

Oficinas de estimulação cognitiva para idosos com baixa escolaridade: estudo intervenção

Talleres de estimulación cognitiva para ancianos con baja escolaridad: estudio de intervención

Workshops of cognitive stimulation for elderly with low educational status: interventional study

• Rosimere Ferreira Santana¹ • Hanna Araújo Lobato² • George Luiz Alves Santos³ •
 • Shardelle Araújo Alexandrino⁴ • Tâmara Dias de Alencar⁵ • Thaisa Araújo de Souza⁶ •

•1• Pós-Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rosifesa@gmail.com

•4• Enfermeira, aluna do curso de Especialização em Enfermagem Gerontológica, Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.

•2• Enfermeira, aluna do curso de Especialização em Enfermagem Gerontológica, Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.

•5• Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica. Aluna do curso de Especialização em Enfermagem Gerontológica, Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.

•3• Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde, enfermeiro no Hospital Placi Cuidados Extensivos. Rio de Janeiro, Brasil.

•6• Mestranda em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Residente em Enfermagem Gerontológica, Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.

Recibido: 31/07/2014 Aprobado: 25/11/2016

DOI: 10.15446/av.enferm.v34n2.44711



Resumo

Objetivo: Analisar o desenvolvimento de oficinas de estimulação cognitiva específicas para idosos com baixa escolaridade e associá-lo ao desempenho da capacidade funcional.

Metodologia: Estudo de intervenção antes e depois, de abordagem quantitativa. Como instrumentos de coleta de dados, utilizaram-se testes de rastreio cognitivo. Foram incluídos 12 idosos de baixa escolaridade, com queixas subjetivas de memória. Os participantes foram de grupos para terceira idade. A análise foi descritiva e inferencial.

Resultados: A maior parte da amostra foi composta por mulheres (83,3%), indivíduos que residiam sozinhos (41,7%), longevos, com média de idade de $77,4 \pm 6,7$, e com $5,5 \pm 2,2$ anos de escolaridade. As áreas cognitivas mais treinadas nas oficinas foram *atenção, memória de curto prazo e concentração*. A memória de curto prazo e a linguagem foram testadas pelo *Mini Exame do Estado Mental* ($p = 0,50$) e pelo teste de *evocação de palavras* ($p = 0,99$), respectivamente, e não apresentaram significância estatística, mas tiveram variações absoluta e relativa negativas. Houve manutenção da capacidade para as atividades instrumentais de vida diária, com *Lawton* ($p = 0,99$). Obteve-se aumento na variação da *Escala de Depressão Geriátrica* ($p = 0,018$), porém sem significância clínica. Quanto à avaliação das oficinas pelos idosos, a interação e a participação foram consideradas satisfatórias (100%). 92% dos participantes sentiram-se seguros na realização das atividades propostas. A expressão de melhora na memória foi percebida por 92% com altos níveis (4 e 5), porém 41,7% dos idosos relataram insatisfação com os materiais usados nas oficinas.

Resumen

Objetivo: Analizar el desarrollo de talleres de estimulación cognitiva específicos para ancianos con baja escolaridad, asociándolo al desempeño de la capacidad funcional.

Metodología: Estudio de intervención antes y después, de enfoque cuantitativo. Para la recolección de los datos, se emplearon pruebas de rastreio cognitivo. Se incluyeron 12 ancianos de baja escolaridad, con quejas subjetivas de memoria. Los participantes pertenecían a grupos de la tercera edad. El análisis fue descriptivo e inferencial.

Resultados: La mayor parte de la muestra estuvo compuesta por mujeres (83,3%), individuos que residían solos (41,7%), longevos, con edad media de $77,4 \pm 6,7$ y $5,5 \pm 2,2$ años de escolaridad media. Las áreas cognitivas más desarrolladas en los talleres fueron *atención, memoria de corto plazo y concentración*. La memoria de corto plazo y lenguaje fueron evaluados por el *Mini Examen de Estado Mental* ($p = 0,50$) y por la prueba de *evocación de palabras* ($p = 0,99$), respectivamente, sin presentar significancia estadística, pero con variaciones absoluta y relativa negativas. Se mantuvo la capacidad en las actividades instrumentales cotidianas con *Lawton* ($p = 0,99$). Se incrementó la variación de *Escala de Depresión Geriátrica* ($p = 0,018$), aunque sin significancia clínica. En cuanto a la evaluación de los talleres realizados por los ancianos, la interacción y la participación se consideraron satisfactorias (100%). El 92% de los participantes se sintió seguro en la realización de las actividades. La expresión de mejora en la memoria se percibió en un 92%, con altos niveles (4 y 5), aunque el 41,7% de los ancianos informó insatisfacción con los materiales utilizados en los talleres.

