

Função executiva (FE) em idosos institucionalizados: Uma análise das variáveis sociodemográficas.

Maria Carolina da Silva Cardoso Nanque

Laryssa Grazielle Feitosa Lopes

ORIENTADORA: GABRIELA XAVIER DE MORACHAVESGOMES

RESUMO

A cognição compreende em si vários domínios onde as funções executivas compreende uma delas. A institucionalização da pessoa idosa pode ser fator de risco para distúrbios cognitivos. Objetivo: Analisar como as variáveis sociodemográficas influenciam a função executiva de idosos institucionalizados. Método: Estudo observacional de corte transversal, corte instantâneo da amostra analisada. Resultados: o tempo de institucionalização tem grande influência na forma como os idosos se apresentam emocional e cognitivamente. O processo de institucionalização, para muitos deles, torna-se uma barreira (intelectual, cognitiva, social, entre outras), que os leva, muitas vezes, a se sentir desmotivados, ansiosos e depressivos. Escolaridade, renda também podem ser fatores de risco para alteração da FE de idosos no contexto de uma instituição de longa permanência.

Palavras-chave: ilpi, idosos, cognição, função executiva.

INTRODUÇÃO

No Brasil, desde o século XIX, observa-se a prevalência de altas taxas de natalidade e de mortalidade. Com os avanços da medicina, o país vivenciou sua primeira fase de transição demográfica, que se caracterizou pelo início da queda das taxas de mortalidade. Em meados da década de 60 a taxa de natalidade inicia uma trajetória decrescente, decorrente da introdução e difusão dos métodos anticonceptivos orais (IBGE, 2012).

O envelhecimento da população vem sendo acompanhado por um contexto de grandes mudanças sócio-culturais, econômicas, institucionais, no sistema de valores e na configuração dos arranjos familiares (CAMARANO; KANSO, 2010).

No Brasil, as famílias vêm sofrendo mudanças significativas em sua dinâmica, quer seja pela diminuição da fecundidade, quer pela participação efetiva da mulher no mercado de trabalho, entre outras razões. Por esse motivo, não conseguem acompanhar seus idosos e se veem obrigadas a recorrer ao Estado ou ao sistema privado para prover esses cuidados (CAMARANO; KANSO 2010).

Diante desse contexto, uma das opções de cuidados não-familiares corresponde às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), instituições com caráter de domicílio coletivo para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, dependentes ou independentes, que não possuem condições para permanecer com a família ou residir sozinhos. No Brasil, a demanda por essas instituições cresce, à medida que a população envelhece. De um modo geral, a pobreza e o abandono são as principais causas de admissão dos idosos nesses locais (CAMARANO; KANSO, 2010; VERAS, 2003).

No contexto específico das ILPI, é comum observar os idosos entregues ao ócio, à falta de atividades. Este predomínio da desocupação faz surgir disfunções, além da diminuição da interação

com o meio, em outras palavras, à perda do convívio social. Fato devido, principalmente, a dois fatores: às incapacidades, uma vez que a mobilidade e a energia no idoso tendem a diminuir; e ao isolamento, por ser um ambiente restrito (ARRIBADA, 2004). A esses fatores associa-se o processo permanente de instalação de síndromes e fragilidades, tendo como principais consequências a imobilidade no leito e a diminuição da acuidade visual, auditiva, cognitiva e física, diretamente ligadas à autonomia e independência (NUNES; MENEZES; ALCHIERI, 2010).

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Estudo observacional, descritivo, quantitativo, de corte transversal. Estudos transversais ou de corte transversal são aqueles em que a exposição ao fator ou causa está presente no momento ou intervalo de tempo analisado. Constituem, assim, um retrato ou corte instantâneo da amostra estudada (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2006). Têm como principais vantagens o baixo custo e o poder descritivo.

Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em duas Ilpis filantrópicas de um [município brasileiro](#) da Zona da Mata do Estado de [Pernambuco](#), que abrange uma área de 130,572 km², com uma altitude média de 89 metros acima do nível do mar. Sua população é de 30.796 habitantes, sendo 27.182 residentes na zona urbana e 3.614 na zona rural. Os idosos representam 11,47 % do número total de habitantes, sendo 1.547 do sexo masculino e 1.985 do sexo feminino.

População do estudo

A população do estudo correspondeu a 63 idosos institucionalizados, cadastrados nas duas Ilpis, de ambos os sexos, com idades equivalentes ou superiores a 60 anos. Após considerar os critérios de exclusão, foram selecionados 25 idosos.

Critérios de inclusão

Indivíduos de ambos os sexos com idade igual ou acima de 60 anos, condição que define a pessoa idosa no Brasil, de acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), que estejam institucionalizados em Ilpis filantrópicas devidamente regulamentadas pela prefeitura da cidade estudada e que concordarem em participar do estudo de forma voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo idosos que apresentavam doenças neurológicas e psiquiátricas graves, síndromes demenciais, síndromes genéticas e déficits visuais ou auditivos graves.

Variáveis

As variáveis dependentes e independentes foram investigadas mediante aplicação de um roteiro de entrevista.

