

ISSN: 2182-9314

Vol. 2 | Nº. 1 | Ano 2016

O Impacto de um Programa de Estimulação Cognitiva em Pessoas Idosas a Residir na Comunidade vs. Institucionalizadas

Susana Fonseca*ESEV, CI & DETS (IPV)*
susanafonseca@esev.ipv.pt**Maria João Amante***ESEV, CI & DETS (IPV)*
majoa@esev.ipv.pt**Lia Araújo***ESEV, CI & DETS (IPV); UNIFAI*
liajaraújo@esev.ipv.pt**Mónica Morgado***ESEV (IPV)***Tânia Nunes***ESEV (IPV)*

RESUMO

Este estudo procura examinar os benefícios de um programa de estimulação cognitiva na redução do isolamento, comportamentos de afastamento e irritabilidade e na melhoria da capacidade cognitiva e estado emocional. O programa constituído por 14 sessões foi aplicado num grupo de pessoas a residir na comunidade (n=6) e num grupo de idosos a viver em estrutura residencial (n=6). Ambos os grupos foram avaliados antes e após a intervenção com recurso ao instrumento *Multidimensional Observation Scale for Elderly Subjects* (MOSES). Complementarmente, foi desenvolvido um *focus-group* com os dinamizadores do programa, que incluiu questões acerca das suas experiências e opiniões sobre as sessões. Resultados estatisticamente significativos apontam para benefícios nos domínios das relações interpessoais e estado emocional, ambos no grupo que recebeu a intervenção no domicílio. Assim, a implementação de programas de estimulação cognitiva deve ser alargada a serviços de apoio domiciliário e projetos mais direcionados para as pessoas que vivem sozinhas.

Palavras-chave: Estimulação cognitiva. Pessoas idosas. Instituições. Comunidade.

Correspondência/Contato

Editores *Actas de Gerontologia*
Unidade de Investigação e Formação sobre
Adultos e Idosos
Instituto de Ciências Biomédicas Abel
Salazar
Universidade do Porto

Rua Jorge Viterbo Ferreira, nº 228
4050-313 Porto

Telefone +351 220428161
unifai@unifai.eu
www.unifai.eu

ABSTRACT

This study aims to examine the benefits of a cognitive stimulation program in reducing social isolation and irritability and improving cognitive capacity and emotional status of elderly people. A program of 14 sessions was conducted with individuals living in the community (n=6) and with group of individuals living in nursing home (n=6). Both groups were evaluated before and after the intervention with the *Multidimensional Observation Scale for Elderly Subjects* (MOSES). Also a focus group with the program monitors' allowed to collect information about the experience in conducting the sessions and their opinion about the whole program. Results have demonstrated benefits statistically significant in the domains of relationships and emotional status for the group who received the intervention at home. This experience allowed to conclude that the implementation of cognitive stimulation programs should be extended to home-based services, especially for older persons living alone.

Keywords: Cognitive stimulation. Elderly people. Institutions. Community.

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é acompanhado por variadas mudanças, de natureza física, psicológica e social, algumas de carácter positivo, outras não. As alterações relacionadas com a idade ao nível cognitivo variam de indivíduo para indivíduo, não sendo uniformes a todas as estruturas e funções cognitivas¹. Apesar da variabilidade, estudos reportam que as alterações mais acentuadas e incapacitantes verificam-se na memória, atenção e raciocínio^{1,2}. A idade avançada constitui também um dos fatores de risco da demência, sobretudo quando associada à doença de Alzheimer, verificando-se um crescente reconhecimento da importância da intervenção para redução e controlo dos sintomas cognitivos e comportamentais (ex.: agitação, agressão, alterações de humor) mais frequentes nestes casos^{3,4}. Neste sentido, tem surgido um forte investimento em terapias farmacológicas e não farmacológicas, sendo aconselhada a sua complementaridade, com destaque para as terapias comportamentais, terapias de orientação para a realidade, de validação, de reminiscência, de estimulação cognitiva e, mais recentemente, aromaterapia, musicoterapia e estimulação multisensorial³.