Abstract

Objective: To analyze the development of specific cognitive stimulation workshops for elderly with low educational status, and to associate it with functional ability performance.

Methodology: This was an interventional before-and-after study with quantitative approach. We used cognitive screening tests. We included 12 elderly people with low education, with subjective complaints of memory. The participants were from groups for the elderly. The analysis was descriptive and inferential.

Results: Most participants were women (83.3%), who lived by themselves (41.7%), long-lived, with average of 77.4 ± 6.7 and mean of 5.5 ± 2.2 years of schooling. The most trained cognitive areas during the workshops were *attention, short-term memory, and concentration*. Short-term memory and language were respectively tested by the *Mini-Mental State Examination* ($p = 0.50$) and by the *word evocation test* ($p = 0.99$) without statistical significance, but with negative absolute and relative variation. There was maintenance of the ability in instrumental activities of daily living, with *Lawton* ($p = 0.99$). There was an increase in the variation of the *Geriatric Depression Scale* ($p = 0.018$), but with no clinical significance. With regard to the assessment of workshops by the elderly, interaction and participation were satisfactory (100%), and 92% of the participants felt safe in performing the proposed activities. The expression of memory improvement was seen in 92% of them with high levels (4 and 5); however, 41.7% reported dissatisfaction with the materials used in the workshops.

Conclusão: As avaliações indicaram estabilização do quadro, portanto, as intervenções demonstraram-se eficazes na manutenção da cognição, bem como uma estratégia para a socialização.

Descritores: Saúde do Idoso; Memória; Escolaridade; Enfermagem; Terapia Cognitiva (fonte: DECS BIREME).

Conclusión: Las evaluaciones indicaron una estabilización del cuadro, por lo que las intervenciones demostraron ser eficaces para el mantenimiento de la cognición y como estrategia de socialización.

Descriptoros: Salud del Anciano; Memoria; Escolaridad; Enfermería; Terapia Cognitiva (fuente: DECS BIREME).

Conclusion: The evaluations indicated stabilization of the state, therefore interventions showed to be efficient in the cognition maintenance and as a socialization strategy.

Descriptors: Health of the Elderly; Memory; Educational Status; Nursing; Cognitive Therapy (source: DECS BIREME).

Introdução

Com o aumento da população idosa amplia-se o risco de declínio cognitivo, que pode ser próprio do envelhecimento ou mesmo patológico. Dentre os aspectos multifatoriais da perda cognitiva em idosos, um aspecto relevante a ser abordado é o nível de escolaridade (1).

A literatura tem identificado idosos sem escolaridade formal, ou ainda, a baixa escolaridade como dado de destaque no cenário nacional (2). Pode-se inferir como sendo um fator limitante ao conhecimento, defesa dos próprios direitos, bem como o usufruto de produtos e bens culturais, levando à exclusão social.

Para que o processo de envelhecimento seja bem-sucedido, são necessárias políticas e práticas eficazes que confirmam ao idoso qualidade de vida e bem-estar, com foco no envelhecimento ativo e saudável, especialmente para as pessoas de baixa escolaridade, já que essa tem impacto na participação da vida comunitária (3). Portanto, torna-se imperativo a diminuição da exclusão social e do isolamento no que concerne a essa parcela da população.

Como intervenções da enfermagem, têm-se as atividades grupais, denominadas *oficinas de estimulação cognitiva* ou *oficinas de memória*. Estas atividades visam estimular o idoso à realização de atividades voltadas para a memória, para o exercício das funções cognitivas e Atividades de Vida Diária (AVDs) (4).

Permite-se, dessa forma, uma melhoria das condições de saúde com impacto na qualidade da vida (5). As atividades são desenvolvidas nos chamados *grupos para terceira idade*, nos quais são realizadas atividades educativas grupais, permitindo a socialização e a construção de vínculos, com possibilidades, inclusive, de participação de familiares. Isso se traduz em sentimento de pertencimento à família e à comunidade (1).

Entretanto, ocorre ainda que, dentre os participantes de grupos para terceira idade, o nível social e o grau de escolarização não foram homogêneos. Comumente, as atividades desenvolvidas são aplicadas de modo indiscriminado, sem o cuidado de

serem destinadas a cada nível de escolaridade. Na maioria das vezes, isso ocorre por conta de mão de obra inexperiente ou do tempo curto disponível para a atividade, ou ainda pelo fato de o material didático não ser adaptado/especializado para esse público.

