

UFRRJ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – PPGPSI

DISSERTAÇÃO

**PERFIL COGNITIVO EXECUTIVO DE IDOSOS ATENDIDOS NO
AMBULATÓRIO DE GERIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CLEMENTINO FRAGA FILHO**

Claudia Oliveira Corrêa

2018



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO

INSTITUTO DE EDUCAÇÃO

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – PPGPSI

**PERFIL COGNITIVO EXECUTIVO DE IDOSOS ATENDIDOS NO
AMBULATÓRIO DE GERIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CLEMENTINO FRAGA FILHO**

CLAUDIA OLIVEIRA CORRÊA

Sob a Orientação da Professora

Emmy Uherara Pires

Dissertação apresentada como requisito
parcial para obtenção do grau de **Mestre
em Psicologia**, no Curso de Pós-
Graduação em Psicologia da UFRRJ

Seropédica, RJ

Agosto de 2018

C 787
p Corrêa, Claudia, 1970-
Perfil Cognitivo Executivo de Idosos Atendidos no
Ambulatório de Geriatria do Hospital Universitário
Clementino Fraga Filho. / Claudia Corrêa. - 2018.
62 f.

Orientadora: Emmy Pires. Coorientadora: Gabriel
Coutinho. Dissertação (Mestrado). -- Universidade
Federal
Rural do Rio de Janeiro, Pós-Graduação em Psicologia-
PPGPSI, 2018.

1. Função Executiva. 2. Envelhecimento. 3. Testes
Neuropsicológicos. 4. Funcionalidade. I. Pires, Emmy, 1983-
orient. II. Coutinho, Gabriel, 1980-, coorient. III Universidade
Federal Rural do Rio de Janeiro. Pós-Graduação em Psicologia-
PPGPSI. IV. Título.

CLAUDIA OLIVEIRA CORRÊA

**PERFIL COGNITIVO EXECUTIVO DE IDOSOS ATENDIDOS NO
AMBULATÓRIO DE GERIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CLEMENTINO FRAGA FILHO**

Dissertação apresentada como requisito
parcial para obtenção do grau de Mestre
pelo Programa de Pós-Graduação em
Psicologia da UFRRJ

Aprovada em: 09 / 08 / 2018:



Profa. Dra. Emmy Uehara Pires (Orientadora)
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Wanderson Fernandes de Souza
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Gabriel Correia Coutinho
Universidade Federal do Rio de Janeiro

AGRADECIMENTOS

A Deus que me faz acreditar diariamente que nenhuma dor é para sempre.

A meu pai Eufrázio Oliveira Santos, homem de riso largo, honestidade surpreendente, pelo carinho e amor que recebo. A minha doce mãe, Geraldina Maciel Oliveira, mulher carinhosa, forte, resiliente, de coração gigante, que me inspira sempre com suas atitudes nobres.

À minha filha, Carolina Oliveira Corrêa, por me dar força, pelo exercício da maternidade, pelos desafios que passamos juntas e pelo amor honesto que recebo.

A minha irmã, Profa. Dra. Flavia Oliveira Galindo, que sempre me deu a direção quando o dia cinza insiste em se estender.

A minha sobrinha e afilhada Úrsula Oliveira Galindo, por me honrar com sua escolha profissional.

À Profa. Emmy Uehara Pires, pela oportunidade de estudar, pesquisar e transformar meu olhar clínico, aproximando à academia.

À Eliana Rosa (Bibliotecária do HUCFF), por me deixar estar em suas aulas e pelas horas juntas na biblioteca, sempre me oportunizando uma palavra acolhedora, um espaço tranquilo e confortável para realizar minha pesquisa.

À Dra. Glória Araújo, médica incansável em possibilitar bem-estar aos seus doentes, por deixar seu GPS sempre ligado para que eu não me desoriente, por dividir comigo seus conhecimentos e seus projetos.

Ao Prof. Dr. Marco Antônio Brasil, mestre querido, pelo vigor com que conduz o Serviço de Psiquiatria e Psicologia Médica (SPPM), pelo respeito, por acreditar no que faço e pela honra de dividir seus pacientes.

A todos os envolvidos no Serviço de Geriatria do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), em especial: Dra. Claudia Abreu, Dra. Aline Saraiva, Dra. Soraia Rondão, pela oportunidade de aprender continuamente com vocês.

Ao Prof. Gabriel Correia Coutinho pelas sinceras contribuições, e, pela disponibilidade sempre comigo.

Ao Prof. Wanderson Souza, pela tranquilidade, pelas aulas leves e didáticas no Mestrado.

A todos os profissionais e amigos do Serviço de Psiquiatria e Psicologia Médica, que fazem desse espaço um lugar único de troca e reflexão.

Aos amigos do mestrado: Érika Barbosa, mulher de muitas lutas, áudios de *whats app* de 40 minutos e interpretações analíticas, obrigada pelas respostas gravadas capaz de proporcionar os mais verdadeiros insights. À Patrícia Sena, por não deixar que eu corresse nas aulas de SPSS. Ao Marco Antônio de Oliveira (Marcolino), pelas conversas curtas e sinceras sobre a vida durante a correria no mestrado.

As amigas da Pós em Geriatria e Gerontologia da UFF, onde tudo começou há 12 anos: Bruna Salomão, Renata Pellegrini e Juliana Erthal. Obrigada meninas por entenderem todos os meus furos e não desistirem nunca de mim.

Aos alunos do Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar: Andréia Christina Nowak da Rocha, Adrielle Tailaine Muniz, Isabela de Souza Motta Serra, Fernando de Araújo Lima, Tuane de Oliveira Ferreira, Elisabeth Hellen Pereira da Silva, Leiliane da Silva de Freitas de Araújo e Karen Oliveira Santos, pela chance de exercer o papel de supervisora e de dividir minhas atribuições no HUCFF, permitindo que eu mergulhasse na minha pesquisa.

A todos os amigos do CIGGA por realizar um trabalho de excelência em geriatria e me incluir nesta equipe.

A Lidinalva Pereira da Silva, por cuidar de mim e principalmente da Carol, pela sopa quentinha toda noite e os litros de café na mão, enquanto eu dissertava.

Á Mauro César Corrêa (que virou estrela): ... “Que não seja preciso mais do que uma simples alegria para aquietar meu espírito, que o teu silêncio me fale cada vez mais, porque metade de mim é abrigo, mas a outra metade é cansaço. Que a minha loucura seja perdoada, porque metade de mim é amor. E a outra é também”.

CORRÊA, C. O. (2018). Perfil Cognitivo. Perfil Cognitivo Executivo de Idosos atendidos no ambulatório de geriatria do HUCFF. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Seropédica, R.J: Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, 66 páginas.

RESUMO

A população idosa desperta grande interesse no presente, pelo seu crescimento, sendo cada vez mais necessário elucidar quais são as condições clínicas que podem indicar o aparecimento de declínio cognitivo nessa população. Esta dissertação foi elaborada a partir de dois artigos. O primeiro apresenta uma investigação na literatura, baseada no modelo de revisão sistemática, com o objetivo de investigar o declínio cognitivo no envelhecimento e o uso de instrumentos executivos e de funcionalidade. Com esta revisão, observamos que as funções executivas estão relacionadas às competências nas ações cotidianas, e quando associadas aos instrumentos funcionais contribuem para um melhor entendimento das alterações subjacentes no declínio cognitivo, evidenciando o diagnóstico clínico. Para a realização deste estudo, foram catalogados 2070 documentos e após exame criterioso, foram selecionados para análise qualitativa 30 documentos categorizados por combinação de instrumentos, sendo encontrados: 13 estudos com instrumentos executivos e de funcionalidade, 09 estudos com instrumentos executivos e 08 estudos com instrumentos de funcionalidade. O segundo estudo apresenta um estudo experimental realizado no ambulatório de geriatria do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, no qual foi realizada uma análise descritiva e inferencial de 63 pacientes atendidos neste ambulatório, utilizando as seguintes medidas utilizadas na Avaliação Geriátrica Ampla: Mini Exame de estado mental (MEEM), Teste de Desenho do Relógio (TDR), Fluência Verbal Semântica (FV), Escala de Demência Clínica (CDR), Escala Katz e Escala Lawton. As medidas neuropsicológicas que visam avaliar o funcionamento executivo foram alinhadas com esses instrumentos, são eles: Teste de Dígitos, Teste de Sequência de Número e Letra, Teste de Cubo, Teste de Trilha da Parte A (TMTA) e Parte B (TMTB). A amostra estudada evidenciou que 76,2% é composta por mulheres, a média de idade deste grupo é de 77,8 anos e a escolaridade representada em anos de estudos mostrou que 30,2% tinham entre 05 e 08 anos de estudos. Os resultados obtidos no MEEM nesta amostra indicaram que 52,4% dos participantes não apresentaram alterações cognitivas ao exame, 28,6% não apresentaram alterações no teste de VF e na TDR 28,6% não apresentaram falhas na tarefa, o resultado da CDR mostrou que 90,5% dos sujeitos tinham demência questionável. Os resultados obtidos nos testes executivos apontaram que o TMT B é afetado pela escolaridade e pelo envelhecimento, e a Escala de Lawton apresentou maior média para o grupo com maior escolaridade.

Palavras-chave: Função executiva, Envelhecimento, Testes neuropsicológicos e Funcionalidade.

CORRÊA, C. O. (2018). Cognitive Profile. Executive Cognitive Profile of the Elderly attended at the HUCFF geriatric outpatient clinic. Masters dissertation. Graduate Program in Psychology. Seropédica, R.J: Federal Rural University of Rio de Janeiro, 66 pages.

ABSTRACT

The elderly population arouses great interest in the present, due to its growth, and it is increasingly necessary to elucidate the clinical conditions that may indicate the appearance of cognitive decline in this population. This dissertation was elaborated from two articles. The first presents an investigation in the literature, based on the systematic review model, with the objective of investigating the cognitive decline in aging and the use of executive and functional instruments. With this review, we observed that the executive functions are related to the competences in the daily actions, and when associated to the functional instruments contribute to a better understanding of the underlying alterations in the cognitive decline, evidencing the clinical diagnosis. For this study, 2070 documents were cataloged and after a careful examination, 30 documents categorized by combination of instruments were selected for qualitative analysis: 13 studies with executive and functional instruments, 09 studies with executive instruments and 08 studies with instruments functionality. The second study presents an experimental study carried out in the geriatric outpatient clinic of the University Hospital Clementino Fraga Filho, in which a descriptive and inferential analysis of 63 patients attended in this outpatient clinic was carried out using the following measures used in the Comprehensive Geriatric Assessment: Mini Mental State Examination (MEEM), Clock Drawing Test (TDR), Semantic Verbal Fluency (VF), Clinical Dementia Scale (CDR), Katz Scale and Lawton Scale. Neuropsychological measures aimed at assessing executive functioning were aligned with these instruments, namely: Digit Testing, Number and Letter Sequence Testing, Cube Testing, Part A Track Testing (TMTA) and Part B (TMTB). The studied sample showed that 76.2% are women, the mean age of this group is 77.8 years and the schooling represented in years of studies showed that 30.2% had between 05 and 08 years of studies. The results obtained in the MMSE in this sample indicated that 52.4% of the participants did not present cognitive alterations to the examination, 28.6% did not present alterations in the VF test and in the TDR 28.6% did not present failures in the task, the result of the CDR showed that 90.5% of subjects had questionable dementia. The results obtained in the executive tests indicated that TMT B is affected by schooling and aging, and the Lawton Scale presented the highest average for the group with higher schooling.

Key words: Executive function, Aging, Neuropsychological tests and Functionality.

ESTUDO I

Tabela 1 - Mapeamento de termos para busca bibliográfica	20
Tabela 2 - Exemplos de estratégias realizadas nas bases de dados científicas	21
Figura 1 –Panorama de publicação dos artigos por ano	24
Figura 2 –Fluxograma da busca bibliográfica e processo de seleção	25
Tabela 3 – Estudos selecionados	26
Tabela 4 – Panorama dos instrumentos cognitivos e executivos nos estudos	31
Tabela 5 –Panorama dos instrumentos de funcionalidade nos estudos	32

ESTUDO II

Tabela 1- Características sociodemográficas da amostra	43
Tabela 1.1 – Instrumentos do protocolo AGA	44
Tabela 2 – Medidas das variáveis dependentes	45
Tabela 3 - Médias (DP) para diferentes grupos etários	46
Tabela 4. Médias (DP) por tempo de escolaridade	46

LISTA DE ABREVIATURAS

Doença de Alzheimer (DA)

Comprometimento Cognitivo Leve (CCL)

Organização Mundial de Saúde (OMS)

Atividade de Vida Diária (AVD)

Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)

Funções Executivas (FE)

Manual Diagnóstico de Doença Mental (DSM-5)

Transtorno Neurocognitivo (TNC)

Transtorno Neurocognitivo Maior (TNM)

Transtorno Neurocognitivo Leve (TNL)

Transtorno Neurocognitivo Mnéstico (TNMm)

Transtorno Neurocognitivo de Múltiplos Domínios(TNMD).

Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF)

Teste de Trilhas (TMT A/B)

Fluência Verbal (FV)

Teste de Associação de Palavras (sigla em inglês COWAT)

Instrumento de Medida Cognitiva Múltipla (Ecog)

Escala de Avaliação da Demência (CDR)

Instrumento de Rastreamento de Habilidades Cognitivas (sigla em inglês CASI)

Banco de Cérebros Brasileiros do Grupo de Estudo do Envelhecimento Cerebral (BBBABSG)

Sistema de Regulação (SISREG)

Avaliação Geriátrica Ampla (AGA)

Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

Teste de Fluência Verbal (TFV)

Teste do Desenho do Relógio (TDR)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. ESTUDO I	16
2.1 Resumo	16
2.2 Introdução	17
2.3 Método	19
2.4 Resultados	23
2.5 Discussão	34
3. ESTUDO II	36
3.1 Introdução	36
3.2 Método	37
3.3 Amostra.....	38
3.4 Critérios de Exclusão	39
3.5 Cuidados Éticos	39
3.6 Instrumentos e Procedimentos	39
3.7 Análise Estatística.....	42
3.8 Resultados	42
3.9 Considerações Finais	49
4. CONCLUSÃO	50
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
6. ANEXOS	57
Anexo A - Parecer Plataforma Brasil	57
Anexo B - Parecer COMEP UFRRJ	60
Anexo C - Termo de Compromisso Livre e Esclarecido.....	61

1. INTRODUÇÃO

O processo do envelhecimento populacional encontra-se acelerado e em franco crescimento nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Na atualidade, a população mundial, vive um processo de explosão sênior, com projeções que referem que em 2050, teremos um número de idosos quatro vezes superior à população atual (Fontes, Botelho, & Fernandes, 2013).

Com o progressivo aumento da expectativa de vida, as doenças associadas ao avanço da idade, como a maioria das demências e outras condições neuropsiquiátricas, tornaram-se mais prevalentes. Demência devido à Doença de Alzheimer (DA) e Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) são dois diagnósticos associados ao envelhecimento avançado. Ambos são caracterizados por comprometimento cognitivo e funcional e são geralmente progressivos, resultando em piora da qualidade de vida, com ônus social e econômico para o sujeito (De Paula et al, 2014).

Nas últimas décadas, diferentes termos têm sido usados pelos autores para se referir às alterações cognitivas que ocorrem durante o processo de envelhecimento, como por exemplo: "Esquecimento Senil Benigno", por Kral em 1962; "Comprometimento de Memória Associada à Idade", por Crook e colaboradores em 1986; "Declínio Cognitivo Relacionado à Idade", em 1994 pelo Manual de Diagnóstico de Transtornos Mentais Americano - DSM IV; "Transtorno Cognitivo Leve" pela Classificação Internacional de Doenças - CID 10, em 1992, e "Mild Cognitive Impairment" - Comprometimento Cognitivo Leve, em 1999, por Petersen e colaboradores (Clemente & Ribeiro-Filho, 2008). Mais recentemente, o DSM-5 apresentou uma revisão dos termos diagnósticos para os quadros sindrômicos que abrangem deterioração dos domínios cognitivos, alterações do comportamento e prejuízo funcional, classificando-os como Transtorno Neurocognitivo Maior (possível e provável) e os estágios intermediários como Transtorno Neurocognitivo Leve. No que tange o entendimento sobre o processamento das doenças neurocognitivas, o DSM-5 salvaguardou critérios preliminares referentes à independência funcional em oposição ao comprometimento funcional, na definição de distúrbios neurocognitivos (Hughes et al, 2013).