Variável dependente

Função Executiva: A avaliação da Função Executiva foi realizada através da *Brazilian Version of the Frontal Assessment Battery (FAB)* (Anexo A). A bateria apresentada é composta por subtestes que exploram a formação de conceitos, fluência verbal (flexibilidade mental), programação motora, sensibilidade à interferência (tendência à distração), controle inibitório e autonomia (CUNHA; NOVAES, 2004 ; DUBOIS et al., 2000). Os escores médios da FAB em relação ao nível educacional foram $10,9 \pm 2,3$ para um a três anos; $12,8 \pm 2,7$ para quatro a sete anos; $13,8 \pm 2,2$ para oito a 11 anos e $15,3 \pm 2,3$ para 12 ou mais anos. Os escores totais da FAB se correlacionaram significativamente com o nível educacional ($r=0,47$; $p<0,0001$) e com os escores do Mine Exame do Estado Mental (MMSE) ($r=0,39$; $p<0,0001$) (BEATO [et.al.](#), 2012).

Variáveis independentes

- Dados sociodemográficos:
 - Sexo: masculino ou feminino;
 - Idade: considerada em anos completos a partir da data de nascimento e data da coleta dos dados;
 - Faixa etária: categorizada por faixas (60 a 69 anos; 70 a 79 anos; 80 a 89 anos; 90 anos e mais);
 - Estado civil: casado (a) ou tem companheiro (a), solteiro (a), viúvo (a), separado (a) ou divorciado (a), não informado;
 - Tem/teve filhos: sim ou não;
 - Recebe visita de familiares: sim ou não;
 - Sai da Ilpi para resolver assuntos pessoais: nunca, frequentemente, às vezes, dificilmente, sempre.
 - Escolaridade (em anos): um a três anos, quatro a sete anos, oito a 12 anos, 12 ou mais anos e analfabetos.
 - Tempo de institucionalização: menos de um ano, de um a menos de três anos, de três a cinco anos, mais de cinco anos;
 - Situação previdenciária: aposentado (a), pensionista, aposentado (a) e pensionista, não é aposentado (a) /pensionista;
 - Possui alguma atividade/ função dentro da Ilpi: sim ou não.
- Condições de saúde:
 - Morbidades diagnosticadas - dados obtidos dos prontuários existentes nas Ilpis: sim e não;
 - Auxílio para realizar atividades cotidianas: sim ou não.

Coleta de dados

Os dados correspondentes às variáveis biológicas, socioeconômicas e ambientais foram obtidos através da aplicação, aos idosos, de um questionário elaborado pela pesquisadora, com perguntas fechadas (Apêndice A).

A avaliação da FE foi realizada através da FAB. A BAF é um instrumento novo de avaliação neurocognitiva que tem se mostrado útil para rastreamento de problemas nas funções executivas, associadas ao funcionamento do córtex frontal do cérebro humano (CUNHA; NOVAES, 2004).

A versão brasileira da BAF foi bem compreendida cognitivamente por idosos saudáveis, podendo assim constituir um instrumento viável para breve avaliação das FEs no cenário clínico (BEATO et al., 2007). A bateria apresentada é composta por subtestes que exploram a formação de conceitos, fluência verbal (flexibilidade mental), programação motora, sensibilidade a interferências (tendência à distração), controle inibitório e autonomia (CUNHA; NOVAES, 2004 ; DUBOIS et al., 2000).

A BAF é constituída por seis subtestes (BEATO et al., 2007):

- 1) Semelhanças: encontrar a ligação entre dois objetos que pertencem à mesma categoria semântica (por exemplo, pêra e pêssego). É considerada uma medida da capacidade de abstração.
- 2) Fluência verbal: o examinado deve falar quantas palavras conseguir, começando com a letra S, no período de um minuto.
- 3) Séries motoras: as funções motoras também estão relacionadas aos lobos frontais. O examinador, sentado na frente do paciente, pede que o examinado olhe com atenção a sequência motora “punho-palma-lado (PPL)”, realizada somente com a mão esquerda.
- 4) Instruções conflitantes: o paciente deve emitir uma resposta motora logo após a emissão de um estímulo sonoro produzido pelo examinador, que contrasta com o comportamento inicial. É uma tarefa em que as ordens verbais entram em conflito com a estimulação sensorial, induzindo a distração na execução da tarefa.
- 5) Controle inibitório (*Go - No Go*): tarefa similar à anterior, porém a ordem dos movimentos se modifica. O paciente, nesta fase, deve inibir o que aprendeu previamente, controlando a tendência de repetir o comportamento.
- 6) Preensão manual (Autonomia): o examinador se posiciona na frente do paciente e pede que ele não segure suas mãos. O paciente, que se encontra com as palmas das mãos viradas para cima, deve inibir a tendência observada em pacientes frontais, que acabam apertando espontaneamente a mão do examinador.

Cada um dos subtestes equivale a, no máximo, três pontos. Somados, os seis subtestes totalizarão 18 pontos, a pontuação máxima possível de ser obtida.

A BAF provou ser um teste fácil de administrar, sua duração é de 10 minutos e utiliza o material original da FAB, seguindo uma padronização e especificações exatas das regras de aplicação, com dados registrados em formulário próprio.

Procedimento de coleta de dados

Inicialmente, a pesquisadora fez um agendamento com a Ilpi e os idosos que estavam dentro dos critérios de inclusão do estudo. No primeiro encontro foi realizada uma entrevista, utilizando um formulário de anamnese para obter as informações sobre as condições socioeconômicas e demográficas do idoso. A avaliação da FE foi realizada pela pesquisadora, em sala reservada na Ilpi, em horários disponíveis e agendados com a coordenação da instituição. A entrevista e a avaliação foram realizadas após autorização dos idosos ou responsáveis.