São poucos os instrumentos validados para avaliar os idosos brasileiros com menos de oito anos de escolaridade, o que dificulta a atuação com idosos desse perfil cognitivo, tanto do ponto de vista clínico como epidemiológico (6). Sabe-se, contudo, que a educação formal pode afetar o desempenho cognitivo em testes, como o *Mini Exame do Estado Mental* (MEEM). Pessoas com baixa escolarização poderiam ser identificadas erroneamente com risco para demência. Estudos indicam que participantes com mais anos de educação formal tiveram melhor desempenho no MEEM do que aqueles com baixa escolaridade (7). Em geral, o nível de educação parece estar positivamente correlacionado com o melhor desempenho (7).

Dessa forma, foram delimitados como objetivos deste estudo analisar o desenvolvimento de oficinas de estimulação cognitiva específicas para idosos com baixa escolaridade e associá-lo ao desempenho da capacidade funcional.

Materiais e Métodos

Estudo de intervenção antes e depois, de abordagem quantitativa, com avaliação da capacidade funcional por meio de testes de rastreio.

O local de estudo foi uma universidade pública do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, no projeto de extensão “Memória Cognitiva, adesão ao tratamento e Inovação Tecnológica: ações para promoção da saúde na terceira idade”.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: participantes com 60 anos de idade ou mais, com até oito anos de escolaridade, que obtivessem o MEEM abaixo do escore indicado de acordo com sua escolaridade e com queixas subjetivas de memória. Foram excluídos os participantes com diagnóstico médico de demência e pontuação na *Escala de Depressão Geriátrica* (EDG) compatível com depressão ou que não frequentassem a oficina de memória regularmente.

Ao todo, foram investigados 118 idosos por especialistas na área, com dez anos de formação e experiência. Ao final, foram alocados para amostra, segundo critérios estabelecidos, 13 sujeitos, porém houve perda de uma amostra —o participante não prosseguiu nas atividades por motivos de saúde—, totalizando 12 idosos. Cabe ressaltar que o enfermeiro facilitador responsável pela intervenção não participou das avaliações pré e pós-intervenção, minimizando possíveis vieses de pesquisa.

Para a coleta de dados, aplicaram-se, antes do início das oficinas e após o período de 12 semanas, testes de rastreio cognitivo. O MEEM avalia o indivíduo quanto à orientação temporal, orientação espacial, atenção e cálculo, memória imediata, evocação, linguagem, praxias, escrita e habilidades construtivas (9).

Contém questões subdivididas em sete categorias com o propósito de avaliar as funções cognitivas de orientação, retenção ou registro de dados, atenção, cálculo, memória e linguagem. No Brasil, o escore do MEEM validado varia entre 0 a 30 pontos e possui, como coadjuvante em sua classificação de resultados, o grau de escolaridade. Os pontos de corte segundo o nível de escolaridade são: 13 pontos para analfabetos, 18 pontos para baixa a média escolaridade —um a quatro anos e quatro a oito anos de estudo, respectivamente— e 26 pontos para indivíduos de alta escolaridade —mais de oito anos— (9). Embora a revisão sistemática recente evidencie que atualmente existam cerca de onze versões do MEEM, adotou-se nesse estudo a versão e escores considerando a escolaridade latino-americana, com pontos de corte específicos para a população alvo desse estudo. Ademais, a versão do MEEM utilizada data da década de 90, que ainda é igualmente recomendada (7).

O Teste do Relógio (TDR) auxilia na avaliação da habilidade para pensar abstratamente; para planejar, iniciar, dar continuidade e determinar a hora de finalizar um comportamento complexo. Normalmente, é realizado em associação ao MEEM, amplamente utilizado no rastreio das doenças que apresentem prejuízo cognitivo e/ou de memória. Consiste em solicitar ao idoso que desenhe um relógio com todos os ponteiros e números, marcando o horário de 11:10. O escore total soma 4 pontos: 1 ponto para o círculo, 1 ponto para os números, 1 ponto para a posição correta dentro do relógio e 1 ponto para colocação das horas corretamente (8).

O teste de *evocação de palavras* (EVP) auxilia na avaliação da linguagem, memória semântica e funções executivas. É solicitado que o idoso fale o maior número possível de nomes de animais em um minuto. Após esse tempo, é esperado um resultado entre 12 a 18 animais. Ainda são avaliadas as repetições, que são anotadas ao se sublinhar os animais repetidos. Valores inferiores aos escores esperados e o número de repetições dos animais auxiliam na avaliação de um provável prejuízo cognitivo (8).

