

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

*COGNITIVE CAPACITY EVALUATION: COMPARATIVE STUDY AMONG
INSTITUTIONALIZED AND NONINSTITUTIONALIZED ELDERLIES*

Mayra Biagini Oliveira², Eliane Caldas da Silva³ e Bruna Rodrigues Maziero⁴

RESUMO

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

Palavras-chave: idosos, cognição, terapia ocupacional.

ABSTRACT

This study is about the cognitive capacity of institutionalized and not institutionalized elderlies, evaluating the cognitive capacity of the participants through the cognitive evaluation and, based on the results, to compare both group results. For the effectiveness of this research, a qualitative study with an exploratory approach was conducted, the qualitative data was collected through the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) and a questionnaire elaborated by the researcher to collected personal data about the participants was done. MoCA is a scale that analyses eight cognitive domains covering various tasks in each domain, such as visuospatial/executive function, naming, memory, attention, language, orientation, abstraction and delayed recall. The necessity of cognitive stimulation in elderly is testified from studies and surveys that evaluate the cognition. These results indicate that the noninstitutionalized participants achieved a higher overall score in comparison to the institutionalized elderlies, which had a greater cognitive impairment. The data analysis indicates that the cognitive capacity in both groups is not affected likewise.

Keywords: elderly cognition, occupational therapy.

¹ Trabalho Final de Graduação - TFG.

² Acadêmica do Curso de Terapia Ocupacional - Centro Universitário Franciscano. E-mail: biaginimayra@gmail.com

³ Orientadora. Docente do Curso de Terapia Ocupacional - Centro Universitário Franciscano. E-mail: elianecaldas@unifra.br

⁴ Colaboradora. Docente do Curso de Terapia Ocupacional - Centro Universitário Franciscano. E-mail: brunarmaziero@gmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é considerado um processo dinâmico e progressivo, havendo modificações fisiológicas, morfológicas, psicológicas e sociais, dificultando assim a capacidade de adaptação, aumentando dessa forma a vulnerabilidade a perdas da capacidade funcional, cognitiva e também o aumento dos processos patológicos, que podem levar à morte (PAPALLEO, 1996). Por ser então o envelhecimento um conjunto de variáveis multifatoriais é preciso estar atento à diminuição da capacidade cognitiva, pois com isso, o idoso começa a responder mais lentamente as atividades cotidianas, se tornando um indivíduo menos produtivo e eficaz no desempenho diário (FARINATTI, 2008).

A perda gradual da cognição tem sido muito discutida, se caracterizando principalmente pela dificuldade de memória, sendo este o principal sintoma para o início do declínio cognitivo, isso é percebido na dificuldade de aprendizagem e na perda das informações já existentes (CHAVES et al., 2011). Em contrapartida, Nordon (2009, p. 5) discorre que “esquecimentos de fatos recentes, dificuldades de cálculos e alterações de atenção” são fatores naturais ao processo do envelhecimento, os quais só serão percebidos tardiamente em idosos com pouca atividade intelectual, enquanto nos idosos com maior atividade intelectual pode-se notar no início. Nesse sentido, existem estudos que demonstram que quanto mais atividades intelectuais o idoso realiza em sua vida, maior será a sua plasticidade cerebral, e mais tempo levará para apresentar os sintomas do envelhecimento cognitivo (NORDON et al., 2009).

Apesar de ainda gerar dúvidas e discussões, o diagnóstico precoce do declínio cognitivo possibilita intervenção terapêutica que, contribui para a diminuição dos níveis de estresse para os familiares, redução dos riscos de acidentes, prolonga autonomia, e em alguns casos, evita ou retarda o início de um processo demencial grave (PETERSEN et al., 2001). Santos, Moura e Haase (2008) afirmam que a maior ameaça para a qualidade de vida é o declínio cognitivo, pois afeta a produtividade e capacidade de participar de forma ativa da comunidade.