Na caracterização da demência, há um direcionamento indicando que os pacientes nesta condição cometem inúmeros erros ao realizar várias atividades da vida diária, exibindo um declínio crescente no funcionamento no seu dia a dia,

principalmente com a piora das habilidades cognitivas. Essa característica acentua um aumento gradativo de dependência para as atividades simples ou básicas da rotina, com agravo para as atividades mais complexas ou instrumentais (Rodriguez-Bailon, 2015). O comprometimento funcional é um sintoma central da doença de Alzheimer, afetando significativamente a qualidade de vida da pessoa, bem como de seus familiares e cuidadores (Andersen et al, 2004; Arrighi et al, 2013).

Os critérios clínicos para os idosos em uma fase que antecede uma possível demência, nem sempre podem ser generalizáveis. Entretanto, as condições em que se apresentam o envelhecimento cognitivo precisam ser considerados em contextos populacionais, sendo primordial mensurar o desempenho a luz dos efeitos como a idade e a escolaridade, contudo, é fundamental ressaltar que outras condições como o ambiente e fatores de saúde podem influenciar a cognição (Hofman et al, 2014).

Langa e Levine (2014) apresentaram, em estudo de revisão clínica, que a prevalência do CCL em adultos com idade > 65 anos é de 10-20%, com risco crescente com a idade, sendo os homens mais suscetíveis que as mulheres. O avançar da idade em idosos com CCL torna necessário considerar condições clínicas como a depressão, o uso de polifarmácia e fatores de risco cardiovasculares descontrolados. Não há informações até o momento sobre a existência de medicamentos eficazes para o CCL, porém, sobre os tratamentos e intervenções devem ser realizados exercícios aeróbicos, atividade mental e o envolvimento social, para assim reduzirmos a exposição desprotegida e possíveis fatores de risco. Embora os pacientes com CCL apresentem maior possibilidade de desenvolver demência em comparação com a população em geral, há uma variação substancial nas estimativas de risco (<5% a 20% das taxas anuais de conversão), dependendo da população estudada. O histórico de alterações cognitivas ao longo do tempo, verificada por informantes é primordial para identificar o primeiro critério diagnóstico, que é o declínio da função cognitiva. As avaliações do status funcional determinam se um paciente é independente (CCL) ou se o declínio cognitivo é grave o suficiente para exigir ajuda consistente nas atividades diárias (demência).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), a funcionalidade é um conceito amplo que envolve diferentes funções e estruturas do organismo, sendo o envolvimento e a atividade em ambiente socioambiental, um importante indicador de preservação desta condição. A avaliação da atividade de vida diária (AVD) é importante para pacientes que sofrem de declínio cognitivo. Sabemos que pacientes com CCL não costumam apresentar déficits no funcionamento básico da AVD, como comer ou

caminhar, mas as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) frequentemente apresentam um prejuízo. As AIVD exigem processos neuropsicológicos mais elevados como recursos financeiros, utilização de telefone, dentre outros (Jekel et al, 2016).

A capacidade de realizar AIVDs complexas depende muito de habilidades cognitivas. A literatura mostra que a memória e o funcionamento executivo são domínios particularmente importantes para o funcionamento das AIVDs, uma vez que a capacidade de planejar, organizar e lembrar se baseia no desempenho das tarefas mais complexas. (Hughes et al, 2013). O domínio executivo em geral é atribuído às funções desempenhadas neste constructo, exercendo uma ação supramodal sobre os outros processos cognitivos, sendo estas áreas encarregadas do controle da cognição e da regulação do comportamento a partir da interação entre diferentes processos cognitivos e emocionais nas áreas pré-frontais do cérebro (Garcia, Rios-Lago, & Ardila, 2012; Soto-Añari & Cáceres-Luna, 2012).

Fjell e colaboradores (2017) descreveram, em estudo longitudinal, que o declínio da função executiva relacionado à idade pode ser explicado pelas mudanças na conectividade cerebral ao longo do tempo. Esta ação temporal sugere que o cérebro poderá sofrer uma desconexão durante o processo do envelhecimento cognitivo. As reduções de conectividade estrutural e funcional contribuem para o declínio cognitivo (Ferreira & Busatto 2013; Antonenko & Floel 2014; Bennet & Madden 2014; Fjell et al, 2017). Cada vez mais, a literatura assegura que: quando ocorre uma comunicação eficiente entre as regiões cerebrais, estas são um pré-requisito para funções cognitivas complexas, podendo ocorrer mudanças substanciais, principalmente nas etapas da vida relacionadas a maior idade (Antonenko & Floel 2014; Fjell et al, 2017; Salat et al, 2005; Sexton et al, 2014).

Para distinguir as mudanças inerentes ao envelhecimento normal e patológico, devemos considerar o grau de dependência X independência dos indivíduos idosos, bem como na solução, organização e planejamento das ações cotidianas e compromissos futuros (Pereira, 2010). Esta condição possibilita uma visão ampla do funcionamento global do idoso e precisa ser estimada, pois assim conseguimos diferenciar padrões patológicos (senilidade), dos normais do envelhecimento (senescência) (Grande, 2013).

Esta dissertação foi dividida em dois estudos realizados no programa de Mestrado do Programa de Pós-Graduação de Psicologia (PPGSI) da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro-UFRRJ. A pesquisa concentrou-se em investigar no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), os constructos relacionados

às funções executivas (FE) e funcionalidade durante o processo do envelhecimento no ambulatório de geriatria.

O primeiro estudo denominado Declínio cognitivo em idosos e sua relação com funções executivas e funcionalidade: uma revisão sistemática teve como objetivo realizar uma busca nos principais portais e bases de dados, objetivando identificar estudos que pudessem responder à pergunta inicial: Será que os testes das funções executivas e funcionalidade podem prever (indicar ou confirmar) um declínio cognitivo em idosos? O segundo estudo: O Perfil cognitivo executivo de idosos atendidos no Ambulatório de Geriatria Geral do HUCFF teve como objetivo descrever os aspectos cognitivos executivos e as atividades básicas e instrumentais de vida diária avaliadas nesta população. O estudo experimental apresentado foi decorrente da prática clínica realizada no HUCFF, no Ambulatório de Cognição, que é uma subdivisão do ambulatório de geriatria geral. Neste ambulatório, são realizadas reuniões semanais, às quinta-feiras, que tem como peculiaridade investigar os pacientes advindos do fluxo contínuo do Ambulatório de Geriatria Geral. Estes pacientes possuem queixas clínicas e tratamentos otimizados, porém, há queixas subjetivas ou sinalizadas por um familiar sobre dificuldade de gerenciar suas atividades diárias (básicas ou instrumentais). Empreende-se neste espaço uma abordagem multiprofissional, com: médicos, enfermeiros, assistente social, psicólogo, farmacêuticos e outros profissionais em formação continuada (residentes e especializandos de cursos de pós-graduação lato sensu), direcionado para investigar as funções cerebrais inerentes ao processo de dificuldade subjacente ao envelhecimento.

2. ESTUDO I– TÍTULO - Declínio cognitivo em idosos e sua relação com funções executivas e funcionalidade: uma revisão sistemática.

2.1 RESUMO

As disfunções executivas podem estar presentes durante o processo do envelhecimento normal e em fase pré-clínica de possíveis quadros de doenças degenerativas. As funções executivas (FE) são consideradas como um conjunto de processos que auxiliam no monitoramento de diferentes aspectos do comportamento, direcionando as ações no dia a dia, as decisões e o planejamento das tarefas dos indivíduos. Alterações nestas funções podem levar ao declínio da autonomia e da independência na população idosa. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática sobre os testes de função executiva e escalas de funcionalidade em população com idade superior a 65 anos. Os principais portais e bases de dados utilizadas foram Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS), Pubmed (MEDLINE), Portal de Periódicos da Capes (Scopus, Psycinfo, Web of Science) e no portal de revistas Scielo. Foram identificados 2070 documentos e no processo de seleção foram considerados, ao final, 30 artigos para avaliação qualitativa. Os artigos foram categorizados em 03 grupos pelo uso de instrumentos executivos e de funcionalidade. A divisão dos grupos apontou que 13 estudos (43%) apresentaram o uso de instrumentos executivos e de funcionalidade, sendo que deste grupo, 11 estudos (36,6%) direcionaram esclarecer com o uso de duas medidas um melhor norteamto para o quadro descrito como CCL. Além disso, compondo esta revisão, 09 estudos, aproximadamente 30% do total realizou uma investigação sobre os efeitos dos instrumentos executivos na cognição e 08 estudos (26,6%) direcionaram a investigação para os resultados estabelecidos pelas medidas de funcionalidade, expressando com alta frequência o uso dos Índices Katz e Lawton.

Palavras-chave: Função Executiva; Envelhecimento; Testes Neuropsicológicos; Funcionalidade.

2.2 INTRODUÇÃO

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2015) classificaram em Transtorno Neurocognitivo (TNC) o adoecimento no qual há um déficit clínico primário na função cognitiva, sendo este déficit representado por declínios associados a perda cognitiva e funcional que anteriormente estavam intactos. O termo demência se mantém incorporado no DSM-V, estando predominantemente associado aos indivíduos idosos, caracterizando-se por comprometimento progressivo na cognição, no comportamento e na capacidade funcional para viver independente (Ferretti-Rebustini et al, 2015). Embora não esteja excluído o uso do termo demência em subtipos etiológicos nos quais é um termo padrão, esta nova divisão do DSM-5 determinada como Transtorno Neurocognitivo Maior e Transtorno Neurocognitivo Leve permitiu reconhecer em níveis, as afecções degenerativas presentes no envelhecimento. Desta forma, diferenciou-se do DSM-IV que atribuía como Transtorno Cognitivo Sem Outra Especificação. Consideramos como Transtorno Neurocognitivo (TNC) os prejuízos em domínios cognitivos levando ao aumento de fadiga e exaustão em tarefas, podendo exigir um maior esforço para o exercício das funções cognitivas e rotineiras, porém, com manutenção de um grau aceitável de autonomia e independência.

O termo Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) foi proposto por Petersen e colaboradores (1999) e tem sido utilizado para referir-se à idosos com algum grau de perda cognitiva. A sua delimitação é representada por um estágio de transição inicial dos prejuízos cognitivos no envelhecimento normal até a caracterização de um estágio mais claro de um quadro degenerativo. O CCL pode representar um fator de risco para a Doença de Alzheimer, e, presume-se que sua taxa de conversão para esta patologia esteja em torno de 10 a 15% ao ano. Neste quadro, descreve-se subtipos em sua classificação, sendo fundamental na composição diagnóstica investigar o desempenho a partir de testagem psicométrica e avaliação clínica. (Clemente & Ribeiro-Filho, 2008).

A prevalência global de demência está aumentando e calcula-se que em 2050 haverá 135 milhões de pessoas em todo o mundo que irão sofrer de demência. As maiores taxas de prevalência são na América Latina (8,7%), provavelmente devido ao aumento da ocorrência de fatores de risco nesses países. Estima-se que em breve, isto é 2025, o Brasil terá cerca de 34 milhões de pessoas acima de 60 anos, e, deverá ocupar a 6ª posição mundial em termos de número absoluto de indivíduos nesta faixa etária (Pereira, 2010).

O Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015), ao descrever a diversidade das necessidades dos “adultos maiores”, esclarece que o ciclo de vida é fundamental para o entendimento do processo do envelhecimento. O envelhecimento não é uma condição de saúde, mas um estado relacionado com a saúde, cuja funcionalidade resulta da interação dinâmica das suas diferentes dimensões, da mesma forma que sua tradução quanto a incapacidade não é considerada um atributo pessoal, mas resultado de uma experiência que engloba algum (ou a totalidade) de fatores. Os aspectos relativos ao entendimento sobre o conceito de funcionalidade, apresenta-se de forma operacionalizada pelos conceitos relativos a capacidade de autonomia e independência descritos pela Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF, 2001) que tem como base o modelo holístico e biopsicossocial sobre a saúde, caracterizando-a como todas as funções do corpo. (Fontes et al, 2013). Com este norteamento, abrangemos a funcionalidade e os aspectos que direcionam as atividades de vida diária (AVD), em suas categorias básica (AVDB) e instrumental (AIVDs). As atividades básicas envolvem tarefas como: manter-se independente para tomar banho, alimentar-se e cuidar da higiene. As atividades instrumentais de vida diária incluem comportamento complexo direcionado para um objetivo, tais como: resolução de problemas, gestão de suas finanças, manejo de medicamentos, cuidados gerais com a casa e preparo dos alimentos, entre outras (Pereira, 2010)

Cognição e funcionalidade são fatores que podem estar associados à comorbidades, elevados índices de incapacidade e dependência. A compreensão da capacidade cognitiva associada à manutenção da independência neste estudo está alicerçada no constructo que abrange os aspectos cerebrais relacionadas às Funções Executivas (FE). As ações que compõem este constructo são representadas por diferentes processos cognitivos que de forma integrada, permitem orientar o comportamento, avaliar e adequar à ação, descartar estratégias disfuncionais visando à resolução de problemas no funcionamento cotidiano. (Clemente & Ribeiro-Filho, 2008). A avaliação das FE está inserida no procedimento caracterizado como testagem psicométrica, que em sua composição permite o diagnóstico etiológico sendo proporcionado a partir dessa inferência uma observação dos circuitos cognitivos cerebrais, permitindo uma possível associação ao declínio funcional e um melhor entendimento dos quadros neurodegenerativos, como também, alcançarmos um melhor e valioso diagnóstico diferencial, a fim de caracterizar os quadros de declínio cognitivo leve e síndromes demenciais (Yassuda, Flaks, Pereira, & Forlenza, 2010). Tendo como

objetivo realizar um levantamento dos testes executivos e escalas de funcionalidade a partir de uma revisão sistemática (RS).

2.3 MÉTODO

Para dar início a presente revisão sistemática realizou-se uma busca bibliográfica considerando a seguinte questão: Os testes de funções executivas (FE) e escalas de funcionalidade confirmam o envelhecimento como um fator do declínio cognitivo em idosos? Com a questão definida, a sistematização ocorreu através da estratégia (Paciente, Intervenção, Comparação e Desfecho (Outcomes) – PICO. Foram identificados os seguintes elementos - Paciente (P): Idoso (65 até 90), Intervenção (I): Investigar os testes cognitivos rebaixados e os testes das escalas de funcionalidade; Comparação (C): não se aplica, e Desfecho (O): avaliar a partir dos testes se o envelhecimento é um fator de declínio cognitivo. As palavras-chaves utilizadas foram identificadas através dos vocabulários controlados - Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical SubjectHeading (MeSH), considerando os termos padronizados e seus sinônimos (entryterms), conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 – Mapeamento de termos para busca bibliográfica

	Descritores e Sinônimo português	Mesh e Entryterms
PROBLEMA	“Idoso de 80 Anos ou mais” OR Centenários OR Nonagenários OR Octogenários OR Velhíssimos OR Idoso OR idosos OR idosa OR idosas OR Anciano OR “Anciano de 80 o másAños”	Aged OR Elderly OR “Aged, 80 and over” OR “Oldest Old” OR Nonagenarians OR Nonagenarian OR Octogenarians OR Octogenarian OR Centenarians OR Centenarian
	“Função Executiva” OR “FunciónEjecutiva”	“Executive Function” OR “Executive Functions” OR “Function Executive” OR “Functions Executive” OR “Executive Control” OR “Executive Controls”
	“Autonomia pessoal” OR Autonomia OR Autodeterminação OR “Livre-arbítrio”	“Personal Autonomy” OR “Autonomy, Personal” OR “Self Determination” OR “Free Will”
	"Atividades Cotidianas" OR "Atividades Diárias" OR "ADL" OR "Autocuidado na Reabilitação" OR "Limitação crônica da Atividade" OR "Actividades Cotidianas"	"Activities of Daily Living" OR ADL OR "Activities, Daily Living" OR "Daily Living Activities" OR "Daily Living Activity" OR "Living Activities, Daily" OR "Living Activity, Daily" OR “Limitation of Activity, Chronic” OR “Chronic Limitation of Activity” OR “Self Care (Rehabilitation)” OR “Care, Self (Rehabilitation)” OR “Cares, Self (Rehabilitation)” OR “Self Cares (Rehabilitation)”
INTERVENÇÃO	“Testes Neuropsicológicos” OR “Testes de Afasia” OR “Pruebas Neuropsicológicas”	“Neuropsychological Tests” OR “Test, Neuropsychological” OR “Neuropsychologic Tests” OR “Neuropsychologic Test” OR “Test Neuropsychologic” OR “Tests Neuropsychologic” OR “Neuropsychological Test” OR “Tests Neuropsychological” OR “Aphasia Tests” OR “Aphasia Test” OR “Test Aphasia” OR “Tests Aphasia” OR “Memory for Designs Test”
DESEFECHO	Envelhecimento OR Senescência OR Envejecimiento	Aging OR Senescence OR "Biological Aging" OR "Aging, Biological"

Fonte: Elaboração da autora (2018).

