

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE COGNITIVA: ESTUDO COMPARADO ENTRE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS¹

COGNITIVE CAPACITY EVALUATION: COMPARATIVE STUDY AMONG INSTITUTIONALIZED AND NONINSTITUTIONALIZED ELDERLY¹

OLIVEIRA, Mayra Biagini²; SILVA, Eliane Caldas da³.

¹ Trabalho Final de Graduação do curso de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Franciscano, Santa Maria - RS.

² Discente do 9º semestre de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Franciscano, Santa Maria – RS. biaginimayra@gmail.com

³ Terapeuta Ocupacional, Docente do Curso de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Franciscano, Santa Maria – RS. Especialista em Sistema Público de Saúde, Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. elianecaldas@unifra.br

RESUMO: O estudo observa a importância da saúde cognitiva e o bem estar geral dos idosos institucionalizados e não institucionalizados, avaliando a capacidade cognitiva dos participantes através de avaliação cognitiva e através dos resultados da avaliação fazer o comparativo entre ambos os resultados. Para a efetivação dessa pesquisa realizou um estudo qualitativo com abordagem exploratória, os dados qualitativos foram coletados através da Escala Montreal Cognitive Assessment (MoCA) e um questionário onde foram coletados alguns dados pessoais dos participantes. A MoCA é uma escala que analisa oito domínios cognitivos contemplando diversas tarefas em cada domínio, como função viso espacial, nomeação, memória, atenção, linguagem, orientação, abstração e evocação tardia. A necessidade de estimulação cognitiva dos idosos se comprova através de estudos e pesquisas que avaliam a cognição. Os resultados da pesquisa indicam que os participantes não institucionalizados obtiveram uma maior pontuação, se comparados aos institucionalizados, que apresentaram maior declínio cognitivo. A análise dos dados coletados indica que a capacidade cognitiva não é afetada da mesma maneira em ambos grupos analisados.

DESCRITORES: Idosos; Cognição; Avaliação;

ABSTRACT: Noting the importance of cognitive health and well-being of the elderly, this study aims to analyze the cognitive capacity of institutionalized elderly and not institutionalized as well perform a cognitive evaluation of the participants and based in the results, compare both groups results. For this research were conducted a qualitative study with an exploratory approach, the data were collected with the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) and a questionnaire to collect basic personal data about the participants. MoCA is a scale that analyses eight cognitive domains covering various tasks in each domain, as well visuospatial/executive function, naming, memory, attention, language, abstraction, delayed recall and orientation. The necessity of elderly cognitive stimulation is testified with studies and surveys that evaluate the cognition. This result indicates that noninstitutionalized participants achieved a higher overall score in comparison with institutionalized elderly, which had a greater cognitive

impairment. The data analysis indicates that the cognitive capacity in both groups isn't affected likewise.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo da perda gradual das habilidades cognitivas, de forma global a população idosa está aumentando cada vez mais, em diversos países essa população já ultrapassou 7% do total de habitantes (CASTRO, et. al, 2007). A OMS considera idoso aquele indivíduo com 60 a 74 anos, anciãos de 75 a 89 anos e velhice extrema, 90 anos ou mais (OMS, 2010).

O processo de envelhecimento é definido no conjunto de variáveis, como a aptidão física e psíquica, portanto não podemos ignorar que uma das maiores consequências do envelhecimento é a diminuição da capacidade cognitiva, o idoso começa a responder mais lentamente as atividades cotidianas, tornando-se um indivíduo menos produtivo e eficaz no desempenho diário (FARINATTI, 2008).

A perda gradual da cognição tem sido muito discutida nos dias de hoje, caracterizando-se principalmente pela dificuldade de memória, sendo este o principal sintoma para o início do declínio cognitivo, isso é percebido na dificuldade de aprendizagem e perda das informações já existentes (CHAVES, et. al, 2011).

Apesar de ainda gerar dúvidas e discussões, o diagnóstico precoce do declínio cognitivo possibilita intervenção terapêutica, ele diminui os níveis de estresse para os familiares, reduz riscos de acidentes, prolonga autonomia, e em alguns casos, evita ou retarda o início do processo demencial grave (PETERSEN, et.al, 2001). Vários elementos de estimulação apontam como fatores o bem-estar e a qualidade de vida na velhice, a longevidade, boa produtividade, relações com os amigos e familiares, saúde biológica e mental, competência social, capacidade cognitiva e lazer (LIMA, et. al, 2010).

