de 600 participantes com média de 79 anos, ele pôde observar que aqueles com maiores índices de

Extroversão e Neuroticismo e baixos índices em Abertura apresentaram piores médias de funcionamento cognitivo em relação a outros participantes, associando o alto Neuroticismo com maior declínio em funções executivas e um fator de risco para depressão em idades avançadas.

Achados similares se repetiram na pesquisa realizada por Chardosim et al. (2018), mostrando em seus resultados que quanto maior o Neuroticismo, pior é o desempenho em tarefas cognitivas, o que pode refletir o impacto do estresse crônico proporcionado pelas características desse traço de personalidade ao longo dos anos nas funções executivas. Diferentemente do Neuroticismo, os fatores Extroversão e Abertura, se mostraram positivamente associados às funções executivas, principalmente na memória verbal. Segundo os autores, o fator Abertura leva a padrões de procura por atividades de aprendizado e prazerosas, o que estimula as funções executivas. (BOOTH et al., 2006; CHARDOSIM et al., 2018)

Em 2014, Stringer et al. também apontou o fator Abertura como preditor de habilidades cognitivas tanto em pacientes com transtorno Bipolar como em pacientes saudáveis. Por outro lado, o alto Neuroticismo, somado a baixa Realização, se mostrou forte preditor do declínio cognitivo e até mesmo do futuro desenvolvimento do Mal de Alzheimer (TERRACCIANO, STEPHAN, LUCHETTI, & SUTIN, 2014; LUCHETTI, TERRACCIANO, STEPHAN, & SUTIN, 2016)

Um estudo realizado no Japão ao longo de 10 anos, encontrou uma relação positiva entre alta Abertura e redução no risco de declínio cognitivo em idosos. Uma possível explicação é que indivíduos com alta Abertura tendem a ser mais criativos, imaginativos, originais e curiosos, o que os faz procurar por atividades mais estimulantes social, física e cognitivamente, ajudando a manter um alto nível de funcionamento das funções executivas (NISHITA et al., 2016)

Alguns estudos também sugerem que muitos dos comportamentos destrutivos e antissociais vistos em pessoas com transtornos de personalidade, podem em parte, ser justificados por disfunções cognitivas que geram comportamentos exageradamente focados e insensíveis às informações contextuais internas e externas que poderiam combater ou interromper esses mesmos comportamentos (CASAGRANDE et al., 2017) e que a perda na capacidade cognitiva tem um impacto profundo nos traços de personalidade mais importantes de um indivíduo (TERRACCIANO et al., 2017)

Na área da neuropsicologia, estudos de neuroimagem e atividade cerebral mostraram que o córtex pré-frontal pode ser a base dos fatores Neuroticismo e Extroversão relacionados ao *Big Five*. Tal achado demonstra que essas duas dimensões se encontram ligadas às tarefas cognitivas de planejamento, estratégia para solução de problemas, assim como a avaliação e o controle do próprio comportamento (RIBEIRO, CALADO, CERVEIRA, & OLIVEIRA, 2016).

Um estudo recente mostrou que a faceta Vulnerabilidade do fator Neuroticismo era particularmente preditiva do declínio neurocognitivo em uma amostra de pessoas idosas com depressão. Esse nível de precisão, onde é possível ver a correlação com um subfator específico, pode ajudar a refinar previsões de desenvolvimento ou declínio cognitivo baseadas na personalidade. Nesse mesmo estudo, o melhor funcionamento da memória foi acompanhado por alta Realização e Abertura, enquanto alta Realização e baixo Neuroticismo foram acompanhados por melhor atenção e funcionamento. Melhor funcionamento da linguagem foi associado a alta Abertura, alta Realização e baixo Neuroticismo. (CHAPMAN et al., 2017)

Entender a área focal da personalidade envolvida em déficits cognitivos pode também sugerir estratégias de intervenção preventiva. Por exemplo, treinos de prevenção comportamental podem ser usados tanto para complementar traços positivos de personalidade como para compensar possíveis vulnerabilidades, através do reconhecimento de comportamentos disfuncionais e o desenvolvimento de estratégias alternativas de resposta. (CHAPMAN et al., 2017)

Em um estudo realizado por Hussenoeder et al. (2019) em ambientes de trabalho, o traço de personalidade Abertura foi mais uma vez associado a melhor desempenho cognitivo, desempenhando também um efeito protetor para saúde cognitiva frente a demandas mentais.

Tanto a literatura vigente demonstra uma relação significativa entre personalidade e funções executivas. Enquanto estas vão além dos processos cognitivos, estando caracterizadas também nas ações comportamentais e respostas emocionais que estão detrás da personalidade de cada um, as características da personalidade determinam padrões diferenciados e recorrentes de pensamentos, sentimentos e ações, em resposta as diversas situações experienciadas (WRIGHT et al., 2006). Estudos com amostras maiores que 50 e que explorem a relação de todos cinco fatores com o WCST, constituem a próxima etapa na pesquisa entre a relação da personalidade com o funcionamento executivo (RIBEIRO et al., 2016).

### **2.3. Depressão e sintomas depressivos**

O DSM-5 descreve vários tipos de transtornos depressivos que diferem uns dos outros na severidade, frequência e curso dos sintomas. O transtorno mais facilmente reconhecido é o transtorno depressivo maior, definido entre outros aspectos pela ausência de episódios maníacos. Caso dois ou mais episódios depressivos ocorrerem e forem separados por um intervalo de tempo de pelo menos dois meses sem sintomas, então resta caracterizado o transtorno depressivo maior recorrente. Caso ao menos dois dos sintomas depressivos persistam por longos períodos, às vezes 20, ou 30 anos, então é possível se falar em um transtorno depressivo persistente ou distímia. Caso o sujeito sofra de depressão persistente com menos sintomas e desenvolva um episódio depressivo maior, o diagnóstico passa a ser o de depressão dupla, a qual se caracteriza em uma patologia mais severa (BARLOW & DURAND, 2017)

Sendo aquele com a sintomatologia mais difundida na mídia, o transtorno depressivo maior é também o mais comumente diagnosticado e o mais grave. Segundo o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - 5, os critérios para o diagnóstico de um episódio depressivo maior, envolvem cinco ou mais dos seguintes sintomas e que devem estar presentes durante o mesmo período de duas semanas: humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias; alta diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades; alteração significativa no peso ou no apetite; insônia ou hipersonia; retardo ou agitação psicomotor; perda da energia ou sensação de fadiga frequente; sentimento de culpa ou inutilidade que são excessivos ou inapropriados; dificuldades de pensar ou se concentrar e de tomar decisões e pensamentos de morte ou possíveis ideias suicidas. Além disso, esses sintomas devem causar prejuízos significativos no funcionamento social, profissional ou outras áreas importantes da vida e esse episódio não deve ser mais bem explicado por efeitos fisiológicos de substâncias ou outra condição médica (BARLOW & DURAND, 2017)

Apesar da importância de todas os sintomas, o “desligamento” comportamental e emocional, juntamente com os sintomas físicos, apresentam como indicadores centrais de um episódio depressivo maior (BECH, 2009). Complementando essas indicações, Kasch et al., (2002) afirmam que a perda da energia e a incapacidade de se envolver em atividades prazerosas, sintomas conhecidos como anedonia, são mais representativos dos episódios depressivos graves que os relatos de tristeza e/ou angústia. Essa anedonia é reflexo não somente de altos afetos negativos, mas também de baixos afetos positivos no sujeito. Deixado sem tratamento, um episódio depressivo maior pode variar em uma duração de quatro a nove meses (KESSLER & WANG, 2009; BARLOW & DURAND, 2017).



No que diz respeito a sua relação com personalidade e funções executivas, a sintomatologia depressiva foi correlacionada positivamente com o fator Neuroticismo e negativamente com o fator Abertura. Uma pesquisa realizada em idosos, demonstrou que quanto maior o fator Neuroticismo, maior eram os sintomas depressivos. E quanto menor o fator Abertura, maiores eram as tendências para uma sintomatologia depressiva mais expressiva. (CHAPMAN et al., 2012; GONZATTI et al., 2017).

Traços de personalidade têm se mostrado consistentemente correlacionados à depressão. Por exemplo, uma meta-análise de 175 estudos correlacionais medindo traços de personalidade e doenças mentais comuns, descobriu que a depressão consistentemente se relacionou a alto Neuroticismo, Extroversão baixa e baixa Realização. Estudos que medem as dimensões do temperamento também sugerem que a emocionalidade negativa (relacionada ao Neuroticismo), a emocionalidade positiva (relacionada à Extroversão) e o controle de esforço (relacionado à Realização) contribuem para explicar a variação na depressão (VASEY et al., 2013 apud LYON et al, 2020)

A Extroversão pode proteger dos sintomas depressivos devido a níveis mais elevados de apoio social e emoção positiva. A Realização pode proteger de sintomas depressivos devido ao enfrentamento focado no problema e maior autorregulação (EISENBERG et al., 2014 apud LYON et al, 2020)

Em uma amostra de 8470 voluntários, as maiores correlações entre personalidade e depressão foi uma correlação positiva com Neuroticismo e uma negativa com Extroversão. Esses achados se encaixam na noção histórica de que introvertidos neuróticos são especialmente vulneráveis a depressão. Neuroticismo também previu o risco de depressão maior 25 anos depois, e o tratamento com antidepressivos tem mostrado redução do Neuroticismo e aumento de Extroversão. (WILKS et al, 2020)

Numa amostra de 1042 participantes patológicos e saudáveis, o traço Extroversão foi negativamente associado com ideação suicida, indicando Extroversão como um indicador de bem-estar. Já Neuroticismo aparentou ser um fator de risco significativo de todas as dimensões do suicídio. Foi percebido também que Neuroticismo se correlaciona significativamente com depressão, ansiedade e outros sintomas psiquiátricos, confirmando estudos prévios que sugerem que Neuroticismo é uma dimensão de personalidade que comumente está envolvida em distúrbios de humor, ansiedade e personalidade borderline. Além disso, pesquisas tem mostrado que Neuroticismo também aumenta o risco de suicídio através de piores resultados econômicos e sociais, incluindo divórcio, desemprego, e suporte social inadequado. A força desse estudo

foi a observação de que Neuroticismo em combinação com sintomas depressivos foi um fator de risco significativo para suicídio. No entanto, sem a presença de sintomas depressivos, Neuroticismo se mostrou um fator de proteção contra o suicídio. (STEFA-MISSAGLI et al, 2019)

Numa amostra de 264 participantes no Reino Unido, entre 18 e 60 anos, um novo achado foi identificado. De todas as facetas de Neuroticismo, unicamente Depressão explicou a variação nos transtornos afetivos. Essa faceta não se refere a depressão clínica, mas sim à desmotivação e tristeza, sendo que indivíduos com alta Depressão se mostram facilmente desencorajados e frequentemente sentindo-se desesperançosos. Como faceta, depressão envolve motivação, isso sugere que Neuroticismo contribui para transtornos afetivos não através de alta sensibilidade a afetos negativos, mas sim baixa persistência de efeitos positivos. Isso sugere também que indivíduos com baixa depressão podem se beneficiar de terapias focadas no desenvolvimento de motivação, como a entrevista motivacional ou a ativação comportamental. (LYON et al, 2020)

Além de estarem correlacionados com um pior desempenho cognitivo e uma menor velocidade de processamento quando comparados com pessoas sem depressão, indivíduos deprimidos também apresentam uma inflexibilidade cognitiva que os leva a ter menor abertura a novas experiências. Este traço de personalidade, central dentro do fator Abertura do Big Five, por sua vez, também se mostrou como uma característica protetora contra o declínio cognitivo durante o envelhecimento (CHAPMAN et al., 2012; GONZATTI et al., 2017).

Endossando esta relação, um estudo proposto por Anguera et al. (2017), mostrou que 20 horas de treinamento cognitivo computadorizado conseguiu melhorar o funcionamento cognitivo e reduzir sintomas depressivos e respostas negativas em uma tarefa de categorização emocional em adultos mais velhos. Esses resultados trazem esperança para pesquisadores e profissionais de saúde, que com maior compreensão desta relação, podem chegar a desenvolver novas terapias ou combinar tratamentos já existentes no combate ao transtorno depressivo, transtornos de personalidade e outros.

Supõe-se que os Cinco Grandes Fatores de personalidade podem ser responsáveis por cerca de um terço da variância nas medidas de depressão, com as maiores contribuições vindo de Neuroticismo, Extroversão e Realização. Embora os mecanismos subjacentes a essas relações não sejam totalmente claros, as evidências sugerem que estilos de enfrentamento disposicionais (como a expressão de sentimentos negativos), evitação e busca de suporte podem

mediar parcialmente a relação entre traços de personalidade e saúde mental (PRZEPIORKA, BLACHNIO & CUDO, 2020).