Análise dos dados

Para a análise dos dados, foram obtidas as medidas estatísticas: média, mediana, desvio padrão, valor mínimo e valor máximo e distribuições absolutas e percentuais, por meio de técnicas de estatística descritiva. Foram utilizadas ainda técnicas de estatística inferencial, para comparação intersujeitos e para verificar a associação entre a variável dependente, FE, segundo a BAF, e as variáveis independentes (sociodemográfica e condições de saúde). O nível de significância utilizado nas decisões dos testes estatísticos foi de 5%.

O software utilizado para digitação dos dados e obtenção dos cálculos estatísticos foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), na versão 19.0.

Aspectos éticos

Este projeto foi registrado e aprovado (CAAE nº 53263916.0.0000.5208) pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco, em cumprimento ao que determina a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil referente a pesquisas com seres humanos.

DESENVOLVIMENTO

O surgimento de doenças, bem como o estresse do ambiente, pode acelerar os processos do envelhecimento, aumentando a vulnerabilidade do idoso, inclusive no que diz respeito à capacidade cognitiva, cuja alteração ou diminuição significativa torna-se alarmante quando a população de idosos é institucionalizada. Com relação à capacidade cognitiva, observa-se declínio gradual de funções como linguagem, percepção, habilidades motoras, memória e funções executivas (BATISTA et al., 2012).

As funções executivas (FE) são habilidades cognitivas necessárias para o planejamento e execução efetiva de tarefas do cotidiano, como a realização das atividades de vida diária (AVD), até aquelas de natureza mais complexa, como as atividades instrumentais de vida diária (AIVD), a exemplo do gerenciamento de finanças, essenciais para assegurar a capacidade funcional do idoso (CARAMELLI; CARVALHO, 2012).

Para Beato (2012), as funções executivas são processos mentais envolvidos na formação de metas, no planejamento e no desempenho efetivo de ações. São habilidades que permitem a adaptação a novas situações, sendo necessárias à adoção de condutas adequadas e responsáveis.

O envelhecimento populacional traz consigo o aumento do número de idosos com redução da capacidade física, cognitiva e mental, e essa expressiva parcela da população demanda por instituições que, além de prover a rede de assistência social, integre a rede de assistência à saúde (CAMARANO; KANSO, 2010).

Paralelo a essas transformações no perfil demográfico, o Brasil vem sofrendo profundas mudanças sociais, como a urbanização e a alteração na estrutura familiar. Ocorre um aumento dos gastos previdenciários, uma maior demanda pelos serviços de saúde e, como consequência, aumento nos custos destes serviços (BORN; BOECHAT, 2006). Tais problemas afetam não só o Estado e o próprio idoso, mas também as famílias (SOARES et al., 2010).

De acordo com o Censo Brasileiro do ano 2000, 113 mil idosos moravam em domicílios coletivos. Desse total, estimou-se em 107 mil o número de idosos residentes em Ilpis, o que representa 0,8% da população idosa. Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

(MDS), responsável pela política de cuidados de longa duração no Brasil, no ano de 2005 a União financiou 1.146 instituições para 24.859 idosos (TIRADO; DRUMMOND, 2008).

Os dados estatísticos sobre a quantidade de ILPI disponíveis nos países em desenvolvimento, como o Brasil, são ainda mínimos, em virtude de muitas ainda funcionarem irregularmente (PIRES, 2008). Segundo estudo de Caramano e Kanso (2010), de caráter censitário, em todas as regiões do Brasil, abrangendo 92,9% das ILPI'S, a maioria dessas instituições é de natureza filantrópica (65,2%) e apenas 6,6% são públicas, com predominância das municipais, o que corresponde a 218 instituições. Nas ILPI pesquisadas, residiam cerca de 100 mil pessoas, das quais 84 mil são idosas, o que representa menos de 1% da população idosa brasileira.

Consideram-se instituições específicas para idosos os estabelecimentos, com diversas denominações, correspondentes a locais físicos equipados para atender pessoas com 60 anos ou mais de idade, sob regime de internato ou não, mediante pagamento ou não, por período indeterminado, que dispõem de funcionários habilitados para atender às necessidades da vida institucional (BRASIL, 1989).

Com relação à condição do indivíduo em realizar as atividades do cotidiano, a capacidade funcional se refere ao grau de preservação do indivíduo para desempenhar suas AVD e AIVD de trabalho e de lazer (PARAHYBA; SIMÕES, 2006). Por sua vez, a incapacidade é resultante da interação entre a disfunção apresentada, a limitação de suas atividades e a restrição na participação social (OMS, 2003; CHAPARRO; RANKA, 1997; EARLY, 2005; MÂNGIA, 2002).

As AVD são atividades orientadas para o cuidado do indivíduo com seu próprio corpo, como se alimentar, tomar banho, usar o sanitário, vestir-se e mover-se de uma posição para outra. Enquanto as AIVD são atividades de apoio à vida diária dentro de casa, na comunidade e em seu entorno social, que muitas vezes necessitam de interações mais complexas que as utilizadas nas AVD, são habilidades mais seletivas, controladas e harmônicas, como usar o transporte, manejar as finanças, fazer compras, tomar medicações, preparar refeições etc. (CAVALCANTI; DUTRA; ELUI; 2015).