Problemas familiares e a dificuldade para cuidar dos idosos, com ou sem doença associada, muitas vezes leva ao encaminhamento para às instituições

denominadas ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos), casas de repouso ou instituições geriátricas (FREITAS, SCHEICHER, 2010).

Envelhecer é inevitável, e acontece com todos os seres vivos, mas conservar a saúde do corpo e mente é muito importante para manter uma melhor qualidade de vida. Manter a capacidade cognitiva sempre ativa é importante para retardar o processo do envelhecimento, conservar a cognição e treinar a mente, mantendo-a mais preservada possível.

Considerando a importância da saúde cognitiva e o bem estar geral dos idosos, objetivou-se neste estudo realizar a análise cognitiva em idosos institucionalizados e não institucionalizados e através dos resultados da avaliação cognitiva fazer o comparativo entre ambos os resultados.

A avaliação cognitiva usada na pesquisa é a Escala Montreal Cognitive Assessment (MOCA) que foi usada para mensurar a capacidade cognitiva dos idosos institucionalizados e não institucionalizados, esse teste de rastreio cognitivo auxilia os profissionais de saúde na detecção de dificuldades cognitivas (NASREDDINE et. al, 2005 apud FREITAS, 2010).

O aumento de estudos na área da pesquisa deve se tornar uma tendência devido ao aumento do número de idosos no mundo e a necessidade de possibilitar uma melhor qualidade de vida para esta população. De tal forma, a possibilidade de comprovação de dados de caráter qualitativos que demonstrem as potencialidades na utilização da avaliação cognitiva em idosos irá contribuir para a consistência do referencial teórico da área.

O estudo proposto pode auxiliar a prática terapêutica ocupacional na estimulação cognitiva de idosos com perdas cognitivas, amenizando os efeitos negativos da mesma, fortalecendo as potencialidades e diminuindo, assim, as incapacidades. Desta forma a presente pesquisa apresentou como problemática: A capacidade cognitiva é afetada da mesma maneira em idosos institucionalizados e não institucionalizados?

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa caracteriza-se por ser do tipo qualitativo, com abordagem exploratória, salientando que procura identificar o aspecto das variáveis da pesquisa qualitativa, intervêm em determinado contexto, ou seja, identifica as variáveis independentes e as dependentes no campo da análise do estudo (KHUM, 2008).

A amostra da pesquisa foi constituída por 10 idosos institucionalizados e 10 idosos não institucionalizados, que aceitaram participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012. Como critérios de inclusão para participar da pesquisa os idosos deveriam ter idade acima de 60 anos, com ou sem doença associada e independente de gênero. Um fator importante para inclusão na pesquisa é a necessidade de serem alfabetizados, pois este requisito é imprescindível para uma melhor assimilação da avaliação.

A MoCA é constituída por um protocolo de uma página e por um manual no qual são descritas as instruções para a administração das provas, de caráter objetivo, o sistema de cotação do desempenho dos componentes, o tempo de aplicação é de aproximadamente 10 minutos, podendo alcançar o máximo de 30 pontos (FREITAS et. al, 2010).

A MoCA analisa oito domínios cognitivos contemplando diversas tarefas em cada domínio, como função viso espacial, nomeação, memória, atenção, linguagem, orientação, abstração e evocação tardia. São através destes itens que o pesquisador fará um estudo comparativo entre os idosos institucionalizados e não institucionalizados.

A validação da MoCA já ocorreu em aproximadamente 30 países, o que torna uma avaliação reconhecida no cenário mundial (FREITAS et al, 2010). A escala oferece um método breve e simples para avaliação de pessoas com cognitivo normal ou déficit cognitivo, tem-se mostrado uma avaliação benéfica nos estágios de declínio cognitivos de adultos e idosos (NASREDDINE et. al, 2005 apud FREITAS, 2010).

Antes de realizar a avaliação padrão da pesquisa, a pesquisadora entrevistou cada participante através de um questionário pessoal, que apresentava dados como nome, endereço, estado civil, data de nascimento, telefone, profissão, uso de medicações, com quem reside ou em caso de idoso institucionalizado qual instituição que mora e se eles percebiam alguma limitação cognitiva ou queixa de saúde no momento. Estes dados foram tabulados e através deles duas tabelas foram desenvolvidas para comparativo.

