

HABILIDADES SOCIAIS E FUNÇÕES EXECUTIVAS EM ADULTOS IDOSOS: UMA RELAÇÃO POSSÍVEL?

Alisson Junior Cozzer¹; Dirceu Luis Minella²; Camila Rosa de Oliveira³;

1 Mestrando em Psicologia pela IMED. alisson.cozzer@hotmail.com

2 Mestrando em Psicologia pela IMED. dirceuminella@gmail.com

3 Orientadora. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. IMED. camila.oliveira@imed.edu.br

1 INTRODUÇÃO

As HS são um conjunto de comportamentos sociais que influenciam de maneira mais assertiva no relacionamento interpessoal (DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2013). As HS são alcançadas e solicitadas desde a infância, e na velhice são importantes para conservação do contato social, o qual coopera para que não aconteça o isolamento e a solidão (CARNEIRO & FALCONE, 2004). De acordo com Del Prette e Del Prette (2005), em idosos, as características importantes dos comportamentos sociais, a qualidade e a ação para respostas se tornam menores, entretanto, o adulto idoso manifesta outras habilidades que são muito importantes para a convivência, entre elas: mais facilidade de estabelecer e conservar contatos sociais duradouros, e saber lidar com os estigmas relacionados ao processo de envelhecimento. Portanto, o desenvolvimento de HS é um processo contínuo de aprendizagem que engloba todas as etapas de vida de um indivíduo, e supõe-se que estejam relacionados com as Funções Executivas (FE), já que se estas estiverem comprometidas, a pessoa poderá ter dificuldades em se cuidar, ou conservar relações sociais adequadas (LEZAK, 1995 citado por BANHATO, 2011).

As FE referem-se a uma série de habilidades cognitivas e princípios que controlam capacidades como a memória, a atenção e as habilidades motoras, cujo objetivo é facilitar a adaptação às novas situações ou situações incomuns (BANHATO, 2011). As FE mencionam a capacidade de planejamento, seguindo a realização de atividades cognitivas e abrangem os mais importantes processos, como o planejamento, a organização, a criação de estratégias, a sequenciação, a memória operativa, abstrata e o insight. No envelhecimento as FE podem ocorrer aliadas a prejuízos demenciais, tornando-se um diagnóstico diferenciado e podendo dificultar o desempenho do indivíduo tanto em dimensões individuais, quanto sociais (HOBSON & LEEDS, 2001).

Com base nos pressupostos destacados, e considerando a dificuldade em encontrar pesquisas nesse âmbito, o presente trabalho surge com o objetivo de investigar a existência de relações entre FE e HS em idosos. As investigações de tais elementos se fazem importantes, uma vez que os resultados poderão contribuir socialmente, com a possibilidade de tomadas de decisão clínica e estabelecimento de intervenções, bem como com a ampliação do saber científico na área.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal e correlacional. A pesquisa foi realizada com 49 adultos idosos residentes da comunidade, recrutados por conveniência em centros de convivência da região de Passo Fundo/RS. Incluíram-se os indivíduos com idade a partir de 60 anos e que não eram institucionalizados. Os critérios de inclusão foram: apresentar idade igual

ou superior a 60 anos e ser residente da comunidade, e os critérios de exclusão: não completar algum dos testes utilizados; apresentar alterações sensoriais não corrigidas no momento da avaliação (por exemplo, uso de óculos e aparelho auditivo); e demonstrar pontuação sugestiva de declínio cognitivo no Mini Exame do Estado Mental (CHAVES & IZQUIERDO, 1992) conforme escolaridade para adultos idosos do sul do Brasil (KOCHHANN; VARELA; LISBOA; CHAVES, 2010); e obter pontuação sugestiva de sintomas depressivos significativos na Escala de Depressão Geriátrica, versão reduzida (GDS-15) (ALMEIDA & ALMEIDA, 1999). Os instrumentos utilizados foram:

- Questionário de caracterização sociodemográfica e de saúde. Administrado com o objetivo de verificar os critérios de inclusão ou exclusão, e caracterizar a amostra. O instrumento constitui-se de questões fechadas sobre idade, sexo, estado civil, escolaridade, condições socioeconômicas e de saúde;
- MEEM (adaptado por CHAVES & IZQUIERDO, 1992). Utilizou-se para avaliar a função cognitiva e é composto por cinco seções: orientação (temporal e espacial), memória imediata, atenção/cálculo, evocação e linguagem (BERTOLUCCI et al., 1994). Os pontos de corte como sugestão de declínio cognitivo em relação a escolaridade foram baseados em estudos de Kochann, Varela, Lisboa e Chaves (2010). Os pontos de corte foram: 22 no grupo de baixa escolaridade, 23 no grupo de média escolaridade e 24 no grupo de alta escolaridade, sendo a pontuação máxima do instrumento de 30 pontos, indo de 0 a 30.
- Escala de Depressão Geriátrica – GDS-15 (adaptado por ALMEIDA & ALMEIDA, 1999) que avalia sintomas depressivos em idosos, sendo composta por 15 itens, assinalada com SIM ou NÃO, onde cada item representa 1 ponto, valor mínimo 0 e máximo 15. Escores ≥ 6 pontos já é indicativo de pontuação clínica significativa, sendo este o ponto de corte adotado.
- Inventário de Habilidades Sociais para Idosos – IHS-I (DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2005). Composto por 38 itens que descrevem situações específicas que requerem o uso de HS envolvendo relações interpessoais, onde responde-se por meio de uma escala Likert de 0 a 4. A escala permite a análise do escore geral e de cinco fatores: Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (EAR); Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (AESP); Conversação e Desenvoltura Social (CDS); Autoexposição a Desconhecidos ou a Situações Novas (ADSN); e Autocontrole da Agressividade em Situações Aversivas (AASA);
- Teste das Trilhas – TMT, (MONTIEL; SEABRA, 2012) o qual avalia funções executivas, principalmente flexibilidade cognitiva. Na Parte A é instruído que se ligue os números em ordem crescente e que avise quando terminou, pois, é avaliado o tempo em ambas as partes. Na Parte B, é solicitado que ligue-se números e letras em ordem crescente e alfabética respectivamente. Os escores são obtidos através de acertos dentro do tempo máximo de 60 segundos em cada parte, onde o a pontuação máxima é de 25 em cada parte.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam aos instrumentos individualmente, em uma sessão de aproximadamente 90 minutos nas dependências de suas residências. Primeiramente foi administrado o questionário de caracterização sócio demográfico e de saúde e, na sequência, o MEEM e GDS-15. Esse estudo respeitou todos os procedimentos éticos abordados nas resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, a qual regulamente a pesquisa com seres humanos (CAAE: 14769713.1.0000.5336).

Para a análise dos dados, utilizou-se o pacote estatístico SPSS versão 22 para Windows. A análise foi descritiva (média, desvio-padrão e percentuais) e inferencial. As associações entre os escores do IHS-I e medidas do TMT foram analisadas por meio de correlação de Pearson e

a interpretação das magnitudes de acordo com Cohen (1988) (>.3: relação média; >.5: relação forte). Resultados foram considerados significativos se $p < .05$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta as médias, desvios-padrão e valores mínimos e máximos obtidos para idade e anos de estudo, além do escore total do MEEM e GDS-15. Na distribuição quanto ao sexo, 75% eram mulheres ($n = 37$) e 25% homens ($n = 12$). Em relação ao estado civil, 41% eram viúvos (as) ($n = 20$), 39% casados (as) ($n = 19$), 16% separados (as) ($n = 8$) e 4% solteiros (as) ($n = 2$). Na distribuição conforme nível socioeconômico, 2% pertenciam à classe A ($n = 1$), 55% à classe B ($n = 27$), 41% à classe C ($n = 20$), e 2% às classes D ou E ($n = 1$).

Tabela 1

Características Sociodemográficas, de Desempenho Cognitivo e de Sintomas Depressivos dos Adultos Idosos ($n = 49$)

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	67.61	5.47	60	81
Escolaridade (anos)	8.24	4.04	3	17
MEEM	28.76	1.69	24	30
GDS-15	1.78	1.65	0	5

Nota. MEEM = Mini Exame do Estado Mental; GDS-15 = Escala de Depressão Geriátrica, versão reduzida.

A Tabela 2 apresenta as análises de correlação entre o desempenho no IHS-I e TMT. Observou-se significativa relação entre Tempo da parte B e Autoafirmação na expressão de sentimento positivo, que indica habilidades para lidar com expressão de afeto positivo e de afirmação da autoestima, que não envolve risco interpessoal ou apenas um risco mínimo indesejável (DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2005). Também se observou significativa relação entre o Tempo da parte B e Autocontrole da agressividade, que se refere à capacidade de reagir a estimulações negativas do interlocutor com razoável controle da raiva e da agressividade (DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2005), e entre o escore total do IHS-I. A execução da parte B do TMT requer controle executivo e capacidade de mudar de forma flexível o curso de uma atividade contínua. Assim, quanto maior o tempo de execução na Parte B, menores repertórios de HS em AESP, AASA e Total foram encontrados.

Quando comparado o desempenho de tempo na Parte A e Parte B com HS, também se encontrou relação significativa com AESP, AASA e índice Total do IHS-I. Não se encontrou relação significativa com nenhuma faceta ou índice Total do IHS-I com a Parte A. Deste modo compreende-se que embora avaliem com maior proximidade os mesmos construtos, a Parte B sugere apresentar uma demanda maior de flexibilidade cognitiva e capacidade de manter um conjunto de resposta complexa. Infere-se com isso a correlação significativa com facetas do IHS-I quando juntadas as Partes A e B. A Parte B é predominantemente uma medida de flexibilidade mental, uma vez que o indivíduo deve alternar seu foco de atenção repetidamente entre duas sequências (numérica e alfabética). Também exige engajamento mental, destreza motora e memória de trabalho que são recrutados durante o teste.