### 3 MÉTODO

#### 3.1. Delineamento da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de corte transversal, descritiva e correlacional (COZBY, 2003). A pesquisa quantitativa tem sua importância, sobretudo, ao garantir a precisão dos resultados, evitando distorções de análise e interpretação e possibilitando uma margem de segurança quanto às interferências feitas. É frequentemente aplicada nos estudos descritivos que procuram descobrir e classificar a relação entre variáveis e a relação de causalidade entre fenômenos (RAUPP & BEUREN, 2003). O estudo transversal, ou *cross-section*, permite que o pesquisador estude uma mesma variável em grupos que estão em determinado momento de tempo, como uma fotografia (GUJARATI, 2000).

Quanto aos fins, a pesquisa apresenta uma abordagem descritiva que, segundo Gil (2002) visa descrever características de determinadas populações ou fenômenos e descobrir a existência de associações entre variáveis, sem manipulá-las. Caracteriza-se por utilizar técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como observação sistemática e questionários conforme os utilizados nesta pesquisa. Já a pesquisa correlacional busca descobrir se existe um relacionamento real entre duas variáveis, improvável de acontecer devido a um erro amostral (DANCEY & REIDY, 2013).

O estudo envolveu o uso de instrumentos de avaliação psicológica focados em traços de personalidade, funções executivas e sintomas depressivos.

A seguir, são detalhadas informações referentes a participantes, instrumentos, cuidados éticos e procedimentos utilizados na pesquisa. A análise de resultados é proposta com base nos padrões adotados pelos respectivos instrumentos utilizados, respeitando suas especificações técnicas e teóricas (NUNES, 2005; HEATON et al, 2005), assim como nas diretrizes adotadas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2017) no tocante ao Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI).

#### 3.2. Local da pesquisa

O trabalho se caracteriza como uma pesquisa de laboratório, ou seja, as condições de aplicação dos instrumentos foram controladas para se adequar aos padrões exigidos nos manuais técnicos. Foi realizada no Laboratório de Avaliação Psicológica (LAP), pertencente à Faculdade de Psicologia (FaPsi), Bloco X, Setor Sul, UFAM, localizado na Avenida Rodrigo Otávio, 6200, CEP 69080-900, bairro Coroado e na clínica Neuron Centro Integrado de Psicologia e Neuropsicologia, localizada no Edifício CEMOM, Salas 101 – 103, 1º andar, Rua, Acre, 12, Bairro Nossa Senhora das Graças, CEP 69053-130. Em horários previamente agendados com os voluntários.

### **3.3. Participantes**

A pesquisa foi originalmente desenhada para avaliar 200 participantes, divididos igualmente entre os sexos masculino e feminino. No entanto, devido às restrições advindas da quarentena, estabelecida em março de 2020 como contramedida à propagação do COVID-19, assim como a necessidade de resguardo da saúde de todos os envolvidos, esta pesquisa teve seu desenho alterado, sendo possível coletar dados apenas com um número reduzido de participantes, totalizando 40 adultos, sendo 29 mulheres e 11 homens, da cidade de Manaus – AM. As sessões eram agendadas em horários restritos e individuais, evitando o máximo possível o contato entre os participantes. A seleção foi através de um sistema de amostra por acessibilidade ou por conveniência, justificada no caráter exploratório da pesquisa (OLIVEIRA, 2001; MAROTTI et al., 2008).

Os participantes foram convidados a participar do estudo por meio de mídias sociais e declararam sua concordância em fazer parte da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo A). Foram selecionados somente aqueles que atenderam ao seguinte critério de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos

### **3.4. Procedimento**

A pesquisa teve início após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres Humanos, CAA de número 23195919.0.0000.5020, aprovado em 07/11/2019 em sua segunda versão. Em seguida, aqueles que compareceram ao local da pesquisa foram informados, sobre os objetivos do estudo, do que tratam os instrumentos, seus riscos e benefícios, e dos procedimentos a serem adotados durante a realização dos testes.

Os que mostraram interesse, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que pôde ser lido pelo aplicador, caso necessário. Após o consenso e assinatura do termo, foi dado início aplicação do questionário e dos instrumentos, garantindo-se o sigilo de suas identidades, assim como da possibilidade de desistir da participação em qualquer etapa do estudo.

Os participantes foram convidados a agendarem sessões individuais no LAP – Laboratório de Avaliação Psicológica, onde foi aplicada primeiramente a Bateria Fatorial de Personalidade (BFP). Em seguida, a versão computadorizada do *Wisconsin Card Sorting Test* (WCST), disponível para uso acadêmico, e por fim, Inventário de Depressão Beck (*BDI*).

O tempo médio para a conclusão dos instrumentos foi de aproximadamente 30 min. Todos os instrumentos foram aplicados em local apropriado para garantir privacidade e tranquilidade. Os resultados foram acompanhados de uma entrevista devolutiva onde foram discutidos, com o participante, possíveis questionamentos em relação às respostas. Quando necessário, foi também recomendado o encaminhamento para serviços de atendimento psicológicos específicos. Ao finalizar a coleta de dados, foi atribuído um código a cada um dos protocolos dos avaliados, de modo a resguardar o sigilo das informações.

### **3.5. Análise de dados**

A apuração dos instrumentos seguiu os padrões e diretrizes, definidos nos respectivos manuais técnicos. Os protocolos da Bateria Fatorial de Personalidade foram codificados e as respostas dos itens de cada protocolo foram inseridas em uma plataforma online automatizada, credenciada pelos responsáveis pelo instrumento que, por fim, gerou um relatório individual devidamente apurado. Os dados do *Wisconsin Card Sorting Test* foram também apurados em uma plataforma online automatizada, gerando um banco de dados com todos os resultados necessários de cada participante.

As informações do Inventário de Depressão Beck foram codificadas em uma tabela desenvolvida na plataforma *Microsoft Excel* sendo posteriormente inseridas no software *Statistical Package for Social Sciences – SPSS* (versão 25.0). Foram realizadas análises estatísticas descritivas iniciais, objetivando caracterizar os participantes em termos sociodemográficos e, posteriormente, seus resultados gerais em cada instrumento de avaliação psicológica utilizado.

Através do SPSS, foi realizada análise para verificar a distribuição normal dos dados utilizado o método Shapiro-Wilk, onde valores de Sig acima de 0,05 são considerados normais. Mediante os resultados optou-se por fazer análises não paramétricas dos resultados e correlações, utilizando o Rhô de Spearman. Com isto foi possível verificar o grau da correlação entre os subfatores da BFP, resultados específicos encontrados no relatório do WCST e os escores na BDI, podendo também ser observado se configuraram relações positivas ou negativas. Para esta análise, foi utilizado nível de significância menor ou igual a 0,05.

### **3.6. Aspectos éticos**

Todos os sujeitos da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e a relevância da pesquisa, cabendo a cada um incluir-se ou ausentar-se, como assim julgar. Cada sujeito da pesquisa assinou um termo de consentimento livre e esclarecido, respeitando o disposto na resolução n.º 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Os procedimentos e cuidados adotados durante toda a pesquisa, buscaram a garantia e o respeito aos direitos de cada participante, conforme o princípio da autonomia em pesquisa com seres humanos. Foram evitados constrangimentos, a fim de proporcionar o bem-estar do sujeito. Durante a pesquisa não houve qualquer manifestação de desconforto físico ou emocional por parte dos participantes. Caso acontecesse, esse seria devidamente orientado e lembrado de seu direito de desistir da pesquisa a qualquer momento. O pesquisador esteve disponível para auxiliar e atender os voluntários. Se durante as aplicações fossem identificadas necessidades de cuidados em termos de saúde mental, o participante voluntário seria individualmente orientado e encaminhado a serviços de saúde específicos, porém, também não houve necessidade.

O TCLE foi apresentado em linguagem simples e clara, destacando o modo de sua participação, seus direitos e garantia de acesso às informações. O projeto de pesquisa foi previamente encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas – CEP/UFAM e aprovado no dia 07/11/2019, dando assim seguimento à coleta de dados.

### **3.7. Critérios de inclusão**

Para participar da pesquisa, foi necessário que o voluntário tivesse ao menos 18 anos e que declarasse expressamente sua concordância através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

### **3.8. Critérios de exclusão**

Como critérios de exclusão foram desconsiderados participantes que, por alguma alteração psicológica, cognitiva ou mental, estivessem impossibilitados de responder as perguntas dos testes. Também foram excluídos quaisquer subgrupos de indivíduos que, embora preenchessem os critérios de inclusão, apresentassem características ou manifestações que poderiam interferir na qualidade dos dados (como dados incompletos ou respostas viciadas – ou seja, numa mesma alternativa de resposta durante o teste), bem como aqueles que pediram para ter seus dados excluídos.

### **3.9. Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa**

Essa pesquisa somente seria interrompida no caso da inexistência de voluntários para realização dos testes. Critério este, não estabelecido.

### **3.10. Análise crítica dos riscos e benefícios da pesquisa**

#### **3.10.1. Benefícios**

O estudo tem relevância científica e social, trazendo benefícios diretos aos participantes da pesquisa na forma da ampliação do seu autoconhecimento e noção dos níveis atuais de cada medida aferida na pesquisa, que são a traços de personalidade, funções executivas e sintomas depressivos. Cada voluntário recebeu um relatório individual demonstrando o seu desempenho.

A pesquisa também proporcionou um melhor entendimento da relação existente entre personalidade e funções executivas, o que estabelece um passo importante no possível desenvolvimento de tratamentos que visem a melhoria da qualidade de vida de pessoas com transtornos de personalidade, através de terapias criadas para melhorar déficits cognitivos.

Outro benefício foi a identificação de sintomas depressivos, o que pode levar a prevenção de transtornos e ao aconselhamento terapêutico, com a possibilidade de prevenir casos mais graves.

### 3.10.2. Riscos

De acordo com a resolução n.º 466/12 não existe pesquisa com seres humanos sem risco. Embora tratar-se apenas de uma investigação feita através de escalas na forma de preenchimento de questionário de autorrelato e testes computadorizados, eventualmente poderá ocorrer – mesmo sendo pouco provável – algum constrangimento por parte do entrevistado no momento de responder as perguntas. Para tanto, caso houvesse a ocorrência de constrangimento ou desconforto durante a participação neste estudo, o pesquisador e/ou o acadêmico de psicologia, suspenderia a aplicação dos instrumentos de coleta de dados para prestar ajuda, visando o bem-estar do sujeito. Ainda assim, poderia ser, posteriormente, encaminhado(a) para Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA), da Faculdade de Psicologia-UFAM, estabelecido na Av. Rodrigo Otávio Jordão Ramos, 6200, Bloco X, Coroado, Manaus/AM, e ficaria aos cuidados da psicóloga Msc. Alessandra Pereira, responsável pelo serviço.

Foram assegurados o direito a indenizações e cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa (Resolução CNS nº 466 de 2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7). Cumpre esclarecer que a pesquisa, por meio da instituição que a ampara, garantiu indenização aos participantes (cobertura material), em reparação a dano imediato ou tardio, que comprometesse o indivíduo ou a coletividade, sendo o dano de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano e jamais lhes foi exigido, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano.

Os valores respectivos aos danos seriam estimados pela instituição proponente se os mesmos ocorressem, uma vez que não há valores pré-estabelecidos de acordo com os riscos, que não há previsibilidade dos mesmos em seus graus, níveis e intensidades na Resolução em tela e nem na Resolução 510/2016, que trata da normatização da pesquisa em ciências humanas e sociais, e que não há definição da gradação do risco (mínimo, baixo, moderado ou elevado).

Desta forma, foi descrito a garantia de ressarcimento e o modo como dveria ser realizado o ressarcimento das despesas do participante da pesquisa e de seu acompanhante, quando necessário. Salienta-se que os itens ressarcidos não são apenas aqueles relacionados a



"transporte" e "alimentação", mas a tudo o que for necessário ao estudo conforme o Item IV.3.g, da Resolução CNS nº. 446 de 2012.

### **3.11. Instrumentos de pesquisa**

#### 3.11.1. Questionário sociodemográfico

Tem por objetivo estimar o poder aquisitivo dos participantes, o que permite caracterizar a amostra quanto a idade, sexo, situação socioeconômica (Anexo B).

#### 3.11.2. Bateria Fatorial de Personalidade (BFP)

A BFP é um teste que avalia traços de personalidade baseado na Teoria dos Cinco Grandes Fatores, desenvolvido no Brasil por Nunes, Hutz e Nunes (2014), baseando-se nos valores culturais, idioma e diversidade regionais. O modelo de avaliação da personalidade adotado no instrumento, divide a mesma em cinco dimensões: Neuroticismo, Socialização, Extroversão, Abertura e Realização, cada uma com subfatores correspondentes.