As disfunções que podem ocorrer nas atividades da vida diária são denominadas de incapacidades, segundo o modelo de incapacidade desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003). Sendo assim, para manutenção da qualidade de vida é importante que o indivíduo desempenhe o seu papel ocupacional satisfatoriamente e isso depende da influência de fatores intra e extrapessoais. Os elementos intrapessoais englobam os aspectos temporais dos contextos de desempenho, bem como fatores genéticos, neurofisiológicos e patológicos. Os elementos extrapessoais incluem o ambiente físico, objetos e ferramentas, bem como elementos sociais, culturais e familiares. O equilíbrio adequado desses fatores contribui para o desempenho ocupacional e, conseqüentemente, para a capacidade funcional (CHAPARRO; RANKA, 1997; EARLY, 2005; LAW et al., 2009).

O equilíbrio entre a capacidade funcional e a manutenção do desempenho cognitivo, especialmente as funções executivas, garante ao idoso manter sua participação nas atividades cotidianas, preservando a qualidade de vida e aumentando o senso de bem-estar, através do desenvolvimento da competência e do controle de si mesmo e do ambiente em que vive (LOUREIRO et al., 2011).

O termo funções executivas (FE) se refere aos processos cognitivos de controle e integração destinados à execução de um comportamento direcionado a objetivos, necessitando de subcomponentes como atenção, programação e planejamento de sequências, inibição de processos e informações concorrentes e monitoramento. O lobo frontal, especificamente a região pré-frontal, está relacionada com essas funções (KRISTENSEN, 2006).

O planejamento adequado, a formulação de estratégias para alcançar um determinado objetivo, a iniciação da atividade, a automonitorização e a flexibilidade de pensamento para modificar o curso de uma tarefa com o intuito de torná-la mais eficiente, são características do grupo das funções executivas (CARAMELLI; CARVALHO, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizado o levantamento do quantitativo dos idosos residentes em duas ILPI filantrópicas em estudo, totalizando 46 idosos em uma, sendo 28 mulheres e 18 homens, e na outra 17 idosos, sendo 8 mulheres e 9 homens.

A entrevista das variáveis sociodemográficas e a avaliação da FE, através da BAF (Bateria de Avaliação Frontal), foram aplicadas em 25 idosos. Essa amostra correspondeu aos idosos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos para a pesquisa.

A Tabela 1 caracteriza a amostra, segundo as variáveis sociodemográficas. Observa-se uma predominância do sexo masculino (52,0%), a maioria na faixa etária de 70 a 79 anos (52,0%), com filhos (56,0%); quanto ao grau de escolaridade houve uma predominância do analfabetismo (48,0%); quanto à situação previdenciária, 84,0% são aposentados, estado conjugal solteiro (a) (44,0%), recebem visitas de familiares (72,0%), nunca saem da ILPI para resolver assuntos pessoais (60,0%), com tempo de institucionalização de um a três anos (44,0%) e não possuem atividade/função dentro da ILPI (72,0%).

Tabela 1. Caracterização da amostra segundo as variáveis sociodemográficas. Recife/PE, 2017.

Fator Avaliado	Frequência	%
Sexo		
Feminino	12	48,0%
Masculino	13	52,0%
Faixa etária		
60 a 69 anos	2	8,0%
70 a 79 anos	13	52,0%
80 a 89 anos	8	32,0%
90 e mais	2	8,0%
Filhos		
Não	11	44,0%
Sim	14	56,0%
Escolaridade		
12 e mais	2	8,0%

1 a 3 anos	4	16,0%	N a Tabel a 2 obser vou- se associ ação estatis tica entre as variáv eis testad as, se tem ou não filhos e se sai da ILPI para resolv er assunt os pesso ais, em relaçã o à FE. Tabel a 2. Assoc iação entre Funçã
4 a 7 anos	5	20,0%	
8 a 11 anos	2	8,0%	
Analfabeto	12	48,0%	
Situação Previdenciária			
Aposentado	21	84,0%	
Aposentado e pensionista	2	8,0%	
Pensionista	2	8,0%	
Estado Conjugal			
Casado	5	20,0%	
Solteiro	11	44,0%	
Viúvo	9	36,0%	
Recebe Visitas			
Não	7	28,0%	
Sim	18	72,0%	
Sai da ILPI para resolver assuntos pessoais			
Às vezes	7	28,0%	
Difícilmente	3	12,0%	
Nunca	15	60,0%	
Tempo de institucionalização			
1 a 3 anos	11	44,0%	
3 a 5 anos	4	16,0%	
5 anos e mais	10	40,0%	
Possui atividade/função dentro da ILPI			
Não	18	72,0%	
Sim	7	28,0%	

o Executiva e as variáveis sociodemográficas - Análise univariada – Recife/PE, 2017.