A busca foi finalizada em janeiro de 2018, nas bases de dados dos principais portais de informação em saúde: Medline por meio do portal Pubmed; Scopus (Elsevier); Web of Science (Clarivate Analytics); PsycINFO (American Psychological Association), por meio do Portal de Periódicos da CAPES. A base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS) dentre outras do portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Também se incluiu o portal de revistas Scientific Electronic Library Online (SciELO). Considerou como limites: idoso a partir de 65 anos, artigos em inglês, português ou espanhol. Algumas estratégias são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Exemplos de estratégias realizadas nas bases de dados científicas

	ESTRATÉGIAS
PUBMED	Search (("executive function"[MeSH Terms] OR ("Executive Function"[Title/Abstract] OR "Executive Functions"[Title/Abstract] OR "Function Executive"[Title/Abstract] OR "Executive Control"[Title/Abstract] OR "Executive Controls"[Title/Abstract])) AND ("2012/11/24"[PDat] : "2017/11/22"[PDat] AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]))) AND (((("aged"[MeSH Terms] OR (Aged[Title/Abstract] OR Elderly[Title/Abstract] OR "Oldest Old"[Title/Abstract] OR Nonagenarians[Title/Abstract] OR Nonagenarian[Title/Abstract] OR Octogenarians[Title/Abstract] OR Octogenarian[Title/Abstract] OR Centenarians[Title/Abstract] OR Centenarian[Title/Abstract])) AND ("2012/11/24"[PDat] : "2017/11/22"[PDat] AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]))) AND ("activities of daily living"[MeSH Terms] OR ("Activities of Daily Living"[Title/Abstract] OR ADL[Title/Abstract] OR "Daily Living Activities"[Title/Abstract] OR "Daily Living Activity"[Title/Abstract] OR "Chronic Limitation of Activity"[Title/Abstract] OR "Self Care (Rehabilitation)"[Title/Abstract])) AND ("2012/11/24"[PDat] : "2017/11/22"[PDat] AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]))) AND ("aging"[MeSH Terms] OR (Aging[Title/Abstract] OR Senescence[Title/Abstract] OR "Biological Aging"[Title/Abstract])) AND ("2012/11/24"[PDat] : "2017/11/22"[PDat] AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]))) AND ("2012/11/24"[PDat] : "2017/11/22"[PDat] AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]))) AND ("2012/11/24"[PDat] : "2017/11/22"[PDat] AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang])) Sort by: PublicationDate Filters: published in the last 5 years; English; Portuguese; Spanish
BVS	tw:(tw:(("idoso de 80 anos ou mais" OR centenários OR nonagenários OR octogenários OR velhíssimos OR idoso OR idosos OR idosa OR idosas oranciano OR "anciano de 80 o más años")) AND (tw:(("função executiva" OR "función ejecutiva"))) AND (tw:(("Testes Neuropsicológicos" OR "Testes de Afasia")))) AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS")))) AND (instance:"regional")
PSYINFO	106 Results for Any Field: "Executive Function" OR "Executive Functions" OR "Function Executive" OR "Functions Executive" OR "Executive Control" OR "Executive Controls" AND Any Field: Aged OR Elderly OR "Aged, 80 and over" OR "Oldest Old" OR Nonagenarians OR Nonagenarian OR Octogenarians OR Octogenarian OR Centenarians OR Centenarian AND Any Field: Aging OR Any Field: Senescence OR Any Field: "Biological Aging" OR Any Field: "Aging, Biological" AND Any Field: "Neuropsychological Tests" OR "Test, Neuropsychological" OR "Neuropsychologic Tests" OR "Neuropsychologic Test" OR "Test Neuropsychologic" OR "Tests Neuropsychologic" OR "Neuropsychological Test" OR "Tests Neuropsychological" OR "Aphasia Tests" OR "Aphasia Test" OR "Test Aphasia" OR "Tests, Aphasia" OR "Memory for Designs Test" AND Any Field: "Activities of Daily Living" OR ADL OR "Activities, Daily Living" OR "Daily Living Activities" OR "Daily Living Activity" OR "Living Activities, Daily" OR " Living Activity, Daily" OR "Limitation of Activity, Chronic" OR "Chronic Limitation of Activity" OR "Self Care (Rehabilitation)" OR "Care, Self (Rehabilitation)" OR "Cares, Self (Rehabilitation)" OR "Self Cares (Rehabilitation)"

Cont. Tabela 2 –Exemplos de estratégias realizadas nas bases de dados científicas

SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY (aged OR elderly OR "Aged, 80 and over" OR "Oldest Old" OR nonagenarians OR nonagenarian OR octogenarians OR octogenarian OR centenarians OR centenarian)) AND (TITLE-ABS-KEY ("Executive Function" OR "Executive Functions" OR "Function Executive" OR "Functions Executive" OR "Executive Control" OR "Executive Controls")) AND ((TITLE-ABS-KEY ("Activities of Daily Living" OR adl OR "Activities, Daily Living" OR "Daily Living Activities" OR "Daily Living Activity" OR "Living Activities, Daily" OR " Living Activity, Daily") OR TITLE-ABS-KEY ("Limitation of Activity, Chronic" OR "Chronic Limitation of Activity" OR "Self Care (Rehabilitation)" OR "Care, Self (Rehabilitation)" OR "Cares, Self (Rehabilitation)" OR "Self Cares (Rehabilitation)"))) AND ((TITLE-ABS-KEY ("Neuropsychological Tests" OR "Test, Neuropsychological" OR "Neuropsychologic Tests" OR "Neuropsychologic Test" OR "Test Neuropsychologic" OR "Tests Neuropsychologic") OR TITLE-ABS-KEY ("Neuropsychological Test" OR "Tests Neuropsychological" OR "Aphasia Tests" OR "Aphasia Test" OR "Test Aphasia" OR "Tests, Aphasia" OR "Memory for Designs Test"))) AND (TITLE-ABS-KEY (aging OR senescence OR "Biological Aging" OR "Aging Biological")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English"))
WEB OF SCIENCE	Você pesquisou por: Tópico:(Aged OR Elderly OR “Aged, 80 and over” OR “Oldest Old” OR Nonagenarians OR Nonagenarian OR Octogenarians OR Octogenarian OR Centenarians OR Centenarian) AND Tópico: (“Executive Function” OR “Executive Functions” OR “Function Executive” OR “Functions Executive” OR “Executive Control” OR “Executive Controls”) AND Tópico: ("Activities of Daily Living" OR ADL OR "Activities, Daily Living" OR "Daily Living Activities" OR "Daily Living Activity" OR "Living Activities, Daily" OR " Living Activity, Daily" OR “Limitation of Activity, Chronic” OR “Chronic Limitation of Activity” OR “Self Care (Rehabilitation)” OR “Care, Self (Rehabilitation)” OR “Cares, Self (Rehabilitation)” OR “Self Cares (Rehabilitation)”) AND Tópico:(“Neuropsychological Tests” OR “Test, Neuropsychological” OR “Neuropsychologic Tests” OR “Neuropsychologic Test” OR “Test Neuropsychologic” OR “Tests Neuropsychologic” OR “Neuropsychological Test” OR “Tests Neuropsychological” OR “Aphasia Tests” OR “Aphasia Test” OR “Test Aphasia” OR “Tests, Aphasia” OR “Memory for Designs Test”) AND Tópico: (Aging OR Senescence OR "Biological Aging" OR "Aging, Biological") Tempo estipulado: Todos os anos. Índices: SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, ESCI.
SCIELO	("Atividades Cotidianas" OR "Atividades Diárias" OR "ADL" OR "Autocuidado na Reabilitação" OR "Limitação crônica da Atividade" OR "Atividades Cotidianas") AND (envelhecimento OR senescência OR envejecimiento) and "habilidade cognitiva" OR "declínio cognitivo" OR "prejuízo cognitivo"

Fonte: Elaboração da autora (2018).

As referências identificadas nas bases de dados foram adicionadas no Endnote Web. Grupos classificados com o nome das bases de dados foram criados e os artigos foram selecionados utilizando-se critérios de inclusão e exclusão. Entre os critérios de seleção dos artigos foram elencados como relevantes os trabalhos publicados a partir de 2012, a fim de obtermos uma literatura atualizada, que pudesse apresentar de forma clara as mudanças ocorridas no DSM-IV e DSM-5. Ainda, que apresentasse instrumentos cognitivos sensíveis à avaliação executiva e escalas de funcionalidade, artigos em inglês, português e espanhol. Foram considerados não relevantes para esta revisão: estudos sobre a funcionalidade e FE em amostras com população menor que 65

anos de idade, pesquisas com população com doenças neuropsiquiátrica, neurológicas e cardiovasculares.

2.4 RESULTADOS

Foram identificados nas bases de dados 2070 documentos, destes, 622 documentos eram duplicados. Ficaram após remoção de duplicatas 1437 documentos, porém 389 documentos foram excluídos do gerenciador de referências porque eram anteriores ao ano de 2012. O maior número de artigos encontrados fora publicado no ano de 2013 (Figura 1). A análise pormenorizada e os critérios estabelecidos nesta revisão sistemática encontram-se detalhados, a seguir na Figura 2. A análise qualitativa investigou 30 estudos selecionados. Devido à relevância do tema e a heterogeneidade metodológica dos achados, dividimos os estudos em 03 grupos, a fim de possibilitar uma apresentação mais compacta e homogênea da pesquisa. Vimos que 13 estudos da amostra estudada utilizaram como critério avaliativo os aspectos relativos ao desempenho cognitivo e a capacidade de manutenção da independência com a investigação através de instrumentos combinados, representando um total de aproximadamente 43% do total encontrado. Os demais estudos estão divididos da seguinte forma: 30% do total (09 estudos) investigaram a utilização de instrumentos executivos no declínio cognitivo, e, aproximadamente 27% do total (08 estudos) apresentou uma investigação alicerçada nos instrumentos de funcionalidade, considerando primordialmente as escalas que avaliam as atividades básicas e instrumentais de vida diária.

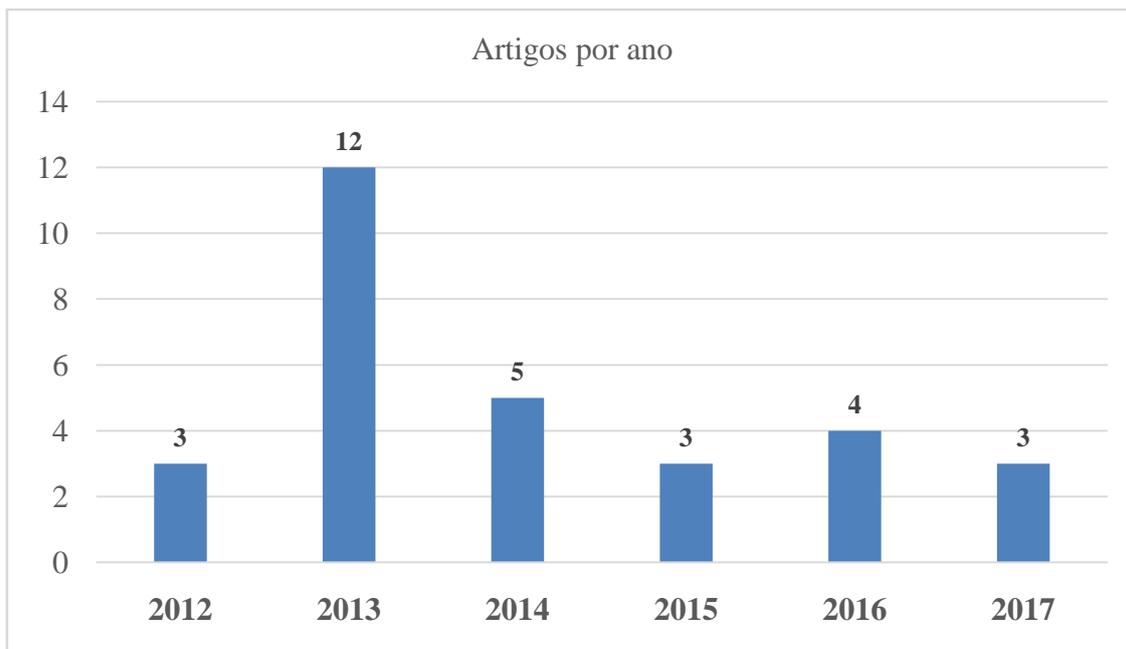


Figura 1 – Panorama de publicação dos artigos por ano

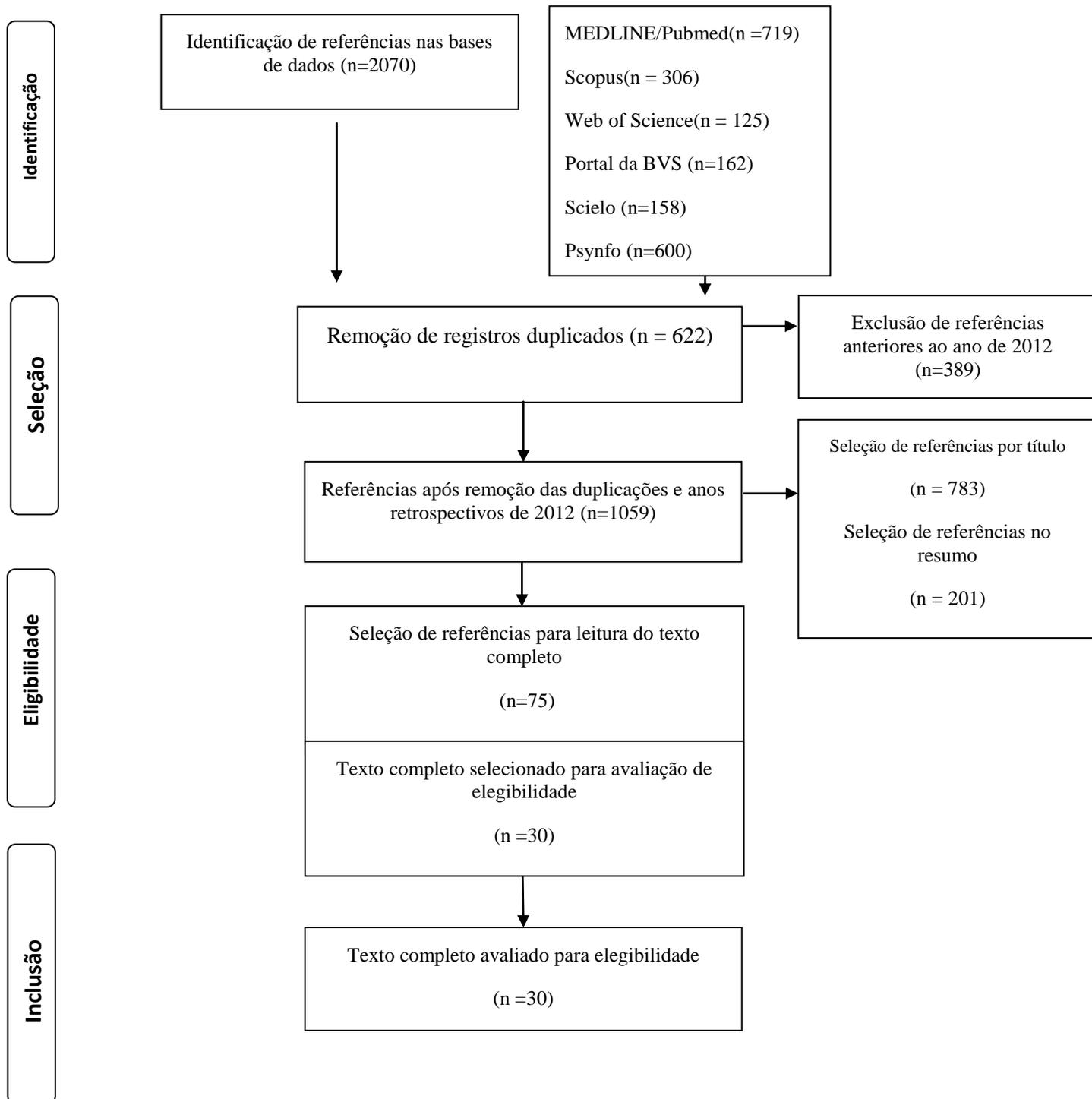


Figura 2– Fluxograma da busca bibliográfica e processo de seleção.