Com ou sem doença associada, o indivíduo necessita de cuidados, que muitas vezes por problemas familiares e a dificuldade para cuidar dos idosos, acarreta no encaminhamento às instituições denominadas ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos), sejam elas casas de repouso ou instituições geriátricas (FREITAS; SCHEICHER, 2010). Sendo assim, existem estudos que mostram que a institucionalização em ILPI corrobora para a perda da autonomia, a qual vem acompanhada dos declínios naturais do envelhecimento, acarretando o aumento da perda cognitiva, isso se deve a vários fatores, bem como o afastamento de seu ambiente doméstico e a falta de estímulos adequados nas instituições (BORGES et al., 2013).

No entanto, considerando a importância da capacidade cognitiva e do bem estar geral dos idosos, objetivou-se neste estudo realizar a análise cognitiva em idosos institucionalizados e não institucionalizados, e por meio dos resultados da avaliação cognitiva realizar a análise comparativa entre ambos os resultados.

A avaliação cognitiva utilizada na pesquisa foi a *Escala Montreal Cognitive Assessment* (MoCA), sendo está utilizada para mensurar a capacidade cognitiva dos idosos institucionalizados e não institucionalizados, esse teste de rastreio cognitivo auxilia os profissionais de saúde na detecção de dificuldades cognitivas (NASREDDINE et al., 2005).

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

MATERIAL E MÉTODOS

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

Os participantes da pesquisa constituíram-se de dez idosos institucionalizados e dez idosos não institucionalizados, os quais aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012.

Sendo assim, os participantes não institucionalizados estavam vinculados à uma Unidade Básica de Saúde (UBS), e os participantes institucionalizados residem em uma ILPI, ambas localizados na cidade de Santa Maria - RS. A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2015, após a aprovação da pesquisa no Comitê de Ética, número do CAAE 43337814.5.0000.5306 do Centro Universitário Franciscano localizado também na cidade de Santa Maria - RS.

Como critérios de inclusão para participar da pesquisa, os idosos deveriam ter idade acima de 60 anos, com ou sem doença associada. Um fator importante para inclusão na pesquisa foi a necessidade de serem alfabetizados, pois este requisito é imprescindível para melhor assimilação da avaliação.

A coleta de dados ocorreu a partir de um questionário referente ao perfil das pessoas idosas pesquisadas e da avaliação MoCA. Dessa forma, inicialmente realizou-se o questionário escrito com cada participante, sendo este, questionário, composto por questões pessoais que permitiram traçar um perfil dos participantes e, posteriormente, realizar uma comparação.

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

Nesse sentido, a MoCA analisa oito domínios cognitivos contemplando diversas tarefas em cada domínio, bem como função visuoespacial, nomeação, memória, atenção, linguagem, orientação, abstração e evocação tardia. É por meio destes itens que, o pesquisador fará um estudo comparativo entre os idosos institucionalizados e não institucionalizados.

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

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

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na velhice, o importante é a capacidade do idoso em desenvolver suas atividades cotidianas, assim como sua autonomia em poder decidir, participar, contribuir com o contexto em que está inserido. Sendo assim, o idoso saudável nem sempre é aquele isento de alguma patologia, portanto é considerado saudável aquele que participa ativamente da sociedade e tem sua capacidade funcional e psíquica o mais íntegra possível (RAMOS, 2003).

Como resultado desta pesquisa, é apresentado uma comparação a respeito da capacidade cognitiva, na qual foi utilizada o instrumento avaliativo MoCA, entre idosos institucionalizados e não institucionalizados.

A amostra de participantes institucionalizados foi composta de dez idosos com predominância do sexo masculino, sendo seis homens e quatro mulheres. A metade dos idosos moradores da ILPI são separados de seus cônjuges, os outros participantes, três são viúvos e dois são solteiros. Portanto, observou-se que muitas vezes os problemas familiares, separações e a dificuldade de cuidar de um idoso acabam levando ao encaminhamento às ILPI, casas de repouso ou instituições geriátricas (FREITAS; SCHEICHER, 2010). A maior frequência de idade foi de 65 anos, sendo que a idade mínima foi de 60 anos e a máxima de 92 anos. Com relação à escolaridade dos participantes, a maioria relatou que estudou menos de cinco anos, tendo o ensino fundamental incompleto, totalizando o número de seis idosos e o restante dos idosos têm o ensino fundamental completo.