Os questionários e as avaliações foram realizadas com pessoas vinculadas à Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Kennedy, encaminhados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e também na Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) Abrigo Espírita Oscar José Pithan ambos localizados na cidade de Santa Maria. No mês de abril de 2015 realizaram-se as avaliações, somente após a aprovação da pesquisa no Comitê de Ética, número do CAAE 43337814.5.0000.5306 do Centro Universitário Franciscano na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul.

Assim a partir dos resultados é possível analisar o desempenho cognitivo dos idosos institucionalizados e não institucionalizados, fazendo um comparativo com ambos e verificando se existe alguma diferença relevante entre eles.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Primeiramente foi realizado com cada idoso participante um questionário construído para este estudo de modo que permitisse recolher os dados da constituição social e individual dos participantes (garantindo sempre o anonimato), após foi aplicada a MOCA.

De acordo com os questionários salienta-se que dos dois grupos estudados as patologias com maior prevalência, citados por eles foram: Hipertensão Arterial - 10 participantes, Diabetes Mellitus - 5 participantes, problemas de Alcoolismo - 3 participantes, Acidente Vascular Encefálico (AVE) - 3 participantes e problemas na Tireoide - 2 participantes.

INSTITUCIONALIZADOS

A amostra de participantes institucionalizados foi composta de 10 idosos com predominância do sexo masculino, sendo 6 homens e 4 mulheres. A maioria dos idosos moradores da Instituição de Longa Permanência para Idosos são separados, contabilizando 5 participantes, os outros participantes 3 são viúvos e 2 são solteiros.

Portanto observar-se que muitas vezes os problemas familiares, separações e a dificuldade de cuidar de um idoso acabam levando ao encaminhamento às ILPI, casas de repouso ou instituições geriátricas (FREITAS, SCHEICHER, 2010). Para esse estudo não foi considerado a existência de filhos ou netos dos participantes.

A maior frequência de idade foi de 65 anos, sendo que a idade mínima foi de 60 anos e a máxima de 92 anos. Com relação à escolaridade dos participantes a maioria relatou que estudaram por menos de cinco anos e tem apenas o ensino fundamental incompleto, totalizando o número de 6 idosos e o restante dos idosos tem o ensino fundamental completo.

NÃO INSTITUCIONALIZADOS

A amostra de participantes não institucionalizados foi composta também por 10 idosos, sendo 5 do sexo masculino e 5 do sexo feminino. Dos idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde do bairro Kennedy, 7 dos entrevistados são casados ou tem companheiros, 2 são separados e apenas 1 é solteiro.

A idade mínima dos participantes que realizaram a avaliação é de 60 anos e a máxima é de 75 anos. A maioria dos idosos estudou apenas até os anos iniciais do primário (atualmente o 4º ano), sabendo apenas escrever e ler o básico e realizar algumas contas.

COMPARATIVO DAS HABILIDADES COGNITIVAS DOS GRUPOS ESTUDADOS:

Nesta pesquisa foi possível observar que através da avaliação Montreal Cognitiva Assessment, vários etapas do cognitivo são testados, proporcionando uma avaliação completa desses aspectos, detectando qualquer dificuldade cognitiva existente entre os idosos (NASREDDINE, et. al, 2005 apud FREITAS, 2010).

Neste mesmo sentido, os itens da escala diferem em valor, a abstração tem o menor valor da escala totalizando o máximo de 2 pontos, a nomeação e as aptidões linguísticas 3 pontos, o processamento visuo espacial e evocação tardia tem o valor de 5 e os itens da escala que apresentam maior valor são atenção e orientação espacial totalizando o máximo de 6 pontos por item e a memória não é pontuada.

Estes itens em conjunto constituem em um instrumento que inclui 5 das 6 tarefas mais frequentemente usadas no rastreio da demência (SHULMAN, et. al, 2006). Verifica-se que alguns itens da escala necessitam de mais concentração fazendo com que os participantes sejam mais exigidos, e outros são mais acessíveis fazendo com que os idosos participantes consigam resolver as questões de forma mais simplificada. Os resultados das avaliações podem ser observados nos quadros seguintes e estão separados por amostra.