Tabela 3 – Estudos selecionados.

Estudo	Classe / tipo de estudo	Amostra	Principais resultados
Luck, Luppa, Wiese, Maier, Bussche, Eisele, Jessen, Weeg, Weyerer, Pentzek, Leicht, Koehler, Tebarth, Olbrich, Eifflander-Gorfer, Fuchs, Koenig, Heller, 2012	Estudo de Coorte	3327	Prejuízos no CCL e na AIVD estão associados com uma conversão em tempo menor e melhor poder preditivo para futura demência.
Inoue, Meguro, Akanuma, Meguro, Yamaguchi & Fukuda, 2012	Estudo de Coorte	22	Observadas correlações significativas com áreas cerebrais (córtex temporal medial esquerdo), com testes que avaliaram domínios como a memória e a atenção.
Hughes, Chang, Bilt, Snitz, & Ganguli, 2013.	Estudo Transversal	1737	Indivíduos com CCL são mais propensos a dependência em uma tarefa de AIVD. Melhor desempenho em tarefas de memória e funções executivas estão associados com menores possibilidades de dependência de AIVD no CCL.
Farias, Park, Harvey, Simon, Reed, Carmichael & Mungas, 2013.	Estudo Observacional	474	Os resultados do estudo fornecem suporte para a validade externa do ecog. Os domínios avaliados deste instrumento apresentam relações claras com a função neuropsicológica e quanto à integridade cerebral.
Farias, Lau, Harvey, Denny, Barba, & Mefford, 2017.	Estudo Longitudinal	324	Déficit memória cotidiana e das funções executivas foram os mais fortes indicadores de conversão para o CCL.
Jekel, Damian, Storf, Hausner & Frolich, 2016.	Estudo Observacional	21	Os participantes com CCL são mais lentos em tarefas ecológicas propostas. A avaliação foi ampliada pelo resultado alcançado e tempo obtido (velocidade) em realizar a tarefa.
Alexandre, Corona, Nunes, Santos, Oliveira & Lebrão, 2014.	Estudo Longitudinal	1034	A maior incidência de incapacidade funcional em mulheres se mantém, mesmo após alinhar condições clínicas e sociais adversas. A idade e o desempenho cognitivo são condições que afetam e incapacitam

			ambos os gêneros.
McAlister & Schmitter-Edgecombe, 2016.	Estudo Comparativo	51	Mudanças funcionais sutis podem ocorrer em indivíduos com queixa cognitiva subjetiva. É necessário investigar se os indivíduos com queixa subjetiva cognitiva e dificuldades funcionais podem representar uma maior progressão para CCL.
Schimtter Edgecombe & Parsey, 2014.	Estudo Observacional	102	Idade e educação estão correlacionadas com medidas funcionais. Performances de pessoas com CCL são piores nas atividades funcionais.
Anstey, Cherbuin, Eramudugolla, Sargent-Cox, Eastal, Kumar & Sacchdev 2013.	Estudo de Coorte	2551	Indivíduos com CCL de múltiplos domínios apresentam impacto na AIVDs e problemas de memória antes do diagnóstico, com conversão mais rápida para DA.
Sposito, Neri, & Yassuda, 2016.	Estudo Longitudinal Retrospectivo.	2549	Foi observado que o engajamento em atividades de vida diária intelectuais, melhor renda familiar e escolaridade foram associados positivamente com o desempenho cognitivo.
Ferretti-Rebustini, Balbinotti, Jacob-Filho, Rebustini, Suemoto, Pasqualucci, Farfel, Leite, Grinberg & Nitrini, 2015.	Estudo Transversal.	650	O índice katz é um instrumento que pode ser usado retrospectivamente para avaliar as atividades diárias com confiável validade de construto mesmo quando os sujeitos apresentam declínio cognitivo
De Paula, Bertola, Ávila, Assis, Albuquerque, Bicalho, Moraes, Nicolato & Malloy-Diniz, 2014.	Estudo Descritivo	85	Foi avaliado as propriedades psicométricas da katz e Lawton, objetivando validar um novo inventário chamado Atividades Gerais de Vida Diária (GADL). A GADL apresenta evidências de confiabilidade e validade para população idosa no Brasil, podendo ser um importante diferencial para o diagnóstico de CCL e DA.
Reppermund, Birch, Crawford, Wesson, Draper, Kochan, Trollor, Luttenberger,	Estudo de Coorte	554	O STAM apresenta uma alta confiabilidade interrelacional, com alta confiabilidade no teste e reteste. O instrumento permite uma significativa discriminação entre os

Brodaty, & Sachdev, 2017.			grupos de indivíduos normais, CCL e DA.
Puentes, Terry, Faraco, Brown & Miller, 2014.	Estudo Comparativo	50	A investigação com medidas funcionais auto-referidas sugere que há déficits em detecção de prejuízos nas atividades básicas e instrumentais de vida diária, sendo necessárias medidas baseadas em desempenho.
Rodriguez- Bailon, Membila, Garcia-Morán, Arnedo-Montoro & Molina, 2015	Estudo Comparativo	51	Pacientes com demência exibem dificuldades em habilidades cognitivas e atividades básicas e instrumentais. Pacientes com CCL demonstraram preservação da memória para tarefas nas AVD, com déficits na detecção de erros e auto-iniciação, mas apenas nas AIVDs.
Vriendt, Gorus, Bautmans, Petrovic & Mets, 2013.	Estudo Observacional	68	A a-ADL foi significativamente diferente entre três diferentes grupos de idosos. A ferramenta apresentou boas propriedades psicométricas (confiabilidade entre avaliadores; concordância entre paciente com resultados satisfatórios e promissores).
Aretouli, Tsilidis & Brandt, 2013	Estudo Prospectivo	145	O estudo sugere que a “ executive cognition- EC” estão associadas com CCL e medidas cognitivas globais e prejuízos funcionais são melhores preditores para a incidência de demência
Soto Añari & Cáceres-Luna, 2012.	Estudo Comparativo	156	Os resultados apresentam diferenças significativas entre os sujeitos alfabetizados e não alfabetizados a partir de variáveis mediadas pelos aspectos verbais e por mecanismos de controle inibitório. Foi também observado que os sujeitos analfabetos e com educação primária se diferenciam significativamente dos sujeitos com educação secundária e superior.
Fejll, Sneve, Grydeland, Storsve, & Walhovd, 2017	Estudo Longitudinal	119	A idade está correlacionada positivamente com o stroop. Declínio executivo está atribuído a mudança na velocidade de processamento e declínio pela idade.

Martins, Maruta, Freitas & Mares, 2013.	Estudo Longitudinal	479	As propriedades psicométricas estão associadas com o efeito da idade, gênero e educação. Educação é uma variável melhor que idade para explorar majoritariamente as medidas psicométricas e baixa escolaridade está associada significativamente com pior performance cognitiva nos testes executivos.
Hankee, Preis, Beiser, Devine, Liu, Seshadri, Wolf & Rhoda Au, 2013.	Estudo Longitudinal.	1907	Os resultados sugerem que os erros qualitativos são relativamente pouco frequentes dentro de uma amostra que apresenta com cognição normal. Testes de funcionamento executivo estão associados à idade e à educação. É preciso esclarecer o quanto áreas relacionadas as FE podem afetar os processos patofisiológicos neurodegenerativos.
De Paula & Malloy Diniz, 2013.	Estudo Comparativo	170	Foi encontrada uma associação forte entre o teste TDR e as funções executivas. Também foi confirmado a natureza multidimensional da tarefa e o papel das FE durante a execução da tarefa.
Bastug, Ozel-Kizil, Sakarya, Altintas, Kirici & Altunoz, 2013.	Estudo Comparativo	85	O TMT oral não está relacionado com a idade, mas apresenta correlação negativa com a educação, sendo uma medida importante para diferentes níveis de prejuízo cognitivos, especialmente para sujeitos com prejuízo visual e motor.
Caselli, Chen, Locke, Lee, Roontiva, Bandy, Fleisher & Reiman, 2014.	Estudo Longitudinal	447	O declínio subjetivo baseado na autoobservação e no informante correlacionou-se com maior sofrimento psicológico e desempenho cognitivo ligeiramente inferior. Aqueles com incidência de CCL geralmente referem declínio mais cedo que os informantes.
Reis, Teixeira, Paúl & Martins, 2013.	Estudo de validação de instrumento	1322	Validação de uma escala de atividades multidimensionais de vida diária para a população portuguesa.
Diaz-venegas, De La Vega & Wong, 2015.	Estudo Retrospectivo	6578	Observar a progressão da limitação das atividades de vida diária em população idosa no México.

Ramos, Andreoni, Coelho-Filho, Lima-Costa, Matos, Rebouças & Veras, 2013.	Estudo Descritivo	5371	Foi observado que com 03 atividades de vida diária é possível ter um instrumento de rastreio simples e confiável capaz de identificar idosos com necessidade de ajuda diária.
Santos, Santana & Broca, 2016.	Estudo Observacional	35	A partir do modelo observação-participação-reflexão, foi utilizado diário de campo em oficinas desenvolvidas com idosos em grupo, divididos por fase durante a execução, até a observação de tarefas reais de AIVD que envolviam autonomia e independência.
De Paula, Miranda, Moraes & Malloy-Diniz, 2013.	Estudo comparativo	170	Foi verificada uma correlação forte entre o TDR e as FE, endossando desta forma a natureza multidimensional deste domínio.

Tabela 4 – Panorama dos instrumentos cognitivos e executivos utilizados nos estudos.

Instrumentos cognitivos e executivos	Frequência dos instrumentos
Teste de Trilhas (TMT)	11
Teste de Trilhas Oral (Oral Trail Making Test)	01
Teste do Desenho do Relógio (TDR)	07
Fluência Verbal Semântica (FV)	12
Fluência Verbal Fonética	04
Teste de Aritmética	01
Teste dos Dígitos.	05
Teste dos Códigos	06
Teste de Semelhanças	02
Teste dos Cubos	01
Teste de Procurar Símbolos	01
Teste de Raciocínio Matricial	01
Delis-Kaplan Executive Function Scale (D-KFES) e DKFE System: Color Interference Test Subtest	05
Stroop Test	02
Bateria de Avaliação Frontal - FAB	04
Wisconsin Card Sorting Test (WCST)	01
Iowa Gambling Test	01
Brief Test of Attention	01
Dysexecutive Questionnaire	01
Paced Auditory Serial Attention Task 3 e second versions total correct (PASAT-2/PASAT-3)	02
Controlled Oral Word Association Test - Total Words (COWAT)	02
Mini Mental Status Examination	10
Spanish and English Neuropsychological Assessment Scale (SENAS)	02
Clinical Dementia Rating (CDR)	01
Cognitive Test Battery - SIDAM	01
Cognitive Abilities Screening Instrument (CASI)	01
Ineco Frontal Screening Test (IFS)	01
Torre de Londres	01
Blocos de Corsi	01
Teste de Iniciativa e Perseveração - Mattis	01
Série Motora de Lúria	01
Teste de Construção de Palitos	01
Teste de Nomeação (TN-LIN)	01

Tabela 5 – Panorama dos instrumentos de funcionalidade utilizados nos estudos.

Escalas de Funcionalidade	Frequência
Escala LAWTON	04
Escala KATZ	05
Olders American Resource and Services Scale (OARS)	03
Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE)	02
Escala SIDAM - ADL	01
Sistema de Medida de Avaliação Funcional (SMAF)	01
Índice Barthel de Atividade de Vida Diária (BARTHEL- ADL)	01
Escala Bayer de Atividade de Vida Diária (BAYER – ADL)	01
Instrumental Activities Daily Living Compensation (IADL –C)	01
Everyday problems Test (EPT)	01
The Revised Observed Test of Daily Living (OTDT)	01
Knowledgeable Informant Report About Instrument Activities of Daily Living (IADLs)	01
Minnesota Leisure Time Activity Questionnaire (MLTAQ)	01
Bayer Activities Daily Living Scale (B IADL – C)	02
Sydney Test of Activities of Daily Living in Memory Disorders (STAM)	01
Blessed Dementia rating Scale (BDRS)	01
Assessment of Advanced of Daily Living (a- ADL)	01
Activities of daily Living Prevention Instrument (ADCS-ADL– PI)	02
Functional Activities Questionnaire (FAQ)	01
Multidimensional Assessment of Neurodegenerative Symptoms Questionnaire (MANS)	01
Brazilian Version of OARS Multidimensional Functional Assessment (BOMFAQ)	01
Brazil Old Age Schedule (BOAS)	01
Medida de Independencia Funcional(MIF)	01
Activities Instrument of Daily Living (IADL – C)	01

A análise da amostra revelou que há uma ampla variação no desenho de pesquisa, seja no agrupamento do número de participantes, seja na utilização dos instrumentos executivos e de funcionalidade utilizados. Observamos que 13 estudos, aproximadamente 43% do total da amostra, apresentaram uma combinação de instrumentos executivos e de escalas de funcionalidade na investigação realizada, são eles: Reppermund et al, 2017; Jekel et al 2016; Mc Alister et al, 2016; Rodriguez et al, 2015; Puentes et al, 2014; Castelli et al, 2014; Schmitter Edgecombe et al, 2014; Luck et al, 2013; Hughes et al, 2013; Kaarin J Anstey et al, 2013; De Paula et al, 2103; De Paula e Malloy Diniz, 2013; Aretouli et al, 2013. Este dado pode reforçar a importância da utilização de uma ampla investigação nos processos relativos a compreensão da

capacidade cognitiva e da independência/autonomia durante o envelhecimento. Ressaltamos haver uma alta prevalência para um melhor esclarecimento objetivando melhor entendimento para o quadro descrito como CCL, isto porque verificamos que 10 dos 13 estudos que combinaram os instrumentos em suas pesquisas se preocuparam em direcionar seus achados para o mesmo. Os achados mais relevantes apresentam-se a seguir:

- Prejuízos no CCL e AIVD podem ser considerados como um melhor poder preditivo para futura demência (Luck et al, 2012)
- Melhor desempenho em memória e FE apresentam menor chance de dependência em AIVD no CCL. (Hughes et al, 2013)
- Indivíduos com CCL são mais lentos na realização de tarefas tempo dependentes. (Jekel et al, 2016)
- Queixa cognitiva subjetiva e dificuldade funcional poderão acarretar uma maior propensão para CCL. (Mc Alister et al, 2016)
- Idade e educação estão correlacionadas com medidas funcionais. (SchimtterEdgecombe et al, 2014).
- Tarefas em que se exige detecção de erros e auto-iniciação apresentam-se deficitárias no CCL. (Rodriguez – Bailon et al, 2015)

Alguns estudos, 09 (30%) do total, apresentaram em sua investigação os resultados alcançados a partir da utilização dos instrumentos executivos em sua amostra, ocorrendo uma atenuação do declínio cognitivo para as variáveis independentes: idade e escolaridade, são eles: Inoue et al, 2012; Farias et al, 2013; Farias et al, 2017; Soto-Añari et al, 2012; Fjell et al, 2017; Martins et al, 2013; Hankee et al, 2013; Bustug et al, 2013 e De Paula et al, 2013. Ao relacionar o desempenho executivo e as referidas variáveis, com relação à idade há uma correlação negativa e com relação à escolaridade há uma correlação positiva. Nestegrupo investigado, o estudo de Inoue et al, 2012, por exemplo, procurou circunscrever as áreas corticais cerebrais mais direcionadas ao funcionamento executivo. Entretanto, a perspectiva sustentada por autores como: Farias et al, 2013 sugerem que domínios cognitivos avaliados em instrumentos como a ECOG podem apresentar achados relativos a função neuropsicológica sendo factível um entendimento da integridade cerebral no envelhecimento.