A intervenção cognitiva, que inclui as abordagens do treino cognitivo, reabilitação cognitivo e estimulação cognitivo, tem sido uma aposta no trabalho com pessoas idosas saudáveis⁵, mas também no tratamento de pessoas com demência⁷.

Este tipo de intervenção centra-se no trabalho de diferentes áreas cognitivas, não só as que já se encontram deterioradas e em declínio, mas também as que se encontram preservadas ou relativamente preservadas, através de atividades que incluem as funções de atenção, memória, linguagem, instrumentais (leitura, escrita e cálculo), raciocínio abstrato, funções visioespaciais, entre outras⁴.

O desenvolvimento de atividades de estimulação cognitiva tem demonstrado um impacto positivo, tal como verificado através da implementação do programa "Making a Difference: An Evidence-based Group Programme to Offer Cognitive Stimulation Therapy (CST) to People with Dementia" de Spector, Thorgrimsen, Woods e Orrell⁶, adaptado para português por Apóstolo e Cardoso⁸. Estudos sobre a aplicação deste programa envolvendo participantes com ou sem comprometimento cognitivo, apresentaram benefícios ao nível do declínio cognitivo, autonomia e sintomatologia depressiva^{7,9,10,11}. É de notar que estes benefícios são também reconhecidos pelos profissionais com intervenção gerontológica, pois são cada vez mais as instituições com

apoio a pessoas idosas que integram nos seus planos de desenvolvimento individual a intervenção cognitiva, sobretudo em instituições residenciais.

O objetivo deste estudo é analisar a contribuição de um programa de estimulação cognitiva na redução do isolamento, comportamentos de afastamento e irritabilidade, e na melhoria da capacidade cognitiva e estado emocional. Também, explorar benefícios e recomendações específicos da sua implementação individualizada com pessoas a residir nas suas casas.

2. METODOLOGIA

Aplicou-se o programa “Fazer a diferença” (versão original: *Making a difference*)^{6,8}, constituído por 14 sessões estruturadas, com uma duração de 45 minutos cada e com periodicidade bissemanal. Cada sessão, dividida em (i) enquadramento, (ii) parte principal e (iii) encerramento, abordou um dos seguintes temas: jogos físicos, sons, infância, alimentação, questões atuais, retratos/cenários, associação de palavras, ser criativo, classificação de objetos, orientação, usar o dinheiro, jogos com números, jogos com palavras e *quiz* em equipa. Além de incluir uma fase inicial de orientação para o tempo e espaço, cada sessão procurou integrar reminiscências do passado com informações acerca da atualidade.

O programa foi desenvolvido em dois grupos, um constituído por 6 pessoas idosas de uma estrutura residencial e outro de 6 pessoas idosas a residir nas suas casas. No total, a amostra é constituída por pessoas entre os 64 e os 95 anos de idade, com uma média de idades de 81.25 anos (DP=8.25), todas elas do sexo feminino e com uma pontuação média no *Mini Mental Status Examination* de 24.08

Todos os participantes foram avaliados antes e após a intervenção com recurso ao *Multidimensional Observation Scale for Elderly Subjects* (MOSES¹²). O instrumento é constituído por 40 itens, respondidos pelo avaliador com base na observação, que avaliam cinco domínios relacionados com: (1) autonomia, (2) capacidade cognitiva, (3) estado emocional, (4) comportamentos e (5) relações sociais^{12,13}. Neste estudo, apenas os quatro últimos domínios (2, 3, 4, 5) foram considerados. O instrumento foi desenvolvido e validado com uma amostra de 2391 indivíduos com 65 e mais anos¹³.