A escala de avaliação Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)- Lawton examina o grau de dependência para a realização das seguintes atividades: uso do telefone, locomoção fora de casa, realização de compras, preparo de refeições, participação no trabalho doméstico, administração de medicações e gerência da vida financeira. Avalia-se independência no desenvolvimento dessas atividades, ou seja, avalia a autonomia do idoso. Os itens de avaliação são divididos em: *totalmente independente*, *parcialmente dependente*, *totalmente dependente* e/ou *incapaz de realizar uma determinada atividade cotidiana* (10).

Assim, os resultados são analisados da seguinte forma: os valores com resultados de 21 pontos —resultado máximo— são classificados como totalmente independentes; abaixo desse valor, apresentam algum grau de dependência e 7 pontos —resultado mínimo—, para uma pessoa totalmente dependente.

A EDG avalia os casos de transtornos do humor. É um teste útil para seu rastreio, no qual são perguntadas questões relativas à perspectiva do indivíduo em relação à sua vida. O teste apresenta 15 itens em que se solicitam respostas de *sim* ou *não*, cujo ponto de corte adotado nesse estudo foi 6 (11).

As oficinas foram desenvolvidas do período de 29 de abril de 2013 até 29 de julho de 2013, totalizando 14 semanas. No entanto, foram desenvolvidas 12 oficinas por motivo de calendário universitário e feriado.

O desenvolvimento de oficinas de memória como uma intervenção de enfermagem se fundamenta na Taxonomia NIC —*Nursing Interventions Classification/Classificação das Intervenções de Enfermagem*— Domínio 3-Comportamental e a Classe P-Terapia Cognitiva: “Intervenções para reforçar ou promover comportamentos desejáveis, ou alterar comportamentos indesejáveis” (12).

Para a seleção das técnicas de intervenção, foi necessário adaptação das propostas de atividades de memória para um público idoso no geral (13, 14), para pessoas com baixa escolaridade, como também para o trabalho em grupo. Foram desenvolvidas as atividades de forma que se tornassem significativas para os participantes. Na Tabela 1 são apresentadas as atividades bem como seus objetivos e áreas cognitivas treinadas.

Tabela 1. Intervenção proposta para as 12 oficinas de estimulação cognitiva

Semana	Atividade	Individual	Colectiva	Área cognitiva treinada
1	"O que não combina?"	✓		Atenção, concentração, reconhecimento de figuras e categorização.
2	"O labirinto"	✓		Memória de trabalho e de curto prazo, atenção, concentração e percepção espacial.
3	"Memória educativa"		✓	Memória de trabalho, curto e longo prazo, concentração, linguagem e visualização.
4	"Incompleto" "O bazar"	✓		Atenção, observação, memória sensorial e de curto prazo.
5	"Cadeia de palavras"		✓	Linguagem, associação e memória de curto prazo.
6	"As figuras"	✓		Atenção, observação, memória de curto prazo e sensorial.
7	"Jogo dos erros"	✓		Atividade sensorial, atenção e observação, memória sensorial e de curto prazo.
8	"Imediatez linguística"	✓		Atenção/concentração, linguística, percepção auditiva, coordenação motora, preensão manual, categorização, expressão oral, memória associativa.
9	"Passa a bola"	✓		Associação, linguagem, atenção e observação, memória de curto prazo e de trabalho.
10	"Na ordem certa"		✓	Atenção, concentração e categorização, memória de curto prazo.
11	"Em minha rotina eu..."	✓		Percepção temporal, memória de curto prazo e de trabalho.
12	"Vendendo seu peixe"	✓		Atividade sensorial, atenção e concentração, memória associativa.

Fonte: Adaptação de literatura especializada^{13, 14}

A análise descritiva apresentou-se na forma de tabelas. Os dados observados foram expressos por média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo; se numéricos (quantitativos) e frequência (*n*) e percentual (%); se categóricos (qualitativos). A análise inferencial foi composta pelo teste dos postos sinalizados de *Wilcoxon* para verificar se existia variação significativa nos escores do pré para pós-intervenção. A variação absoluta correspondeu à diferença entre o escore no pós menos o pré-intervenção. A variação absoluta negativa expressou queda após intervenção, ou seja: quanto maior o valor da variação negativa, maior foi a queda do escore.

Foi utilizado método não paramétrico, pois os escores não apresentaram distribuição normal —distribuição Gaussiana— devido à rejeição da hipótese de normalidade segundo o teste de *Kolmogorov-Smirnov*. O critério de determinação de significância adotado foi o nível de 5%. A análise estatística foi processada pelo *software* estatístico *SAS® System* versão 6.11 (*SAS Institute, Inc., Cary, North Carolina*).