Seguindo a categorização dos estudos, observamos que 08 estudos que integram esta revisão utilizaram somente instrumentos de funcionalidade (Alexandre et al, 2014;

Sposito et al, 2016; Ferreti Rebusstini et al, 2015; Vriendt et al, 2013; Reis et al, 2013; Diaz venegas et al, 2015; ramos et al, 2013 e Santos et al, 2016). Quatro estudos sobrepuseram às medidas de funcionalidade, foram eles: Ferretti-Rebustini et al, 2015; Vriendt et al, 2013; Reis et al, 2013 e Ramos et al, 2013. Observamos que com esta conduta de investigação os autores conseguiram delinear as atividades básicas e instrumentais de vida diária. Em relação aos instrumentos elencados, há uma frequência mais alta para a utilização dos índices Katz e Lawton, sendo possível cotejar os resultados obtidos, destacando também que estes dois instrumentos são utilizados em estudos com diferentes etnias.

O interesse pela investigação dos aspectos cognitivos executivos em população idosa é de grande importância uma vez que este conhecimento possibilita-nos inferir o impacto que este sistema funcional produz nos processos patológicos e fisiológicos do envelhecimento. Em estudo recente, Reppermund et al, 2017 em pesquisa de coorte, direciona a nossa compreensão das FE como as responsáveis por reger a comunicação que abrange as áreas cerebrais corticais. Isto é, possibilitando que a discriminação da ocorrência de falhas nesse sistema poderá fornecer melhor compreensão dos diferentes grupos de indivíduos com CCL, com DA ou cognitivamente normais.

Quanto a compreensão das alterações funcionais é mister considerar que estas podem ser quantificadas a partir de relatos obtidos com informantes, como também, por questionários direcionados para colher informações auto-referidas pelo idoso e em suas ações cotidianas. Essa linha de investigação determinou a formação dos estudos que estão voltados prioritariamente para as limitações funcionais. Neste grupo, especificamente é salutar considerar que, no envelhecimento, condições de autonomia e independência são fundamentais para a manutenção das ações cotidianas.

2.5 DISCUSSÃO

A avaliação do declínio cognitivo de idosos compreende uma ampla investigação clínica, que exige um detalhamento de aspectos como a autonomia, que está associada como a capacidade de decisão e comando, e a independência, que é compreendida como determinante para a ação que direciona aos próprios meios.(Ramos et al; Santos et al, 2016). A compreensão ampliada da funcionalidade pode ser influenciada pelo ciclo vital (Reis et al, 2012), como também, pelo fato de o envelhecimento ter como característica principal um processo multifatorial (Santos et al, 2016). Ao compreender o envelhecimento ativo, exige-se nesta condição não a ausência

de doenças e preservação da capacidade funcional, mas sim, uma capacidade de participação e envolvimento com a própria vida (Sposito et al, 2016).

A amostra estudada constatou que há um número expressivo de uso de instrumentos, sendo: 93 para avaliar aspectos cognitivos e executivos, e, 36 para avaliar as condições relativas a investigação das habilidades diárias e instrumentais. Esses números revelaram a importância e a abrangência que o funcionamento global do idoso exige. Ao considerar as ações cerebrais executivas e quais domínios especificamente estão direcionados para as funções relacionadas as habilidades diárias, não encontramos uma consistência entre os mesmos, porém, no que diz respeito ao decréscimo do ciclo humano, tem-se assegurado que alterações nas funções executivas são descritas como “uma curva em U invertido” (De Paula & malloy-Diniz, 2013).

Este trabalho de revisão sistemática evidenciou que, até o presente momento, os estudos existentes não são lineares quando procuramos resultados no que concerne a associação entre o declínio cognitivo, as FE e a funcionalidade no envelhecimento. Em parte, esta dificuldade deve-se a complexidade do assunto, aos desafios impostos pela amplitude dos instrumentos executivos utilizados na literatura, a abordagem dos aspectos inerentes à funcionalidade, como também, as variáveis como o sexo, a escolaridade e o diagnóstico clínico. Por um lado, esses fatores podem ser considerados como limitadores deste estudo, mas, por outro, ressaltam a diversidade das diferenças metodológicas encontrada.

Muito se tem avançado sobre as doenças degenerativas, quando procuramos elucidar suas bases neurobiológicas, as repercussões clínicas, os aspectos cognitivos, os déficits existentes e a independência funcional. Acreditamos que estabelecer condições de entendimento quanto ao padrão de desempenho das FE e da funcionalidade no envelhecimento, em especial, para os quadros de déficits cognitivos imprecisos e neurodegenerativos, exigirá estudos com critérios diagnósticos mais rigorosos. Diante desse desafio, entendemos que por ser o escopo da neurociência composto por uma prática multidisciplinar, é fundamental alinhar a prática clínica e a teoria, sendo necessário nesta prática viabilizar condições de fomentar a ação de estudos desejantes em elucidar possíveis resultados factíveis, para que dessa forma seja possível consolidar através da ciência um melhor entendimento dos processos inerentes ao funcionamento cerebral.

3. ESTUDO II – Perfil cognitivo executivo e funcional de idosos atendidos no ambulatório de geriatria do HUCFF/UFRJ.

3.1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, o envelhecimento mundial é um fenômeno que está ocorrendo num ritmo muito acelerado, causando mudanças históricas, com previsões de modificações no perfil da população do planeta. Estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU) são que esta parcela da população triplique em 2050, passando para 02 bilhões de habitantes, o que corresponderá a 25% da população (Bieger et al, 2013). Dados obtidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) descrevem que, atualmente no Brasil, a população de pessoas acima de 60 anos ultrapassa 20 milhões de pessoas (Lima, 2016).

O Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, apresentado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015), ressalta que, assim como as doenças infecciosas emergentes e o aparecimento de bactérias resistentes a medicamentos, o processo do envelhecimento para os sistemas de saúde mundial é desafiador e enfatiza que a idade avançada não pode ser considerada um obstáculo para a independência. A luz desses esclarecimentos, o entendimento sobre o envelhecimento saudável não o reduz a total ausência de doenças, mas sim, a manutenção da habilidade funcional. Na contramão dessas ideias, o conceito que traduz a palavra envelhecer o coloca como um estado de incapacidade total, limitando-se a sinônimos pejorativos que em nada contribui para o entendimento deste ciclo de vida humano.

É fundamental considerarmos que há perspectivas que direcionam o envelhecimento e sua trajetória, possibilitando o entendimento quanto a esse processo ocorrer em um padrão normal ou patológico. A manutenção de condições funcionais globais prévias poderá revelar com clareza um status mental preservado, capaz de elucidar o manejo das ações cotidianas exercidas e compará-las com as estratégias utilizadas para desempenhar e estruturar as novas ações. Dessa forma, a preservação de tarefas diárias exercidas, como: dirigir, fazer compras, viajar, ir ao banco, passear, cozinhar, entre outras, poderá indicar o que será estabelecido como normal no envelhecimento para aquele indivíduo. É considerado risco em potencial de envelhecimento patológico sempre que houver alteração no desempenho de um indivíduo, quando este for diferente ao ser comparado ao seu nível prévio de funcionamento, tornando importante compreender os reflexos essa condição (Grande,

2013). Somados a essas condições funcionais é fundamental realizar um exame cognitivo estruturado, a partir de tarefas cognitivas amplas verbais e não verbais, para assim compreendermos as características idiossincráticas e os resultados esperados obtidos na população (Rozenthal, 2006).

A avaliação cognitiva que já foi considerada um valioso método topográfico, isto é, um método capaz de localizar as lesões em um referencial anatomo-funcional, permite na atualidade o entendimento da correlação estrutura-função. Como contribuição mais consistente está a possibilidade de reduzir o campo de busca de uma lesão, caracterizando o padrão de comprometimento. A premissa da avaliação cognitiva em população idosa está em proporcionar um conhecimento descritivo do desempenho intelectual, de características que compõem a personalidade e do humor. Dessa forma, subsidiando um diagnóstico ecológico, objetivando evidenciar o impacto da doença sobre a funcionalidade (Haase et al., 2014).

A perspectiva de se avaliar as funções executivas (FE) dentro de uma avaliação cognitiva em população idosa, não deve ser reduzida somente às informações obtidas em testes, como uma fotografia, mesmo estes sendo sensíveis a disfunções no funcionamento cerebral. É preciso correlacionar os testes que podem contemplar tarefas que demandam condições cognitivas maiores como as capazes de aferir a capacidade de abstração, a velocidade de processamento, o planejamento, dentre outras condições, como também, situações rotineiras que exigem constantes adaptações a novas informações e mudanças, com amplo discernimento (Porto & Nitrini, 2014).

Para dimensionar a avaliação funcional, é preciso mensurar se as tarefas e atividades necessárias para o cumprimento dos papéis sociais do indivíduo estão sendo cumpridas (Lawton & Brody, 1969). Nesta direção, já temos um entendimento a respeito dos resultados quando estes sugerem prejuízos nas atividades de vida diária (AVDs) e atividades instrumentais de vida diária (AIVDS). Possivelmente, alterações nas AVDs estão associadas a quadros degenerativos, e, prejuízos nas AIVDS são mais prevalentes com o passar dos anos, tornando esta população mais dependente e menos autônoma (Aguero-Torres et al., 1998 citado por Pereira, 2010).

3.2 MÉTODO

Para este estudo empírico, foi utilizado o método quantitativo, a partir da coleta dos resultados obtidos em medidas de avaliação de classificação de demência, de rastreio cognitivo e funcional e dos testes executivos que compõem a avaliação dos idosos

no ambulatório de cognição. O levantamento foi realizado pela observação dos prontuários e pelos resultados dos instrumentos obtidos nos atendimentos realizados neste ambulatório, durante o 1º e 2º semestre de 2017.

3.3 AMOSTRA

Participaram deste estudo 63 idosos atendidos no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) no Ambulatório de Cognição. Os idosos atendidos neste ambulatório são encaminhados exclusivamente pelo Setor de Geriatria Geral. A Geriatria Geral é uma especialidade clínica, que ocorre em 03 dias da semana, diferente do ambulatório de cognição, que ocorre em um único dia. O Setor de Geriatria Geral recebe os idosos atendidos por diferentes especialidades da instituição, como: serviço de cardiologia, neurologia, psiquiatria, endocrinologia e outros., Para que haja encaminhamentos, é determinante esclarecimentos específicos ao cuidado ao idoso relativo ao uso de uma dosagem específica de medicação, como a direcionamentos para a realização de um atendimento mais pormenorizado com orientação aos cuidados gerais do idoso. Ao dar entrada no Ambulatório de Geriatria, todo idoso elegível realiza uma avaliação clínica a fim de verificar a sua permanência neste espaço. Após a realização desta avaliação, torna-se pertinente a sua permanência neste setor, ou seja, o mesmo passa a ser acompanhado integralmente, considerando as queixas e o bem-estar biopsicossocial. Para tanto, é fundamental considerar: o seu suporte familiar, o uso adequado de suas medicações, as suas queixas clínicas, a sua rotina, suas ações e independência. Ao serem relatadas queixas específicas que demonstram falhas cognitivas, cada idoso é direcionado para uma investigação cognitiva mais refinada (Ambulatório de Cognição). Esta investigação ocorre somente as quintas-feiras, e tem como porta de entrada o setor de geriatria, sendo atendidos para este fim de avaliação cognitiva somente idosos. Dessa forma, este ambulatório foi desenhado para investigar os aspectos cerebrais, utilizando como recurso os achados lançados pelas neurociências. Sua composição foi estruturada por uma ação com equipe multiprofissional, uma vez que com este perfil é possível utilizar os diversos instrumentos que cada profissional pode alcançar na sua prática clínica, como por exemplo: exames de imagem, testagem cognitiva, avaliação clínica, avaliação familiar e social, unificando e consolidando uma compreensão mais ampla do sujeito.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critério de inclusão do estudo foi considerado os pacientes com prontuário no HUCFF. Os critérios de exclusão do estudo foram considerados: a) pacientes com menos de 65 anos e maior que 90 anos; b) possuir déficit sensorial grave e/ou doença psiquiátrica, com pontuação maior que 05 na Escala de Depressão Geriátrica (EDG – 15 itens); d) idosos com diagnóstico de doença neurodegenerativa; e) idosos sem prontuário HUCFF.

3.5 CUIDADOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro envolvendo Seres Humanos. Protocolo número: 877/2017 – Processo: 23083.00379/2017-86. Todos os participantes do estudo leram e assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A participação no estudo foi feita de maneira voluntária, sem direito à remuneração, sem apresentar nenhum tipo de risco para a saúde e podendo ser interrompida a qualquer momento.

3.6 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

Os dados da pesquisa foram coletados no ambulatório de cognição do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ. Os pacientes atendidos nesse ambulatório realizaram inicialmente uma consulta com equipe multiprofissional, a fim de realizar uma anamnese clínica pormenorizada. Para esta pesquisa utilizamos parte do protocolo realizado no ambulatório de cognição pela equipe multiprofissional, denominado Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), uma vez que este viabiliza o levantamento de informações clínicas, cognitivas e funcionais a partir de instrumentos de rastreio e resultados mensurados em escalas que avaliam as atividades básicas e instrumentais de vida diária. Os instrumentos de rastreio utilizados foram: o mini exame do estado mental (MEEM), o teste do desenho do relógio (TDR), a fluência verbal (F.V), o instrumento de avaliação clínica de demência (CDR), índice Katz (Katz) e índice Lawton (Lawton). Todos os sujeitos elegíveis ao Ambulatório de Cognição responderam no início da AGA ao instrumento denominado Escala de Depressão Geriátrica – EDG-15 itens, a fim de excluir possíveis quadros psiquiátricos. Após a finalização do protocolo AGA, a equipe do Ambulatório de Cognição realiza uma reunião (*round*) com objetivo de conhecer e direcionar os casos clínicos. Idosos com EDG >05 pontos e outras

queixas clínicas que possam interferir no desempenho cognitivo recebem tratamento medicamentoso e retornam para o ambulatório de geriatria geral, a fim de tratar o seu quadro clínico ou psiquiátrico. Quando estabilizado o quadro clínico e/ou otimizado o tratamento psiquiátrico, persistindo as queixas cognitivas, o mesmo poderá após nova consulta médica, ser encaminhado ao ambulatório de cognição. Idosos com queixas clínicas gerais como diabetes, hipertensão, e outras doenças crônicas que apresentem uso regular da medicação, porém, sem queixas clínicas que possam confundir o seu desempenho cognitivo e funcional, após a AGA são direcionados e avaliados pelos instrumentos de rastreio cognitivo e recebem um plano terapêutico. Quando ocorre dúvida sobre diagnóstico ou sobre o funcionamento global do idoso após a realização da AGA completa, algumas condutas são redirecionadas, dentre elas inclui-se um refinamento da avaliação cognitiva. Neste momento, cada sujeito é encaminhado para realizar avaliação neuropsicológica com psicóloga, tendo como foco identificar por meio de avaliação psicométrica as possíveis alterações cognitivas, auxiliando com estes achados uma hipótese diagnóstica mais precisa, traçando um plano terapêutico mais factível.

A avaliação neuropsicológica foi realizada com os seguintes procedimentos: teste de trilhas A e B (TMT A e B) e subtestes da Escala Wechsler de Inteligência Geral (WAIS III), foram eles: dígitos, sequência de números e letras e cubos. Neste estudo, toda a avaliação neuropsicológica foi aplicada exclusivamente por uma das autoras da pesquisa, que também foi a responsável por: analisar, corrigir e lançar as informações em tabela, seguindo as normatizações estabelecidas para cada teste. Para a realização do protocolo AGA e o protocolo cognitivo descrito no estudo, foram necessários o tempo de aproximadamente 4 horas, com cada participante.

Protocolo de Rastreio - AGA

- Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (Folstein et al., 1975; Brucki et al., 2003): teste de rastreio cognitivo, dividido em 05 domínios cognitivos (orientação, registro, atenção e cálculo, memória e linguagem). A pontuação varia de 0-30 pontos.
- Teste de Fluência Verbal (TFV) (Brucki & Rocha, 2004) - Avalia a fluência de palavras, a memória semântica, a atenção sustentada, a organização, perseveração e funções executivas. Utilizamos apenas a categoria semântica para animais, em 01 minuto. A pontuação total ocorre de acordo com o número de palavras geradas, dentro do tempo descrito.

- Teste do Desenho do Relógio (TDR) (Nitrini et al, 1994). - Avalia funções executivas, organização visuo-espacial, praxia construtiva e memória recente. A pontuação varia de 1 a 10.