A partir do *Alfa de Cronbach*, foi calculada a precisão das dimensões e as facetas apresentadas pelos autores do instrumento, sendo que somente 3 facetas apresentaram precisão inferior a 0,60, e todos o fatores e a maioria das facetas apresentou consistência interna considerada boa ou muito boa. (NUNES, HUTZ, NUNES, 2014)

Instrumento composto por 126 itens descrevendo sentimentos, opiniões e atitudes. Para cada item deve ser marcada uma opção em uma escala *Likert* de “1” a “7”, que variam de “Descreve-me muito mal” (1) a “Descreve-me muito bem” (7). O voluntário deve assim indicar o nível de anuência em relação a essas afirmativas que expõem a expressão da personalidade por meio da forma como as pessoas agem, pensam e sentem.

Os cinco fatores são compostos por facetas, que precisam ser somadas e divididas por si, compondo assim um escore total. A exemplo, temos o fator Extroversão, composto pelas facetas Comunicação, Altivez, Dinamismo e Interações Sociais, e teria seu escore total composto pela adição dos seus escores brutos e divisão por 4. Dentre os itens, existem aqueles cujos que se apresentam como itens positivos, indicando um valor alto naquele construto, e os itens negativos, que representariam um nível baixo nesse construto. Em exemplo seriam as

afirmativas “Costumo tomar iniciativa e conversar com os outros” (positiva) e “Difícilmente falo de mim para os outros” (negativa).

Os inventários são autoaplicáveis e a partir da análise das respostas indicadas, é possível estabelecer o índice dos fatores e subfatores de cada uma das 5 dimensões da personalidade. (NUNES et al., 2005).

### 3.11.3. Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST)

O Teste Wisconsin de classificação de cartas (*Wisconsin Card Sorting Test* – WCST) é um instrumento desenvolvido para a avaliação do raciocínio abstrato e da capacidade de gerar estratégias de soluções de problemas baseado no feedback do examinador em resposta a condições de estimulação mutáveis (MALLOY-DINIZ; FUENTES; MATTOS & ABREU, 2018).

Se utilizará a versão do protótipo brasileiro da versão eletrônica do WCST desenvolvida por Silva-Filho e Lima (2005). O teste é composto por dois grupos diferenciados de cartas, cartas estímulos e cartas resposta, sendo que as cartas estímulos (quatro no total) ficam expostas ao indivíduo durante toda a atividade, e as cartas respostas, compostas de dois marcos de 64 cartas resposta, em um total de 128, que deverão ser classificadas de acordo com esses estímulos (SILVA-FILHO, 2013).

As instruções são dadas aos indivíduos de forma padronizada e simplificada, orientando-os a combinar continuamente cada uma das cartas-respostas com uma das cartas estímulos que ele julga melhor combinar (MALLOY-DINIZ; FUENTES; MATTOS & ABREU, 2018). Após 10 respostas corretas consecutivas, o critério para classificação das cartas se altera ao longo do jogo entre cor, forma e número, o que não é informado ao voluntário, pois o teste busca avaliar a sua capacidade de formular novos conceitos para resolver os problemas que surgem durante a atividade. A tarefa finaliza quando o indivíduo classifica corretamente seis categorias (cor, forma, número, cor forma, número) com qualquer número de tentativas ou que se esgotem as 128 cartas respostas (SILVA-FILHO, 2013).

A partir desta classificação e do registro dos tipos de respostas e erros, são levantados os escores totais e específicos nos protocolos individuais (MALLOY-DINIZ; FUENTES; MATTOS & ABREU, 2018).

#### 3.11.4. BDI

Desenvolvido por Beck, Ward, Mendelson, Mock e Erbaugh (1961), o inventário de depressão trata-se de um instrumento de autorrelato, que avalia intensidade de vários dos sintomas depressivos. A escala foi revisada em 1996 para incluir os critérios do DSM para um episódio depressivo maior e validado no Brasil por Gomes-Oliveira et al. (2012).

É composto por 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3, sendo 0 a ausência dos sintomas depressivos e 3 a presença de sintomas mais intensos, produzindo assim escores que variam de 0 a um máximo de 63. Dentre os sintomas avaliados estão, diminuição da libido, perda de peso, perda de apetite, distúrbio do sono, irritabilidade, ideias suicidas, autodepreciação, sensação de culpa, sensação de fracasso, pessimismo e tristeza.

De acordo com o manual, o instrumento demonstrou consistência interna satisfatória tanto na população clínica, quanto não clínica, com uma média de coeficiente *alpha* de 0,81 em uma análise com nove amostras psiquiátricas e com 0,81 de 15 amostras não psiquiátricas. É de fácil aplicação e demora em média 10 minutos para ser respondido. (GANDINI et al., 2007)

## 4 RESULTADOS

Os dados apresentados iniciarão com a descrição do perfil da amostra, seguida dos resultados gerais em cada um dos três instrumentos psicológicos aplicados e por fim as correlações encontradas entre eles. Atendendo, desse modo, primeiramente aos objetivos específicos e em seguida ao objetivo geral.

### 4.1 Estatísticas Descritivas

#### 4.1.1 Características da Amostra

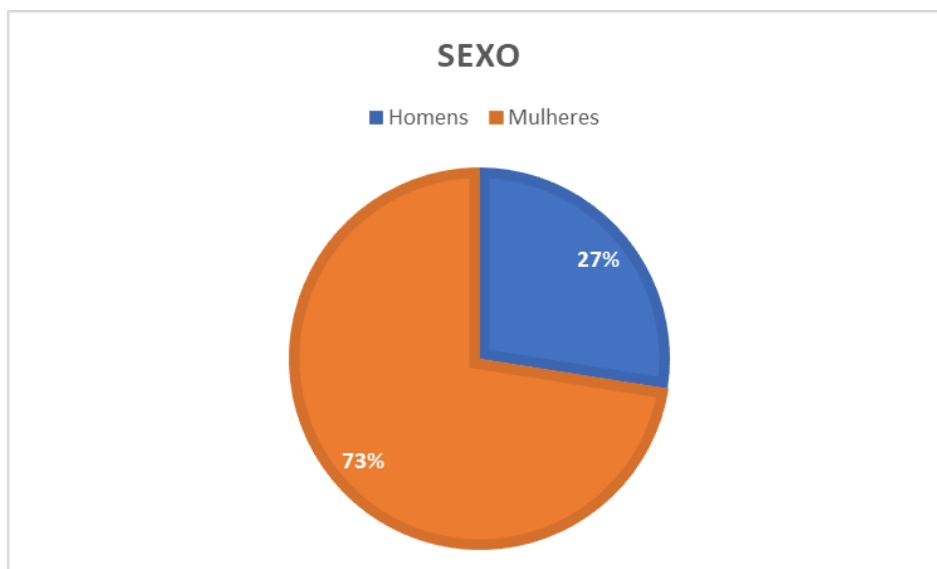
A mostra foi composta por voluntários convidados a participar do estudo através de convites pelas mídias sociais e dentro da própria universidade. Do composto geral de participantes, temos as seguintes características.

**Tabela 1:** Descrição da amostra

	N	%
	(Total = 40)	
Sexo		
Masculino	11	27,5%
Feminino	29	72,5%
Escolaridade do Chefe Financeiro		
Superior Completo	11	27,5%
Médio Completo / Superior Incompleto	28	70,0%
Fundamental Completo / Médio Incompleto	1	2,5%
	Média (DP)	
Idade	26,98 (9,37)	
Escolaridade em anos	15,4 (3,45)	

Os resultados são referentes a uma amostra de 40 participantes conforme ilustrado na tabela 1, que descreve também os dados relativos à escolaridade e idade. Dos 40 participantes da pesquisa 29 (72,5%) dos entrevistados eram mulheres e 11 (27,5%) eram homens.

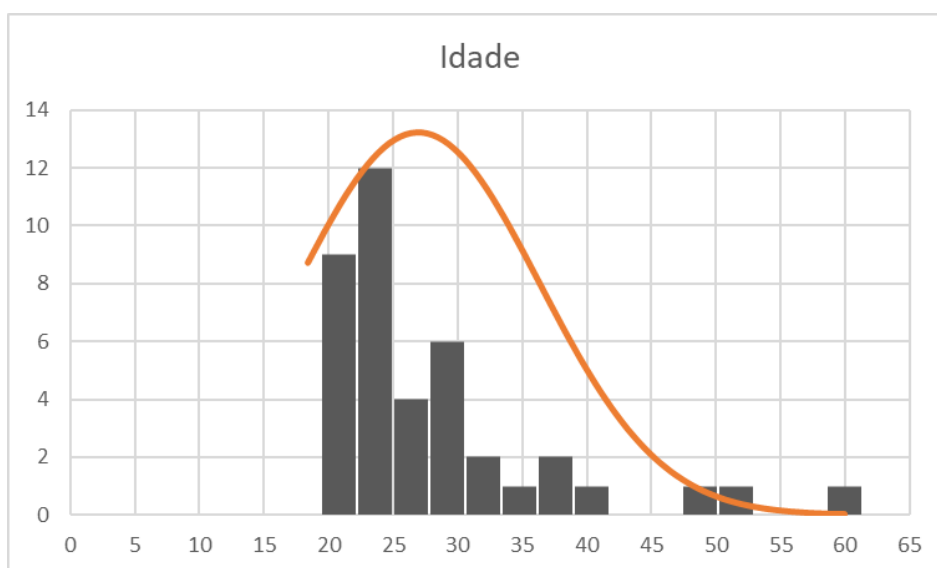
Gráfico 1 – Sexo dos participantes



Fonte: O autor (2021).

Em relação à idade e escolaridade dos participantes, foi observada uma idade mínima de 18 anos e máxima de 60, com média de 26,98 anos ( $DP=9,37$ ). A média de anos de escolaridade foi de 15,4 ( $DP=3,45$ ), sendo que 27,5% (11) dos participantes possuíam ensino superior completo, 70% (28) superior incompleto ou ensino médio completo e 2,5% (1) ensino fundamental completo.

Gráfico 2 – Idade dos participantes



Fonte: O autor (2021)

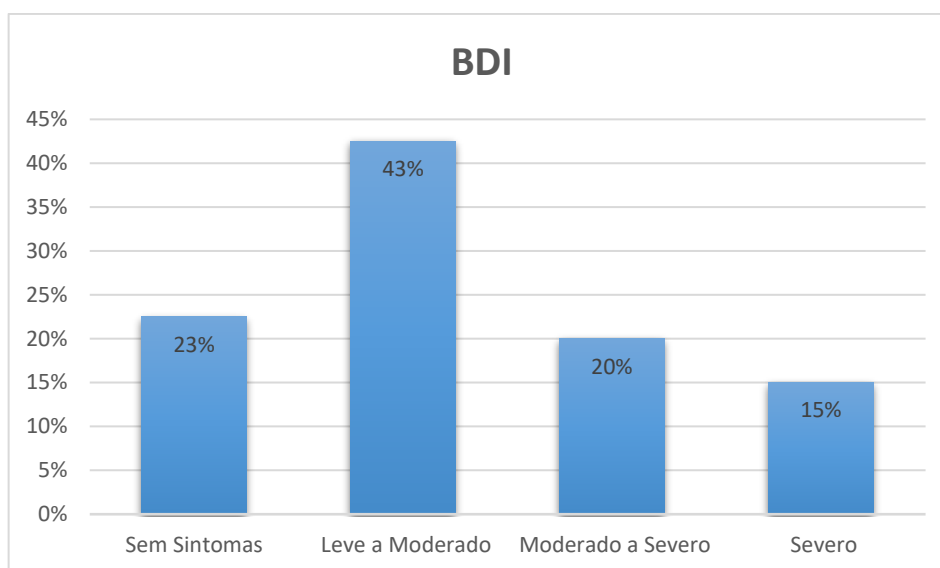
**Tabela 2:** Fatores e Subfatores da BFP

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
	40				
Neuroticismo		1,56	5,69	4,02	,99
Vulnerabilidade		1,22	6,44	4,16	1,30
Instabilidade Emocional		1,00	6,67	4,08	1,44
Passividade		1,67	6,17	4,63	1,20
Depressão		1,00	5,75	3,19	1,13
Extroversão		2,15	6,43	4,04	1,06
Comunicação		1,33	7,00	4,10	1,35
Altivez		1,43	6,14	3,53	1,34
Dinamismo		1,20	7,00	4,24	1,17
Interações Sociais		1,00	7,00	4,30	1,42
Socialização		1,96	6,29	5,21	,79
Amabilidade		1,25	6,92	5,55	1,18
Pro-sociabilidade		2,88	7,00	5,59	,96
Confiança nas Pessoas		1,75	6,38	4,52	,96
Realização		2,56	6,87	4,88	,98
Competência		2,00	7,00	4,62	1,35
Ponderação/Prudência		2,75	7,00	5,15	1,07
Empenho/Comprometimento		1,71	7,00	4,87	1,21
Abertura		2,66	6,67	4,61	,75
Abertura a Ideias		2,30	7,00	4,72	1,08
Liberalismo		1,86	6,71	4,98	1,23
Abertura		2,66	6,67	4,61	,75

A análise dos perfis segundo a Bateria Fatorial de Personalidade revelou que o fator com maior média entre os participantes, foi Socialização com 5,21 (DP=0,79), seguido de Realização com 4,88 (DP=0,98) e Abertura com média 4,61 (DP=0,75). O fator Neuroticismo foi aquele com menor média entre os cinco grandes fatores, com 4,02 (DP=0,99).

