

O EFEITO DOS ESTÍMULOS COGNITIVOS PARA IDOSOS COM SINTOMAS DEPRESSIVOS

Souza, Adriana Ribeiro¹; Alvarenga, Márcia Regina Martins²

¹ Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados, E-mail: adrianaribeirosouza@hotmail.com

² Professor (a) Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados, E-mail: marciaregina@uems.br

Área Temática: Educação em Saúde

**Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Cidade Universitária de Dourados,
Rodovia Dourados- Itahum km 12. Caixa postal 351 - CEP: 79804-970.**

RESUMO

É notória a quantidade de problemas de saúde que idosos acarretam com o passar dos anos e um dos problemas que mais os atingem é a depressão. Este estudo visa avaliar o estado depressivo de idosos e também ajudá-los, por meio de oficinas, a minimizar os sintomas depressivos que a terceira idade apresenta por falta de socialização, falta de participação de atividades sociais e físicas. Sabe-se que ao estimular no idoso a participação nas oficinas com atividades voltadas para a memória e o exercício das funções cognitivas, permitirá um retardo no desenvolvimento da doença e/ou a produção de formas de adaptação às novas situações vivenciadas, e conseqüentemente, uma melhora na qualidade de vida deles.

Palavras-chave: Depressão. Memória. Cognição.

INTRODUÇÃO

A memória é uma das funções cognitivas mais importantes do homem para que ele possa saber sua origem através da vivência de fatos que ocorreram ou acabaram de acontecer, ela de modo geral, é o mecanismo responsável pelos registros, consolidação e restituição no tratamento das informações (ARGIMON & STEIN, 2005). É necessário que ocorram outras funções conhecidas como cognitivas, ou seja, funções referentes à faculdade de adquirir conhecimento e entre elas destacam-se: atenção, concentração, percepção, linguagem, memória e inteligência (PINTO, 1999).

Conforme o processo de envelhecimento experienciado pelo idoso o aparecimento de problemas físicos, fisiológicos, cognitivos e estado de humor, entre outros, são comuns para a terceira idade.

Estudo desenvolvido em Dourados, no período de 2007 a 2008, constatou que dos 503 idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família e que foram entrevistados, 173 (34,4%) apresentaram sintomas depressivos. Entre estes, 36,0% foram mulheres, 37,8% analfabetos e 42,5% possuíam renda *per capita* de até meio salário mínimo. Ressalta-se, ainda que o modelo de regressão logística revelou forte associação entre a ocorrência de sintomas depressivos e baixa renda mensal, ausência de atividade social e religiosa, inatividade econômica, déficit cognitivo e auto-avaliação ruim da saúde. Dessa forma, faz-se necessário uma concentração de ações e conhecimentos sobre o envelhecimento nas diferentes áreas profissionais, priorizando a independência e autonomia do indivíduo de forma a inseri-los novamente na comunidade, levando essa população a um envelhecimento mais saudável (ALVARENGA, 2008).

O humor deprimido ou tristeza, não são essenciais para ser feito um diagnóstico de depressão no idoso, por vezes em uma entrevista ele pode-se mostrar irritado, não verbalizar facilmente, mostrando assim a necessidade de uma avaliação de maior complexidade. Sintoma somático ou déficit cognitivo podem também ser os sinais apresentados pelo idoso, por tanto, avaliação da função cognitiva também deve fazer parte da avaliação ou investigação do quadro (FERRARI E DELACORTE, 2007).

A oficina de estimulação de funções cognitivas ajuda a minimizar os sintomas depressivos que os idosos apresentam por falta de socialização, falta de participação de atividades sociais e físicas. Ao estimular no idoso a participação nas oficinas com atividades voltadas para a memória e o exercício das funções cognitivas, permitirá um retardo no desenvolvimento da doença e/ou a produção de formas de adaptação às novas situações vivenciadas, e conseqüentemente, uma melhora na qualidade de vida do idoso. (SOUZA, 2007).

METODOLOGIA

Desenho do estudo: Este projeto está vinculado ao projeto de extensão: “*Programa para capacitação de profissionais de saúde e da assistência social para avaliar as necessidades sociais e de saúde de idosos na atenção básica*”, bem como ao projeto de pesquisa: “*Implantação de um sistema de informação para avaliação e monitoramento das necessidades sociais e de saúde de idosos em situação de vulnerabilidade social*”.

Local do estudo: Serviço Social do Comércio (SESC- Dourados).

Sujeitos da pesquisa: Idosos (60 anos e mais) assistidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Mínimo de 10 e máximo de 20 idosos.

Crítérios de inclusão: idoso que se locomova sozinho ou acompanhado pela família até o SESC, que apresente queixa de perda ou lapso de memória, concorde em ser avaliado quanto ao estado cognitivo através do Mini-Exame do Estado Mental e Teste de Fluência Verbal. Ser avaliado quanto à presença de sintomas depressivos através da Escala de Depressão Geriátrica de 15 itens, bem como responder um questionário sociodemográfico. Concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que esteja cadastrado na ESF.

Crítérios de exclusão: idoso que não consiga se locomover até o SESC e que não concorde em ser avaliado pré e pós-realização da Oficina.