- CDR (Universidade de Washington, 1979; Chaves et al, 2007) – Avaliação Clínica de Demência – entrevista semi-estruturada. Um conjunto de questões de memória, orientação, julgamento e solução de problemas, assuntos na comunidade, lar/ passatempos e cuidados pessoais, são apresentadas para um informante e para o idoso, para que após classificação das respostas, seja possível pontuar: saudável (CDR zero), demência questionável (CDR0,5), demência leve (CDR 1), demência moderada (CDR 2) e demência grave (CDR 3).

- Índice Funcionalidade de Katz (Katz et al, 1970). O índice de Katz é uma escala descritiva que avalia o desempenho em atividades da vida diária, (tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, continência e alimentação) e instrumentais (usar telefone, preparar comida, fazer compras, locomoção fora de casa, medicação e gerência do seu dinheiro). Esta escala classifica os pacientes em: independente (I), dependente (D) e necessitado de assistência (A). Todas devem ser respondidas pelo cuidador e pelo paciente.

- Escala Lawton (Lawton & Brody, 1969). É uma escala sistematizada para mensurar se o indivíduo está desempenhando as tarefas e atividades necessárias para o cumprimento de seus papéis sociais em diversas áreas, tais como integridade física, automanutenção, estado intelectual e emocional, atividades sociais e atitude em relação a si mesmo.

Avaliação das Funções Executivas

- Teste de Trilhas A e B (Hamdan & Hamdan, 2009). Parte A – avalia a atenção sustentada e parte B – avalia a flexibilidade mental/alternância da atenção e concentração. Na parte A é apresentada uma folha com números de 01 até 25 que deve ser conectado em ordem, o mais rápido possível. A parte B contém números e letras e consiste em conectá-los alternadamente, em ordem numérica e alfabética o mais rápido que possível. O tempo de execução da tarefa deve ser registrado e comparado com a média e desvio padrão encontrado por grupos etários.

- Escala de Inteligência Wechsler para Adultos -WAIS-III (Nascimento, 2005).

a) Subteste Dígitos - Avaliação da memória de trabalho verbal. É apresentada oralmente uma série de sequências numéricas, que deve ser repetida na ordem direta e inversa. O resultado máximo é de 16 pontos para ordem direta e 14 pontos para ordem inversa, totalizando 30 pontos. A variável dependente será definida em escore bruto e ponderado.

b) Subteste Sequência de Números e Letras – Avalia aspectos relativos à atenção sustentada, dividida e memória de curto prazo. Apresentam-se uma série de sequências de números e letras fora de ordem, que precisam ser organizadas mentalmente, obedecendo ao comando de seriar os números em ordem crescente e letras em ordem alfabética. A pontuação máxima é de 21 pontos, e, sendo obtido um escore ponderado de 0 a 19 pontos.

c) Subteste Cubos- Avalia componente espacial da percepção e habilidade visuo-constructiva. Um conjunto de padrões geométricos bidimensionais impressos foram apresentados e precisam ser reproduzidos usando cubos bidimensionais. Pontuação máxima 68 pontos. A análise seguirá os pontos brutos obtidos e ponderados da tarefa.

3.7 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Inicialmente, foram realizadas análises descritivas dos dados levantados, são eles: demográficos, cognitivos e funcionais. Posteriormente, uma análise de correlação (Pearson) foi realizada para todas as variáveis. A amostra foi dividida em função da idade e escolaridade. Para todas as análises foi utilizada a versão 20 do *programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*.

3.8 RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Na tabela 1, as características sociodemográficas da amostra foram apresentadas. Nesta amostra, observou-se que os idosos apresentam variação na idade, com o mínimo de 65 anos de idade e máximo de 90 anos.

No que diz respeito à escolaridade, esta foi dividida em anos de estudos. O maior quantitativo de sujeitos está no grupo com escolaridade entre 05 até 08 anos de estudos, sendo representado por 30,2% do total.

Quanto ao sexo, a amostra é majoritariamente feminina, representada por 76,2%, do grupo. Essa quantidade superior de mulheres corrobora achados apresentados em estudos com dados sociodemográficos no processo do envelhecimento, no qual

observamos que as mulheres se apresentam em quantidade maior nestas pesquisas. (Hughes, T.F et al, 2012; Puentes, N.A. et al, 2014).

Tabela 1- Características sociodemográficas da amostra.

Idade	Frequência (%)
65– 75	25 (39,6%)
> 75	38 (60,3%)
Escolaridade	
Analfabeto	5 (7,9%)
1 – 4 anos	18 (28,6%)
5 – 8 anos	19 (30,2%)
9 – 11 anos	6 (9,5%)
> 11 anos	15 (23,8%)
Sexo	
Masculino	15 (23,8%)
Feminino	48 (76,2%)

A seguir, a Tabela 1.1 de frequência exhibe a contagem de participantes e a porcentagem para cada categoria das variáveis nominais e ordinais da AGA que é composta por instrumentos de rastreio cognitivo, são eles: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Teste do Desenho do Relógio (TDR), Teste de Fluência Verbal (FV) e Avaliação Clínica de Demência (CDR), como também, por testes que avaliam a funcionalidade: Índice de Independência em Atividades de Vida Diária (Índice katz) e Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (Lawton). Notamos que os instrumentos que destinados a realizar o rastreio cognitivo, na amostra estudada, não expressou alteração importante, revelando que neste total estudado: 52,4% não apresentaram alteração no MEEM, 50,8% não apresentaram alteração na FV e 28,6% do grupo obteve pontuação máxima no TDR, com um total de 33,3% com 8/9 acertos. Dessa forma, há um maior número da amostra com pontuação acima da média no TDR, se consideramos o valor bruto do mesmo, que é de 10 pontos.

A entrevista semi-estruturada denominada Clinical Dementia Rating – CDR (Avaliação Clínica da Demência) sugere um resultado com expressão importante para uma demência questionável, compreendendo 90,5% do total da amostra com CDR=0,5.

As escalas de funcionalidade Katz e Lawton apresentaram um total de 47,6% e 41,3% de independência do grupo analisado para as atividades básicas e instrumentais de vida diária.

Tabela 1.1 – Instrumentos do Protocolo AGA.

Instrumentos	Frequência (%)
MEEM	
Sem alteração	33 (52,4)
Alterado	30 (47,6)
CDR	
Questionável	57 (90,5)
Alterado	6 (9,5)
Fluência Verbal	
Sem alteração	32 (50,8)
Alterado	31 (49,2)
Desenho do Relógio	
10 acertos	18 (28,6)
9/8 acertos	21 (33,3)
7/6 acertos	10 (15,9)
5 acertos	3 (4,8)
menor que 5 acertos	11 (17,5)
Katz	
Independente	30 (47,6)
1 domínio comprometido	23 (36,5)
2 domínios comprometidos	7 (11,1)
4 domínios comprometidos	2 (3,2)
5 ou 6 domínios comprometidos	1 (1,6)
Lawton	
independente para AIVD	26 (41,3)
autonomia com supervisão para AIVD	21 (33,3)
dependente de terceiros para AIVD	9 (14,3)
dependência para AIVD	7 (11,1)

Tabela 2 – Medidas das variáveis dependentes.

	Média (DP)	Mínimo - Máximo
Idade	77,83 (7,16)	65 - 90
MEEM	24,87 (4,43)	11 - 30
FV_Acer	12,78 (3,71)	4 - 22
FV_Pers	0,46 (0,71)	0 - 2
TDR_Acerto	6,87 (3,17)	0 - 10
Dig_EB	10,63 (3,16)	6 - 20
Dig_EP	10,44 (3,08)	6 - 19
SNL_EB	3,24 (2,32)	0 - 9
SNL_EP	7,27 (2,84)	3 - 14
CUB_EB	14,10 (7,86)	0 - 32
CUB_EP	8,86 (2,32)	5 - 14
TT_A_T	117,30 (87,91)	0 - 580
TT_A_ERR	0,73 (1,22)	0 - 4
TT_B_T	139,29(148,81)	0 - 540
TT_B_ERR	1,02 (2,25)	0 - 13
Katz_EB	0,79 (1,05)	0 - 5
Lawton_EB	23,00 (5,13)	9 - 27

Nota: AGA- Avaliação Geriátrica Ampla. DP= desvio padrão; MEEM= Mini Exame do Estado Mental; FV acer = Fluência Verbal Acertos; FV pers = Fluência Verbal Perseveração; TDR acer = Teste do Desenho do Relógio acertos; Dig EB= Dígitos escores brutos; Dig EP= Dígitos escores ponderados; SNL EB= Sequencia de Números e Letras escores brutos; SNL EP= Sequencia de Números e Letras escores ponderados; CUB EB= Cubos escores bruto; CUB EP= Cubos escores ponderados; TTAT= Teste de Trilhas A tempo; TTA ER= Teste de Trilhas A erros; TTB T= Teste de Trilhas B tempo; TTB T= Teste de Trilhas B tempo; TTB ER= Teste de Trilhas B erros; KATZ EB= Índice de atividades de vida diária Katz, escores brutos, e, Lawton EB= Índice de Atividades Instrumentais de Vida Lawton, escores brutos.

A seguir a Tabela 03 apresenta as médias e desvio padrão nos grupos etários da amostra, em todos os instrumentos utilizados na pesquisa. Foi observado que o teste de Trilhas parte A apresentou um desvio padrão alto, sugerindo que há alta heterogeneidade do grupo de idosos, na faixa de idade >75 anos. O Teste de Trilhas B apresentou tempo de execução maior para o grupo com menor idade e no grupo dos idosos na faixa de idade acima de 75 anos, a execução da tarefa está caracterizada com média menor. Esse resultado sugere que o fato de o grupo mais velho não ter conseguido executar a tarefa e ter recebido escore zero, produziu esse viés.

Tabela 3 - Médias (DP) para diferentes grupos etários.

	65 – 75 anos	> 75 anos
MEEM	26,50 (3,05)	24,00 (4,83)
CDR	1,09 (0,43)	1,17 (0,44)
FV_Acer	12,55 (3,05)	12,90 (4,05)
TDR_Ace	7,14 (2,92)	6,73 (3,33)
Dig_EB	12,14 (3,03)	9,83 (2,97)
Dig_EP	11,64 (3,14)	9,80 (2,88)
SNL_EB	3,32 (2,12)	3,20 (2,44)
SNL_EP	7,32 (2,63)	7,24 (2,97)
CUB_EB	15,64 (9,18)	13,27 (7,03)
CUB_EP	9,32 (2,64)	8,61 (2,12)
TT_A_T	88,32 (49,84)	132,85 (99,83)
TT_ERR	0,68 (1,39)	0,76 (1,14)
TT_B_T	167,77 (124,49)	124,00 (159,69)
TT_BERR	1,27 (1,72)	0,88 (2,50)
Katz_EB	0,82 (1,37)	0,78 (0,85)
LawtonEB	23,86 (5,02)	22,54 (5,20)

Nota: DP= desvio padrão; MEEM= Mini Exame do Estado Mental; FV acer = Fluência Verbal Acertos; FV pers = Fluência Verbal Perseveração; DREL ac = Teste do Desenho do Relógio acertos; Dig EB= Dígitos escores brutos; Dig EP= Dígitos escores ponderados; SNL EB= SequenciaSequência de Números e Letras escores brutos; SNL EP= SequenciaSequência de Números e Letras escores ponderados; CUB EB= Cubos escores bruto; CUB EP= Cubos escores ponderados; TTAT= Teste de Trilhas A tempo; TTA ER= Teste de Trilhas A erros; TTB T= Teste de Trilhas B tempo; TTB T= Teste de Trilhas B tempo; TTB ER= Teste de Trilhas B erros; KATZ EB= Índice de atividades de vida diária Katz, escores brutos, e, Lawton EB= Índice de Atividades Instrumentais de Vida Lawton, escores brutos.

Tabela 4. Médias (DP) por tempo de escolaridade

	Analfabetos	1 – 4 anos	5 – 8 anos	9 -11 anos	> 11 anos
Meem	24,20 (2,39)	22,61 (5,84)	26,05 (2,82)	23,67 (4,37)	26,80 (3,71)
CD	1,00 (0,00)	1,17 (0,38)	1,11 (0,46)	1,50 (0,84)	1,07 (0,26)
FV_Acerto	11,00 (3,16)	12,28 (3,85)	12,16 (2,67)	11,83 (5,27)	15,13 (3,56)
TDR_Acer	8,20 (1,48)	5,44 (3,50)	6,79 (3,19)	7,33 (3,72)	8,07 (2,49)
DDir_EB	10,20 (2,39)	8,72 (2,22)	10,53 (2,57)	8,83 (1,72)	13,93 (3,06)

DDir_EP	10,20 (2,39)	8,72 (2,22)	10,16 (2,22)	8,17 (1,47)	13,87 (2,92)
SNL_EB	3,00 (2,55)	2,22 (1,83)	3,32 (1,49)	3,33 (0,82)	4,40 (3,46)
SNL_EP	7,20 (2,95)	6,06 (2,29)	7,37 (1,83)	7,33 (0,82)	8,60 (4,29)
CUB_EB	12,80 (9,18)	9,78 (4,73)	14,89 (7,08)	9,00 (5,37)	20,73 (7,98)
CUB_EP	8,40 (2,61)	7,56 (1,38)	9,16 (2,17)	7,33 (1,37)	10,80 (2,34)
TT_A_T	84,20 (46,38)	154,94 (121,71)	110,58 (61,72)	150,67 (103,72)	78,33 (50,06)
TT_A_ERR	0,00 (0,00)	0,83 (1,20)	0,58 (1,02)	1,50 (1,76)	0,73 (1,39)
TT_B_T	37,00 (82,73)	147,61 (202,70)	195,79 (133,85)	61,67 (99,68)	122,87 (92,80)
TT_B_ERR	0,00 (0,00)	1,56 (3,55)	1,21 (1,93)	0,50 (0,84)	0,67 (1,05)
Katz_EB	0,20 (0,45)	0,72 (1,02)	0,84 (1,21)	1,50 (1,38)	0,73 (0,80)
Lawton_EB	25,20 (1,64)	23,06 (5,25)	22,63 (5,59)	19,00 (5,90)	24,27 (4,40)

TDR = Teste do Desenho do Relógio acertos; Dig EB= Dígitos escores brutos; Dig EP= Dígitos escores ponderados; SNL EB=de Números e Letras escores brutos; SNL EP= de Números e Letras escores ponderados; CUB EB= Cubos escores bruto; CUB EP= Cubos escores ponderados; TTAT= Teste de Trilhas A tempo; TTA ER= Teste de Trilhas A erros; TTB T= Teste de Trilhas B tempo; TTB T= Teste de Trilhas B tempo; TTB ER= Teste de Trilhas B erros; KATZ EB= Índice de atividades de vida diária Katz, escores brutos, e, Lawton EB= Índice de Atividades Instrumentais de Vida Lawton, escores brutos.

Observou-se que a população mais frequente neste ambulatório é de idosos com idade média de 77,8 anos. Este dado reforça o processo de expectativa de vida que, segundo o IBGE (2015), aumentou em mais de 30 anos entre 1940 a 2016. Neste grupo, participantes do sexo feminino estão em maior número. Esse achado confirma que a participação das mulheres em ambiente de cuidado a saúde é superior aos homens. Historicamente pode ser referente ao aprendizado da mulher no exercício da maternidade, ao cuidado a família em geral, sendo muito desenvolvido e exigido das mulheres a ação do cuidar, ocasionando de forma mais frequente e próxima o contato e a aceitação do ambiente médico (Souza et al, 2014).

A escolaridade do grupo estudado, fator relevante para a análise e interpretação dos resultados alcançados nas avaliações cognitivas, foi estratificada em 05 grupos, sendo o primeiro deles representado por idosos analfabetos e o último representado pelo total de idosos com escolaridade superior a 11 anos, sendo o mais prevalente (30%) os que obtiveram entre 05 até 08 anos de estudos. Esse dado reflete a representatividade que o estudo/acesso à educação formal tinha em nossa sociedade há algumas décadas atrás. Tal fato pode ser confirmado na história do Brasil na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) que foi encaminhada ao poder legislativo em 1948, sendo promulgada somente em 1961 (Barros, 2016). Ao estudar a população idosa em países em desenvolvimento, encontramos este grupo

de sujeitos com pouca ou quase nenhuma escolaridade. A relevância deste dado deve-se ao fato de que o baixo nível educacional e o analfabetismo podem estar associados a presença de uma maior deterioração cognitiva (Soto-Anari & Cáceres-Luna, 2012).