Dentre os subfatores, aquele com a maior média foi Pró-sociabilidade com 5,59 (DP=0,96), e o menor foi Depressão com 3,19 (DP=1,13). Os subfatores com maiores médias dentro de seus respectivos fatores foram Passividade com 4,63 (DP=1,2), Dinamismo com 4,24 (DP=1,17), Pró-Sociabilidade, Ponderação/Prudência com 5,15 (DP=1,07) e Liberalismo com 4,98 (DP=1,23). Já aqueles com as menores médias no foram Depressão, Altivez com 3,53 (DP=1,34), Confiança nas Pessoas com média de 4,52 (DP=0,96), Competência com 4,62 (DP=1,35) e Abertura com 4,61 (DP=0,75).

Gráfico 3 – Sintomatologia Depressiva



Fonte: O autor (2021)

No inventário de Depressão de Beck – I, os resultados trouxeram um mínimo de 1 e um máximo de 44, com média de 16,43 e desvio padrão de 10,68. Do total de 40 participantes, 23% não apresentou sintomas depressivos relevantes, 43% apresentaram sintomas de leve a moderado, 20% apresentaram sintomas que variam de moderado a severo e 15% da amostra apresentou sintomas severos.

**Tabela 3:** Wisconsin Card Sorting Test (N=37)

		Mínimo	Máximo	Média	DP
Ensaio Administrados		73	128	114,51	19,85
Número Total Correto		32	101	66,67	14,80
Número Total De Erros	<b>(Memória de Trabalho)</b>	8	96	47,81	26,28
Percentual de Erros		10,96	75	39,32	18,29
Respostas Perseverativas	<b>(Controle Inibitório)</b>	4	64	27,84	18,34
Percentual De Respostas Perseverativas		5,5	50	22,80	13,35
Erros Perseverativos	<b>(Controle Inibitório)</b>	4	52	24,03	14,80
Percentual De Erros Perseverativos		5,5	40,6	19,74	10,61
Erros Não-Perseverativos	<b>(Planejamento)</b>	4	66	23,78	14,19
Percentual De Erros Não-Pers.		5,5	51,6	19,57	10,09
Nível De Resposta Conceitual	<b>(Formação de Conceitos)</b>	0	96	53,62	21,60
Percentual De Resposta De Nível Conc.		,0	86,3	50,10	24,62
Categorias Completadas	<b>(Flexibilidade Cognitiva)</b>	0	6	3,89	2,11
Ensaio Realizados p/ Compl. a Pri. Cat.		,0	110	23,62	26,97
Fracasso Em Manter O Contexto	<b>(Concentração)</b>	0	4	,78	,94
Aprendendo A Aprender	<b>(Aprendizagem)</b>	-38,90	10,80	-5,38	10,17

A tabela 3 indica o mínimo e o máximo, assim como média e desvio padrão em cada uma das categorias avaliadas pelo Wisconsin Card Sorting Test. Dos 40 participantes avaliados, 03 precisaram ser descartados por não terem finalizado o teste.

Considerando-se os resultados apresentados nessa tabela, pode-se observar que para o grupo de participantes, o mínimo de ensaios foi de 73,0, utilizando-se em média 114,51 ensaios. Em relação ao número de erros, pode-se notar que a média de acertos foi maior que a média de erros para este grupo particular de indivíduos, porém, a média do percentual de erros do total da amostra foi de 39,32%, indicando uma dificuldade moderada na realização da tarefa proposta pelo teste. A média de respostas Perseverativas foi de 27,84, atingindo um percentual de 22,8. Este padrão geral de desempenho neste indicador técnico pode ser interpretado como indicativo de um nível razoável de flexibilidade mental dentre os sujeitos avaliados, sugerindo, neste primeiro momento que eles buscaram variar as estratégias utilizadas para categorização das cartas.

A porcentagem média de erros perseverativos e erros não perseverativos foi de 19,74 e 19,57 respectivamente. Esses resultados próximos, indicam que o grupo de sujeitos teve considerações similares entre se manter rígidos em suas próprias estratégias de resposta e flexibilizar esta estratégia com base no feedback externo.

No que se refere ao percentual de respostas conceituais, a média da amostra foi de 50,1%. Diante desse valor, pode-se dizer que a amostra está na média no que diz respeito a reconhecer e estabelecer os critérios para a classificação das cartas-resposta implícitos na tarefa solicitada pelo WCST.

Em relação aos demais indicadores técnicos, é possível observar que a média de categorias completadas foi de 3,89, pouco mais que a metade das categorias totais do teste. O grupo também precisou em média do dobro do cartas necessárias para completar a primeira categoria.

## **4.2 Estatísticas Inferenciais**

Devido ao tamanho amostral pequeno ( $n=40$ ), foram feitas análises prévias para verificar a distribuição normal dos dados através do método Shapiro-Wilk, onde valores de Sig acima de 0,05 são considerados normais e passíveis de análise paramétrica. Os resultados indicaram distribuição normal em 4 dos 5 fatores da BFP, porém, distribuição não-normal na



BDI e no WCST. Por esta razão, as correlações entre os testes foram verificadas através de análises não paramétricas.

A primeira correlação apresentada é entre os 5(cinco) grandes fatores de personalidade da BFP e as categorias avaliadas pelo WCST.

**Tabela 4: BFP x WCST**

	Neuroticismo		Extroversão		Socialização		Realização		Abertura	
	c.c	Sig.	c.c	Sig.	c.c	Sig.	c.c	Sig.	c.c	Sig.
Ensaio Administrados										
Número Total Correto	-.381*	.020	.294	.077	-0.018	.915	.279	.094	-0.252	.133
Número Total De Erros	.021	.903	-0.012	.946	.283	.090	.045	.793	-0.054	.753
Percentual de Erros	-0.287	.085	.218	.196	-0.158	.349	.198	.240	-0.131	.438
Respostas Perseverativas (Controle Inibitório)	-0.303	.069	.212	.208	-0.163	.335	.214	.203	-0.113	.507
Percentual De Respostas Perseverativas	-.354*	.031	.262	.117	-0.134	.430	.137	.419	-0.070	.682
Erros Perseverativos (Controle Inibitório)	-.350*	.034	.228	.176	-0.161	.341	.123	.468	-0.041	.811
Percentual De Erros Perseverativos	-.349*	.034	.263	.116	-0.127	.454	.125	.460	-0.093	.583
Erros Não-Perseverativos	-.332*	.045	.224	.182	-0.168	.321	.098	.565	-0.054	.749
Perc De Erros Não-Perseverativos	-0.268	.108	.208	.216	-0.159	.348	.210	.213	-0.245	.144
Nível De Resposta Conceitual	-0.269	.107	.188	.265	-0.162	.339	.206	.222	-0.237	.158
Perc De Resposta De Nível Conceitual (Formação de Conceitos)	.182	.281	-0.107	.528	.247	.141	-0.109	.520	.045	.791
Categorias Completadas	.355*	.031	-0.197	.243	.162	.339	-0.231	.170	.196	.244
Ens. Real. P/ Compl 1 Categoria (Flexibilidade Cognitiva)	.315	.057	-0.242	.148	.023	.891	-0.201	.233	.170	.314
Fracasso Em Manter O Contexto	-.343*	.038	.227	.176	.247	.141	.009	.960	.017	.918
Aprendendo A Aprender	-0.221	.188	.150	.377	.408*	.012	.045	.792	-.356*	.031
	-0.027	.884	-0.253	.162	.142	.438	-0.076	.681	.118	.519

Como pode ser observado, o fator Neuroticismo foi aquele que mais obteve correlações com as categorias do WCST. Foram encontradas correlações negativas entre este fator da BFP e o controle inibitório avaliado por Número de Ensaio administrados ( $r=-0,381$ ), Respostas perseverativas ( $r=-0,354$ ) e Percentual de respostas perseverativas ( $r=-0,35$ ), Erros perseverativos ( $r=-0,349$ ) e Percentual de erros perseverativos ( $r=-0,332$ ), indicando que quanto maior o Neuroticismo, maior a flexibilidade cognitiva, visualizada através da experimentação de novas alternativas para a solução do problema trazido pelo teste. A única correlação positiva do fator Neuroticismo foi com a categoria percentual de respostas de nível conceitual ( $r=0,355$ ), que são respostas baseadas em estratégias conscientes para escolha das cartas. Dentre os outros fatores, foi observado uma correlação positiva entre Socialização e

Fracasso em manter o contexto, ( $r=0,408$ ), índice que aponta para erros cometidos após uma sequência de pelo menos cinco acertos, avaliação assim concentração. Esta mesma categoria do WCST foi negativamente correlacionada com o fator Abertura ( $r=-0,356$ ). Nenhum dos outros fatores teve correlações com qualquer uma das categorias do WCST.

Para facilitar a explanação dos dados, a análise das correlações entre os subfatores da BPF e as categorias do WCST foi dividida em duas tabelas.

**Tabela 5:** Subfatores da BPF x WCST

		Ensaio Administ rados	Númer o Total Correto	Númer o Total De Erros	Perc. de Erros	Respos tas Persev erativa s	Perc. De Resposta s Persever ativas	Erros Perseverati vos	Perc. De Erros Perseverati vos
<b>Vulnerabilidade</b>	C.c	<b>-,447**</b>	0.065	<b>-,335*</b>	<b>-,331*</b>	<b>-,417*</b>	<b>-,416*</b>	<b>-,418*</b>	<b>-,413*</b>
	Sig	0.006	0.703	0.042	0.045	0.010	0.011	0.010	0.011
<b>Instabilidade Emocional</b>	C.c	-0.110	0.008	-.054	-.084	-0.115	-0.126	-0.116	-0.116
	Sig	0.515	0.961	0.750	0.623	0.498	0.456	0.493	0.494
<b>Passividade</b>	C.c	-0.295	-.107	-.258	-.268	-0.313	-0.310	-0.291	-0.285
	Sig	0.076	0.528	0.123	.109	0.059	0.062	0.080	0.087
<b>Depressão</b>	C.c	<b>-,373*</b>	0.115	-.316	-.318	<b>-,329*</b>	-0.297	<b>-,335*</b>	-0.281
	Sig	0.023	0.499	0.057	.055	0.047	0.075	0.043	0.092
<b>Comunicação</b>	C.c	0.200	0.041	0.143	.146	0.236	0.201	0.211	0.178
	Sig	0.236	0.810	0.398	.389	0.160	0.232	0.211	0.292
<b>Altivez</b>	C.c	0.063	-.096	0.092	.093	0.058	0.037	0.075	0.056
	Sig	0.711	0.572	0.588	0.585	0.733	0.827	0.659	0.742
<b>Dinamismo</b>	C.c	<b>,543**</b>	0.020	<b>,407*</b>	<b>,385*</b>	<b>,414*</b>	<b>,377*</b>	<b>,409*</b>	<b>,366*</b>
	Sig	0.001	0.906	0.012	0.019	0.011	0.021	0.012	0.026
<b>Interações Sociais</b>	C.c	0.198	-.057	0.138	0.144	0.188	0.171	0.186	0.161
	Sig	0.241	0.738	0.415	0.394	0.266	0.312	0.270	0.343
<b>Amabilidade</b>	C.c	-0.034	0.118	-.095	-0.101	-0.101	-0.123	-0.103	-0.130
	Sig	0.841	0.486	0.575	0.552	0.550	0.469	0.544	0.443
<b>Pro-sociabilidade</b>	C.c	0.084	0.225	-.043	-0.047	0.026	0.024	0.022	0.010
	Sig	0.620	0.181	0.801	0.781	0.877	0.888	0.895	0.954
<b>Confiança nas Pessoas</b>	C.c	0.056	0.158	-.050	-0.043	0.009	-0.013	0.004	-0.027
	Sig	0.740	0.352	0.769	0.799	0.959	0.938	0.982	0.875
<b>Competência</b>	C.c	<b>,401*</b>	-.056	<b>,356*</b>	<b>,375*</b>	0.321	0.312	0.314	0.290
	Sig	0.014	0.741	0.030	0.022	0.053	0.060	0.059	0.082
<b>Ponderação/Prudência</b>	C.c	0.199	-.058	0.168	0.185	0.159	0.170	0.151	0.151
	Sig	0.237	0.735	0.319	0.273	0.348	0.313	0.373	0.372
<b>Empenho/Comprometimento</b>	C.c	-0.001	0.247	-.113	-0.115	-0.127	-0.155	-0.155	-0.184
	Sig	0.996	0.141	0.505	0.497	0.456	0.361	0.359	0.274
<b>Abertura a Ideias</b>	C.c	-0.220	-.086	-.099	-0.082	-0.100	-0.095	-0.121	-0.102
	Sig	0.191	0.612	0.560	0.629	0.554	0.577	0.475	0.548
<b>Liberalismo</b>	C.c	-0.197	0.215	-.264	-0.258	-0.168	-0.142	-0.194	-0.163
	Sig	0.242	0.200	0.115	0.123	0.320	0.402	0.250	0.335
<b>Busca por Novidades</b>	C.c	-0.075	-.182	0.033	0.056	0.060	0.092	0.064	0.095
	Sig	0.660	0.281	0.847	0.743	0.726	0.589	0.708	0.577