O domínio cognitivo é composto por sete itens do MOSES, relacionados com a comunicação, conversação, reconhecimento de pessoas, orientação espacial e temporal e memória. O domínio dos comportamentos inclui 8 itens sobre, por exemplo, cooperação, irritabilidade, reações à frustração e conflitos. O domínio do estado emocional

foi avaliados por 7 itens do MOSES que avaliam aspetos como a expressão de tristeza, depressão, preocupação e pessimismo sobre o futuro. No domínio das relações interpessoais, os oito itens considerados dizem respeito a solidão, contactos sociais, amizade e atividades sociais entre outros. Cada item é avaliado numa escala de 1 a 4 ou 5 (dependendo da questão), sendo que scores mais elevados traduzem maiores dificuldades e constrangimentos nos domínios considerados.

Complementarmente, foi desenvolvido um *focus-group* com os dinamizadores do programa, que incluiu questões acerca das suas experiências e opiniões sobre as sessões.

A amostra foi avaliada (pré-teste) em dezembro de 2014, tendo-se seguido o desenvolvimento do programa entre janeiro e fevereiro de 2015 e posterior avaliação (pós-teste) em março. Em abril, realizou-se o *focus group* com os dinamizadores das sessões.

Para as análises estatísticas efetuadas, considerou-se o valor de $p = 0.05$ como nível de significância. Na avaliação das diferenças pré e pós-teste utilizou-se o teste não paramétrico para amostras emparelhadas – Teste de Friedman; para a avaliação das diferenças entre o grupo que vive em casa e o grupo que vive em residência, nos dois momentos de avaliação, utilizou-se o teste U de Mann-Whitney, ambos com recurso ao programa de análise de dados quantitativos SPSS (versão 21).

3. RESULTADOS

Os resultados da análise quantitativa apenas demonstraram alterações estatisticamente significativas ($p < .05$) nos domínios das relações interpessoais (12.00 para 9.33, indicando uma melhoria) e estado emocional (13.67 para 11.83, com melhoria), ambas no grupo que recebeu a intervenção no domicílio (Tabela 1).

No grupo institucional, as alterações apesar de não se revelarem significativas, foram positivas nos domínios relacionados com a capacidade cognitiva (15.33 para 15.17) e estado emocional (14.83 para 14.67).

A comparação entre grupos revelou diferenças com significado estatístico nos domínios da capacidade cognitiva e relações interpessoais, com melhores resultados no grupo de idosos a residir na comunidade. Mais especificamente, no pré-teste os valores médios do domínio cognitivo foram de 8.83 no grupo casa e de 15.33 no grupo da estrutura residencial e no domínio das relações interpessoais de 12.00 (grupo casa)

e 20.67 (estrutura residencial). Também no pós-teste as pessoas a residir em casa apresentaram melhores resultados a nível cognitivo (média=8.67) e a nível relacional (média=9.33) do que os que viviam em estrutura residencial (média de 15.17 no domínio cognitivo e de 20.67 do relacional). Nos outros dois domínios, sem diferenças estatisticamente significativas, o grupo da estrutura residencial apresenta melhores resultados a nível comportamental e piores no estado emocional.

Tabela 1. Resultados do pré e pós-teste e diferenças entre os grupos casa e estrutura residencial

Domínios MOSES	Momento de avaliação	G – Casa M (DP)	p	G – Estrutura Residencial M (DP)	p	p (entre grupos)
Capacidade cognitiva	Pré-teste	8.83 (1.60)	.317	15.33 (6.47)	.564	.041
	Pós-teste	8.67 (1.63)		15.17 (5.91)		.009
Comportamentos	Pré-teste	8.50 (1.22)	.157	8.00 (0.0)	.157	.699
	Pós-teste	11.50 (5.50)		8.50 (0.84)		.818
Estado emocional	Pré-teste	13.67 (5.43)	.046	14.83 (4.62)	1.0	.589
	Pós-teste	11.83 (3.43)		14.47 (4.55)		.394
Relações interpessoais	Pré-teste	12.00 (4.43)	.083	20.67 3.88()	1.0	.009
	Pós-teste	9.33 (1.37)		20.67 (3.67)		.002