Como dito anteriormente, o protocolo AGA se destina a verificar de forma breve, porém o mais criteriosa possível, sinais e mudanças na história clínica, a partir de um conjunto de instrumentos cognitivos e funcionais. Este protocolo busca observar e avaliar a continuidade da manutenção da subsistência de cada participante de forma independente e autônoma. Os resultados obtidos na escala de avaliação de demência (CDR) apontaram que 90,5% apresentaram CDR=0,5, o que significa demência questionável. Os instrumentos que compõe esse protocolo próprio do setor se justificam com os achados da literatura que ressaltam que: “o rastreio ou triagem cognitiva é mais fortemente indicado em grupos de maior risco por apresentar problemas relacionados ao sistema cerebral, como os sujeitos idosos” (Lezak et al, 2012 apud Yokomiza, 2017).

Face a necessidade de esclarecimentos sobre o nível pré-mórbido de um indivíduo e objetivando traçar um entendimento sobre as ações cerebrais executivas e possível relação com as ações funcionais, estruturou-se um protocolo de investigação neuropsicológica, uma vez que o escopo da neuropsicologia visa “investigar as funções cognitivas e o comportamento, a partir de técnicas de diagnóstico, alcançando planejamento de tratamento, avaliação e reabilitação” (Mader-Joaquim, 2010). O interesse inicial era investigar no grupo estudado os resultados dos testes executivos, correlacionando com as atividades de vida diária básica e instrumental. Observou-se que os testes executivos avaliados apresentaram resultados com maior prejuízo para o grupo com idade superior a 75 anos. A luz dessa informação, a literatura sinaliza que um alto número de idosos irá apresentar algum grau de dificuldade e necessidade de ajuda formal ou informal em seu dia a dia, no terço final da vida (Ramos et al, 2013). É importante ressaltar que os testes executivos elencados nesta pesquisa são métodos formais e estruturados e procuraram avaliar: atenção e concentração, funções visuo-constructivas, armazenamento, estocagem da informação, planejamento e memória semântica. Tais funções são fundamentais no exercício das ações diárias, principalmente para direcionar as condições ocupacionais de cada idoso (De Paula & Malloy-Diniz, 2013).

3.9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo foi realizado a partir do exercício clínico em um ambulatório de cognição, que ocorre dentro de Setor de Geriatria Geral, que tem como especificidade avaliar idosos portadores de queixas e déficits cognitivos amplos, em sua rotina, sem o atravessamento de uma doença clínica que possa ocasionar uma dúvida no processo do diagnóstico. O propósito estabelecido nesta prática clínica é desenvolver um atendimento de excelência, estruturado com um olhar amplificado do sujeito, a começar pela constituição do ambulatório que empreende um trabalho multiprofissional, oportunizando reflexões e ações que possam contemplar o sujeito idoso e suas particularidades, uma vez que todo o direcionamento busca compreender as limitações advindas no decorrer do seu envelhecimento.

Como objetivo deste estudo, propusemo-nos levantar o perfil dos idosos que são atendidos no Ambulatório de Cognição do Setor de Geriatria Geral. Esta iniciativa teve como finalidade maior caracterizar a população assistida no HUCFF, apresentando informações que possam traduzir a prática clínica em instituição pública terceirizada, que recebe encaminhamento do Sistema de Regulação Atendimento – Ministério da Saúde (SISREG), e que tem a função de cuidar da população e de formar profissionais de saúde.

Neste estudo duas limitações foram apresentadas. A primeira diz respeito à avaliação das tarefas executivas que exigem uma expressão cognitiva alicerçada no conhecimento formal, tal limitação deu-se pela diversidade de anos de estudos do grupo. Este fato pode ocasionar uma maior dificuldade no processo de análise dos resultados dos testes de trilhas, por exemplo, uma vez que esta tarefa é tempo dependente e o tempo mínimo e máximo de execução apresentaram uma grande variação entre os resultados. A segunda limitação aparece pelo número de sujeitos incluídos no estudo. O total de sujeitos que foram estudados permite um panorama inicial acerca da composição do ambulatório estudado. Entretanto, para se traçar o perfil cognitivo executivo do grupo do Ambulatório de Cognição, seria necessário mais tempo para realizar um estudo com um quantitativo mais robusto, pois só desta forma poderemos dividir os grupos de forma mais uniforme e homogênea quanto aos anos de estudos e idade dos sujeitos da pesquisa. Conseqüentemente, fornecer maior planejamento para futuras oficinas ou iniciativas relativas ao bem-estar e qualidade de vida destes sujeitos.

4. CONCLUSÃO

Em síntese, o presente estudo apontou que a escolaridade e a idade mais avançada são fatores que interferem no desempenho cognitivo. A investigação da funcionalidade somada aos testes cognitivos é vital para o entendimento do funcionamento global do sujeito, permitindo uma compreensão integrativa, possibilitando uma conduta terapêutica mais assertiva ao quadro apresentado. Acredita-se que estes achados podem contribuir para planejamento terapêutico em atividades de estimulação cognitiva, orientação familiar/cuidadores, organização de rotina e acompanhamento evolutivo a fim de compreender o processo de declínio cognitivo.

5. REFERÊNCIAS

- Alexandre, T. S.; Corona, L. P.; Nunes, D. P.; Santos, J. L. F.; Duarte, Y. A. O. & Lebrão, M. L. (2014). Disability in instrumental activities of daily living among older adults: gender differences. Incapacidade em atividades instrumentais de vida diária em idosos: diferenças de gênero. *Revista de Saúde Pública*, (pp. 379-389), v. 48, n. 3. Disponível em <doi:10.1590/S0034-8910.2014048004754>.
- Aretouli, E.; Tsilidis, K. K. & Brandt, J. (2013). Four-year outcome of mild cognitive impairment: The contribution of executive dysfunction. *Neuropsychology*, (pp. 95-106), v. 27, n. 1. Disponível em <doi:10.1037/a0030481>.
- Barros, R. (2016). A história da Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em <<http://www.revistaeducacao.com.br/historia-da-ldb/>>. Acesso em 15 de Ago. 2018.
- Bastug, G.; Ozel-Kizil, E. T.; Sakarya, A.; Altintas, O.; Kirici, S. & Altunoz, U. (2013). Oral trail making task as a discriminative tool for different levels of cognitive impairment and normal aging. *Arch Clin Neuropsychol*, (pp. 411-417), v. 28, n. 5. Disponível em <doi:10.1093/arclin/act035>.
- Bielak, A. A.; Anstey, K. J.; Christensen, H. & Windsor, T. D. (2012). Activity engagement is related to level, but not change in cognitive ability across adulthood. *Psychol Aging*, (pp. 219-228), v. 27, n. 1. Disponível em <doi:10.1037/a0024667>.
- Brucki, S. M. D.; Nitrini, R.; Caramelli, P.; Bertolucci, P. H. F. & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, (pp. 777-781), v. 61, n. 3-B. Disponível em <doi: 10.1590/S0004-282X2003000500014>.
- Brucki, S. M. D. & Rocha, M. S. G. (2004). Category fluency test: effects of age, gender and education on total scores, clustering and switching in Brazilian Portuguese-speaking subjects. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, (pp. 1771-1777), v. 37. Disponível em <doi: 10.1590/S0100-879X2004001200002>.

- Charchat-Fichman, F. H., Caramelli, P., Sameshima, K., & Nitrini, R. (2005). Declínio da capacidade cognitiva durante o envelhecimento. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, (pp. 79-82), v. 27, n. 21.
- Chaves, M. L., Camozzato, A. L., Godinho, C., Kochhann, R., Schuh, A., Almeida, V. L. (2007). Validity of the clinical dementia rating scale for the detection and staging of dementia in Brazilian patients. *Alzheimers Dis Assoc Disorders*, (pp. 210-217), v. 21.
- Clark, L. R., Delano-Wood, L., Libon, D. J., McDonald, C. R., Nation, D. A., Bangen, K. J., Bondi, M. W. (2013). Are empirically-derived subtypes of mild cognitive impairment consistent with conventional subtypes? *Journal of the International Neuropsychological Society*, (pp. 635-645), v. 19, n. 6. Disponível em <doi:10.1017/S1355617713000313>.
- Clemente, R. S. G & Ribeiro-Filho, S. T. (2008). Comprometimento cognitivo leve: aspectos conceituais, abordagem clínica e diagnóstica. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, v. 7, n. 1. Disponível em <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=193>. Acesso em 29 de Jun. 2018.
- Cunha, F.C. M., Cintra, M.T.G., Cunha, L.C.M., Giacomini, K.C.(2009). Fatores que predisõem ao declínio em idosos hospitalizados. *Revista Bras.Geriatria Geront.*, (pp. 475-487), v. 12, n. 3.
- De Paula, J. J. (2014). Relações entre comprometimento cognitivo, sintomas depressivos e prejuízo funcional no envelhecimento normal e patológico (Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais). Recuperada em <<https://www.escavador.com/sobre/6720344/jonas-jardim-de-paula>>.
- De Vriendt, P., Gorus, E., Cornelis, E., Bautmans, I., Petrovic, M., & Mets, T. (2013). The advanced activities of daily living: a tool allowing the evaluation of subtle functional decline in mild cognitive impairment. *J Nutr Health Aging*, (pp. 64-71), v. 17, n. 1. Disponível em <doi:10.1007/s12603-012-0381-9>.
- Díaz-Venegas, C., De La Vega, S., & Wong, R. (2015). Transitions in activities of daily living in Mexico, 2001-2012. Transiciones en actividades de la vida diaria en México, 2001 -2012. *Salud Pública de México*, (pp. 54-61), v. 57.
- Envelhecer. (2018). *Dicionário Informal*. Disponível em: <<http://www.dicionarioinformal.com.br/envelhecer>>.
- Farias, S. T., Lau, K., Harvey, D., Denny, K. G., Barba, C., & Mefford, A. N. (2017). Early functional limitations in cognitively normal older adults predict diagnostic conversion to mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, (pp. 1152-1158), v. 65, n. 6. Disponível em <doi:10.1111/jgs.14835>.
- Ferretti-Rebustini, R. E. d. L., Balbinotti, M. A. A., Jacob-Filho, W., Rebustini, F., Suemoto, C. K., Pasqualucci, C. A. G., Nitrini, R. (2015). Validity of the Katz Index to assess activities of daily living by informants in neuropathological studies. Validez del índice de katz para evaluar las actividades básicas de vida diaria por

informantes em estudos neuropatológicos. Validade do índice de katz para avaliar atividades básicas de vida diária por informantes em estudos neuropatológicos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, (pp. 944-950), v. 49, n. 6. Disponível em <doi:10.1590/S0080-623420150000600010>.

- Fichman, H. C., Caramelli, P., Sameshima, K. & Nitrini, R. (2005). Declínio da capacidade cognitiva durante o envelhecimento. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, (pp. 79-82), v. 27. Disponível em <doi: 10.1590/S1516-44462005000100017>.
- Fjell, A. M., Sneve, M. H., Grydeland, H., Storsve, A. B., & Walhovd, K. B. (2017). The Disconnected Brain and Executive Function Decline in Aging. *Cereb Cortex*, (pp. 2303-2317), v. 27, n. 3. Disponível em <doi:10.1093/cercor/bhw082>.
- Folstein, M. F., S. E. & McHugh, P. R. (1975). Mini mental state: a practical method for grading the cognitive state off patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*,(pp. 189-198), v. 12. Disponível em <doi: 10.1016/0022-3956(75)90026-6>.
- Foss, M. P., Vale, F. A. C & Speciali, J. G. (2005). Influência da Escolaridade na Avaliação neuropsicológica de idosos. Aplicação e análise dos resultados da escala de mattis para avaliação de demência (Mattis Dementia Scale- MDRS). *Arquivos de Neuropsiquiatria*, (pp. 119-126), v. 63, n. 1. Disponível em <doi: 10.1590/S0004-282X2005000100022>.
- Fontes, A.P., Botelho, M.A., Fernandes, A.A. (2013). A funcionalidade dos mais idosos (>75 anos): conceitos, perfis e oportunidade de um grupo heterogêneo. *Rev. Bras. Geriatria e Geront.*, (pp. 91-107), v. 15, n. 1.
- Grande, P. H. A. (2013). Avaliação Neuropsicológica das Funções Executivas em idosos com Comprometimento Cognitivo leve e Demência do Tipo Alzheimer: um estudo comparativo. (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Paraná). Recuperada em <<http://www.humanas.ufpr.br/portal/psicologiamestrado/files/2012/05/Paulo-Henrique-Grande-Dissetacao1.pdf>>.
- Halliday, D. W., Stawski, R. S., & MacDonald, S. W. (2017). Cognitively-Impaired-Not-Demented Status Moderates the Time-Varying Association between Finger Tapping Inconsistency and Executive Performance. *Arch Clin Neuropsychol*, (pp. 110-116), v. 32, n. 1. Disponível em <doi:10.1093/arclin/acw084>.
- Haase, V. G., Antunes, A. M., Martins, G. A., Paiva, G. M. & Wood, G. M. O. (2014). Neuropsicologia Geriátrica: relevância e atualidade do método anatomoclínico In: Caixeta, L.; Teixeira, A. L. *Neuropsicologia Geriátrica: neuropsiquiatria cognitiva em idosos*, (pp. 17-33). Porto Alegre: Artmed.
- Hamdan, A. C. & Hamdan, E. M. L. R. (2009). Effects of age and education level on the Trail Making Test in a healthy Brazilian sample. *Psychology and Neuroscience*, (pp. 199-203), v. 2, n. 2. Disponível em < doi: 10.399/jpsns.2009.2.012>.
- Hamdan, A. C & Pereira, A.P.A. (2009). Avaliação neuropsicológica das funções executivas: considerações metodológicas. In: *Psicologia reflexão e crítica*, (pp. 386-393), v. 22, n. 3.

- Hankee, L. D., Preis, S. R., Beiser, A. S., Devine, S. A., Liu, Y., Seshadri, S., Au, R. (2013). Qualitative neuropsychological measures: normative data on executive functioning tests from the Framingham offspring study. *Exp Aging Res*, (pp. 515-535), v. 39, n. 5. Disponível em <doi:10.1080/0361073x.2013.839029>.
- Hughes, T. F., Chang, C.-C. H., Bilt, J. V., Snitz, B. E., & Ganguli, M. (2012). Mild cognitive deficits and everyday functioning among older adults in the community: The Monongahela-Youghiogheny Healthy Aging Team Study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, (pp. 836-844), v. 20, n. 10. Disponível em <doi:10.1097/JGP.0b013e3182423961>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). Disponível em <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicioqArtPdfRed.jsp?iCve=188152009>>. Acesso em 17 de Mai. 2018.
- Inoue, K., Meguro, K., Akanuma, K., Meguro, M., Yamaguchi, S., & Fukuda, H. (2012). Impaired memory and executive function associated with decreased medial temporal and prefrontal blood flow in Clinical Dementia Rating 0.5 status: the Osaki-Tajiri project. *Psychogeriatrics*, (pp. 27-33), v. 12, n. 1. Disponível em <doi:10.1111/j.1479-8301.2011.00384.>.
- Jekel, K., Damian, M., Storf, H., Hausner, L., & Frolich, L. (2016). Development of a Proxy-Free Objective Assessment Tool of Instrumental Activities of Daily Living in Mild Cognitive Impairment Using Smart Home Technologies. *J Alzheimers Dis*, (pp. 509-517), v. 52, n. 2. Disponível em <doi:10.3233/jad-151054>.
- Katz, S., Downs, T. D., Cash, H. R. & Grotz, R. C. (1970). Progress in development of the index of ADL. *Gerontologist*, (pp. 20-30), v. 10, n. 1. Disponível em <doi:10.1093/geront>.
- Lawton, M.P. & Brody, E.M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontol*, (179-186), v. 9, n. 3. Disponível em <www.eurohex.euqbibliographyqpdfqLawton-Geront-1969-1502121986>.
- Lima, A.P.V.(2016). Avaliação do diagnóstico da Escala de Avaliação Clínica da Demência(CDR) utilizando o sistema de escore de soma das caixas para detecção de comprometimento cognitivo e demência. (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Recuperada em <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/163567>>.
- Luck, T., Luppá, M., Wiese, B., Maier, W., van den Bussche, H., Eisele, M., Riedel-Heller, S. G. (2012). Prediction of incident dementia: Impact of impairment in instrumental activities of daily living and mild cognitive impairment - Results from the German Study on Ageing, Cognition, and Dementia in Primary Care Patients. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, (pp. 943-954), v. 20, n. 11. Disponível em <doi:10.1097/JGP.0b013e31825c09bc>.
- Mäder-Joaquim, M. J. (2010). O neuropsicólogo e seu paciente: princípios da avaliação neuropsicológica. In: Malloy-Diniz (Orgs.). *Avaliação neuropsicológica*. Porto Alegre: Artmed.