De acordo com a primeira tabela, é possível constatar que Vulnerabilidade, que é um subfator de Neuroticismo, teve uma correlação significativamente negativa com ensaios

Administrados ( $r=-0,447$ , sig= 0.006), e correlações negativas com Número total de erros ( $r=-0,335$ ), Percentil de erros ( $r=-0,331$ ), Respostas perseverativas ( $r=-0,417$ ), Percentil de respostas perseverativas ( $r=-0,416$ ), Erros perseverativos ( $r=-0,418$ ) e Percentil de erros perseverativos ( $r=-0,413$ ). O subfator depressão obteve uma correlação negativa fraca com ensaios administrados ( $r=-0,373$ ), respostas perseverativas ( $r=-0,329$ ) e erros perseverativos ( $r=-0,335$ ), índices de controle inibitório. Já o subfator Dinamismo, ligado ao fator Extroversão, obteve uma correlação moderada positiva com o número de ensaios administrados ( $r=0,543$ ), número total de erros ( $r=0,407$ ), percentil de erros ( $r=0,385$ ), respostas perseverativas ( $r=0,414$ ), percentil de respostas perseverativas ( $r=0,377$ ), erros perseverativos ( $r=0,409$ ) e percentil de erros perseverativos ( $r=0,366$ ). Outras correlações significativas positivas, ainda que fracas, foram encontradas entre o subfator Competência e ensaios administrados ( $r=0,401$ ), número total de erros ( $r=0,356$ ) e percentual de erros ( $r=0,375$ ).

**Tabela 6:** Subfatores da BFP x WCST

		Erros Não-Perseverativos	Perc. De Erros Não-Perseverativos	Nível De Resp. Conceitual	Perc. De Resposta De Nível Conceitual	Categorias Completadas	Ens. Real. P/ Comp.. 1. Cat.	Fracasso Em Manter O Contexto	Aprendendo A Aprender
<b>Vulnerabilidade</b>	C.c	-0.321	-0.306	0.220	<b>,393*</b>	<b>,348*</b>	-0.222	-0.169	0.135
	Sig	0.052	0.066	0.192	0.016	0.035	0.186	0.316	0.462
<b>Instabilidade Emocional</b>	C.c	-0.033	-0.045	0.096	0.114	0.138	-0.226	-0.160	-0.167
	Sig	0.846	0.790	0.571	0.500	0.416	0.179	0.345	0.361
<b>Passividade</b>	C.c	-0.202	-0.209	-0.019	0.271	0.088	-0.142	-0.113	0.147
	Sig	0.231	0.215	0.913	0.104	0.605	0.401	0.505	0.422
<b>Depressão</b>	C.c	-0.315	-0.309	0.267	<b>,378*</b>	<b>,408*</b>	<b>-,471**</b>	-0.212	-0.116
	Sig	0.057	0.063	0.111	0.021	0.012	0.003	0.207	0.529
<b>Comunicação</b>	C.c	0.134	0.120	-0.050	-0.142	-0.150	0.251	0.198	-,350*
	Sig	0.431	0.480	0.770	0.400	0.377	0.135	0.241	0.049
<b>Altivez</b>	C.c	0.111	0.100	-0.130	-0.072	-0.106	0.002	-0.260	-0.081
	Sig	0.513	0.557	0.444	0.671	0.531	0.989	0.120	0.659
<b>Dinamismo</b>	C.c	<b>,388*</b>	<b>,356*</b>	-0.118	<b>-,385*</b>	<b>-,364*</b>	0.174	0.264	-0.308
	Sig	0.018	0.030	0.488	0.019	0.027	0.304	0.115	0.086
<b>Interações Sociais</b>	C.c	0.150	0.147	-0.135	-0.139	-0.197	0.209	0.062	-0.192
	Sig	0.375	0.387	0.426	0.412	0.243	0.215	0.715	0.291
<b>Amabilidade</b>	C.c	-0.103	-0.105	0.125	0.119	0.021	0.137	0.064	0.081
	Sig	0.544	0.536	0.459	0.482	0.901	0.417	0.708	0.661
<b>Pro-sociabilidade</b>	C.c	-0.116	-0.127	0.107	-0.019	-0.010	-0.034	0.304	0.011
	Sig	0.495	0.452	0.530	0.913	0.954	0.840	0.068	0.954
<b>Confiança nas Pessoas</b>	C.c	-0.020	-0.019	0.106	0.054	-0.086	<b>,372*</b>	<b>,380*</b>	0.136
	Sig	0.905	0.909	0.532	0.749	0.612	0.024	0.020	0.457
<b>Competência</b>	C.c	<b>,342*</b>	<b>,342*</b>	-0.234	<b>-,388*</b>	<b>-,352*</b>	0.121	0.079	-0.031
	Sig	0.038	0.038	0.163	0.018	0.032	0.475	0.641	0.866
<b>Ponderação/Prudência</b>	C.c	0.116	0.118	-0.120	-0.193	-0.185	0.237	0.012	-0.009
	Sig	0.495	0.488	0.479	0.253	0.272	0.157	0.942	0.962
<b>Empenho/Comprometimento</b>	C.c	-0.080	-0.101	0.162	0.112	0.121	-0.219	-0.017	-0.191

	Sig	0.636	0.550	0.339	0.508	0.477	0.194	0.919	0.295
<b>Abertura a Ideias</b>	C.c	-0.149	-0.126	0.043	0.148	0.130	0.083	<b>-,336*</b>	-0.047
	Sig	0.378	0.458	0.801	0.384	0.442	0.626	0.042	0.800
<b>Liberalismo</b>	C.c	-0.289	-0.304	0.226	0.309	0.300	-0.197	-0.210	-0.058
	Sig	0.083	0.068	0.179	0.062	0.071	0.243	0.212	0.754
<b>Busca por Novidades</b>	C.c	-0.046	-0.026	-0.115	-0.005	-0.054	0.254	-0.208	0.313
	Sig	0.788	0.881	0.500	0.978	0.750	0.130	0.217	0.081

Nesta segunda tabela, é possível identificar que houve correlações positivas entre Vulnerabilidade e as categorias percentual de respostas de nível conceitual ( $r=0,393$ ) e categorias completadas ( $r=0,348$ ). Correlação similar também foi encontrada entre essas mesmas categorias e o subfator depressão, com ( $r=0,378$ ) e ( $r=0,408$ ) respectivamente. Ainda no subfator Depressão, foi encontrada uma correlação significativa negativa com a categoria Ensaios realizados para completar a primeira categoria ( $r=-0,471$ ). Em relação aos subfatores de Extroversão, foi encontrada uma correlação negativa entre Comunicação e aprendendo a aprender ( $r=-0,350$ ), índice que é encontrado com base na diferença de erros cometidos entre uma categoria e outra do teste, e que indica adaptação e compreensão da tarefa proposta. Já no subfator Dinamismo, foram identificadas correlações positivas com erros não perseverativos ( $r=0,388$ ) e percentual de erros não perseverativos ( $r=0,356$ ), que apontam para uma flexibilização da estratégia de resposta com base no feedback externo. Também é observado correlações negativas entre este mesmo fator e percentual de respostas de nível conceitual ( $r=-0,385$ ) e categorias completadas ( $r=-0,364$ ), o que demonstra menor chance de compreensão da tarefa, assim como acertos intencionais e planejados.

Dentro do grupo de subfatores de Socialização, o subfator Confiança nas pessoas obteve correlações positivas com ensaios realizados para completar a primeira categoria ( $r=0,372$ ) e fracasso em manter o contexto ( $r=0,380$ ). Dentre os subfatores de Realização, Competência obteve outras 4 correlações com categorias do WCST, erros não perseverativos ( $r=0,342$ ), percentual de erros não perseverativos ( $r=0,342$ ), percentual de respostas de nível conceitual ( $r=-0,388$ ) e categorias completadas ( $r=-0,352$ ). E por fim, o subfator Abertura a ideias foi inversamente correlacionado com fracasso em manter o contexto ( $r=-0,336$ )

**Tabela 7: BFP x BDI**

	BDI
Neuroticismo	<b>,760**</b>
	,000
Extroversão	-,196
	,225
Socialização	-,392*
	,012
Realização	<b>-,434**</b>
	,005
Abertura	,164
	,312

No que diz respeito à Bateria Fatorial de Personalidade e o Inventário de Depressão de Beck, é possível observar uma forte correlação positiva entre o fator Neuroticismo e a BDI ( $r=0,760$ ), indicando que quanto maior a força deste traço de personalidade, maiores eram os sintomas depressivos.

Já os fatores Socialização e Realização apresentaram correlações negativas de fraca a moderada com o Inventário de Depressão, sendo ( $r=-0,392$ ) e ( $r=-0,434$ ) respectivamente. Este dado corrobora achados em estudos prévios onde Realização mostra-se como um possível fator de proteção contra sintomas depressivos. (NADINE et al., 2016)

**TABELA 8: SUBFATORES DA BFP X BDI**

	BDI
BFP – Fator Neuroticismo	
Vulnerabilidade	<b>,569**</b>
	,000
Instabilidade Emocional	<b>,585**</b>
	,000
Passividade	<b>,438**</b>
	,005
Depressão	<b>,697**</b>
	,000
BFP – Fator Extroversão	
Comunicação	-,153
	,344
Altevez	,061
	,707
Dinamismo	<b>-,391*</b>
	,013
Interações Sociais	-,083
	,610
BFP – Fator Socialização	
Amabilidade	-,025
	,880
Pro-sociabilidade	<b>-,541**</b>
	,000
Confiança nas Pessoas	-,243
	,131
BFP – Fator Realização	
Competência	<b>-,543**</b>
	,000
Ponderação/Prudência	<b>-,412**</b>

	,008
Empenho/Comprometimento	-,063
	,700
BFP – Fator Abertura	
Abertura a Ideias	,181
	,265
Liberalismo	,218
	,177
Busca por Novidades	-,034
	,833

Todos os subfatores de Neuroticismo encontraram correlações positivas significativas com a BDI, Vulnerabilidade ( $r=0,569$ ), Instabilidade Emocional ( $r=0,585$ ), Passividade ( $r=0,438$ ) e Depressão ( $r=0,697$ ).

**Tabela 9:** Indicadores WCST x BDI

	BDI	
	Coefficiente de Correlação	Sig. (2 extremidades)
Ensaio Administrados	<b>-,420**</b>	0,01
Número Total Correto	-0,077	0,651
Número Total De Erros	-0,261	0,119
Percentual de Erros	-0,265	0,114
Respostas Perseverativas	-0,315	0,058
Percentual De Respostas Perseverativas	-0,295	0,076
Erros Perseverativos	-0,311	0,061
Percentual De Erros Perseverativos	-0,27	0,106
Erros Não-Perseverativos	-0,212	0,207
Percentual De Erros Não-Perseverativos	-0,205	0,223
Nível De Resposta Conceitual	0,1	0,557
Percentual De Resposta De Nível Conceitual	0,304	0,068
Categorias Completadas	0,311	0,061
Ensaio Realizados Para Completar A Primeira Categoria	<b>-,353*</b>	0,032
Fracasso Em Manter O Contexto	-0,282	0,09
Aprendendo A Aprender	-0,076	0,678

A tabela 10 mostra as relações encontradas entre o WCST e a BDI. As únicas categorias analisadas que apresentaram correlação com o inventário de depressão foram Ensaio administrados ( $r=-0,420$ ) e Ensaio realizados para completar a primeira categoria ( $r=-0,353$ ). Que avaliam quantas tentativas são necessárias para Esses dados mostram-se contrários ao de estudos anteriores que utilizaram ambas as ferramentas (GONZATTI et al., 2017).