Tabela 2

Correlação de Pearson entre Habilidades Sociais e Funções Executivas em Adultos Idosos ($n = 49$)

TMT	IHS-I					
	EAR	ESP	CDS	ADSN	AASA	Total
Parte A Tempo	.220	.074	-.085	-.032	.057	.077
Parte A Erros	-.039	-.033	-.195	.001	.185	-.123
Parte B Tempo	-.238	-.501***	.002	.018	-.469***	-.306*
Parte B Erros	-.058	-.216	-.044	-.013	-.377**	-.153
Tempo Parte B Tempo Parte A	-.311*	-.503***	.035	.029	-.467***	-.320*

Nota. IHS-I = Inventário de Habilidades Sociais para Idosos; TMT = Teste das Trilhas. * $p < .05$. ** $p \leq .01$. *** $p \leq .001$. EAR: Enfrentamento e Autoafirmação com Risco; AASP: Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo; CDS: Conversação e Desenvoltura Social; ADSN: Autoexposição a Desconhecidos ou a Situações Novas; AASA: Autocontrole da Agressividade em Situações Aversivas.

Nesse sentido, Maddio e Greco (2010), apontam que pessoas com boa flexibilidade cognitiva conseguem melhor solucionar problemas e se satisfazer consigo mesmas, mantendo auto-controle dos impulsos, demonstrando maior competência na conduta social, refletindo assim nos seus desejos próprios e do outro. Dessa forma, o indivíduo pode manter vínculo interpessoal saudável e duradouro acrescentando assim nos relacionamentos sociais. Os autores também afirmam que a flexibilidade cognitiva é importante para a convivência do ser humano, influenciando nas HS.

A exigência de flexibilidade cognitiva um pouco menor na Parte A, não foi suficiente para estabelecer-se relação com nenhuma faceta do IHS-I. Entretanto, sugere-se que mesmo assim possa também ser indicativo o desempenho com flexibilidade cognitiva, porém em menor expressão. Pode-se diante dos dados obtidos inferir que aspectos de funções executivas, apresentam uma relação maior com a Parte B, assim como tais construtos avaliados nesta parte, relacionam-se de modo significativo com AASP, AASA e índice Total na amostra estudada.

4 CONCLUSÕES

O presente estudo objetivou investigar a existência ou não de relações entre funções executivas e habilidades sociais em adultos idosos. Os resultados sugerem correlação entre funções executivas e um melhor repertório de habilidades sociais, apontando com isso a possibilidade de estimulação de ambas para uma melhor adaptação social ou mesmo de atividades que exijam flexibilidade cognitiva e capacidade de manter um conjunto de respostas complexas. Em um estudo futuro indica-se a necessidade de estabelecimento de quais construtos exerceriam maior influência sobre o resultado obtido. Assim, as conclusões se fazem importantes para a ampliação do saber científico na área e nas evidências clínicas de intervenção de tais construtos junto a população adulta idosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, O. P., & ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr*, 57, 421-426, 1995.

BANHATO, E. F. C. Validade de critério de uma forma abreviada da escala Wais-III em uma amostra de idosos brasileiros (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011.

BERTOLUCCI, P. H. F., BRUCKI, S. M. D., CAMPACCI, S. R., & JULIANO, Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr*, 52(1), 1-7, 1994.

CARNEIRO, R. S., & FALCONE, E. O. Um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade. *Psicologia em Estudo*, 9(1), 119-126. 2004.

CHAVES, M. L., & IZQUIERDO, I. Differential diagnosis between dementia and depression: a study of efficiency increment. *Acta Neurol Scand*, 85(6), 378-382, 1992.

COHEN, J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2.^a ed.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.

DEL PRETTE, Z. A. P., & DEL PRETTE, A. Social Skills Inventory (SSI-Del-Prette): Characteristics and studies in Brazil. In F. Osório (Ed.), *Social Anxiety Disorders: From theory to practice* (pp. 49-62). New York: New Science. 2013.

DEL PRETTE, Z. A. P., & DEL PRETTE, A. Inventário de Habilidades Sociais para Idosos (IHSI – Del Prette). Manuscrito não publicado, 2005.

HOBSON, PETER & LEEDS, LESLEY. Executive functioning in older people. *Reviews in Clinical Gerontology*. 11. 361 – 372, 2001. 10.1017/S0959259801011479.

KOCHHANN, R., VARELA, J. S., LISBOA, C. S. DE M., & CHAVES, M. L. F. The Mini Mental State Examination review of cutoff points adjusted for schooling in a large southern Brazilian sample. *Dementia & Neuropsychologia*, 4(1), 35-41, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-57642010DN40100006>.

MADDIO, S. L., & GRECO, C. Flexibilidad Cognitiva para Resolver Problemas entre Pares: Difiere esta Capacidad en Escolares de Contextos Urbanos y Urbanomarginales?. *Revista Interamericana de Psicología*, 44(1), 98-109, 2010.

MONTRIEL, J. M. & SEABRA, A. G. Teste de Trilhas: Partes A e B. *AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA COGNITIVA: ATENÇÃO E FUNÇÕES EXECUTIVAS* (Volume 1), organizada por Alessandra Gotuzo Seabra e Natália Martins Dias, Memnon Edições Científicas. 2012