Tabela 1- Dados da avaliação MoCA com os idosos Institucionalizados.

Idosos Institucionalizados	Visuo Espacial (5)	Nomeação (3)	Memória (0)	Atenção (6)	Linguagem (3)	Abstração (2)	Evocação Tardia (5)	Orientação (6)
Paciente 1	1	1		1	0	0	0	5
Paciente 2	5	1		2	1	2	0	4
Paciente 3	5	3		6	2	0	3	6
Paciente 4	4	2		6	2	0	1	6
Paciente 5	5	1		6	2	2	0	6
Paciente 6	4	2		3	0	2	0	6
Paciente 7	3	3		6	2	2	1	6
Paciente 8	3	3		4	1	2	1	6
Paciente 9	3	3		5	2	1	1	6
Paciente 10	2	2		6	1	2	1	5

Tabela 2- Dados da avaliação MoCA com os idosos Não Institucionalizados.

Idosos Não Institucionalizados	Visuo Espacial (5)	Nomeação (3)	Memória (0)	Atenção (6)	Linguagem (3)	Abstração (2)	Evocação Tardia (5)	Orientação (6)
Paciente 1	5	3		4	0	1	2	6
Paciente 2	5	3		4	2	0	2	6
Paciente 3	5	3		5	3	0	1	6
Paciente 4	5	1		4	1	0	1	6
Paciente 5	5	3		3	3	0	0	6
Paciente 6	4	1		4	2	0	1	5
Paciente 7	5	3		6	2	0	3	6
Paciente 8	4	3		5	3	0	1	6
Paciente 9	4	3		4	2	0	0	5
Paciente 10	3	3		2	1	2	0	4

VISUO ESPACIAL/ EXECUTIVA

A função executiva e visuo espacial é um dos itens da escala da MoCA que exige concentração, por isso grande parte dos idosos institucionalizados que realizaram a avaliação relataram dificuldade, sendo um dos itens com menor escore, onde de 10 participantes apenas 3 conseguiram a nota máxima e os outros 7 ficaram com desempenho inferior.

Enquanto os idosos vinculados à UBS do bairro Kennedy destacaram-se de forma positiva, desses, 6 participantes tiraram nota máxima destacando-se neste item das funções executivas. Segundo Abreu (2000) entende-se por função executiva um sistema que controla estímulos cognitivos, acompanhado de um planejamento de tarefas tais como idealização, estimulação intelectual, o pensamento abstrato e a aquisição de regras (costumes e hábitos).

Conforme Katz & Maeir (2014), o termo *função do lobo frontal* foi coincido por função executiva, por causa dos achados associando incapacidades executivas em

indivíduos com patologias no lobo frontal. Também Godefroy (2003) relatou que as *funções executivas* são claras e concisas como funções de alto nível, tais como em tarefas novas e complexas.

MEMÓRIA

Verificando os componentes da memória este foi um dos itens que os idosos apresentaram maior dificuldade, pois geralmente nesse aspecto já existe uma deficiência pré-estabelecida. De acordo com Gil (2002) existem dois tipos de Memória a Declarativa que é possível trabalhar as palavras, permitindo o conhecimento de fatos e eventos, tais como fatos históricos e números de telefones. E a Memória Procedural ou Implícita que refere-se às habilidades do sujeito, ou seja, das atividades manuais, como tricotar, dirigir, andar de bicicleta ou amarrar o sapato.

Este item na avaliação da MoCA tem peso 5, mas apenas um participante da avaliação conseguiu atingir nota 3, enquanto os demais participantes não passaram de 1 ou até de 0, um dado preocupante, pois nota-se que os idosos institucionalizados não exercem esta função do cognitivo. A memória pode ser usada para guardar nossas experiências passadas, a fim de utilizar essas informações no presente (STERNBERG, 2010).

Os participantes da pesquisa moradores da comunidade também não apresentaram muito destaque, apenas um tirou nota 3, outros dois notas 2 e o restante dos participantes notas de 1 a 0. Podemos então salientar que em ambos os grupos avaliados ocorre uma deficiência na escala da memória, de curto prazo quanto ao longo prazo. Na escala estudada destaca-se que a memória de curta duração refere-se à capacidade de juntar informações e sua reprodução em cerca de 1 a 6 horas. Enquanto que a memória de longo prazo permite a conservação de longo tempo das informações, para que ela permaneça disponível quando necessitar ser utilizada (ANDRADE; BUENO; OLIVEIRA, 2004, IZQUIERDO, 2011).