## 5 DISCUSSÃO

O objetivo principal dessa pesquisa era investigar possíveis correlações entre traços de personalidade dentro da teoria dos cinco grandes fatores, funções executivas e sintomas depressivos. No presente estudo, o perfil de personalidade da amostra, demonstrou uma leve predominância do fator Socialização em relação aos demais fatores, sendo Neuroticismo e Extroversão, aqueles com as menores médias dentre os cinco. Essa leve tendência da amostra em relação ao fator Socialização, pode estar relacionada à estratégia de seleção baseada numa amostra de conveniência por convites em redes sociais.

Em relação ao desempenho cognitivo dos participantes, de modo geral, os dados do WCST mostraram que os sujeitos avaliados, apesar de certa dificuldade na conclusão da tarefa, apresentaram um nível razoável de flexibilidade cognitiva e planejamento. Por fim, as medidas encontradas através do Inventário de Depressão Beck – I, apontaram uma amostra com sintomas entre leves e moderados em sua maior parte. Também foi observado que 20% da mostra atingiu a classificação de sintomas Moderados a Severos e 15%, a de sintomas depressivos severos. Estas duas últimas categorias indicam a condição positiva para depressão. Ou seja, 35% da amostra apresenta sintomas de provável sofrimento psicológico. Esse achado pode estar relacionado ao momento atual da pandemia e medidas de isolamento social.

Na análise das correlações, o fator Neuroticismo, assim como todos seus subfatores apresentaram correlações de moderadas a altas com o índice total da BDI. Esses achados estão de acordo com os demonstrados em outros estudos sobre o fator Neuroticismo e seus subfatores como sendo os mais fortemente associados a sintomas depressivos e vulnerabilidade psicológica. (CHAPMAN et al., 2012; GONZATTI et al., 2017; LYON et al, 2020). Já os fatores Socialização e Realização, foram negativamente correlacionados com o total da BDI. Pro-sociabilidade é um dos subfatores de Socialização que teve correlações negativas moderadas com a sintomatologia depressiva. Alta Pró-sociabilidade indica pessoas que tendem a evitar situações de risco, bem como transgressões a regras sociais e tendem a apresentar postura franca para com os demais. Uma hipótese explicativa para esse achado é que, por engajarem em mais comportamentos pró-sociais, pessoas com maiores níveis em Pró-sociabilidade e Socialização em geral, tendem a ter maior suporte social e assim mais proteção contra transtornos mentais, incluindo depressão. (ASHTON, 2013)

Dois subfatores de Realização, Competência e Ponderação, tiveram correlações negativas moderadas, indicando-se como possíveis fatores de proteção contra sintomas

depressivos. (GONZATTI et al., 2017). Alta Competência é um traço de pessoas que tendem a acreditar no seu potencial e que possuem clareza sobre seus objetivos de vida, enquanto alta Ponderação, indica pessoas que tentam controlar sua impulsividade ao resolver problemas. Sendo assim, Realização e seus subfatores, podem contribuir como fator de proteção contra sintomas depressivos através do enfrentamento focado no problema e maior autorregulação. (Eisenberg et al., 2014 apud LYON et al, 2020)

Neste estudo, nem Abertura ou qualquer de seus subfatores teve correlações negativas com os sintomas avaliados pela BDI para essa amostra. Resultados conflitantes já foram obtidos em diferentes estudos com algumas associações identificadas entre Abertura e bem-estar, Abertura e transtornos psicológicos e outros sem qualquer relação. Esses achados contraditórios podem refletir a ideia de que indivíduos com alta Abertura experienciam ambas as emoções, positivas e negativas, mais intensamente que pessoas com menor grau de Abertura. Portanto, apesar de não terem sido encontradas correlações entre este fator e a sintomatologia depressiva avaliada pela BDI, é possível inferir que onde já existe sintomas depressivos elevados, Abertura pode predispor um maior foco interno nas emoções e uma interpretação negativa dos sentimentos, que são características centrais da teoria cognitiva da depressão. (LEWIS & CARDWELL, 2020).

Em pesquisas anteriores, foi demonstrado que o fator Neuroticismo se correlacionava negativamente com o desempenho cognitivo, levantando a hipótese de que a vulnerabilidade psicológica ligada a este fator, exigiria maior dispêndio de energia para o controle emocional, realocando assim recursos que poderiam ser utilizados em outras tarefas cognitivas. Ao contrário dos dados encontrados nessas pesquisas, este fator obteve uma correlação positiva com vários dos indicadores técnicos avaliados no WCST, incluindo uma maior flexibilidade cognitiva e maior uso de estratégias conscientes para a solução dos problemas. Os subfatores de Neuroticismo, Vulnerabilidade e Depressão, reforçam a correlação encontrada como sendo positivamente significativa para com a flexibilidade cognitiva avaliada pelos índices do WCST. Apesar de incomuns, outros estudos já apontaram dados controversos em relação a Neuroticismo e funções executivas. Singh-Manoux et al. (2020), em uma análise longitudinal de uma amostra de 6135 participantes, não encontrou associações significativas entre Neuroticismo e dificuldades cognitivas. Segundo os pesquisadores, devido à falta de associação consistente com a performance cognitiva e o forte papel dos sintomas depressivos, seria improvável que Neuroticismo fosse um fator de risco para disfunções cognitivas.



Por outro lado, as correções com o fator Extroversão apontam para indícios de maior inflexibilidade, sendo observada uma rigidez cognitiva mesmo frente ao feedback contrário. Dos subfatores de Extroversão, Comunicação mostrou uma leve correlação com Aprendendo a Aprender, índice que é encontrado com base na diferença de erros cometidos entre uma categoria e outra do teste, e que indica adaptação e compreensão da tarefa proposta. Já no subfator Dinamismo, que está relacionado a pessoas mais dinâmicas e que têm preferência por se envolver em atividades variadas simultaneamente, foi identificada uma correlação positiva com Erros Não perseverativos e Percentual de Erros Não Perseverativos, que apontam para uma flexibilização da estratégia de resposta com base no feedback externo.

Em relação aos outros fatores da Bateria Fatorial de Personalidade, foi observado que quanto maior a Socialização e menor a Abertura, maior o Fracasso em Manter o contexto, este índice está relacionado a erros cometidos após cinco acertos consecutivos, o que indica uma provável falta de concentração e atenção à tarefa proposta.

Não houve correlações entre Realização e qualquer dos índices avaliados no WCST. Porém em outros estudos, este mesmo fator já foi associado a um menor risco de demência e melhor atenção, indicando um possível papel importante nas funções executivas. (SINGH-MANOUX et al, 2020)

Por fim, os dados do WCST e da BDI mostraram uma correlação negativa não encontrada em outros estudos entre Ensaio Administrado, Ensaio Realizado Para Completar A Primeira Categoria, ou seja, flexibilidade cognitiva e o índice total da BDI, a hipótese mais provável para esse achado é de que os dados da amostra não foram o suficiente para refletir os reais resultados de correlações entre os dois construtos, tendo em vista as diversas pesquisas que apontam correlações significativas entre funções executivas e sintomatologia depressiva. (CHAPMAN et al., 2012; ANGUERA et al., 2017; GONZATTI et al., 2017; STEFAMISSAGLI et al., 2019; LYON et al., 2020)

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão é considerada hoje pela OMS como sendo a segunda principal causa de morte em pessoas com idade entre 15 e 29 anos. É uma doença silenciosa que muitas vezes passa despercebida até mesmo por familiares e pessoas próximas. Os esforços para compreender a sintomatologia depressiva foram e continuam sendo de vital importância para a preservação da saúde mental de pessoas de todas as idades. O estudo da personalidade e das funções executivas e sua interação com sintomas depressivos pode fornecer a compreensão necessária para o desenvolvimento de terapias cada vez mais eficientes no tratamento desse e outros transtornos.

É possível afirmar que o presente estudo atingiu, ainda que de forma limitada, os objetivos propostos, pois foi possível identificar correlações importantes entre os traços de personalidade, funções executivas e sintomas depressivos.

Dentre os principais achados deste estudo, podemos citar uma correlação positiva inesperada entre o traço Neuroticismo e funções executivas que vai de encontro com os dados de muitos estudos anteriores. Indicando que quanto maior este traço, melhor o desempenho cognitivo. Esse achado deve ser considerado de forma cautelosa, levando em consideração o número reduzido da amostra.

O fator Neuroticismo, assim como todos seus subfatores, também apresentou correlações significativas com os sintomas depressivos avaliados pela BDI, mostrando evidente papel na vulnerabilidade psicológica e saúde mental. Através da avaliação da personalidade e identificação de indivíduos com alto Neuroticismo, pode ser possível antecipar o surgimento de sintomas depressivos ou sofrimento mental, engajando assim o paciente em um possível tratamento preventivo.

Os traços Socialização e Realização também se mostraram de importância significativa, como fatores de proteção contra a sintomatologia depressiva, tanto por um maior suporte social, esperado das pessoas com alta Socialização, quanto da busca de resoluções focadas no problema, esperada de pessoas com alta Realização.

Os dados recolhidos entre WCST e BDI, não foram os suficientes para apontar correlações significativas entre os dois instrumentos

Como limitações para o estudo, entende-se que devido ao seu caráter transversal, não é possível estabelecer relações causais e nem generalizações por conta do reduzido número da amostra. Cabe ainda reconhecer que a pesquisa foi severamente impactada pelas restrições

adotadas no combate ao Covid-19. Medidas extremamente necessárias, mas que resultaram em uma limitação substancial no desenho inicialmente programado para o estudo e no número de participantes.

Como sugestão para pesquisas futuras, orienta-se estudos com populações maiores e a utilização de outros instrumentos de avaliação de funções executivas. Sugere-se também um estudo de caráter longitudinal, objetivando avaliar o impacto da personalidade e das funções executivas no desenvolvimento, manutenção ou tratamento de sintomas depressivos.

Por fim, deve ainda ser ressaltada a escassez de material na língua portuguesa, tendo em conta que a maior parte dos artigos sobre o tema eram internacionais e estavam escritos na língua inglesa. Um maior investimento na ciência é essencial para a realização de pesquisas com a população brasileira e para o contínuo avanço do desenvolvimento nacional.

## 7 REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. Ed.). Washington, D.C.: author. 2013

ANGUERA J. A.; GUNNING F. M.; AREAN P. A.; *Improving late life depression and cognitive control through the use of therapeutic video game technology: A proof-of-concept randomized trial. *Depress Anxiety*. 34:508–517. 2017*

ASHTON, M. C.; *Individual differences and personality*. Ontário: Academic Press. 2013

AYOTTE, B. J.; POTTER, G. G.; WILLIAMS, H. T.; STEFFENS, D. C.; BOSWORTH, H. B.; *The moderating role of personality factors in the relationship between depression and neuropsychological functioning among older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(9), 1010-1019. doi: 10.1002/gps.2213. 2009*

BAHIA, V. S.; TAKADA, L. T.; CAIXETA, L.; LUCATO, L. T.; Porto, C. L., & NITRINI, R. *Prefrontal damage in childhood and changes in the development of personality: A case report. *Dement Neuropsychol*, 7(1), 132-135. 2013.*

BARLOW, D. H.; DURAND, M. R.; *Psicopatologia: Uma Abordagem Integrada*. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, p. 216-271. 2017

BECH, P. *Clinical features of mood disorders and mania*. In: M. G. Gelber, N. C. Andreasen, J. J. López-Ibor, Jr. e R. Geddes (Eds.). *New Oxford textbook of psychiatry* (2. Ed., v. 1, pp. 632-637). Oxford, UK: Oxford University Press, 2009

BERGVALL, A.; NILSSON, T.; HANSEN, S.; *Exploring the link between character, personality disorder, and neuropsychological function. *European Psychiatry*, 18, 334-344. 2003*

BRITTONA, J. C.; Ho, S. H.; TAYLOR, S. F.; LIBERZON, I.; *Neuroticism associated with neural activation patterns to positive stimuli*. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 156, 263-267. 2007.