Fator Avaliado	P-valor
----------------	---------

	Sem DE		Com DE		
	Frequência	%	Frequência	%	
Sexo					
Feminino	3	25,0%	9	75,0%	0,471
Masculino	5	38,5%	8	61,5%	
Faixa etária					
60 a 69 anos	0	0,0%	2	100,0%	0,644
70 a 79 anos	5	38,5%	8	61,5%	
80 a 89 anos	2	25,0%	6	75,0%	
90 e mais	1	50,0%	1	50,0%	
Filhos					
Não	2	18,2%	9	81,8%	0,019
Sim	6	42,9%	8	57,1%	
Escolaridade					
12 e mais	0	0,0%	2	100,0%	0,505
1 a 3 anos	2	50,0%	2	50,0%	
4 a 7 anos	1	20,0%	4	80,0%	
8 a 11 anos	0	0,0%	2	100,0%	
Analfabeto	5	41,7%	7	58,3%	
Situação Previdenciária					
Apos.	7	33,3%	14	66,7%	0,534
Apos/pens	1	50,0%	1	50,0%	
Pens.	0	0,0%	2	100,0%	
Estado Conjugal					
Casado	1	20,0%	4	80,0%	0,581
Solteiro	3	27,3%	8	72,7%	
Viúvo	4	44,4%	5	55,6%	
Sai da ILPI para resolver assuntos pessoais					

Às vezes	3	42,9%	4	57,1%	
Difícilmente	3	100,0%	0	0,0%	0,01
Nunca	2	13,3%	13	86,7%	
Recebe Visitas					
Não	2	28,6%	5	71,4%	0,819
Sim	6	33,3%	12	66,7%	
Tempo de institucionalização					
1 a 3 anos	5	45,5%	6	54,5%	
3 a 5 anos	1	25,0%	3	75,0%	0,435
5 anos e mais	2	20,0%	8	80,0%	
Possui atividade/função dentro da ILPI					
Não	4	22,2%	14	77,8%	0,093
Sim	4	57,1%	3	42,9%	

DE= Déficit Executivo

Os idosos estudados apresentaram características semelhantes às encontradas em outros estudos, porém, com peculiaridades referentes ao ambiente e localização geográfica do estudo. Em relação ao sexo dos idosos, foi identificada proporção semelhante de homens e mulheres, prevalecendo o sexo masculino. Situação também observada em alguns estudos realizados em outras regiões do Brasil, com idosos institucionalizados (VITORINO; PASKULIN; VIANNA, 2013; LOUREIRO et al., 2011). Em estudo realizado na Região Norte, coordenado por Camarano (2007), a proporção de homens em ILPI também foi maior. Segundo a autora, um resultado que reflete a constituição da população da região.

No Brasil, a predominância feminina entre os idosos é um fenômeno tipicamente urbano. Nas áreas rurais, predominam os homens, o que ocorre na região do estudo, Zona da Mata do Estado de Pernambuco. Segundo o censo 2010 (IBGE, 2011), 1.892 homens vivem na zona rural, número maior quando comparado com as mulheres. Para a autora, esses homens não constituíram vínculos familiares e, diante das dificuldades do envelhecer sozinho, procuram as ILPI. Contudo, esses resultados são discordantes da maioria dos estudos, que apontam como característica um maior número de mulheres idosas nas ILPI (DANTAS, 2010; ZIMMERMANN et al., 2015; VITORINO; PASKULIN; VIANNA, 2013; OLIVEIRA; TAVARES, 2014; HARTMANN JÚNIOR; GOMES, 2016; CAMARANO; KANSO, 2010). Neste estudo, as proporções de idosos com déficit executivo (DE) não foram diferentes, quando comparados os sexos masculino e o feminino.

Também foi observado, neste estudo, que predominavam os idosos na faixa etária de 70 a 79 anos, situação também observada em outras pesquisas realizadas em diversas regiões do Brasil com

idosos institucionalizados (ZIMMERMMANN et al., 2015; HARTMANN JÚNIOR; GOMES, 2016; SOARES et al., 2010; VITORINO; PASKULIN; VIANNA, 2013

Segundo os resultados da Pesquisa Nacional por Amostragem (IBGE, 2011), a expectativa de vida do brasileiro elevou-se para 71,7 anos. Importante ressaltar também que, segundo o censo de 2000, houve um aumento considerável dos mais velhos, e a faixa de 80 anos e mais passou a representar 12,6% do total da população idosa. Para Born e Boechat (2006), dadas as condições desfavoráveis em que se envelhece no Brasil, teme-se que os anos de vida a mais alcançados pela população brasileira não sejam motivo de regozijo. Verifica-se um aumento progressivo de pedidos de admissão de idosos mais velhos e dependentes em ILPI. Para os autores, a idade acima dos 70 anos é fator de risco para a institucionalização, em decorrência da necessidade de maior cuidado e, conseqüentemente, maior dependência funcional.

Em relação a ter filhos, observou-se associação estatística entre FE e ter filhos, levando-nos a ressaltar que existe significância estatística na associação entre sem DE e ter filhos. Registre-se, no entanto, que na literatura não foi encontrada nenhuma referência à associação FE e ter filhos. Tais dados permitiram deduzir que idosos que tiveram filhos passaram suas vidas vivendo de forma mais ativa, com mais demandas cognitivas e, conseqüentemente, maior estímulo cognitivo, o que contribui para um melhor desempenho executivo.

A baixa escolaridade foi outro dado relevante, sendo constatado um número significativo de analfabetos. Esses dados estão em consonância com o censo 2010 (IBGE, 2011), ao afirmar que o nível de escolaridade, no Brasil, ainda está muito aquém do desejado, principalmente na Região Nordeste, cuja população, em sua maioria, está classificada como 'não-alfabetizada'. O analfabetismo constatado neste estudo é semelhante ao encontrado em pesquisas realizadas com idosos institucionalizados, as quais descrevem que uma grande parcela desta população não possui escolaridade (SOARES et al, 2010; LOUREIRO et al., 2011; OLIVEIRA; TAVARES, 2014; DANTAS et al., 2010; HARTMANN JÚNIOR; GOMES, 2016).