ATENÇÃO

Atenção é determinada pela abordagem cognitiva-comportamental como uma união de aspectos cognitivos. A atenção abrange várias partes das funções cognitivas como a memória operacional, o esforço mental, estado de alerta e a capacidade de focalizar e modificar o foco da atenção quando necessário (MALLOY-DINIZ, et. al, 2008). Deste modo a atenção pode ser determinada como a capacidade do sujeito de processar um leque de informações e selecionar aquelas de interesse (CECATO, et.al, 2011).

Percebeu-se que alguns participantes apresentaram dificuldade neste item, principalmente os institucionalizados, que realizaram com mais dificuldade devido à falha na capacidade em permanecer ou manter uma resposta coerente com uma atividade contínua e repetitiva. Porém não foi uma dificuldade significativa, pois repetir a sequência em ordem direta e indireta dos números e também na atenção da repetição das letras existente na avaliação não é, portanto, o principal item de deficiência dos participantes estudados.

LINGUAGEM

Com o envelhecimento normal os idosos gradativamente vão sentindo certa dificuldade na compreensão da linguagem falada, principalmente se associada a ruídos ou a fala mais rebuscada, esta dificuldade parece ser maior do que a esperada quando considerado o grau da perda auditiva (SCHNEIDER et. al, 2002).

Dificuldades na linguagem e na repetição das frases são destacadas, pois a concordância verbal complica a pronuncia e, muitas vezes, prejudica a interpretação. Além disso, o pouco nível de escolaridade dos idosos de ambos os grupos é outro agravante na compreensão da linguagem, fazendo que este item seja pouco interpretado e pontuado.

Os idosos institucionalizados tiveram dificuldade, sendo que o máximo de pontuação deste item é 3 e nenhum idoso conseguiu nota máxima, sendo que poucos

conseguiram notas 2 e a maioria notas 1 e 0. Fazendo aumentar as estatísticas referentes às dificuldades de linguagem e interpretação na terceira idade.

Enquanto nas avaliações de idosos não institucionalizados podemos destacar positivamente alguns participantes, porque mais de um conseguiu nota máxima e a maioria ficou acima de dois pontos. Fazendo com que a minoria com dificuldade não tenha muito destaque neste item de avaliação.

ORIENTAÇÃO

Orientação refere-se a “localização do desempenho no tempo”, são os estágios da vida o dia, mês, ano, dia da semana, lugar e cidade e a grande maioria dos idosos estavam lúcidos e orientados referente a estes quesitos (CAVALCANTI & GALVÃO, 2011). O desempenho do ser humano em tarefas de orientação espacial reflete a forma como simula a localização no espaço (CASTRO, et. al, 2004).

A orientação temporal foi o item no qual houve o maior número de acertos e notas máximas da pesquisa, os idosos institucionalizados obtiveram 8 acertos enquanto os idosos não institucionalizados apresentaram 9 acertos.

Podemos salientar que os grupos do estudo apresentaram um bom nível de orientação. Os poucos que não tiveram nota máxima erraram apenas um componente, fazendo deste item de orientação o mais lembrado de ambos os grupos.

NOMEAÇÃO

Nomear figuras ou ler palavras escritas é uma das formas de averiguar como informações linguísticas estão registradas e como podem ser recuperadas diante de algum estímulo. Assim, em relação à nomeação de figuras, o processamento da informação contém três etapas: a identificação do objeto, a ativação do nome e a generalização da resposta (STIVANIN, SCHEUER, 2005).

Neste item da avaliação os participantes tiveram boas pontuações, acredita-se que devido à existência de figuras ilustrativas a nomeação assim torna-se mais simplificada para assimilação dos participantes do estudo. O grupo de idosos não

institucionalizados tiveram uma boa pontuação o valor máximo do item é de 3 pontos, no qual 7 participantes obtiveram nota máxima e o restante notas de 2 a 1 ponto.

