

OFICINAS DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA PARA IDOSOS COM DEMÊNCIA: uma estratégia de cuidado na enfermagem gerontológica^a

Priscilla Alfradique de SOUZA^b
Renata Cristina da Silva BASTOS^c
Rosimere Ferreira SANTANA^d
Selma Petra Chaves SÁ^e
Keila Mara CASSIANO^f

RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever e analisar a eficácia das oficinas de estimulação cognitiva para idosos com demência através da aplicação de instrumentos básicos de rastreamento cognitivo. Trata-se de um estudo quantitativo, longitudinal e quase-experimental, aplicado à casuística de 11 idosos durante o período de agosto de 2006 a julho de 2007 no Programa de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal Fluminense. O teste de Friedman foi utilizado para comparar as quatro avaliações (Pré, Pós-1, Pós-2 e Pós-3). Os resultados apontam estabilização nos testes observados: Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (p-valor=0,084); Teste do Relógio (p-valor=0,080); Atividades Instrumentais de Vida Diária - Lawton (AIVD) (p-valor=0,208); Atividade de Vida Diária - Katz (AVD) (p-valor=0,547). Conclui-se a viabilidade do uso das oficinas no processo de trabalho da enfermeira gerontológica, uma vez que se percebe que foram preservadas as questões voltadas para o autocuidado e independência.

Descritores: Enfermagem geriátrica. Saúde do idoso. Doença de Alzheimer.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo describir y analizar la eficacia de los talleres de estimulación cognitiva para ancianos con demencia, a través de la aplicación de instrumentos básicos de rastreo cognitivo. Estudio cuantitativo, longitudinal y casi-experimental, aplicado a la casuística de 11 ancianos, durante el período de agosto de 2006 a julio de 2007, en el Programa de Geriatria y Gerontología de la Universidad Federal Fluminense, en Niterói, Estado de Rio de Janeiro, Brasil. La prueba de Friedman fue utilizada para comparar las cuatro evaluaciones (Pre, Post 1, Post 2 y Post 3). Los resultados señalaron la estabilización: MEEM (p-valor=0,084); Prueba del reloj (p-valor=0,080); AIVD-Lawton (p-valor=0,208); AVDs-Katz (p-valor=0,547). Podemos concluir sobre la viabilidad del uso de los talleres en el proceso de trabajo de la enfermera gerontológica, ya que se observa el mantenimiento de los temas dirigidos al autocuidado y a la independencia.

Descriptor: Enfermería geriátrica. Salud del anciano. Enfermedad de Alzheimer.

Título: Talleres de estimulación para ancianos con demencia: una estrategia de cuidado de la enfermería gerontológica.

^a Recorte Ampliado do Projeto de Pesquisa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) "Oficina Terapêutica para idosos com demência e suporte aos cuidadores: uma proposta de Enfermagem".

^b Enfermeira. Residente e especializanda em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Marinha do Brasil e Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Bolsista PIBIC/CNPq no período de 2006-2007, Rio de Janeiro, Brasil.

^c Enfermeira. Bolsista PIBIC/CNPq no período de 2005-2006, Rio de Janeiro, Brasil.

^d Doutora em Enfermagem. Especialista em Psicogeriatria. Professora Adjunta do Departamento Médico Cirúrgico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EAAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF). Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem Gerontológica (NEPEG), Rio de Janeiro, Brasil.

^e Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da EAAAC/UFF. Coordenadora do Projeto Enfermagem no Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia (EPIGG) da UFF, Rio de Janeiro, Brasil.

^f Mestre em Estatística. Professora Assistente da UFF, Rio de Janeiro, Brasil.

ABSTRACT

This study had the objective of describing and analyzing the efficacy of cognitive stimulation workshops for elderly people with dementia, applying cognitive traceability tools. It was a quantitative, longitudinal and quasi-experimental study, conducted with 11 individuals, from August 2006 to July 2007 in the Program of Geriatrics and Gerontology at the Universidade Federal Fluminense (UFF), in Niterói, State of Rio de Janeiro, Friedman's test was used to compare the four evaluations (pre, post 1, post 2 and post 3). Results showed that values remained stable in the tests: MEEM (p -value=0.084); the clock test (p -value=0.080); AIVD-Lawton (p -value=0.208); AVDs-Katz (p -value=0.547). It was concluded that it is feasible to use gerontological nursing workshops with the purpose of improving patients' self-care and independence.