Apesar da institucionalização e a baixa escolaridade contribuírem de forma crucial para a degradação cognitiva, não foi observada associação entre FE e escolaridade, neste estudo; o que pode estar relacionado ao número reduzido da amostra investigada, já que grande parte dos estudos realizados com maior número populacional apresentam relação entre estes dois parâmetros (ZIMMERMMANN et al., 2015; FERREIRA et al., 2014; REIS et al., 2009).

Para Souza et al. (2001), o desempenho em testes executivos corresponde à regra de que o funcionamento neuropsicológico tende a decair com a idade e ser favorecido pela escolaridade. Para os autores, o êxito ocupacional de idosos normais se relaciona ao desempenho executivo, pois o funcionamento executivo íntegro capacita o indivíduo a direcionar seu comportamento de maneira produtiva, mesmo com outras perdas cognitivas.

A predominância de idosos aposentados se assemelha aos achados de Zimmermann et al. (2015), em ILPI na cidade de Recife-PE, em que 75,8 % dos idosos recebiam aposentadoria. Outro estudo, realizado em Belém, no Estado do Pará, constatou que todos os idosos institucionalizados eram aposentados (LOUREIRO et al, 2011). De acordo com o censo de 2009 (IBGE, 2011), a média nacional de cobertura previdenciária entre os idosos com idade igual ou superior a 60 anos é de 80,4%.

No que se refere ao estado conjugal, constatou-se maior número de solteiros, seguido de viúvos, corroborando com os achados de Dantas (2010) e Zimmermann et al. (2015) nas Ilpis de Recife-PE, e de Hartmann Júnior e Gomes (2016), em Jaboatão dos Guararapes-PE, o que sugere a

ausência do apoio de familiares e de suporte social nessa fase da vida, resultando na institucionalização desses idosos. O mesmo foi encontrado por outros autores, em outras regiões do país, como Soares et al. (2010), em Marília-SP, em que predominaram os estados civis solteiro e viúvo.

A Política Nacional do Idoso assinala que o atendimento ao idoso deve, prioritariamente, desenvolver-se por meio de suas próprias famílias, em detrimento do asilo, excetuando-se os casos dos que não têm as condições necessárias para sobrevivência (Lei 8.842, de 04/01/94). São muito comuns as queixas das ILPI sobre o abandono do residente pela família. Organizar o comparecimento de amigos e familiares, de tal forma que não se deixe passar a ideia de abandono, fará o idoso sentir-se como parte integrante da sociedade. As visitas devem ser estimuladas desde o momento da admissão, para que o vínculo familiar permaneça por meio de reuniões regulares, atividades prazerosas com a participação dos idosos e de seus familiares. Neste estudo a maioria dos idosos recebiam visitas de seus familiares, e o mesmo foi encontrado em outros estudos, em diferentes estados brasileiros (SOARES et al., 2010; LOUREIRO et al., 2011; HARTMANN JÚNIOR; GOMES, 2016).

O ambiente de uma ILPI, pela maneira como muitas vezes o seu cotidiano é gerido, faz com que os idosos, seus residentes, se sintam como não pertencentes ao espaço em que vivem, contrariando o sentido de comunidade. Neste estudo, foi alarmante o número de idosos (60%) que nunca saíram da ILPI para resolver assuntos pessoais. O mesmo foi encontrado por Hartmann Júnior e Gomes (2016): em seu trabalho, 56,2% dos idosos institucionalizados informaram nunca ter saído da instituição. Para os autores, idosos com menos oportunidades sociais tendem a adoecer mais, estão expostos a maior risco de deterioração cognitiva e, por um processo cíclico, reduzem sua rede social.

É interessante observar que, nesta pesquisa, a proporção de idosos com DE e dos que nunca saíram da ILPI para resolver assuntos pessoais é diferente das demais categorias, levando a ressaltar que existe significância estatística ($p=0,010$) na associação FE e sair da ILPI para resolver assuntos pessoais. Resultados que não são surpreendentes, uma vez que os idosos que residem em ILPI são geralmente pessoas passivas, sem atividades ocupacionais, o que os torna indivíduos sem iniciativa própria. Para Nunes, Menezes e Alchieri (2010), significa afirmar que os idosos residentes em ILPI não têm sua autonomia preservada nem liberdade para tomar decisões, quando necessárias. Santos (2006) esclarece que, raramente, encontram-se idosos institucionalizados que conservam intactas sua autonomia e independência.

No cotidiano, os déficits nas FE atingem o processamento de informação e elaboração de ações no âmbito adaptativo como, por exemplo, dificuldade em iniciar tarefas e tomar decisões, diminuição da estimativa de tempo, dificuldade em alternar de uma tarefa para outra ou lidar com mais de uma tarefa com diferentes graus de prioridade, dificuldade em controlar impulsos, dificuldade de planejamento e ordem cronológica, impaciência e labilidade emocional (PEREIRA; 2013).

