

OFICINA DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA PARA IDOSOS MAIS IDOSOS: ESTUDO LONGITUDINAL

Thais da Silva Soares; Thayná Victório Costa Cavalcante; Rosimere Ferreira Santana

*Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF).
Email: thaissoares@id.uff.br*

Introdução:

Dentro do grupo de idosos, os idosos com idade igual ou maior que 80 anos, também denominados mais idosos, muito idosos ou idosos em velhice avançada, vêm aumentando proporcionalmente e de forma muito mais acelerada ⁽¹⁾. Esses constituem o segmento populacional que mais cresce nos últimos tempos, sendo que os idosos mais velhos representam 12,8% da população idosa e 1,1% da população total brasileira ⁽²⁾. Muitos estudos consideram idosos mais velhos, ou mais idosos, ou muitos idosos, ou idosos em velhice avançada aqueles indivíduos com idade igual ou maior que 80 anos, mas não há consenso na literatura de qual seria a idade operacional para que alguém seja considerado como tal ⁽³⁾. Com o envelhecimento o idoso apresenta queixas relacionadas à piora da memória, pois sente dificuldade em memorizar acontecimentos do cotidiano ⁽⁴⁾. Com a idade ocorre um declínio cognitivo normal. Há um déficit na memória episódica verbal e prejuízo nas funções executivas e redução na velocidade de processamento de informações ^(5; 6). Com o envelhecimento o organismo sofre algumas alterações nas funções relacionadas à cognição, como a redução na memória de curto prazo e a memória visual ⁽⁷⁾. “A Memória significa aquisição, formação e conservação e evocação de informações” ⁽⁸⁾. A capacidade física e mental pode ser estimulada, mantida e, até mesmo, recuperada, principalmente se a perda tiver sido causada por fatores como falta de atividade ou por atividades que não o estimule ⁽⁹⁾. O método de intervenção para a manutenção ou melhora do déficit causado pelo envelhecimento, pode ser denominado de oficinas de estimulação cognitiva, ou oficinas terapêuticas. Essa tem como proposta, estimular o idoso à realização de atividades voltadas para a memória e para o exercício das funções cognitivas ⁽¹⁰⁾. Sentiu-se então, a necessidade de saber se há benefícios na manutenção da capacidade funcional para os idosos de oitenta anos ou mais ao participar de oficinas de estimulação cognitiva? Visando responder a pergunta, temos como objetivos: Analisar o desempenho nos testes de avaliação da capacidade funcional dos idosos de oitenta anos ou mais participantes das oficinas de estimulação cognitiva; Descrever as atividades

propostas nas oficinas de estimulação cognitiva para idosos com 80 anos ou mais e, Acompanhar o desempenho nos testes de avaliação da capacidade funcional longitudinalmente nos idosos participantes das oficinas de estimulação cognitiva.

Método:

Trata-se de um estudo de campo, longitudinal, quantitativo, do tipo antes e depois. O cenário foi um serviço oferecido aos idosos da região por uma universidade pública. Neste serviço há o projeto de extensão: "memória cognitiva, adesão ao tratamento e Inovação Tecnológica: ações de promoção da saúde na terceira idade" que é oferecido a todos os idosos, estes são subdivididos em 04 grupos: idosos com queixa de humor, idosos com baixo grau de escolaridade, idosos saudáveis (grupo de controle) e idosos mais idosos (80 anos ou mais). Foram utilizados os seguintes critérios: a) Critérios de inclusão: 80 anos de idade ou mais velhos (são direcionados para a oficina em estudo, independente da pontuação nos testes) que tinham as duas observações de cada score, inicial e final; b) Os critérios de exclusão: Os idosos com pontuação na Escala de Depressão Geriátrica compatível com queixa de humor acima de 07 e os idosos com diagnóstico médico de demência. Os dados foram obtidos por meio de escalas e testes de rastreio pré e pós oficinas: Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Escala de Atividade Instrumental de Vida Diária; Escala de Depressão Geriátrica (EDG); Teste de Fluência Verbal; e Relógio. A coleta de dados ocorreu de Junho de 2014 a dezembro de 2016 e constituiu-se dos idosos que frequentaram as oficinas. Os dados foram organizados em planilha Excel e tratados no programa IBM SPSS versão 22.0. Após as exclusões, a amostra final compôs-se de 15 idosos. Foram consideradas diferenças significativas entre os scores iniciais e finais todos os p-valores menores que 5%. A pesquisa contou com aprovação pelo Comitê de Ética da instituição.