O desenvolvimento do *focus group*, após a implementação do programa, possibilitou recolher e analisar informações de relevo acerca da percepção dos alunos sobre o impacto do programa. No que se refere ao impacto e benefícios das sessões nos destinatários, é de destacar:

- Benefícios e impacto do programa:

(i) o formato da sessão foi considerado uma mais-valia, pois ao ser iniciada e terminada com questões sobre o tempo (ex.: dia da semana, dia do mês), possibilitou que os participantes ao longo das sessões fossem apresentando maior capacidade de orientação temporal;

(ii) os participantes foram muito interventivos e inclusive, em algumas sessões, foi difícil efetuar o encerramento pelo facto de estarem muito entusiasmados e não quererem terminar a atividade;

(iii) a intervenção grupal permitiu que se gerasse maior motivação, visto que uns participantes estimulavam os outros.

- Dificuldades e constrangimentos:

(i) alguns participantes revelaram ansiedade inicial por receio de não conseguirem cumprir os objetivos da sessão.

4. DISCUSSÃO

A análise dos benefícios do programa estimulação cognitiva *Making a difference* revelou melhorias, estatisticamente significativas, ao nível das relações interpessoais e estado emocional no grupo de pessoas a residir no domicílio. Estudos anteriores que se basearam no mesmo programa têm vindo a apresentar as suas potencialidades, que se mostram particularmente relevantes na melhoria e estabilização das funções cognitivas dos idosos⁷. Apóstolo e colegas verificaram que 48,49% dos participantes evoluíram positivamente no MoCA e no MMSE 42,43% mantiveram a mesma condição⁹. Relativamente aos benefícios ao nível emocional, os poucos dados existentes são acerca do efeito do programa na sintomatologia depressiva, tendo-se verificado melhoria da sintomatologia depressiva na investigação nacional¹⁰. Os benefícios a nível relacional, encontrados neste estudo, não são suportados pelos estudos já citados, visto que não foi alvo de análise o impacto do programa nessa dimensão.

Na maioria dos estudos analisados, verifica-se que a avaliação é realizada com recurso a pré e pós-teste, não sendo recorrente a análise da perspetiva dos profissionais envolvidos nos programas de estimulação cognitiva. Contudo, este estudo demonstrou que a opinião dos dinamizadores das sessões, recolhida através do focus group, possibilitou obter informação complementar aos momentos de avaliação (pré e pós-teste), pelo que, esta estratégia parece-nos ser particularmente relevante para uma avaliação mais compreensiva do processo e impacto do programa.

5. CONCLUSÃO

De forma geral, considerando os constrangimentos relacionados com as circunstâncias de vida e as limitações na saúde física e mental que caracterizam a fase avançada de vida, não seriam de esperar efeitos de grande escala. Ainda assim, verificaram-se resultados positivos após a intervenção, sobretudo nas pessoas que vivem em casa, e também a opinião dos dinamizadores foi unânime acerca dos benefícios das sessões nas relações sociais.

Como recomendações para estudos futuros, sugere-se o aumento do tamanho amostral, a análise do impacto em outras dimensões de funcionamento, bem como a exploração da possível influência de outras variáveis nos efeitos do programa (ex.: escolaridade).

Este trabalho tem como principal contributo a apresentação de evidência sobre a importância da implementação individualizada de programas de estimulação cognitiva, tal como foi recentemente proposto pelos criadores do *Making a difference*, na terceira edição do programa¹⁴. Acredita-se que a intervenção nesta área deve ser alargada a serviços de apoio domiciliário e/ou projetos de intervenção comunitária que visem a integração e estimulação de pessoas que vivem sozinhas.