A amostra de participantes não institucionalizados foi composta também por dez idosos, sendo, cinco do sexo masculino e cinco do sexo feminino. Dos idosos não institucionalizados, sete são casados ou têm companheiros, dois são separados e apenas um é solteiro. A idade mínima dos participantes foi de 60 anos e a máxima de 75 anos. A maioria dos idosos estudou apenas até os anos iniciais do primário (atualmente o 4º ano), sabendo apenas escrever e ler o básico e realizar algumas contas.

Os resultados das avaliações podem ser observados na tabela 1 e tabela 2, separados por amostra.

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

Idosos Institucionalizados	Visuoespacial (5)	Nomeação (3)	Memória (5)	Atenção (6)	Linguagem (3)	Abstração (2)	Evocação Tardia (5)	Orientação (6)	Total por paciente
Idoso 1	1	1	0	1	0	0	0	5	8
Idoso 2	5	1	1	2	1	2	0	4	16
Idoso 3	5	3	0	6	2	0	3	6	25
Idoso 4	4	2	1	6	2	0	1	6	22
Idoso 5	5	1	0	6	2	2	0	6	22
Idoso 6	4	2	3	3	0	2	0	6	20
Idoso 7	3	3	1	6	2	2	1	6	24
Idoso 8	3	3	0	4	1	2	1	6	20
Idoso 9	3	3	0	5	2	1	1	6	21
Idoso 10	2	2	1	6	1	2	1	5	20
Total	35	21	7	45	13	13	8	56	198

Fonte: construção da autora.

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

O elemento memória da avaliação da MoCA tem peso cinco, porém apenas um participante institucionalizado conseguiu atingir nota três, enquanto os demais participantes não passaram de um ou zero. Sendo assim, este elemento revela um dado preocupante, pois nota-se que os idosos institucionalizados apresentam significativa dificuldade de memória, e este elemento, a memória, pode ser usada para guardar nossas experiências passadas, a fim de utilizar essas informações no presente (STERNBERG, 2010).

Já no item da linguagem os idosos institucionalizados tiveram dificuldade, sendo que a pontuação máxima a ser atingida é três pontos, no entanto nenhum idoso conseguiu nota máxima. Poucos idosos conseguiram notas atingir nota dois e a maioria obteve notas um ou zero, fazendo aumentar as estatísticas referentes às dificuldades de linguagem e interpretação na terceira idade.

A orientação temporal foi o item que houve média de pontuação mais alta e também maior volume de notas máximas da pesquisa, os idosos institucionalizados obtiveram oito acertos enquanto os idosos não institucionalizados apresentaram nove acertos.

No item nomeação da avaliação os participantes tiveram boas pontuações, fato este que pode ser justificado devido à existência de figuras ilustrativas a nomeação, assim torna-se mais simplificada para assimilação dos participantes do estudo. O grupo de idosos não institucionalizados obtiveram uma boa pontuação o valor máximo do item é de três pontos, no qual sete participantes obtiveram nota máxima e o restante notas de dois a um ponto.

Contudo, no item de abstração, que trabalha com a semelhança de coisas e objetos na MoCA, os grupos apresentaram a maior diferença de escore e pode-se destacar a situação dos idosos não institucionalizados, pois estes tiveram o pior desempenho dentre os itens analisados. Nesse sentido, apenas dois participantes conseguiram responder de forma coerente, enquanto a resposta dos outros oito participantes não foi de acordo com o gabarito.

A tabela 2 refere-se aos dados obtidos com os participantes não institucionalizados, e a partir dela é possível construir o comparativo entre as duas realidades.