Das avaliações do estado de humor e funções cognitivas:

a) Estado de humor: estudos brasileiros demonstraram que a versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15) oferece medidas válidas para o diagnóstico de episódio depressivo maior, de acordo com os critérios da CID-10 e DSM-IV. O ponto de corte 5/6 (não caso/caso) para a GDS-15 (PARADELA, LOURENÇO, VERAS, 2005). Esta pesquisa adotará como ponto de corte 5 e os escores entre 0 e 5 serão categorizados como normal (sem sintomas depressivos), enquanto os escores maiores ou iguais a seis serão identificados como sintomas depressivos (PARADELA, LOURENÇO, VERAS, 2005).

b) Estado cognitivo: o Mini-Exame de Estado Mental (MEEM) é um teste de rastreio para detectar a deterioração cognitiva. Fornece informações sobre diferentes dimensões, tais como orientação, memória de curto prazo (imediate e atenção), memória de evocação, cálculo, praxia, habilidades de linguagem e viso-espaciais.

c) Memória: O teste de fluência verbal avalia a memória semântica (conhecimento geral sobre o mundo, fatos e palavras, sem relação com o momento do seu aprendizado). Realiza-se a avaliação de categorias semânticas pré-definidas, como animais ou frutas. Solicita-se ao idoso que enumere o máximo de animais ou frutas em 1 minuto cronometrado. A pontuação mínima obtida por idosos com oito anos ou mais de escolaridade e analfabetos é, respectivamente, 13 e 9. Deve-se anotar o número de animais lembrados em 1 minuto (MAGALDI, 2005).

d) Memória e funções cognitivas: O teste do desenho do relógio serve para avaliar memória, habilidades viso-espaciais e construtivas e funções executivas. Trata-se de

desenhar um relógio analógico, em uma folha em branco, com todos os números e os ponteiros marcando 02h45min. A pontuação varia de 10 pontos a 01 ponto, para o melhor e pior desempenho, respectivamente (MAGALDI, 2005).

Das atividades: serão necessários 10 encontros semanais, de 2 horas cada para o desenvolvimento das atividades, no período vespertino. As atividades que serão realizadas: a) percepção corporal (tecidos, música, telas e demais materiais didáticos); b) desenvolvimento da praxia (dobraduras, atividades de recorte e cola e simetria); c) linguagem e atenção (histórias de vida, filmes, músicas e passeio pela cidade).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização das oficinas, foram entrevistados 25 idosos e, selecionados 20 para participar efetivamente das mesmas. Em média obtivemos o número de 6 homens e 9 mulheres entre 60 a 84 anos de idade. O estado civil observa-se a média de 50% casados e 50% separados, vivendo com filhos ou sozinhos. Foram realizadas dez oficinas e o entusiasmo dos participantes é notório, têm-se visto uma grande expectativa com os resultados dos trabalhos.

Nos encontros observamos uma ótima reação as atividades, sendo no primeiro começando com uma dinâmica de apresentação dos participantes e já estimulando-os a trabalhar a memória, logo, propusemos a escuta de uma música para verbalização e ocorreu a participação da fala da maioria, a outra atividade foi de pintura e recorte, juntamente, com a exposição de suas expectativas para os encontros. No segundo encontro, fizemos uma atividade de ditado de sons onde houve dificuldades de memorização, ouvimos uma música e após esta desenharam e pintaram em tela um momento da vida que a música fez recordar, alguns tiveram dificuldade, pois, não queriam relembrar o passado enquanto outros não tinham boa motricidade. Em um terceiro encontro a primeira atividade exigia força de memória, onde era dado um desenho que em poucos minutos deveria ser observado e depois refeito somente pelo que era lembrado, houve grandes dificuldades e erros, a próxima atividade foi o início da confecção de um álbum de fotografia a maioria dos participantes gostaram muito da atividade e alguns se recusaram em fazê-la. O oitavo encontro foi feito um passeio ao aeroporto de Dourados, todos relataram ter gostado muito da atividade e demonstraram grande entusiasmo, para esta atividade contamos com uma parceria com a empresa Medianeira.

Nosso último encontro foi realizado uma confraternização com os idosos participantes, colaboradores do projeto, orientadora e profissionais do SESC, foi um momento emocionante, e todos demonstraram grande alegria pela participação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Pró-Reitora de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários - PROEC por meio do Programa Institucional de Bolsas de Extensão PIBEX/UEMS. À UEMS em geral com todos os professores colaboradores e ao SESC que me proporcionou a oportunidade de enriquecer meus saberes e experiências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, M.R.M. Avaliação da capacidade funcional, do estado de saúde e da rede de suporte social do idoso atendido na Atenção Básica.[tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2008.

ARGIMON, I.I.L.; STEIN, L.M. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. *Cadernos de Saúde Pública*, 2005; 21(1):64-72.

FERRARI, J.F; DELACORTE, R.R.: Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 3-8, jan./mar. 2007. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/1597/1837>> acesso 18 out. 2009.

MAGALDI, R.M. Cognição. In: Jacob Filho W, Amaral JRG. São Paulo: Atheneu, 2005; p87-97.

PARADELA, E. M. P.; LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(6):918-23.

SOUZA, A.P; Oficinas terapêuticas como foco do cuidado da enfermagem aos idosos com demência e suporte aos cuidadores. Relator, EEAAC/UFF, 2007 <<http://www.pesquisando.eean.ufrj.br/viewpaper.php?id=182&print=1&cf=1>> Acesso em: 19 out.2009.