- Melo, D.M.& Barbosa, A. J. G. (2015). Ciência, *Saúde coletiva*, v. 20, n. 12. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.06-32015>>.
- Montaño, M. B. M. M. & Ramos, L. R., (2005). Validade da versão em português da Clinical Dementia Rating. *Rev. Saúde Pública*, (pp. 912-917), v. 39, n. 6. Disponível em <www.fsp.usp.br/rsp>.
- Murray, C. J. L., Lopez, A. D., & Mathers, C. D. (2004). Revised Global Burden of Disease (GBD).
- Nascimento, E. (2005). *WAIS-III: Escala de Inteligência Wechsler para Adultos - manual técnico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Organização Mundial da Saúde. (2015). Relatório mundial de envelhecimento e saúde.
- Paula, J. J., Bertola, L., Ávila, R. T., Assis, L. O., Albuquerque, M., Bicalho, M. A., Malloy-Diniz, L. F. (2014). Development, validity, and reliability of the General Activities of Daily Living Scale: a multidimensional measure of activities of daily living for older people. *Rev Bras Psiquiatr*, (pp. 143-152), v. 36, n. 2.
- Paula, J. J.& Malloy-Diniz, L. F. (2013). Executive functions as predictors of functional performance in mild Alzheimer's dementia and mild cognitive impairment elderly^ienFunções executivas como preditores do desempenho funcional em idosos com demência de Alzheimer em fase inicial e comprometimento cognitivo leve^ipt. *Estud. Psicol.*, (pp. 117-124), v. 18, n. 1.
- Paulo, D. L. V.& Yassuda, M. (2010). Queixas cognitivas de idosos e sua relação com a escolaridade, desempenho cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 37, n. 1. Dispível em <www.scielo.br/pdf/rpc/v37n1/a05v37n1>.
- Pavao, I. M., Maruta, C., Freitas, V., & Mares, I. (2013). Executive performance in older Portuguese adults with low education. *Clin Neuropsychol*, (pp. 410-425), v. 27, n. 3. Disponível em <[doi:10.1080/13854046.2012.748094](https://doi.org/10.1080/13854046.2012.748094)>.
- Pereira, F. S. (2010). Funções Executivas e Funcionalidade no Envelhecimento Normal, Comprometimento Cognitivo Leve e Doença de Alzheimer (Tese de doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo). Recuperado em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-10052010-134912/pt-br.php>.
- Porto, F. H. G. & Nitrini, R. (2014). Neuropsicologia do envelhecimento normal e do Comprometimento Cognitivo Leve. In Caixeta, L & Teixeira, A. L. (Orgs). *Neuropsicologia geriátrica: neuropsiquiatria cognitiva em idosos*. (pp. 141-152). Porto Alegre: Artmed.
- Rabin, L. A., Paré, N., Saykin, A. J., Brown, M. J., Wishart, H. A., Flashman, L. A., & Santulli, R. B. (2009). Differential memory test sensitivity for diagnosing amnesic mild cognitive impairment and predicting conversion to Alzheimer's disease. *Aging, Neuropsychology and Cognition*, (pp. 357-376), v. 16, n. 3. Disponível em <[doi:10.1080/13825580902825220](https://doi.org/10.1080/13825580902825220)>.

- Ramos, L. R., Andreoni, S., Coelho-Filho, J. M., Lima-Costa, M. F., Matos, D. L., Rebouças, M., & Veras, R. (2013). Perguntas mínimas para rastrear dependência em atividades da vida diária em idosos. Preguntas necesarias para rastrear dependencia en actividades de la vida diaria en ancianos.
- Reis, G., Teixeira, L., Constança, P., & Martins, M. (2012). Independencia en las actividades de la vida: Estudio de validación de una escala para la población portuguesa. Independence in the performance of Daily life activities (ADLs): validating a research scale applied to the Portuguese population. *Gerokomos*, (pp. 69-73), v. 23, n. 2. Disponível em <doi:10.4321/S1134-928X2012000200005>.
- Reppermund, S., Birch, R. C., Crawford, J. D., Wesson, J., Draper, B., Kochan, N. A., Sachdev, P. S. (2017). Performance-Based Assessment of Instrumental Activities of Daily Living: Validation of the Sydney Test of Activities of Daily Living in Memory Disorders (STAM). *Journal of the American Medical Directors Association*, (pp. 117-122), v. 18, n. 2. Disponível em <doi:10.1016/j.jamda.2016.08.007>.
- Rodríguez-Bailón, M., Montoro-Membila, N., Garcia-Morán, T., Arnedo-Montoro, M. L., & Molina, M. J. F. (2015). Preliminary cognitive scale of basic and instrumental activities of daily living for dementia and mild cognitive impairment. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, (pp. 339-353), v. 37, n. 4. Disponível em <doi:10.1080/13803395.2015.1013022>.
- Rozenthal, M. (2006). Testes neuropsicológicos e o Diagnóstico de Demência. In Bottino, C. M. C., Laks, J & Blay, S. L. (Orgs) *Demências e transtornos cognitivos em idosos*. (pp. 86-94). Rio de Janeiro: Guanabara.
- Santos, G. L. A. et al. (2016). Capacidad de ejecuciones de actividades instrumentales de la vida diaria en el anciano: Etnoenfermería. Escola Anna Nery. *Revista de Enfermagem*, v. 20, n. 3. Disponível em <doi:10.5935/1414-8145.20160064>.
- Screening for dependence in activities of daily living in the elderly: minimum set of questions. *Revista de Saúde Pública*, (pp. 506-513), v. 47, n. 3. Disponível em <doi:10.1590/S0034-8910.2013047004325>.
- Shulman, K. I. (2000). Clock-drawing: is it the ideal cognitive screening test? *International journal of geriatric psychiatry*. (pp. 548-561), v. 15, n. 6. Disponível em <doi: 10.1590/S1980-57642009DN30200002>.
- Souza, L. C. & Teixeira, A. L. (2014). Rastreio cognitivo em idosos na prática clínica. In Caixeta, L & Teixeira, A.L. (Orgs). *Neuropsicologia geriátrica: neuropsiquiatria cognitiva em idosos*. (pp. 85-95). Porto Alegre: Artmed.
- Soto-Añari, M., & Cáceres-Luna, G. (2012). Funciones ejecutivas en adultos mayores alfabetizados y no alfabetizados. [Executive function in literate and illiterate older subjects]. *Rev. chil. neuropsicol*, (pp. 127-133), v. 7, n. 3.
- Sposito, G., Neri, A. L., & Yassuda, M. S. (2016). Advanced Activities of Daily Living (AADLs) and cognitive performance in community-dwelling elderly persons: from the FIBRA Study - UNICAMP. Atividades avançadas de vida diária (AAVDs) e o desempenho cognitivo em idosos residentes na comunidade: Dados do Estudo

FIBRA. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, (pp. 7-20), v. 19, n. 1. Disponível em <doi:10.1590/1809-9823.2016.15044>.

Troyer, A. K., Leach, L., & Strauss, E. (2006). Aging and response inhibition: Normative data for the Victoria Stroop Test. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, (pp. 20-35), v. 13, n. 1. Disponível em < doi: 10.1080/138255890968187>.

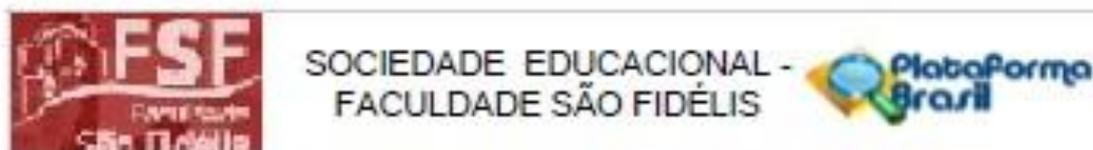
World Health Organization, WHO. (2004). Revised global burden of disease, Geneva.

Yassuda, M. S, Flaks, M. K., Pereira, F. S. & Forlenza, O. V. (2010). Avaliação neuropsicológica de idosos. In: In: Malloy-Diniz, L.F., Fuentes, D., Mattos, P., Abreu, N. et al. (Orgs). *Avaliação Neuropsicológica*. (pp. 254-271). Porto Alegre: Artmed.

YoKomiza, J. E. (2017). Rastreamento Cognitivo para Idosos em atenção primária. (Tese de doutorado, Faculdade de Medicina de São Paulo). Recuperada em <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-09082017-113146/pt-br.php>>.

6. ANEXOS

ANEXO A - Parecer da Plataforma Brasil



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Funções Executivas e Funcionalidade no Envelhecimento

Pesquisador: Emmy Uehara Pires

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 66515617.2.0000.8046

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.007.019

Apresentação do Projeto:

Alterações nas funções executivas em idosos podem ser consideradas cruciais para o diagnóstico diferencial de Transtorno Neurocognitivo Maior ou Menor. Os déficits executivos podem preceder prejuízos cognitivos já identificados na literatura, como os rebalxamentos em funções como a memória e a linguagem, por até aproximadamente uma década antes de doenças degenerativas. O presente estudo tem como objetivo investigar o perfil executivo e funcional de idosos no Ambulatório de Geriatria do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, na Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ). Para compor essa pesquisa, utilizaremos o protocolo realizado no ambulatório de geriatria por equipe multiprofissional e analisaremos os resultados das escalas que medem a funcionalidade, verificando o grau de independência e autonomia, como também, os testes que medem as funções executivas, a partir das habilidades cognitivas que compõe esse constructo, permitindo entender manifestações comportamentais desadaptativas, possibilitando a compreensão dos circuitos cerebrais que exigem a ação da memória operacional, do controle atencional, do planejamento e da solução de problemas, na expressão das ações cotidianas do indivíduo.

Objetivo da Pesquisa:

os objetivos encontram-se totalmente adequados com as questões éticas de um estudo.

Endereço: Rua Emílio Mias Santos, 1005

Bairro: Vila dos Coroados

UF: RJ

Telefone: (22)2756-5654

Município: SÃO FIDÉLIS

CEP: 28.400-000

E-mail: cep@consupreg.com.br



SOCIEDADE EDUCACIONAL -
FACULDADE SÃO FIDÉLIS



Continuação do Parecer: 2.007.019

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

os riscos e benefícios são apresentados de acordo com a resolução em vigor.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

os procedimentos descritos não colocam em risco a integridade dos participantes em nenhuma das esferas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O termo de consentimento encontra-se dentro preconizado pelo nosso CEP.

Recomendações:

Sugiro a realização de uma reunião não só com os idosos, mas também com seus familiares para a explicação do referido estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se escrito dentro dos valores morais preconizados pela sociedade acadêmica.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_871236.pdf	16/03/2017 18:44:30		Acelto
Declaração de Pesquisadores	Cartahucff.pdf	16/03/2017 18:43:44	Emmy Uehara Pires	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaraçaoInfraestrutura.pdf	16/03/2017 18:42:57	Emmy Uehara Pires	Acelto
Folha de Rosto	FRmarco.pdf	08/03/2017 11:06:38	Emmy Uehara Pires	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto2017.pdf	23/02/2017 13:05:36	Emmy Uehara Pires	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFRRJ.docx	21/02/2017 19:00:10	Emmy Uehara Pires	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Emílio Mello Santos, 1008
 Bairro: Vila dos Coroados CEP: 28.400-000
 UF: RJ Município: SAO FIDELIS
 Telefone: (22)2758-5654 E-mail: cep@cenisupag.com.br



SOCIEDADE EDUCACIONAL -
FACULDADE SÃO FIDÉLIS



Continuação do Parecer: 2.007.019

SAO FIDELIS, 07 de Abril de 2017

Assinado por:
Fabriolo Bruno Cardoso
(Coordenador)

Endereço: Rua Emílio Mello Santos, 1005
Bairro: Vila dos Condiados
UF: RJ Município: SAO FIDELIS
Telefone: (22)2756-9054

CEP: 28.400-000

E-mail: cep@cevasupeg.com.br

ANEXO B - Parecer do COMEP UFRRJ

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMISSÃO DE ÉTICA NA PESQUISA DA UFRRJ / COMEP

Protocolo N° 877/2017

PARECER

O Projeto de Pesquisa intitulado “*Funções Executivas e Funcionalidades no Envelhecimento*” sob a responsabilidade do Prof.^a Emmy Uehara Pires, do Departamento de Psicologia, Instituto de Educação, processo 23083.003797/2017-86, atende os princípios éticos e está de acordo com a Resolução 466/12 que regulamenta os procedimentos de pesquisa envolvendo seres humanos.

UFRRJ, 05/04/2017.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lúcia Helena Cunha dos Anjos', written over a faint circular stamp.

Prof.^a Dra. Lúcia Helena Cunha dos Anjos
Pró-Reitora Adjunta de Pesquisa e Pós-Graduação

ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA (UFRRJ)
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O (a) senhor (a) está sendo convidado a participar do estudo intitulado: "Funções Executivas e Funcionalidade no Envelhecimento, a ser desenvolvido por Claudia Oliveira Corrêa, psicóloga do Serviço de Geriatria e Psicologia Médica, no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – HUCFF". O presente estudo pretende investigar o perfil executivo e funcional de idosos acompanhado no ambulatório de Geriatria do HUCFF, a partir de testes cognitivos utilizados na rotina do referido ambulatório, assim como, pelos instrumentos utilizados no protocolo denominado como Avaliação Geriátrica Ampla-AGA, pela equipe multiprofissional, no mesmo ambulatório.

O (a) senhor (a) será contatado (a) no próprio ambulatório de geriatria e convidado a participar da pesquisa após assinar esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A realização dos testes cognitivos será realizada conforme a sua disponibilidade. Ela tem a duração de aproximadamente 1 hora e 30 minutos e o resultado dos testes estará acessível no prontuário, para o médico assistente responsável em cuidar do senhor (a), na geriatria. Para a execução dos Testes cognitivos o senhor (a) será orientado a responder cada pergunta realizada e cada teste será explicado ao senhor, assim como será realizado exemplos para o seu melhor entendimento. Na sala de testes o senhor poderá permanecer com seu familiar, se assim desejar e contará apenas com a presença da psicóloga responsável pela pesquisa. Alguns testes cognitivos serão anotados o tempo de realização da tarefa e o senhor será sempre avisado, quando isso ocorrer.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais, somente serão utilizados para fins de pesquisa e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. Seu nome, ou qualquer outra informação que possa identificá-lo não serão divulgados. Os resultados parciais ou finais do estudo serão publicados em congressos, revistas científicas e em teses de e doutorado mestrado.

O (a) senhor (a) terá direito a receber os resultados obtidos com a pesquisa, a qualquer momento, quando assim desejar. A pesquisa não prevê nenhum risco aparente ao participante. No entanto, ao longo da aplicação das tarefas, você poderá se sentir um pouco cansado(a) ou desconfortável e, caso isso aconteça, uma pausa será realizada ou outro encontro será marcado.

O (a) senhor (a) não está obrigado a participar da pesquisa e poderá se retirar a qualquer momento, se assim desejar. Nesse caso, continuam valendo todas as garantias de sigilo anteriores, bem como se mantém o acompanhamento regular no ambulatório de origem. Não haverá qualquer custo para sua participação na pesquisa.

Em caso de dúvida poderá entrar em contato com:

- Pesquisadora responsável (Orientadora): Emmy Uehara Pires - Professora Dra. do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ). Telefone de contato: (21) 98872-1512.

- Psicóloga Claudia Corrêa – Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRRJ: 99355-3477.

- Comitê de Ética da UFRRJ: (21) 2681-4707; 2682-1220.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: Funções executivas e Funcionalidade no Envelhecimento. Eu _____ com
discuti _____

_____ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os objetivos, o que será realizado, seus riscos, garantias de sigilo e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido no meu atendimento.

Local e data: _____, _____ de _____ de 20 ____.

Nome do pesquisador: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Nome do paciente ou responsável: _____

Assinatura do paciente ou responsável: _____

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____