CHAPMAN, B. P., BENEDICT, R. H., LIN, F., ROY, S., FEDEROFF, H. J., & MAPSTONE, M. *Personality and Performance in Specific Neurocognitive Domains Among Older Persons*. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(8), 900-908. doi:10.1016/j.jagp.2017.03.006. 2017

CHAPMAN, B.; DUBERSTEIN, P.; TINDLE, H. A.; SINK, K. M.; ROBBINS, J.; TANCREDI, D. J.; FRANKS, P; *Personality Predicts Cognitive Function over 7 years in Older Persons*. *American Association for Geriatric Psychiatry*, 20(7), 612-621. 2012

CHOW, T. W.; *Personality in frontal lobe disorders*. *Current Psychiatry Reports*, 2(5), 446-451. 2000

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. SATEPSI - **Testes favoráveis**. Disponível em: <http://satepsi.cfp.org.br/listaTeste.cfm?status=1>. 2017

COSTA, P. T. Jr.; WIDIGER, T. A.; *Personality disorders and the five-factor model of personality* (pp.1-10). Washington: American Psychological Association. 1993

COSTA, V. H. L. B.; BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F.; **Relações entre *Burnout*, Traços de Personalidade e Variáveis Sociodemográficas em Trabalhadores Brasileiros**. *Psico-USF*, Bragança Paulista, v. 25, n. 3, p. 439-450, jul./set. 2020

COZBY, P. C; **Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento**. São Paulo: Ed. Atlas. 2003

CUPERMAN, R.; ICKES, W.; *Big five predictors of behavior and perceptions in initial dyadic interactions: Personality similarity helps extraverts and introverts but hurts “disagreeables”*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(4), 667-684. 2009

DANCEY, C. P.; REIDY, J.; **Estatística sem matemática para psicologia**. 5ª Ed., Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Penso, 606.2013

DIGMAN, J. M.; *Higher-order factors of the Big Five*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73 (6), 1246-1256. 1997

DIGMAN, J. M.; INOUE, J.; *Further specification of the five robust factors of personality*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 116-123. 1986

ESLINGER, P. J.; **Desenvolvimento do cérebro e aprendizado**. Cérebro Mente; [acesso 2020 Fev 28]. Disponível em: [http://www.cerebromente.org.br/n17/mente/brain-development\\_p.htm](http://www.cerebromente.org.br/n17/mente/brain-development_p.htm). 2003

FOSTER, J. K.; BLACK, S. E.; BUCK, B. H.; BRONSKILL, M. J.; *Ageing and executive functions: A neuroimaging perspective*. In P. Rabbitt (Ed.), *Methodology of frontal and executive function* (pp. 177-190). Hove, United Kingdom: Psychology Press. 1997

FUSTER, J. M.; *The prefrontal cortex. Anatomy, physiology, and neuropsychology of the frontal lobe* (3<sup>rd</sup> Ed.). Philadelphia, PA: Lippincott-Raven. 1997

FUSTER, J. M.; *Upper processing stages of the perception-action cycle*. *Trends in Cognitive Sciences*, 8(4), 143-145. 2004

GARCIA, L. F.; **Teorias psicométricas da personalidade**. In C. E. Flores-Mendoza, & R. Colom (Orgs.), *Introdução à psicologia das diferenças individuais* (pp.219-242). Porto Alegre: Artmed. 2006

GIL, A. C.; **Como elaborar projetos de pesquisa**. - 4. ed. - São Paulo: Atlas. 2002

GOSLING, S. D.; RENTFROW, P. J.; SWANN, W. B. Jr.; *A very brief measure of the big five personality domains*. *Journal of Research in Personality*, 37(6), 504-528. 2003

GUJARATI, D. N.; **Econometria Básica**. SP: Makron Books, 3<sup>a</sup> edição. 2000

GVIRTS, H. Z.; HARARI, H.; BRAW, Y.; SHEFET, D.; SHAMAY-TSOORY, S. G.; LEVKOVITZ, Y.; *Executive functioning among patients with borderline personality disorder (BPD) and their relatives*. *Journal of affective disorders*, 143(1), 261-264. 2012

HALL, C. S.; LINDZEY, G.; CAMPBELL, J. B.; **Teorias da Personalidade**. Tradução de Veronese, M. A. V. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 2000

HEATON, R. K.; CHELUNE, G. J.; TALLEY, J. L.; KAY, G. G.; CURTISS, G.; **Teste Wisconsin de Classificação de Cartas: manual revisado e ampliado**; adaptação e padronização brasileira Jurema Alcides Cunha et al. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2005

HESSE, U., CAPITÃO C., MUNER L. C., ROSSI A. **Estudo correlacional entre o HumanGuide e a Bateria Fatorial da Personalidade**. *Aval. psicol.*, Itatiba, v. 14, n. 3, p. 403-411, dez. 2015

HUIZINGA M., DOLAN C. V., VAN DER MOLEN M. W.; *Age-related change in executive function: Development trends and a latent variable analysis*. *Neuropsychologia*. ;44(11):2017-36. 2006

HUSSENOEDER, F. S., CONRAD, I., ROEHR, S., GLAESMER, H., HINZ, A., ENZENBACH, C., ... RODRIGUEZ, F. S. *The association between mental demands at the workplace and cognitive functioning: the role of the big five personality traits*. *Aging & Mental Health*, 1–7. doi:10.1080/13607863.2019.1617244. 2019

IRIGARAY, T. Q., & SCHNEIDER, R. H.; **Características de personalidade e depressão em idosas da Universidade para a Terceira Idade (UNITI/UFRGS)**. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(2), 169-175. doi: 10.1590/S0101-81082007000200008. 2007

KASCH, K. L.; ROTTENBERG, J.; ARNOW, B. A.; GOTLIB, I. H. *Behavioral activation and inhibition systems and the severity and course of depression*. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 589-597, 2002

KESSLER, R. C.; WANG, P. S. *Epidemiology of depression*. In: I. H. Gotlib e C.L. Hammen (Eds.). *Handbook of depression* (2. Ed., pp. 5-22). New York, NY: Guilford. 2009

KUMAR, S.; YADAVA, A.; SHARMA, N. R.; *Exploring the Relations between Executive Functions and Personality*. *The International Journal of Indian Psychology* ISSN 2348-5396 (e) | ISSN: 2349-3429 (p) Volume 3, Issue 2, No.7, DIP: 18.01.130/20160302 ISBN: 978-1-329-92551-9. January - March, 2016

LEWIS E. G., CARDWELL J. M., *The big five personality traits, perfectionism and their association with mental health among UK students on professional degree programmes* <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00423-3>. 2020

LYON, K. A., ELLIOTT, R., BROWN, L. J. E., ESZLARI, N., & JUHASZ, G. *Complex mediating effects of rumination facets between personality traits and depressive symptoms*. *International Journal of Psychology*. doi:10.1002/ijop.12734. 2020

LYON K. A., JUHASZ G., BROWN L. J. E., ELLIOTT R., *Big Five Personality Facets explaining variance in Anxiety and Depressive Symptoms in a Community Sample*, *Journal of Affective Disorders*, doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.047>. 2020

MCCRAE, R. R. & COSTA, P. T.; *Updating Norman's "adequate taxonomy": intelligence and personality dimensions in natural language and in questionnaires*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 710-721. 1985

MCCRAE, R. R. & COSTA, P. T.; *Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 81-90. 1987

MCCRAE, R. R.; *Openness to experience as a basic dimension of personality*. *Imagination, Cognition and Personality*, 13(1), 39-55. 1993

MACMILLAN M.; *Phineas Gage's contribution to brain surgery*. *Journal of the History of the Neurosciences*, 5, 56-77. 1996



MAROTTI, J.; **Amostragem Em Pesquisa Clínica: tamanho da amostra.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, p.186-194, maio 2008.

MEEHL, P. E.; *The dynamics of “structured” personality tests.* *Journal of Clinical Psychology*, 56(3), 367-373. 2000

PAANS N. P. G., BOT M., GIBSON-SMITH D., DOES W. V. D., SPINHOVEN P., BROUWER I., VISSER M., PENNINX B. W. J. H.; *The association between personality traits, cognitive reactivity and body mass index is dependent on depressive and/or anxiety status.* *Journal of Psychosomatic Research*, Volume 89, Pages 26-31, ISSN 0022-3999, <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.07.013>. 2016

NAKANO, T. DE C.; **Personalidade: estudo comparativo entre dois instrumentos de avaliação.** Estudos de Psicologia, 31(3), 347-357. 2014

NIKČEVIĆ, A. V., MARINO, C., KOLUBINSKI, D. C., LEACH, D., & SPADA, M. M. *Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic.* *Journal of Affective Disorders*. doi:10.1016/j.jad.2020.10.053. 2020

NUNES, C. H. S., HUTZ, C. S., & NUNES, M. F. O. **Bateria fatorial de personalidade manual técnico.** São Paulo: Casa do Psicólogo. 2010

NUNES, C. H. S. S.; **Construção, normatização e validação das escalas de socialização e extroversão no modelo dos Cinco Grandes Fatores.** (Tese de Doutorado). Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2005

OLIVEIRA, A. P. A., & NASCIMENTO, E. DO. **Construção de uma Escala para Avaliação do Planejamento Cognitivo.** Psicologia: Reflexão e Crítica, 27(2), 209-218. doi: 10.1590/1678-7153.201427201. 2014

PERVIN, L. A.; JONH, O. P.; **Personalidade: teoria e pesquisa** (8ª ed.) Porto Alegre: Artmed. 2004

PIOTROWSKI, C. *How popular is the personality assessment inventory in practices and training?* *Psychological Reports*, 86(1), 65-66. 2000

PRZEPIORKA, A., BLACHNIO, A., & CUDO, A. *Relationships between morningness, Big Five personality traits, and problematic Internet use in young adult university students: mediating role of depression.* *Chronobiology International*, 1–12. doi:10.1080/07420528.2020.1851703. 2020

RAUPP, F. M.; BEUREN, I. M.; **Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais.** In: Beuren, I. M. (Org.). *Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática.* São Paulo: Atlas. 2003

RIBEIRO, A.; CALADO, C.; CERVEIRA, P.; OLIVEIRA, C.; **Personalidade e Funções Executivas nos Estudantes do Ensino Superior.** *Interações*, 125, 125-136. 2016

SANTOS, A. A. A.; SISTO, F. F.; MARTINS, R. M. M.; **Estilos Cognitivos e personalidade: um estudo exploratório de evidências de validade.** *Psico-USF*, 8(1), 11-19. 2003

SCHULTZ, P., & SCHULTZ, S. E. **Teorias de Personalidade.** (2ª Ed.). São Paulo: Cengage – Learning. 2011.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. Prefeitura de Manaus. 2018

SINGH-MANOUX, A., YERRAMALLA, M. S., SABIA, S., KIVIMÄKI, M., FAYOSSE, A., DUGRAVOT, A., & DUMURGIER, J. *Association of big-5 personality traits with cognitive impairment and dementia: a longitudinal study.* *Journal of Epidemiology and Community Health*, jech–2019–213014. doi:10.1136/jech-2019-213014. 2020

STEFAN-MISSAGLI, S., UNTERRAINER, H., GIUPPONI, G., HOLASEK, S., KAPFHAMMER, H., CONCA, A., ... POMPILI, M. *Suicide and Personality Traits: A*

*Multicenter Study of Austrian and Italian Psychiatric Patients and Students. Suicide and Life-Threatening Behavior.* doi:10.1111/sltb.12579. 2019

STUSS, D. T.; LEVINE, B.; *Adult clinical neuropsychology: Lessons from studies of the frontal lobes.* *Annual Review of Psychology*, 53, 401-433. 2002

TRENTINI, C. M.; HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TEXEIRA, M. A. P.; GONÇALVES, M. T. A.; THOMAZONI, A. R.; **Correlações entre an EFN – Escala Fatorial de Neuroticismo e o IFP – Inventário Fatorial de Personalidade.** *Avaliação Psicológica*, 8(2), 209-217. 2009

URQUIJO, S. **Modelos circunplexos da personalidade.** In F. F. Sisto, E. T. B. Sbardelini, & R. Primi (Orgs.), *Contextos e questões da avaliação psicológica* (pp.31-49). São Paulo: Casa do Psicólogo. 2001

WILKS, Z., PERKINS, A. M., COOPER, A., PLISZKA, B., CLEARE, A. J., & YOUNG, A. H. *Relationship of a Big Five personality questionnaire to the symptoms of affective disorders.* *Journal of Affective Disorders.* doi:10.1016/j.jad.2020.07.122. 2020

WILLIAMS, P. G.; SUCHY, Y.; KRAYBILL, M. L.; *Five-Factor Model personality traits and executive functioning among older adults.* *Journal of Research in Personality* 44. 485–491. 2010

WILSON, R. S.; EVANS, D. A.; BIENIAS, J. L.; MENDES DE LEON, C. F.; SCHNEIDER, J. A.; BENNETT, D. A.; *Proneness to psychological distress is associated with risk of Alzheimer's disease.* *Neurology*, 61(11), 1479-1485. doi: (11), 1479-1485. 2003

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Investing in mental health.* Ginebra, Suíça. 2017

WRIGHT, C. I.; FECZKO, E.; DICKERSON, B.; WILLIAMS, D.; *Neuroanatomical correlates of personality in the elderly.* *NeuroImage*, 35, 263-272. 2007

WRIGHT, C. I.; WILLIAMS, D.; FECZKO, E.; BARRETT, L. F.; DICKERSON, B. C.; SCHWARTZ, C. E.; WEDIG, M. M.; *Neuroanatomical Correlates of Extraversion and Neuroticism*. Cerebral Cortex, 16, 1809-1819. 2006

## APÊNDICE A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a), como voluntário(a), a participar da pesquisa “Correlações entre traços de Personalidade, Funções Executivas e Sintomas Depressivos”, do pesquisador e mestrando Samuel Reis e Silva, cujo contato poderá ser feito no endereço Av. Rodrigo Otávio, 4200, Bairro Coroado – Campus Universitário – Faculdade de Psicologia, Laboratório de Avaliação Psicológica, ou pelos telefones: (92) 99131-8482, ou e-mail rsamu.k4@hotmail.com.