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

Idosos Não Institucionalizados	Visuoespacial (5)	Nomeação (3)	Memória (5)	Atenção (6)	Linguagem (3)	Abstração (2)	Evocação Tardia (5)	Orientação (6)	Total por paciente
Idoso 1	5	3	1	4	0	1	2	6	22
Idoso 2	5	3	1	4	2	0	2	6	23
Idoso 3	5	3	2	5	3	0	1	6	25
Idoso 4	5	1	0	4	1	0	1	6	18
Idoso 5	5	3	0	3	3	0	0	6	20
Idoso 6	4	1	1	4	2	0	1	5	18
Idoso 7	5	3	3	6	2	0	3	6	28
Idoso 8	4	3	0	5	3	0	1	6	22
Idoso 9	4	3	2	4	2	0	0	5	20
Idoso 10	3	3	0	2	1	2	0	4	15
Total	45	26	10	41	19	3	11	56	211

Fonte: construção da autora.

De acordo com a tabela 2, é possível perceber que os idosos não institucionalizados destacaram-se de forma positiva no item visuoespacial/executiva, desses seis participantes atingiram nota máxima destacando-se neste item das funções executivas. Segundo Lopa (2012), a função executiva trata das habilidades necessárias para desenvolvermos as atividades do cotidiano e da vida em sociedade. Ainda conforme Katz (2014), o termo *função do lobo frontal* suplantado por função executiva, por causa dos achados associando incapacidades executivas em indivíduos com patologias no lobo frontal. Também Godefroy (2003), relatou que as *funções executivas* são claras e concisas como funções de alto nível, tais como em tarefas novas e complexas.

Ainda, os idosos não institucionalizados, demonstraram expressiva dificuldade no item da memória, sendo que apenas um tirou nota três, outros dois notas dois e o restante dos participantes, notas de um a zero. Também no item da atenção, foi possível perceber que alguns participantes apresentaram dificuldades, realizando com maior trabalho devido à falha na capacidade em permanecer ou manter uma resposta coerente com uma atividade contínua e repetitiva. Diante disso, os idosos institucionalizados obtiveram um resultado melhor, em relação ao outro grupo, na tarefa de repetir a sequência em ordem direta e indireta dos números e também na atenção da repetição das letras existentes na avaliação.

No item da linguagem um idoso conseguiu atingir a nota máxima e a maioria ficou acima de dois pontos. Fazendo assim, com que a minoria que teve maior dificuldade não afetasse o desempenho geral do grupo.

Podemos salientar que os grupos do estudo apresentaram um bom nível de orientação, pois os poucos participantes que não atingiram nota máxima, erraram apenas um componente, fazendo do item orientação o de menor índice de erros em ambos grupos.

Na nomeação cinco pessoas obtiveram nota máxima e o restante notas inferiores. Pessoas com dificuldades para ler apresentaram maior lentidão em tarefas de nomeação rápida de letras, números e figuras, podendo apresentar déficit de atenção e hiperatividade (CAPELLINI et al., 2007).

Os idosos institucionalizados obtiveram melhores resultados no item de abstração, onde quatro idosos acertaram pelo menos um item da avaliação, enquanto os outros não responderam corretamente. As técnicas de repetição e assimilação de palavras e frases partem da concepção que a estimulação cognitiva com este exercício, melhora o funcionamento cerebral de indivíduos (YASSUDA; FLAKS, 2007).

DA COMPARAÇÃO DAS HABILIDADES COGNITIVAS DOS GRUPOS ESTUDADOS

Nesta pesquisa, foi possível observar que por meio da avaliação MoCA vários aspectos do cognitivo são testados, proporcionando uma avaliação completa, detectando assim qualquer dificuldade cognitiva existente entre os idosos (NASREDDINE et al, 2005).

Neste sentido, os itens da escala diferem em valor, a abstração tem o menor valor da escala totalizando o máximo de dois pontos, a nomeação e as aptidões linguísticas três pontos, o processamento visuoespacial e evocação tardia tem o valor de cinco pontos e os itens da escala que apresentam maior valor são atenção e orientação espacial totalizando o máximo de seis pontos por item e a memória não é pontuada.

Estes itens em conjunto constituem em um instrumento que inclui cinco das seis tarefas mais frequentemente utilizadas no rastreio da demência (SHULMAN et al., 2006). Verifica-se que alguns itens da escala necessitam de mais concentração fazendo com que os participantes sejam mais exigidos, e outros são mais acessíveis fazendo com que os idosos, participantes desta pesquisa, consigam resolver as questões de forma mais simplificada.