6. REFERÊNCIAS

1. Glisky, E. (2007). Changes in Cognitive Function in Human Aging. In D. Riddle (Ed), *Brain aging: Models, methods, and mechanisms* (pp. 3-20). Florida: CRC Press
2. Petersen, R., Smith, G., & Kokmen, E. (1992). Memory function in normal aging. *Neurology*, 42, 396-401
3. Douglas, S., James, I., & Ballard, C. (2004). Non-pharmacological interventions in dementia. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10, 171–179.
4. García-Sánchez, C. Estévez-González, A., & Kulisevsky, J. (2002). Estimulación cognitiva en el envejecimiento y la demencia. *Revista de Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Barcelona*, 9, 374-378.
5. Tardif, S., & Simard, M. (2011). Cognitive Stimulation Programs in Healthy Elderly: A Review. *International Journal of Alzheimer's Disease*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4061/2011/378934>
6. Spector, A., Thorgrimsen, L., Woods B, & Orrell, M. (2006). *Making a difference: An evidence-based group programme to offer Cognitive Stimulation therapy (CST) to people with dementia*. Hawker Publications: UK.
7. Spector, A., Thorgrimsen, L., Woods, B., Royan, L., Davies, S., Butterworth, M., & Orrell, M. (2003). Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia Randomised controlled trial. *British Journal Of Psychiatry*, 183, 248-254.
8. Apóstolo, J., & Cardoso, D. (2012). Operacionalização do Programa de Estimulação Cognitiva em Idosos “Fazer a Diferença”. Disponível em: <http://www.esenfc.pt/>.

9. Apóstolo, J., Martins, A., Graça, M., & Rodrigues, S. (2013). O Efeito da Estimulação Cognitiva no Estado Cognitivo de Idosos em Contexto Comunitário. *Actas de Gerontologia*, 1, 1-12.
10. Apóstolo, J., Tavares, C., Cardoso, D., Carvalho, M., & Baptista, T. (2013). Efeito da estimulação cognitiva na sintomatologia depressiva e qualidade de vida de idosos. Disponível em: <http://associacaoamigosdagrandeidade.com/revista/volume2-edicao3-julho2013/estimulacao-cognitiva/>
11. Apóstolo, J. L. A., Cardoso, D. F. B., Marta, L. M. G., & Amaral, T. I. D. O. (2011). Efeito da estimulação cognitiva em Idosos. *Revista de Enfermagem Referência*, III(5), 193-201.
12. Helmes, E., Csapo, K., & Short, J.-A (1987). Standardization and validation of the Multidimensional Observation Scale for Elderly Subjects (MOSES). *Journal of Gerontology*, 42, 395-405.
13. Falcão, S. (2011). Autonomia e Movimento do Corpo Idoso - Estudo de Caso (Dissertação de mestrado, Universidade Técnica de Lisboa). Obtido de: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/3669/1/Autonomia%20e%20Movimento%20do%20Corpo%20Idoso%20-%20Estudo%20de%20Caso.pdf>
14. Yates, L., Orrell, M., Leung, P., Spector, A., Woods, B., & Orgeta, V. (2014). *Making a difference 3: Individual Cognitive Stimulation Therapy: A manual for carers*. Hawker Publications: UK.

Susana Fonseca

Licenciada em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e doutorada em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Docente na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu, membro do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI & DETS - IPV).

Maria João Amante

Licenciada em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, mestre e doutorada em Psicologia Pedagógica pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Docente na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu, membro do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI & DETS - IPV).

Lia Araújo

Licenciada e mestre em Gerontologia pela Universidade de Aveiro e doutorada em Ciências Biomédicas pela Universidade do Porto. Docente na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu, membro do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI & DETS - IPV) e colaboradora da Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UNIFAI – ICBAS.UP).

Mónica Morgado e Tânia Nunes

Licenciadas em Educação Social pela Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu. Realizaram o Estágio curricular com pessoas idosas (intervenção em Estrutura Residencial e em Junta de Freguesia), tendo feito parte de uma equipa de aplicou o programa de estimulação cognitiva *Making a Difference*.