Ressalta-se que a pesquisa foi aprovada sob o parecer 250.132/13, atendendo as exigências da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos. Todos os passos da pesquisa, bem como seus objetivos e voluntariedade na participação, foram informados e, após concordância, os idosos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Caracterização sociodemográfica

Quanto à caracterização da amostra, obteve-se maioria dos indivíduos do sexo feminino (83,3%); que residiam sozinhos (41,7%); longevos; com média de idade de $77,4 \pm 6,7$. Destacaram-se dois idosos (16,7%) com mais de 86 anos. A amostra apresentou $5,5 \pm 2,2$ anos de escolaridade em média. Detalhando a escolaridade, identificou-se que seis (50%) apresentaram de três a sete anos de estudo; quatro (33,3%), oito anos de estudo; e dois (16,7%) declararam nenhum a dois anos de estudo.

Avaliação da capacidade funcional: pré e pós-intervenção

A Tabela 2 demonstra se houve variação significativa em relação aos escores dos testes de avaliação da capacidade funcional pré e pós-intervenção.

Tabela 2. Escores nas avaliações no pré e pós-intervenção

Variável		Média ± desvio padrão*	Mediana	Valor de p
MEEM	Pré-intervenção	23,8 ± 2,6	23	
	Pós-intervenção	23,1 ± 2,0	24	
	Variação absoluta	-0,67 ± 0,70	-1	0,50
	Variação relativa (%)	-2,17 ± 2,78	-3,9	0,61
EDG	Pré-intervenção	1,08 ± 0,67	1	
	Pós-intervenção	1,92 ± 0,90	2	
	Variação absoluta	0,83 ± 0,24	1	0,018
	Variação relativa (%)	70,8 ± 24,2	75	0,025
Escala de Lawton (AIVDs)	Pré-intervenção	20,0 ± 1,2	20,5	
	Pós-intervenção	19,9 ± 1,6	20,5	
	Variação absoluta	-0,08 ± 0,40	0	0,99
	Variação relativa (%)	-0,31 ± 2,09	0	0,98
EVP	Pré-intervenção	12,9 ± 2,5	12,5	
	Pós-intervenção	13,1 ± 2,6	12,5	
	Variação absoluta	0,17 ± 1,12	-0,5	0,99
	Variação relativa (%)	5,39 ± 9,5	-3,3	0,70
TDR	Pré-intervenção	2,08 ± 1,24	2	
	Pós-intervenção	2,17 ± 1,27	2	
	Variação absoluta	0,08 ± 0,42	0,5	0,97
	Variação relativa (%)	30,56 ± 25,3	16,7	0,26

*Usado para as variações absoluta e relativa; Teste dos postos sinalizados de Wilcoxon (não paramétrico). MEEM: Mini Exame do Estado Mental; EDG: Escala de Depressão Geriátrica; AIVDs: Atividades de Vida Diária; EVP: evocação de palavras; TDR: Teste do Relógio.

Fonte: Dados da pesquisa

Nota-se que houve aumento na pontuação da EDG. Porém, apesar de significativas as variações absoluta (0,018) e relativa (0,025), a variação de 1 a 2 pontos não apresentou relevância clínica, já que a pontuação corte seria > 5 para indicar a necessidade de intervenção específica para depressão.

Apesar da discreta queda em outros testes, MEEM (-1; -3,9), EVP (-0,5; -3,3) e escala Lawton (-0,31; 2,09) podem explicar esta variação no EDG. Noutras palavras: deve se considerar a hipótese de que a percepção de piora no rendimento cognitivo diminui ou influencia na percepção de seu estado de humor.

Avaliação da participação e da estrutura das oficinas

Ao final das atividades semestrais, também se realizou uma avaliação de satisfação dos idosos quanto sua participação nas oficinas, descritas na Tabela 3.

Tabela 3. Avaliação quanto à participação e a estrutura das oficinas

Participação	n (%)
Sentiu-se seguro quanto à compreensão do conteúdo?	
Sim	11 (91,7)
Não	1 (8,3)
Foi participativo durante as atividades?	
Sim	12 (100)
Interagiu com os colegas?	
Sim	12 (100)
Em uma escala de 0 a 5, sendo que zero corresponde a nenhuma melhora e 5 corresponde a uma melhora total, qual opção corresponde à melhora sentida quanto as queixas de memória?	
3	1 (8,3)
4	7 (58,3)
5	4 (33,3)
Estrutura das oficinas	
O tempo de duração das oficinas é satisfatório?	
Sim	12 (100)
Qual seu grau de satisfação com relação às oficinas?	
Ótimo	4 (33,3)
Bom	7 (58,3)
Regular	1 (8,3)
Os materiais usados durante a realização das oficinas foram satisfatórios/eram de fácil entendimento?	
Em todas	7 (58,3)
Parcialmente	5 (41,7)
A proposta das oficinas cumpriu seus objetivos?	
Sim	12 (100)

Fonte: Dados da pesquisa

Discussão

A característica primordial do grupo estudado foi a baixa escolaridade atrelada à queixa subjetiva de memória. Isso implica no desenvolvimento de atividades apropriadas a esse grupo específico, sem que desqualifiquem suas dificuldades com a escrita e a linguagem.