Resultado:

Ao todo foram selecionados 23 participantes, desses foram incluídos 15 idosos, pois fizeram o teste de rastreio pré e pós oficinas e excluídos 08 (03 faleceram e 05 relataram: problemas de saúde, com horário o dia e/ou dependência de outras pessoas para estarem presente na oficina). A Tabela 1 apresenta os dados de caracterização dos idosos que compõem da amostra final do estudo. Destaca-se também o tempo de participação no estudo, e no cenário do projeto, demonstrando o caráter de seguimento da população, e a relevância social desse projeto ao proporcionar atividades

de cuidado especifica a essa faixa etária considerada mais idosa, auxiliando na promoção de sua independência e autonomia, mas antes de sua participação social.

Tabela 1 – Caracterização da amostra e dados temporais da participação dos idosos no projeto e nas oficinas. Niterói, 2017.

Variáveis	Categorias	F	%
Sexo	Fem.	19	82,6
	Masc.	04	17,4
Idade	80 – 85	18	78,3
	86 – 90	05	21,7
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto (primário informado)	10	43,5
	Ensino fundamental completo	01	4,3
	Ensino Médio Incompleto	02	8,7
	Ensino Médio completo	08	34,8
	Superior Incompleto	01	4,3
	Superior completo	01	4,3
Arranjo familiar	Mora sozinho	06	26,1
	Mora com o filho (a)	09	39,1
	Mora com o cônjuge ou irmã	07	30,4
	Mora com a neta	01	4,3
Tempo no Programa	1 ano a 2 anos	09	39,1
	3 a 4 anos	05	21,7
	6 a 8 anos	03	13,0
	11 a 17 anos	06	26,1
Tempo na oficina de estimulação cognitiva específica para idosos mais idosos*	06 meses	08	34,8
	10 meses	07	30,4
	12 a 20 meses	08	34,8
Número de testes de rastreio realizados	01	08	34,8
	02	07	30,4
	03	04	17,4
	04	04	17,4

* Nota: Ressalta-se que alguns idosos frequentavam outras oficinas de estimulação cognitiva antes da criação da oficina para idosos mais idosos, ou seja, desde o início do projeto com 3 a 5 anos de participação, esse dado refere-se a participação nas oficinas específicas para idosos mais idosos (80 anos ou mais).

Fonte: Dados do pesquisador

Observa-se uma maioria do sexo feminino, 82,6% (11), com média de idade de 84,4 anos, desvio padrão de 3,04 anos, ou seja, a variabilidade da idade destes pacientes era muito baixa, coeficiente de variação igual a 0,04; destaca-se a média de idade do sexo masculino de 85,25 anos. Uma maioria com baixa escolaridade, porém todos alfabetizados, e com habilidades de escrita e leitura. Sobre o arranjo familiar observa-se que em sua maioria possuem ajuda da família. A pesquisa teve 30 meses de duração e eram divididas em dois períodos: de março a julho e de agosto a dezembro, fazendo teste de rastreio entre uma oficina e outra, com todos os idosos. Ocorreram no

total 05 oficinas e 05 testes de rastreio. As principais estatísticas da distribuição dos escores dos testes cognitivos, nas duas avaliações são exibidas na Tabela 2. Dados a natureza dos escores e o pequeno tamanho amostral, os escores da avaliação Inicial e Final foram comparados por abordagem não paramétrica pelo teste de Wilcoxon.

Tabela 2: Principais Estatísticas da Distribuição dos Escores, nos momentos Inicial e Final. Niterói, 2017.