O objetivo desta pesquisa é verificar os níveis de correlação entre as funções psicológicas citadas acima. Para isso, é preciso que o(a) Sr(a) responda a testes e questionários numa aplicação individual e privada, onde serão administrados a **Bateria Fatorial de Personalidade, o teste Wisconsin de Classificação de Cartas, o Inventário de Depressão Beck**. Estima-se entre 30 e 50 minutos para responder tais instrumentos, que posteriormente serão analisados para fazer parte da pesquisa. Haverá um pesquisador presente para esclarecer suas dúvidas quanto à execução dos questionários, que poderão lê-los para o(a) Sr(a) caso deseje. Não haverá necessidade de outro tipo de exame ou procedimento além deste. Os resultados serão analisados coletivamente, de forma a garantir o sigilo das informações colhidas. Não serão gerados relatórios individuais para análise neste estudo (a não ser, única e exclusivamente para devolutiva ao próprio voluntário).

De acordo com a resolução n.º 466/12 não existe pesquisa com seres humanos sem risco. Porém, ressalta-se que o projeto foi desenvolvido com base nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/12, e atenderá as exigências éticas e científicas fundamentais: Comitê de Ética e Pesquisa, TCLE, confidencialidade e a privacidade dos dados. O(A) SR.(A) PODERÁ DESISTIR DE SUA PARTICIPAÇÃO EM QUALQUER MOMENTO DA PESQUISA, tendo o direito e a liberdade de retirar seu consentimento sem nenhum prejuízo a sua pessoa, comprometendo-se o pesquisador a suspender a aplicação do instrumento. Embora tratar-se apenas de uma investigação feita através de escalas na forma de preenchimento de questionário de autorrelato e testes computadorizados, eventualmente poderá ocorrer – mesmo sendo pouco provável – algum constrangimento por parte do entrevistado no momento de responder as perguntas. Caso, fortuitamente, ocorra algum posterior constrangimento ou desconforto relacionado à sua participação neste estudo, caso venha a sentir-se incomodado em decorrência do depoimento feito ou de lembranças evocadas que lhes causem sofrimento, o pesquisador prestar-lhe-á a ajuda necessária, visando seu bem-estar. Ainda assim, poderá ser futuramente encaminhado(a) ao Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA), da Faculdade de Psicologia-UFAM, estabelecido na AV. Rodrigo Otávio Jordão Ramos, 6200, Bloco X, Coroado, Manaus/AM, e ficará aos cuidados da psicóloga responsável, respeitando-se a possível ordem de fila de atendimento.

Serão assegurados o direito a indenizações e cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa (Resolução CNS nº 466 de 2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7). Cumpre esclarecer que a pesquisa, por meio da instituição que a ampara, ficará sujeita a indenização aos participantes (cobertura material), em reparação em caso de ocorrência de dano imediato ou tardio, que comprometa o indivíduo ou a coletividade, sendo o dano de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano e jamais lhes será exigida, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano. Os valores respectivos aos danos serão estimados pela instituição proponente quando os mesmos ocorrerem, uma vez que não há valores pré-estabelecidos de acordo com os riscos, que não há previsibilidade dos memes em seus graus, níveis e intensidades na Resolução acima e nem na resolução 510/2016, que trata da normatização da pesquisa em ciências humanas e

sociais, e que não há definição da gradação do risco (mínimo, baixo, moderado ou elevado). Desta forma, foi descrito a garantia de ressarcimento e o modo como deverá ser realizado o ressarcimento das despesas do participante da pesquisa e de seu acompanhante, quando necessário. Salienta-se que os itens ressarcidos não são apenas aqueles relacionados a "transporte" e "alimentação", mas a tudo o que for necessário ao estudo conforme o Item IV.3.g, da Resolução CNS nº. 446 de 2012.

A partir da obtenção de resultados acerca da sua personalidade, sintomas depressivos e seu desempenho nas funções executivas, o Sr.(a) passará a ter acesso ao seu próprio perfil psicológico. Desta forma, além da relevância científica e social, o Sr(a) também terá benefícios diretos como participante da pesquisa na forma de ampliação do seu autoconhecimento e noção dos níveis atuais de cada medida aferida na pesquisa, por meio de um relatório individual. Além disso, se no seu caso for observado comprometimento das duas funções mentais, o Sr(a) será indicado para receber tratamento gratuito e uma maior atenção por parte do serviço de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, se for da sua vontade. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos e, após esse tempo, serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, no Laboratório de Avaliação Psicológica, cujo endereço foi mencionado acima e a outra será fornecida ao Sr(a) (item IV.3.f, IV.5.d, Res. 466/12). Informamos também que a entrevista não será gravada, fotografada ou filmada.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, pelo telefone 3305-1181 (Ramal 2004), ou pelo endereço eletrônico [cep.ufam@gmail.com](mailto:cep.ufam@gmail.com).

Eu, \_\_\_\_\_, li e estou de acordo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante Voluntário

Data:           /       /

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Acadêmico Responsável

Data:           /       /

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. José Humberto da Silva Filho

Assinatura do Orientador

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**  
**ESTUDO DAS CORRELAÇÕES ENTRE TRAÇOS DE PERSONALIDADE E FUNÇÕES**  
**EXECUTIVAS EM JOVENS ADULTOS DE MANAUS – AM.**

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino      Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cidade de Nascimento: \_\_\_\_\_/ Estado: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_      Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Moradia Atual (Uma ou mais opções):

- ( ) com os pais  
 ( ) com colegas  
 ( ) sozinho  
 ( ) com companheiro(a)  
 ( ) com filhos (\_\_\_\_)

Casa do chefe financeiro:

<b>Itens Domésticos</b>	<b>Ñ tem</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>4 ou +</b>
Televisão em cores					
Rádio (ñ incluir do carro)					
Banheiro					
Automóvel					
Empregada mensalista					
Máquina de lavar					
Vídeo cassete/DVD					
Geladeira					
Freezer (parte do duplex)					

**Chefe financeiro:**

Analfabeto / Primário incompleto	
Primário completo / Ginásio incompleto	
Ginásio completo / Colegial incompleto	
Colegial completo / Superior incompleto	
Superior completo	

Somatório Atual e Classe:

\_\_\_\_/\_\_\_\_

Outras Observações: \_\_\_\_\_

Examinador \_\_\_\_\_

MANAUS - AM, Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ANEXO 1 – INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximos à afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira que você tem se sentido na última semana, incluindo hoje. Se várias afirmações em um grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.

1. 0 Não me sinto triste.

- 1 Eu me sinto triste.
- 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto.
- 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.

2. 0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.

- 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.
- 2 Acho que nada tenho a esperar.
- 3 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.

3. 0 Não me sinto um fracasso.

- 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.
- 2 Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.
- 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.

4. 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes.

- 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes.
- 2 Não encontro um prazer real em mais nada.
- 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.

5. 0 Não me sinto especialmente culpado.

- 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo.
- 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.
- 3 Eu me sinto sempre culpado.

6. 0 Não acho que esteja sendo punido.

- 1 Acho que posso ser punido.
- 2 Creio que serei punido.
- 3 Acho que estou sendo punido.

7. 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo.

- 1 Estou decepcionado comigo mesmo.



- 2 Estou enojado de mim.
- 3 Eu me odeio.
8. 0 Não me sinto, de qualquer modo, pior que os outros.
- 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros.
- 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas.
- 3 Eu me culpo por tudo de mau que acontece.
9. 0 Não tenho quaisquer idéias de me matar.
- 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria.
- 2 Gostaria de me matar.
- 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.
10. 0 Não choro mais do que o habitual.
- 1 Choro mais agora do que costumava.
- 2 Agora, choro o tempo todo.
- 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queira.
11. 0 Não sou mais irritado agora do que já fui.
- 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava.
- 2 Atualmente me sinto irritado o tempo todo.
- 3 Não me irrita mais com as coisas que costumava me irritar.
12. 0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas.
- 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar.
- 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas.
- 3 Perdi todo o meu interesse pelas outras pessoas.
13. 0 Tomo decisões tão bem quanto antes.
- 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava.
- 2 Tenho mais dificuldade em tomar decisões do que antes.
- 3 Não consigo mais tomar decisões.
14. 0 Não acho que minha aparência esteja pior do que costumava ser.
- 1 Estou preocupado por estar parecendo velho ou sem atrativos.
- 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência que me fazem parecer sem atrativos.
- 3 Acredito que pareço feio.
15. 0 Posso trabalhar tão bem quanto antes.
- 1 Preciso de um esforço extra para fazer alguma coisa.

- 2 Tenho de me esforçar muito para fazer alguma coisa.  
3 Não consigo mais fazer trabalho algum.
16. 0 Consigo dormir tão bem como o habitual.  
1 Não durmo tão bem quanto costumava.  
2 Acordo uma ou duas horas mais cedo que habitualmente e tenho dificuldade em voltar a dormir.  
3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.
17. 0 Não fico mais cansado do que o habitual.  
1 Fico cansado com mais facilidade do que costumava.  
2 Sinto-me cansado ao fazer qualquer coisa.  
3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.
18. 0 Meu apetite não está pior do que o habitual.  
1 Meu apetite não é tão bom quanto costumava ser.  
2 Meu apetite está muito pior agora.  
3 Não tenho mais nenhum apetite.
19. 0 Não tenho perdido muito peso, se é que perdi algum recentemente.  
1 Perdi mais de dois quilos e meio.  
2 Perdi mais de cinco quilos.  
3 Perdi mais de sete quilos.  
Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim ( ) Não ( )
20. 0 Não estou mais preocupado com minha saúde do que o habitual.  
1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou prisão de ventre.  
2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa.  
3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.
21. 0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo.  
1 Estou menos interessado por sexo do que costumava estar.  
2 Estou muito menos interessado em sexo atualmente.  
3 Perdi completamente o interesse por sexo.

## ANEXO 2 - CARTA DE ANUÊNCIA DO CENTRO DE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA APLICADA – CSPA



Poder Executivo  
Ministério da Educação  
Universidade Federal do Amazonas  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
Gabinete da Pró-Reitoria



### CARTA DE ANUÊNCIA

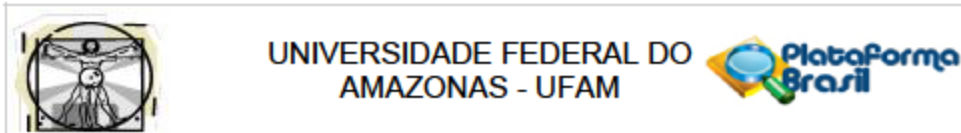
Na qualidade de representante legal da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Instituição Federal do Ensino Superior, estabelecida na Av. Rodrigo Otávio Jordão Ramos, 6.200, Coroado – Manaus – AM, eu, **Profª. Drª. Selma Suely Baçal de Oliveira**, Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação, declaro estar de acordo com a realização da pesquisa junto aos acadêmicos da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), intitulada “**CORRELAÇÃO ENTRE TRAÇOS DE PERSONALIDADE, FUNÇÕES EXECUTIVAS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM JOVENS ADULTOS**”, sob a coordenação e a responsabilidade da Prof. Dr. José Humberto da Silva Filho da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), desenvolvida pelo mestrando **Samuel Reis e Silva**.

Manaus, 23 de agosto de 2019.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
**SELMA SUELY BAÇAL DE OLIVEIRA**  
Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação

## ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UFAM



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Correlação entre traços de Personalidade, Funções Executivas e Sintomas Depressivos em Jovens Adultos

**Pesquisador:** Samuel Reis e Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 23195919.0.0000.5020

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Amazonas - UFAM

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.691.490

**Apresentação do Projeto:**

Adequado.

**Objetivo da Pesquisa:**

Adequado.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Adequado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Adequado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequado.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências foram adequadamente resolvidas, de acordo com a resolução 466/12. Portanto, o projeto está aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com