Estudos nacionais e internacionais demonstraram, de modo consistente, a forte associação entre mudanças no funcionamento executivo e alterações na capacidade funcional (PEREIRA et al., 2008; ROYALL et al., 2005).

A compreensão da capacidade funcional em Geriatria e Gerontologia, ramos da Ciência que compõem a Ciência do Envelhecimento, deve pautar-se na avaliação da maior parte das habilidades funcionais, as quais são divididas, pela literatura e pela prática clínica, em duas categorias: Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008; SILVA; MAGALHÃES; ABREU, 2015).

Nikolava, Demers e Béland (2009) realizaram estudo em Montreal, no Canadá, que avaliou idosos, em intervalos de 12 e 36 meses, utilizando medidas estatísticas repetidas, para funções cognitivas e funcionais, no âmbito das AVD e AIVD. Observaram considerável deterioração cognitiva, que interferia diretamente na perda da capacidade funcional, a longo prazo, particularmente nas AIVD, o que pode ser explicado pela complexidade dessas tarefas.

Outros estudos verificaram que, quando o funcionamento cognitivo é afetado, ocorrem alterações nas AIVD, em particular na gestão de finanças, administração de medicações e outras tarefas que dependem da memória e do raciocínio, o que está diretamente relacionado com as FE (ARETOULI; BRANDT, 2010; CARVALHO, NERI; YASSUDA, 2010).

Em relação ao tempo de institucionalização, os idosos tinham média de um a três anos de moradia. Dados semelhantes foram encontrados em outros estudos realizados no país, em que os idosos estavam institucionalizados há menos de 5 anos (SOARES et al., 2010; LOUREIRO et al., 2011; ZIMMERMANN al., 2015; HARTMANN JÚNIOR; GOMES, 2016; OLIVEIRA; TAVARES, 2014; SILVA; MAGALHÃES; ABREU, 2015).

Para Ferreira (2012), o tempo de institucionalização tem grande influência na forma como os idosos se apresentam emocional e cognitivamente. O processo de institucionalização, para muitos deles, torna-se uma barreira (intelectual, cognitiva, social, entre outras), que os leva, muitas vezes, a se sentir desmotivados, ansiosos e depressivos. Não foi observado significância entre FE e o tempo de institucionalização. Sendo assim, os dados podem estar relacionados ao reduzido número da população estudada.

Neste estudo não foi percebida associação entre FE e a variável possuir atividade/função dentro da ILPI. Entretanto, dentre os idosos que não possuíam função na instituição, como exemplo: jardinagem e serviços gerais, 77,8% apresentaram DE.

O crescimento acelerado da população idosa vivendo em ILPI e que apresenta alterações cognitivas faz aumentar ainda mais a importância da avaliação confiável desta função mental, tendo em vista o seu impacto no desempenho funcional.

O percentual de DE encontrado nas ILPI pesquisadas é alarmante. Destaque especial deve ser dado à associação entre a variável sair da ILPI para resolver assuntos pessoais e FE. Observou-se que, quanto menos o idoso sair da instituição para resolver assuntos pessoais, maior a chance de apresentar DE.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados aqui apresentados deixam por demais evidente a importância de se efetivar projetos junto às ILPI, para que se possa trabalhar em intervenções que desacelerem o processo de deterioração cognitiva, que preservem a capacidade funcional e possibilitem um envelhecimento ativo e com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALVES, L.C.; LEITE, I.C.; MACHADO, C.J. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. *Ciências e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1199-1207, 2008.

ARETOULI, E.; BRANDT, J. Everyday functioning in mild cognitive impairment and its relationship with executive cognition. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 25, p. 224-233, 2010.