Teste	Avaliação	Média	Desvio Padrão	CV	Mínimo	Máximo	Percentil			p-valor*
							25	50	75	
MEEM	Inicial	26,4	3,0	0,11	20	30	25	27	29	0,091
	Final	27,3	2,9	0,11	19	30	27	29	29	
EDG	Inicial	2,3	1,8	0,77	0	5	0	3	4	0,561
	Final	2,1	1,7	0,81	0	5	1	2	4	
LAWTON	Inicial	19,9	1,4	0,07	17	21	19	20	21	0,589
	Final	20,0	1,1	0,05	18	21	19	20	21	
RELÓGIO	Inicial	2,6	1,0	0,38	1	4	2	3	3	0,783
	Final	2,7	1,2	0,46	1	5	1	3	3	
EVP	Inicial	13,1	3,2	0,25	7	18	12	13	16	0,596
	Final	13,5	2,6	0,19	9	17	11	14	16	

* Teste de Wilcoxon

Fonte: Dados do pesquisador

A partir do Coeficiente de Variação, CV, observa-se que os escores MEEM e Lawton apresentavam baixa variabilidade entre os 15 idosos. Os idosos eram muito distintos no que se referia ao estado determinado pelo Teste EDG (C.V=0,77 na avaliação inicial e 0,84 na avaliação final). Sob o ponto de vista estatístico também é alta a variabilidade observada para os resultados do Teste do Relógio. Quando os escores são comparados pareadamente pelo teste de Wilcoxon, conclui-se que, de fato, como a comparação descritiva se mostrava, não há diferença significativa entre os escores iniciais e finais (todos os p-valores maiores que 5%), ou seja, após a oficinas não foi observada alteração significativa no estado cognitivo do idoso. Desse modo pode-se inferir que o efeito das oficinas é na estabilização, na manutenção da capacidade funcional. A Tabela 3 mostra a distribuição de frequências e estatísticas da diferença entre o escore final e o escore inicial de cada um dos testes. Em todos os testes há frequência de casos que pioraram o escore. A média da diferença entre o escore final e inicial não chega a 1 ponto, para nenhum dos testes. A média da diferença do teste do relógio é negativa. A mediana da diferença entre os escores iniciais e finais é igual a 0 para os testes MEEM, EDG, LAWTON, Relógio; e igual a 1,0 ponto para o teste EVP. Ou seja, para todos os testes, pelo menos 50% dos idosos não melhora ou melhora no máximo 1 ponto no escore.

Tabela 3: Distribuição de frequências e estatísticas da diferença entre o escore Final e Inicial de cada um dos testes. Niterói, 2017.

Diferença	MEEM		EDG		LAWTON		Relógio		EVP	
	F	f%	F	f%	F	f%	F	f%	F	f%
Escore _{Final} -Escore _{Inicial}										
-5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7
-4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7
-3	0	0,0	1	6,7	1	6,7	1	6,7	0	0,0
-2	1	6,7	2	13,3	0	0,0	1	6,7	1	6,7
-1	3	20,0	4	26,7	1	6,7	1	6,7	2	13,3
Piorou o escore	4	26,7	7	46,7	2	13,3	3	20,0	5	33,3
0	5	33,3	2	13,3	9	60,0	10	66,7	2	13,3
Mesmo escore	5	33,3	4	26,7	9	60,0	10	66,7	2	13,3
1	0	0,0	5	33,3	3	20,0	2	13,3	4	26,7
2	2	13,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	13,3
3	2	13,3	1	6,7	1	6,7	0	0,0	1	6,7
4	1	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5	1	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7
Melhorou o escore	6	40,0	6	40,0	4	26,7	2	13,3	8	53,3
Média da Diferença	0,9		-0,2		0,1		-0,3		0,4	
Mediana	0,0		0,0		0,0		0,0		1,0	

Fonte: Dados do pesquisador

Discussão:

A enfermagem inserida no contexto gerontológico deverá estar alerta para a avaliação da capacidade funcional para o atendimento do idoso longevo, podendo contribuir com olhar atento para as reais necessidades e dificuldades no atendimento destes indivíduos ⁽¹¹⁾. Neste sentido, a aplicação de oficinas de estimulação cognitiva para idosos de 80 anos ou mais, apresenta o intuito de ser específica para esse grupo, e assim ser direcionada a memória de curto prazo, memória de trabalho, concentração e atenção. A ideia é que esses objetivos cognitivos sobressaíssem, já que são áreas, de acordo com os estudos revisados, que essa faixa etária expressa maior dificuldade devido ao envelhecimento normal ⁽¹²⁾. Da oficina em questão, participam idosos de 80 a 90 anos, com maioria de 80 a 85, do sexo feminino, ensino fundamental incompleto (até o primário), com arranjo familiar em morada com filhos. Para alcançar os objetivos cognitivos, como memória, atenção, pensamento e raciocínio lógico foram oferecidos aos participantes jogos lúdicos, interativos e em grupo, na sua maioria. As aulas eram expositivas dialogadas, do tipo dinâmicas de grupo e práticas de estratégias de memória. As atividades foram planejadas e dirigidas objetivando a estimulação dos déficits previamente preservados pelo grupo, de modo a objetivar: a) reabilitação para as

atividades de vida diária; b) resgate e valorização das reminiscências e da identidade pessoal; c) estimulação cognitiva e das habilidades sensório-motoras ⁽¹³⁾.

Conclusão:

Verificou-se a melhora descritiva dos testes de rastreio MEEM, EDG, LAWTON, teste do relógio e EVP. Entretanto, pela limitação amostral, essa melhora não foi refletida na análise inferencial. A continuidade do estudo faz-se necessária para a continuidade do entendimento das oficinas como estratégia de estimulação cognitiva.

Referencias:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Cadernos de Atenção Básica, n. 19, Série A. Normas e Manuais Técnico).
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil por sexo e idade, 1980 – 2050: revisão 2008. Rio de Janeiro:IBGE; 2008.
3. ROSSET, I., PEDRAZZI, E. C., RORIZ-CRUZ, M., PINHEIRO DE MORAIS, E., & PARTEZANI RODRIGUES, R. A. (2011). Tendências dos estudos com idosos mais velhos na comunidade: uma revisão sistemática (inter) nacional. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 45(1).
4. SANTOS, F. H., ANDRADE, V. M., & AMODEO BUENO, O. F. (2009). Envelhecimento: um processo multifatorial. Psicologia em estudo, 14(1).
5. HAMDAN, A. C., & BUENO, O. F. A. (2005). Relações entre controle executivo e memória episódica verbal no comprometimento cognitivo leve e na demência tipo Alzheimer. Estudos de Psicologia (Natal).
6. GUERREIRO, T., & CALDAS, C. P. C. (2001). Memória e demência:(re) conhecimento e cuidado. UERJ.
7. CANCELA, D. M.G. (2007). O Processo de Envelhecimento. Universidade Lusíada do Porto: Portugal. Psicologia, 15.
8. IZQUIERDO, I. Memória. 2ed., rev. e ampl. – Porto Alegre: Artmed, 2011
9. ALMEIDA, M. H. M. D., BEGER, M. L. M., & WATANABE, H. A. W. (2007). Oficina de memória para idosos: estratégia para promoção da saúde. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 11(22).
10. SOUZA, P. A., SANTANA, R. F., SÁ, S. P. C., & ROBERS, L. M. V. (2010). Oficinas de estimulação cognitiva para idosos com demência: uma estratégia de cuidado na enfermagem gerontológica. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, 6(3).
11. LOURENÇO, T. M., LENARDT, M. H., KLETEMBERG, D. F., SEIMA, M. D., TALLMANN, A. E. C., & NEU, D. K. M. (2012). Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. Revista Gaúcha de Enfermagem, 33(2), 176-185.
12. MENDES, J., SOARES, V. M. N., & MASSI, G. A. A. (2015). Percepções dos acadêmicos de fonoaudiologia e enfermagem sobre processos de envelhecimento e a formação para o cuidado aos idosos. Revista CEFAC, 17(2), 576-585.
13. SOUZA, P. A. D., BASTOS, R. C. D. R., SANTANA, R. F., SÁ, S. P. C., & CASSIANO, K. M. (2008). Oficinas de estimulação cognitiva para idosos com demência: uma estratégia de cuidado na enfermagem gerontológica. Rev Gaúcha Enferm, 588-595.