Comparado a tabela 1 e a tabela 2, é possível perceber que os idosos não institucionalizados apresentam resultados melhores, o que vem ao encontro da literatura que discorre sobre o fato dos institucionalizados obterem uma perda de liberdade em relação a sua vida, uma vez que estão deixando para trás sua casa, família e indo ao encontro do desconhecido, o que gera medo (LEITE et al., 2009). Os idosos, participantes desta pesquisa, de forma geral, encontraram dificuldade no item da memória, pois geralmente nesse aspecto já existe uma deficiência pré-estabelecida. De acordo com Gil (2002), existem dois tipos de memória, a Declarativa que é possível trabalhar as palavras, permitindo o conhecimento de fatos e eventos, tais como fatos históricos e números de telefones; e a memória Procedural ou Implícita que refere-se às habilidades do sujeito, ou seja, das atividades manuais, como tricotar, dirigir, andar de bicicleta ou amarrar o sapato.

Contudo, podemos salientar que nos dois grupos avaliados ocorre uma deficiência na escala da memória de curto prazo e longo prazo. Na escala estudada, destaca-se que a memória de curta duração refere-se à capacidade de juntar informações e sua reprodução em cerca de uma a seis horas, enquanto que a memória de longo prazo permite a conservação de longo tempo das informações, para que ela permaneça disponível quando necessitar ser utilizada (ANDRADE; BUENO; OLIVEIRA, 2004, IZQUIERDO, 2011).

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

Com o envelhecimento normal os idosos gradativamente vão sentindo certa dificuldade na compreensão da linguagem falada, principalmente se associada a ruídos ou a fala mais rebuscada, esta dificuldade parece ser maior do que a esperada quando considerado o grau da perda auditiva (SCHNEIDER et al., 2002). Nesse sentido, dificuldades na linguagem e na repetição das frases são destacadas, pois a concordância verbal complica a pronúncia e, muitas vezes, prejudica a interpretação. Além disso, o pouco nível de escolaridade dos idosos, de ambos os grupos participantes desta pesquisa, é outro agravante na compreensão da linguagem, fazendo com que este item seja pouco interpretado e pontuado.

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

Nomear figuras ou ler palavras escritas é uma das formas de averiguar como informações linguísticas estão registradas, e ainda como podem ser recuperadas mediante algum estímulo.

Assim, em relação à nomeação de figuras, o processamento da informação contém três etapas: a identificação do objeto; a ativação do nome; a generalização da resposta (STIVANIN; SCHEUER, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados obtidos na pesquisa, é possível perceber que os resultados foram melhores com os participantes idosos não institucionalizados, uma vez que estes demonstraram, diante da avaliação, melhor desempenho cognitivo na maioria dos aspectos da MoCA, salientando os aspectos visuoespacial, nomeação, evocação tardia, orientação e linguagem. Enquanto os idosos institucionalizados, embora com mais tempo de estudo, apresentaram melhor desempenho apenas nos itens de atenção e abstração, mostrando maior dificuldade nos demais aspectos da avaliação, demonstrando maior comprometimento de suas habilidades cognitivas e funcionais.

Desta forma, o estudo estabelece que a capacidade cognitiva não foi afetada da mesma maneira nos grupos analisados. Os resultados obtidos demonstram que os idosos institucionalizados apresentam maior dificuldade cognitiva, ao passo que os idosos não institucionalizados apresentam melhor campo cognitivo facilitando assimilação e compreensão da avaliação, no entanto devido à pequena amostra, outros estudos com amostragens maiores devem ser realizados para a comprovação do fato.

Por fim, o estudo proposto pode auxiliar a prática terapêutica ocupacional na estimulação cognitiva de idosos com perdas cognitivas, amenizando os efeitos negativos da mesma, fortalecendo as potencialidades e diminuindo, assim, as incapacidades, pois envelhecer é inevitável, e acontece com todos os seres vivos, mas conservar a saúde do corpo e mente é muito importante para assegurar uma melhor qualidade de vida. E, ainda, manter a capacidade cognitiva sempre ativa é importante para retardar o processo do envelhecimento, conservar a cognição e treinar a mente, mantendo-a mais preservada.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A.; OLIVEIRA, M. G. M. **Neuropsicologia hoje**. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 2004.