A baixa escolaridade e a predominância do gênero feminino encontram concordância com outros estudos, além de dados nacionais, que demonstram que 42,6% de pessoas com 60 anos ou mais eram analfabetas, 48,7% eram mulheres (15-17). Dessa forma, desenvolver atividades que atendam o perfil acadêmico e de ambos os gêneros é

um desafio. Apesar da maioria feminina, o gênero masculino deve ser incluído nos grupos para terceira idade, assim como pessoas com baixa escolaridade, no intuito de diminuir os riscos de exclusão nesses grupos.

Outro dado a ser destacado é a participação de idosos mais velhos no grupo estudado (33,3%), o que pode ser atribuído em parte ao crescimento acelerado de pessoas nessa faixa etária. Em um estudo recente, identificou-se que idosos com idade entre 71 e 74 anos pontuaram mais alto nos testes de rastreio cognitivo em comparação aos mais velhos —80 e mais—, com medianas respectivas de 24 e 21 pontos; o que, por si só, pode explicar os resultados de estabilização do MEEM como satisfatórios (18).

Sobre o arranjo familiar, um estudo recente com 878 idosos identificou que a maioria vivia com familiares (15); outro estudo com 3 478 idosos identificou um resultado semelhante ao estudo anterior (2). Entretanto, neste estudo, apenas um idoso residia com os filhos. Contudo, há que se refletir sobre a qualidade desse convívio, onde remete-se à hipótese de que pessoas idosas que procuram os grupos de terceira idade sofrem com o isolamento social ou mesmo convívio familiar insuficiente. Assim, os grupos para terceira idade funcionam como um meio de inserção dessa população na sociedade (1).

No entanto, foram as queixas subjetivas de memória as questões operacionais mais relatadas pelos idosos ao procurarem os grupos. Elas estão inicialmente descritas como presente nos quadros patológicos de demências. Esse termo é utilizado geralmente para designar um relato de problemas de memória, que podem ou não ser percebidos pelos outros, embora atualmente não haja consenso sobre a definição padrão para esse sintoma (19).

Idosos com maior nível de escolaridade têm o surgimento de demências de forma retardada, ou seja: a escolarização atua como um fator de proteção, reforçando, assim, a hipótese da reserva cognitiva. Em contrapartida, quando surgem os sintomas, estes têm um declínio cognitivo acelerado (20). Outro estudo ainda apontou que idosos que possuíam mais anos de educação formal durante a vida tinham risco reduzido de apresentar demência na velhice (21).

Dessa forma, a estimulação de forma mais ampla, física e mental, tanto no início como durante o curso da vida, sugere aumentar a reserva cognitiva, permitindo que a função cognitiva se mantenha na velhice, tanto para proteger quanto para retardar o aparecimento das demências (20). Por isso, destaca-se na intervenção testada como as áreas cognitivas treinadas à atenção, à memória de curto prazo e à concentração, tanto pela dificuldade expressas pelos sujeitos, como pelo conhecido declínio dessas áreas específicas durante o processo de envelhecimento.

Portanto, a não variação significativa nos escores MEEM ($p = 0,50$), *Lawton* ($p = 0,99$), EPV ($p = 0,99$) e do TDR ($p = 0,97$) sugere eficácia da intervenção testada, ou seja: houve a manutenção e estabilização dos escores avaliados. Embora tenha sido apontado na literatura que após participarem de grupos que abordem essas áreas em oficinas, os resultados apontam aumento de escores, dito de outro modo: ganhos com melhora no desempenho cognitivo em pós-teste após 12 sessões de grupoterapia (22).

Já em outra pesquisa com estimulação cognitiva em 32 idosos, com escolaridade média de 5,6 anos, aproximada do estudo em questão, a autora observou que os testes de rastreio não apresentaram modificações significativas, exceto na linguagem e nas funções executivas (4).