Enquanto no grupo de idosos institucionalizados, 5 obtiveram nota máxima e o restante notas inferiores. Pessoas com dificuldades para ler apresentaram maior lentidão em tarefas de nomeação rápida de letras, números e figuras, podendo apresentar déficit de atenção e hiperatividade (CAPELLINI, et. al, 2007).

ABSTRAÇÃO

No item de abstração que trabalha com a semelhança de coisas e objetos na MoCA, pode-se destacar a situação dos idosos não institucionalizados, pois tiveram o pior desempenho dentre os itens analisados. Apenas 2 participantes conseguiram responder de forma coerente enquanto a resposta dos outros 8 participantes não foi de acordo com o gabarito.

Os idosos institucionalizados obtiveram melhores resultados neste item, onde 4 idosos participantes acertaram pelo menos um item da avaliação, enquanto os outros não responderam corretamente. As técnicas de repetição e assimilação de palavras e frases partem da concepção que a estimulação cognitiva com este exercício, melhora o funcionamento cerebral de indivíduos (YASSUDA e FLAKS, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das amostras estudadas, os resultados foram melhores com os participantes não institucionalizados, de ambos os gêneros, demonstraram diante da avaliação melhor desempenho cognitivo na maioria dos aspectos da MOCA, como aspectos visuo espacial, nomeação, evocação tardia, orientação e linguagem.

Enquanto os idosos institucionalizados apresentam melhor desempenho apenas nos itens de atenção e abstração, mostrando-se nos outros aspectos da avaliação certa dificuldade, comprometendo suas habilidades cognitivas e funcionais.

Desta forma o estudo estabelece que a capacidade cognitiva não afeta da mesma maneira ambos os grupos analisados, devido aos resultados obtidos os idosos institucionalizados apresentam maior dificuldade cognitiva. Enquanto os idosos não

institucionalizados apresentam melhor campo cognitivo facilitando assimilação e compreensão da avaliação.

Através deste estudo, pode-se perceber que o objetivo da pesquisa em realizar a análise cognitiva em idosos institucionalizados e não institucionalizados foi alcançada, pois, com o aumento da população idosa ocorre também o aumento de problemas associados ao envelhecimento como alterações cognitivas e funcionais, possibilitando através de estudos e pesquisas a estimulação cognitiva de idosos.

Referências Bibliográficas:

- ANDRADE, V.M; BUENO, O.F.A; OLIVEIRA, M.G.M. **Neuropsicologia hoje**. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 2004.
- CHAVES, M. L. F. GODINHO, C. C. PORTO, C. S. MANSUR, L., CARTHERY – GOULART, M. T. YSSUDA, M. S. et al. **Doença de Alzheimer Avaliação cognitiva, comportamental e funcional**. *Dement Neuropsychol.* 5(0 Suppl 1):21-33, 2011.
- CAPELLINI, S. A. FERREIRA, T. L. SALGADO, C. A. CIASCA, S. M. Desempenho de escolares bons leitores, com dislexia e com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em nomeação automática rápida. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiologia**; 12(2):114-9, 2007.
- CASTRO, E.M. PAULA, A.I. TAVARES, C.P. MORAES, R. **Orientação Espacial em Adultos com Deficiência Visual: Efeitos de um Treinamento de Navegação**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(2), pp.199-210, 2004.
- CASTRO, P.C. TAHARA, N. REBELATTO, J.R. DRIUSSO, P. AVEIRO, M.C. OISHI, J. **Influência da Universidade Aberta da Terceira Idade (UATI) e do Programa de Revitalização (REVT) sobre a qualidade de vida de adultos de meia-idade e idosos**. *Rev. bras. fisioter.*, São Carlos, v. 11, n. 6, p. 461-467, nov./dez. 2007.
- CAVALCANTI, A. GALVÃO, C. **Avaliação dos Contextos**. In: CAVALCANTI, A. GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional: fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- CECATO, J.F. FIORESE, B. BARTHOLOMEU, L.L. MARTINELLI, J.E. **Avaliação da atenção em idosos**. *Revista de Psicologia*, vol. 14. Nº 20, 2011.
- FARINATTI, P.T.V. Teorias do envelhecimento. FARINATTI, P.T.V. **Envelhecimento, promoção da saúde e exercício: bases teóricas e metodológicas**, volume 1, Barueri- São Paulo: Manole, 2008.
- FREITAS, M. A. V. SCHEICHER, M. E. **Qualidade de vida de idosos institucionalizados**. Universidade Estadual Paulista. Departamento de Educação Especial, Curso de Fisioterapia. São Paulo, 2010.
- FREITAS, S. SIMÕES, M. R. MARTINS, C. VILAR, M. SANTANA, I. **Estudos de adaptação do Montreal Cognitive Assessment (Moca) para a população portuguesa**. *Avaliação psicológica*, 2010.
- FURNHAM, A. BATEY, M. ANAND, K. MANFIELD, J. **Personality, hypomania, intelligence and creativity**. *Personality and Individual Differences*. 44, 1060-1069, 2008.
- GIL, R. **Neuropsicologia**. Rio de Janeiro: Ed. Santos, 2002.
- GODEFROY, O. **Frontal syndrome and disorders of executive functions**. *Journal Neurology*, 250, 1-6, 2003.
- IZQUIERDO, I. **Memória**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2011.