- ARRIBADA, M.C. Occupational therapy in rheumatology. *Review of Children Rheumatology*, v. 20, n.4, p. 183-183, 2004.
- BATISTA, J.S. et.al. Reabilitação de idosos com alterações cognitivas através do videogame Nintendo Wii. *RBCEH*, Passo Fundo, v. 9, n. 2, p. 293-299, 2012.
- BRASIL. Portaria MS-810/89 - Normas para funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento do idoso. Brasília, 1989.
- CAMARANO, A. A. ; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235, 2010.
- CARAMELLI, P.; CARVALHO, V.A. Avaliação cognitiva para o clínico. In: TEIXEIRA, A.L; CARAMELLI, P. *Neurologia cognitiva e do comportamento*. Rio de Janeiro: Revinter, 2012. p.34-36.
- CARVALHO, F.C.R.; NERI, A.L.; YASSUDA, M.S. Treino de memória episódica com ênfase em categorização para idosos sem demência e depressão. *Psicologia Reflexão e Crítica*, v. 23, p. 317-323, 2010.
- CAVALCANTI, A.; DUTRA, F.C.M.S.; ELUI, V.M.C. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo 3. ed. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo. n.26 (esp.), p.149, 2015.
- CHAPPARO, C.; RANKA, J. *Journal of occupational performance model*. (Monografia) - OP Network, The University of Sidney. Sidney, 1997. p. 58-60.
- DANTAS, C. M de H. L. **Capacidade funcional de idosos acometidos por doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência**. 2010. 66 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.
- EARLY, M.B. Desempenho ocupacional. In: PEDRETTI, L.W.; EARLY, M.B. (Orgs.). *Terapia ocupacional: capacidades práticas para as disfunções físicas*. São Paulo: Roca; 2005. p. 126-132.
- FERREIRA, L. S.; PINHO, M. S. P.; PEREIRA, M. W. M.; FERREIRA, A. P. Perfil cognitivo de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência de Brasília-DF. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília-DF v. 67, n.2, p. 247-51, 2014.
- FERREIRA, L. dos S. **O impacto das funções executivas no funcionamento cognitivo do idoso sob resposta social**. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica - Ramo Família e Intervenção Sistêmica) - Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, 2012.
- IBGE. Projeto UNFPA/BRASIL – **Censo demográfico 2010** – Sinopse do censo e resultados preliminares do Universo. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/censo2010>> Acesso em: 18/08/2014.
- _____. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2012**. Rio de Janeiro, n.27, 2012. 287p. Disponível em: < ftp://ibge.gov.br/indicadores_sociais/sintese_de_indicadores_sociais_2012/sis_2012.pdf > Acesso em: 15/12/2015.
- HARTMANN JÚNIOR, J.A.S.; GOMES, G.C. Depressão em idosos institucionalizados: padrões cognitivos e qualidade de vida. *Ciências & Cognição*, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.137-154, 2016.
- KRISTENSEN, C. H. Funções executivas e envelhecimento. In: PARENTE, M. A. M. P. (Org.). *Cognição e envelhecimento*. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 97-111.
- LAW, M. et al. **Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.
- LOUREIRO, A. P. L.; LIMA, A. A.; SILVA, R. C. G.; NAJJAR, E. C. A. Reabilitação cognitiva em idosos institucionalizados: um estudo piloto. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 22, n. 2, p. 136-144, 2011.
- MÂNGIA, E.F. Contribuições da abordagem canadense "prática de Terapia Ocupacional centrada no cliente" e dos autores da desinstitucionalização italiana para a terapia ocupacional em saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v.13, n.3, p.127-134, 2002.
- NIKOLAVA, R.; DEMERS, L.; BÉLAND, F. Trajectories of cognitive decline and functional status in the frail older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, v. 48, n. 1, p. 28-34, 2009.

NUNES, V.M.A.; MENEZES, R.M.P; ALCHIERI, J.C. Avaliação da qualidade de vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. **Acta Scientiarum**, Maringá, v. 32, n. 2, p. 119-126, 2010.

OLIVEIRA, P.B.; TAVARES, D.M.S. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Uberaba, v.67, n.2, p. 241-246, 2014.

OMS. **CIF**: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

PARAHYBA, M.I.; SIMÕES, C.C.S. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 967-974, 2006.

PEREIRA, F.S. ; YASSUDA M.S. ; OLIVEIRA A.M. ; FORLENZA, O.V. Executive dysfunction correlates with impaired functional status in older adults with varying degrees of cognitive impairment. **Int Psychogeriatr**, v.20, n.6, p.1104-15, 2008

PIRES, S. L. Instituição de longa permanência para idosos. In: JACOB FILHO, Wilson; GORZONI, Milton Luiz. **Geriatría e gerontologia: o que todos devem saber**. São Paulo: Roca, 2008. p. 233-246.

REIS, L.A.; TORRES, G.V.; ARAÚJO, C.C.; REIS, L. A.; NOVAES, L.K.N. Rastreamento cognitivo de idosos institucionalizados no município de Jequié-BA, **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 2, p. 295-301, 2009.

ROYALL, D.R, PALMER R., CCHIODO, L.K, POLK M.J. Executive control mediates memory's association with change in instrumental activities of daily living: the Freedom House Study. **J Amer Geriat Soc.**; 53p. 1-11. 2005.

SANTOS, N. M. W. Etapas psicológicas da vida humana e envelhecimento saudável, segundo a Weltanschauung da Psicologia Analítica. **Revista Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano**, v. 3, n. 2, p.11-21, 2006.

SILVA, T.B.V.; MAGALHÃES,C.M.C.; ABREU,D.C.C. Capacidade funcional de idosos acolhidos em Instituições de Longa Permanência da Rede Pública em uma capital da Região Norte. **Estudos Interdisciplinares em Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 517-534, 2015.

SOARES, E. et al. Projeto Memória e Envelhecimento: capacitando profissionais e aprimorando aspectos cognitivos em idosos institucionalizados. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 7, n. 1, p. 62-73, 2010.

SOUZA, R.O.; IGNACIO, F.A.; CUNHA, F.C.R.; OLIVEIRA, D.L.G.; MOLL, J. Contribuição à neuropsicologia do comportamento executivo. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 59, n.3, p.526-531, 2001.

TIRADO, M. G.; DRUMMOND, A. F. Intervenções do terapeuta ocupacional em instituições de longa permanência para idosos. In: DRUMMOND, A. F.; REZENDE, M. B. (Org.). **Intervenções em Terapia Ocupacional**. Belo Horizonte: UFMG, 2008. p. 159- 175

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 705-715, 2003.

VITORINO, L.M.; PASKULIN, L.M.G.; VIANNA, L.A.C. Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.21, n. 0, p. 21 jan.-fev. 2013.

ZIMMERMANN, I.M.M.; LEAL, M.C.C.; ZIMMERMANN,R.D.; MARQUES, A.P.O. Idosos institucionalizados: comprometimento cognitivo e fatores associados. **Geriatric, Gerontology and Aging**, v. 9, n.3, p.86-92, 2015.