BORGES M. G. S., Rocha LR, Couto EAB, Mancini PC. Comparação do equilíbrio, depressão e cognição entre idosas institucionalizadas e não-institucionalizadas. **Revista CEFAC**, v. 15, n. 5, p. 1073-1079, 2013.

CAPELLINI, S. A. et al. Desempenho de escolares bons leitores, com dislexia e com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em nomeação automática rápida. **Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 12, n. 2, p. 114-9, 2007.

CASTRO, E. M. et al. Orientação Espacial em Adultos com Deficiência Visual: Efeitos de um Treinamento de Navegação. **Revista Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 17, n. 2, p. 199-210, 2004.

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Avaliação dos Contextos. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

CECATO, J. F. et al. Avaliação da atenção em idosos. **Revista de Psicologia**, v. 14, n. 20, p. 79-88, 2011.

CHAVES, M. L. F. et al. Doença de Alzheimer Avaliação cognitiva, comportamental e funcional. **Dement Neuropsychol**, v. 5(0 Suppl 1), p. 21-33, 2011.

FARINATTI, P. T. V. **Teorias do envelhecimento**. Envelhecimento, promoção da saúde e exercício: bases teóricas e metodológicas, São Paulo: Manole, 2008.

FREITAS, M. A. V.; SCHEICHER, M. E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 3, p. 395-401, 2010.

FREITAS, S. et al. Estudos de adaptação do Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para a população portuguesa. **Avaliação psicológica**. v. 9, n. 3, p. 245-357, 2010.

GIL, R. **Neuropsicologia**. Rio de Janeiro: Livraria Santos, 2002.

GODEFROY, O. Frontal syndrome and disorders of executive functions. **Journal Neurology**. v. 1, n. 250, p. 1-6, 2003.

IZQUIERDO, I. **Memória**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

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

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

LEITE, B. F. T., et al. Avaliação cognitiva dos idosos institucionalizados. **Revista Kairós**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 247-256, 2009.

LOPA, C. M. L. **Estimulación de Las Funciones Cognitivas**. Cuaderno 10: Funciones Ejecutivas. Granada: Editorial GEU, 2012.

MALLOY-DINIZ, L. F. et al, Neuropsicologia no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: FUENTES, D.; MALLOY-DINIZ, L. F.; CAMARGO, C. H. P. **Neuropsicologia: teoria e prática**. São Paulo: Artmed, 2008, p. 241-256.

NASREDDINE et al. The Montreal Cognitive Assesmente, MoCA: A Brief Screening Tool For Mild Cognitive Impairment. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 53, n. 4, p. 695-699, 2005.

NORDON, D. G et al. Perda cognitiva em idosos. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 11, n. 3, p. 5-8, 2009.

PAPALÉO, Netto M.; PONTES, J. R. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: Papaléo Netto M. **Gerontologia**, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Atheneu, 1996.

PETERSEN, R. C. et al. Practice parameter: early detection of dementia: mild cognitive impairment (an evidence-based review). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. **Neurology**, v. 56, n. 9, p. 1133-1142, 2001.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 793-797, 2003.

SANTOS, A. C. T.; MOURA, S. M.; HAASE, V. G. Recomendações para reabilitação neuropsicológica aplicada à demência. **Mosaico: Estudos em Psicologia**, v. 2, n. 1, p. 17-33, 2008.

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

SHULMAN, K. I. et al. Survey of brief cognitive screening instruments. **International Psychogeriatrics**, v. 18, n. 2, p. 281-294, 2006.

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

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

YASSUDA, M. S.; FLAKS, M. K. Revisão crítica de programas de reabilitação cognitiva para pacientes com demência. In: FORTALENZA, O. V. **Psiquiatria geriátrica: do diagnóstico á reabilitação**. São Paulo: Atheneu, 2007, p. 411-422.