KATZ, N. **Neurociência, reabilitação cognitiva e modelos de intervenção em terapia ocupacional**. Tradução Shirly Gabay; Terezinha Oppido. – 3. Ed. – São Paulo: Santos, 2014.

KHUM, T. Breve Reflexão sobre as abordagens quantitativas, qualitativas e mistas (ou triangular). In: LIMA, M.C. Monografia: **A engenharia da Produção Acadêmica. 2ª Edição revisada e atualizada**, São Paulo: Saraiva, 2008.

LIMA, D.L. LIMA, M.A.V.D. RIBEIRO, C.G. **Envelhecimento e qualidade de vida de idosos Institucionalizados**. RBCEH, Passo Fundo, 2010.

MALLOY-DINIZ, L.F. CAPELLINI, G.M. MALLOY-DINIZ, D.M.N. et. al, Neuropsicologia no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: **Neuropsicologia: teoria e prática**. Fuentes, D. Malloy-Diniz, L.F., Camargo, C.H.P. Editora Artmed. P. 241-256, pp.430, 2008.

NASREDDINE, O. Z. S. PHILLIPS, N.A.B. DIRIAN, V. et al. **The Montreal Cognitive Assessment, MOCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment**. J Am Geriatr Soc. 2005.

NASREDDINE, Z., PHILLIPS, N. A., BÉDIRIAN, V., CHARBONNEAU, S., WHITEHEAD, V., COLLIN, I., CUMMINGS, J. L., & CHERTKOW, H. **The Montreal Cognitive Assessment, MOCA: A brief screening tool for Mild Cognitive Impairment**. American Geriatrics Society, 53, 695-699. 2005.

Organização Mundial Saúde (OMS), 2010. Disponível em: <http://www.who.org.br.htm>. Acesso em: 10 de jun. 2015.

PETERSEN, R. C, STEVENS, J.C, GANGULI, M, TANGALOS, E.G, CUMMINGS, J.L, DEKOSKY, S.T. **Practice parameter: early detection of dementia: mild cognitive impairment** (an evidence-based review). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology. 56(9):1133-42. Comment in: Neurology. 2001.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, 2003.

SANTOS, L.M. ROS, M.A. CREPALDI, M.A. RAMOS, L.R. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Rev. Saúde Pública**, 2006.

SCHNEIDER, B. A. DANEMAN, M. PICHORA-FULLER, M. K. **Listening in aging adults: from discourse comprehension to psychoacoustics**. Can J Exp Psychol. 56(3):139-152, 2002.

SHULMAN, K. I., HERRMONN, N., BROADATY, H., CHIU, H., LAWLOR, B., RITCHIE, K., & SCONLAN, J. M. **IPA Survey of brief cognitive screening instruments**. International Psychogeriatrics, 18 (2), 281-294, 2006.

STERNBERG; R. J. **Psicologia Cognitiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010.

STIVANIN, L. SCHEUER, C. I. **Tempo de latência e exatidão para leitura e nomeação em crianças escolares: estudo piloto**. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 425-436, set./dez. 2005.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2005.

YASSUDA, M.S. FLAKS, M.K. **Revisão crítica de programas de reabilitação cognitiva para pacientes com demência**. In: FORTALENZA, O.V. **Psiquiatria geriátrica: do diagnóstico à reabilitação**. São Paulo: Atheneu. 2007.