Quanto ao aumento nos escores do EDG detectado na análise, observa-se, como possíveis causas, a unipessoalidade domiciliar; a dependência causada pelo passar da idade; a insatisfação com o corpo envelhecido e a menor convivência com familiares. Pode-se entender que exista uma maior chance de os idosos apresentarem sintomas depressivos, não em decorrência da idade mais avançada, mas por consequência do estado de saúde mais precário, como a dependência (23).

Do discreto aumento nos resultados da escala *Lawton*, destacam-se a dificuldade da participação do idoso em seu entorno social e a capacidade de um indivíduo de levar uma vida independente dentro da comunidade. Daí a importância de incluir no treinamento de memória as atividades que remetam às AIVDS.

Na avaliação qualitativa dos idosos sobre as oficinas, eles demonstraram segurança quanto às atividades realizadas e sobre a participação grupal. Isso remete à hipótese de que indivíduos com diferentes graus de dificuldade em um mesmo grupo precisam de

atenção especial e da adaptação das atividades ao perfil dos integrantes do grupo. Tal sensibilidade, provavelmente, relaciona-se ao grau de satisfação apresentado.

Enfatiza-se ainda a necessidade de avaliação do material utilizado durante as oficinas, pois mais de um terço do grupo declarou que ele atendia parcialmente (41,7%) suas necessidades e, ainda, 9,3% sentiram dificuldade quanto à compreensão do conteúdo. Essa insatisfação pode ser justificada pelo tamanho pequeno das letras ou figuras, difíceis de visualizar em razão da perda da acuidade visual. Noutras palavras: deve-se considerar a escolaridade na construção de atividades educativas grupais (1).

Ao avaliarem a interação com os colegas e a participação grupal, os idosos foram unânimes em declararem o aspecto positivo das oficinas, traduzindo-se em possibilidade de expansão de vínculos sociais, bem como auxiliando na diminuição do sentimento de isolamento, o que pode favorecer a manutenção na participação das atividades grupais (1, 23, 24, 25).

Conclusão

As atividades de estimulação cognitiva específicas para idosos com baixa escolaridade foram eficazes na manutenção da cognição dos participantes. Mas, principalmente, configuraram como uma eficaz estratégia para a socialização e promoção da saúde, precavendo o aparecimento de sintomas evidentes de perda de memória e depressivos, frequentemente desencadeados pelo sentimento de solidão, assim como de estimular a manutenção da independência. Todavia, destaca-se a necessidade de dar prosseguimento ao estudo, com um tempo de intervenção maior e utilizando testes neurocognitivos mais sensíveis ao fator escolaridade para evitar vieses nos resultados.

Agradecimentos

Pesquisa realizada com o apoio financeiro do programa Institucional de Bolsas de Extensão Universitária (IS/PROEX 01/2013-Edital de Bolsa 2014) e do Programa de Desenvolvimento Acadêmico por meio do Edital Interno do Programa Produtos Estudantis-2014.

Referências

- (1) Tavares DM, Dias FA, Munari DB. Quality of life of the elderly and participation in group educational activities. *Acta Paul Enferm* [serial on the Internet]. 2012 [access: 2014 Jun 20];25(4):601-606. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/en_aop2012.pdf
- (2) Neri AL, Yassuda MS, Araújo LF, Eulálio MC, Cabral BE, Siqueira ME et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2013 [acesso: 2015 abr 16];29(4):778-792. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n4/15.pdf>
- (3) Vicente FR, Santos SM. Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina. *Texto Contexto Enferm* [periódico na Internet]. 2013 [acesso: 2015 mar 16];22(2):370-378. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a13.pdf>
- (4) Lira JO, Rugene OT, Mello PC. Desempenho de idosos em testes específicos: efeito de grupo de estimulação. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [periódico na Internet]. 2011 [acesso: 2014 jan 14];14(2):209-222. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n2/v14n2a03.pdf>
- (5) Rocha AM, Souza JCP. Qualidade de vida na terceira idade em um centro de convivência do idoso na cidade de Manaus. *Amazônica de Saúde - Rev Cient Fametro*. [periódico na Internet]. 2016 [acesso 2016 dez 06]; 2(1): 1-11. Disponível <http://periodicos.fametro.edu.br/index.php/RAS/article/download/187/161>
- (6) Moreira IF, Lourenço RA, Soares C, Engelhardt E, Laks J. *Cambridge Cognitive Examination*: performance of healthy elderly Brazilians with low education levels. *Cad Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2009 [access: 2014 jan 14];25(8):1774-1780. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n8/13.pdf>

- (7) Melo DM, Barbosa AJ. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Coletiva* [periódico na Internet]. 2015 [acesso: 2016 nov 14];20(12):3865-3876. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3865.pdf>
- (8) Matallana D, Santacruz C, Cano C, Reyes P, Samper-Ternent RT, Markides KS *et al*. The relationship between education level and Mini-Mental State Examination domains among older Mexican Americans. *J Geriatr Psychiatry Neurol* [serial on the Internet]. 2011 [access: 2014 jan 14];24(1):9-18. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3040264/pdf/nihms265671.pdf>
- (9) Bertolucci PH, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq NeuroPsiquiátr*. 1994;52(1):1-7.
- (10) Santos RL, Vitorioso-Junior JS. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. *Rev Bras Promoç Saúde* [periódico na Internet]. 2008 [acesso: 2015 abr 16];21(4):290-296. Disponível em: http://hp.unifor.br/pdfs_notitia/2974.pdf
- (11) Alvarenga MR, Oliveira MA, Odival F. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. *Acta Paul Enferm* [periódico na Internet]. 2012 [acesso: 2015 abr 16];25(4):497-503. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/03.pdf>
- (12) Bulechek GM, Butcher HM, Dochterman JM. *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
- (13) Geis PP, Rubí MC. *Ejercicios de motricidad y memoria para personas mayores*. Barcelona: Paidotribo; 2009.
- (14) Carvalho AF, Peixoto ER. *Memória na prática da terapia ocupacional e da fonoaudiologia*. Rio de Janeiro: Rúbio; 2012.
- (15) Santos AA, Mansano-Schlosser TC, Ceolim ME, Pavarini SC *et al*. Sono, fragilidade e cognição: estudo multicêntrico com idosos brasileiros. *Rev Bras Enferm* [periódico na Internet]. 2013 [acesso: 2015 abr 16];66(3):351-357. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a08v66n3.pdf>
- (16) Silva HO, Carvalho MJ, Lima FE, Rodrigues LV. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [periódico na Internet]. 2011 [acesso: 2014 jan 14];14(1):123-133. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a13v14n1.pdf>
- (17) Dias FA, Tavares DM. Fatores associados à participação de idosos em atividades educativas grupais. *Rev Gaúcha Enferm* [periódico na Internet]. 2013 [acesso: 2015 mar 18];34(2):70-77. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a09.pdf>
- (18) Paula AF, Ribeiro LH, D'Elboux MJ, Guariento ME. Avaliação da capacidade funcional, cognição e sintomatologia depressiva em idosos atendidos em ambulatório de Geriatria. *Rev Bras Clín Médica* [periódico na Internet]. 2013 [acesso: 2014 jan 14];11(3):212-218. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n3/a3767.pdf>
- (19) Vale FA, Balieiro-Jr AP, Silva-Filho JH. Memory complaint scale (MCS): proposed tool for active systematic search. *Dement Neuropsychol* [serial on the Internet]. 2012 [access: 2014 jan 14];6(4):212-218. Available from: http://www.demneuropsy.com.br/detalhe_artigo.asp?id=354
- (20) Meng X, D'Arcy C. Education and dementia in the context of the cognitive reserve hypothesis: a systematic review with meta-analyses and qualitative analyses. *PLOS One* [serial on the Internet]. 2012 [access: 2014 jan 14];7(6):1-16. Available from: doi: 10.1371/journal.pone.0038268
- (21) Brayne C, Ince PG, Keage HA, McKeith IG, Matthews FE, Polvikoski T *et al*. Education, the brain and dementia: neuroprotection or compensation? *Brain* [serial on the Internet]. 2010 [access: 2013 nov 17];133(8): 2210-2216. Available from: doi: 10.1093/brain/awq185.

(22) Irigaray TQ, Filho IG, Schneider RH. Efeitos de um treino de atenção, memória e funções executivas na cognição de idosos saudáveis. *Psicol Reflex Crit* [periódico na Internet] 2012 [acesso: 2015 mar 18];25(1):182-202 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v25n1/a23v25n1.pdf>

(23) Vello LS, Pereira MA, Popim RC. Mental health of the elderly: perceptions related to aging. *Invest Educ Enferm* [serial on the Internet]. 2014 [access: 2014 jun 20];32(1):60-68. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/18568/15958>

(24) Wichmann FM, Couto AN, Areosa SV, Montañés MC. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [periódico na Internet]. 2013 [acesso: 2016 nov 18];16(4):821-832. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n4/1809-9823-rbgg-16-04-00821.pdf>

(25) Xavier LN, Sombra IC, Gomes AM, Oliveira GL, Aguiar CP, Sena RM. Grupo de convivência de idosos: apoio psicossocial na promoção da saúde. *Rev Rene* [periódico na Internet] 2015 [acesso: 2016 nov 18];16(4):557-66. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/2092/pdf>