Descriptors: Geriatric nursing. Health of the elderly. Alzheimer disease.

Title: Cognitive stimulation workshops for elderly people with dementia; a gerontological nursing care strategy.

INTRODUÇÃO

Trata-se de um estudo sobre o uso das oficinas de estimulação cognitiva para idoso com demência como estratégia do cuidado de enfermagem gerontológica, tendo como objetivos descrever e analisar a eficácia dessas oficinas através da aplicação de instrumentos básicos de rastreio cognitivo.

Visto a problemática de crescimento populacional, aumento da expectativa de vida e o conseqüente incremento das doenças crônicas não-transmissíveis, tornou-se um desafio o cuidado às síndromes demenciais, já que achados epidemiológicos revelam um aumento da ocorrência exponencial com a idade, dobrando, aproximadamente, a cada 5,1 anos a partir dos 60 anos de idade⁽¹⁾. Dessa forma, fazem-se necessários estudos que apontem para perspectivas saudáveis e aplicáveis ao cenário do envelhecimento humano.

Conceituamos demência como uma síndrome, ou seja, um conjunto de sinais e sintomas característicos decorrentes de uma doença cerebral, apresentando como padrão cognitivo central o prejuízo da memória e a presença de pelo menos mais um dos seguintes transtornos: afasia (prejuízo na linguagem pela ruptura da função cerebral), apraxia (incapacidade de realizar atividades motoras complexas, apesar da capacidade motora intacta), agnosia (falha em reconhecer ou identificar objetos, apesar das funções sensoriais intactas) e em funções executivas de planejamento, organização, seqüência e abstração⁽¹⁾.

Portanto, as barreiras cognitivas que esta síndrome impõe interferem nas atividades de vida diária do idoso, tornando-o cada vez mais dependente da família e/ou cuidador formal e informal para realização das tarefas^(1,2). Assim, as oficinas de

estimulação cognitiva, ou conforme denominação, oficinas terapêuticas^(1,2), visam estimular o idoso à realização de atividades voltadas para a memória e para o exercício das funções cognitivas, permitindo-se um retardo no desenvolvimento da doença e/ou a produção de formas de adaptação às novas situações vivenciadas. Portanto, as oficinas para idosos com síndrome demencial objetivam a estimulação das atividades preservadas e a reabilitação das funções cognitivas.

No que tange ao cuidado da enfermagem gerontológica ao atendimento do binômio idoso-cuidador⁽³⁾, temos uma concentração de pesquisas na área de atenção aos cuidadores, com estudos sobre demência e enfermagem, abrangendo temas como estresse do cuidador⁽⁴⁻⁶⁾ e descrições das experiências de cuidado familiar no âmbito domiciliário⁽⁷⁻⁹⁾. Porém, não encontramos estudos sobre a atuação da enfermeira, dirigidos direta e especificamente pela sua participação nas oficinas de estimulação cognitiva, evidenciando uma lacuna no conhecimento, justificando a construção deste estudo.

Com essa utilização, o enfermeiro integrante da equipe multidisciplinar pode contribuir para a otimização das funções cognitivas, minimização dos problemas de comportamento e melhoria do funcionamento global, além de possibilitar uma redução do estresse dos cuidadores e, conseqüentemente, a prevenção de uma possível institucionalização dessas pessoas^(1,3). Este estudo, na medida em que descreve e analisa a eficácia de uma proposta de cuidado de enfermagem gerontológico, contribui para o ensino na área de enfermagem e saúde do idoso, além de oferecer subsídios para o desenvolvimento e aprofundamento dos achados em futuras pesquisas.

MÉTODOS

Para elaboração do presente estudo, recorremos à abordagem quantitativa de pesquisa apoiada na necessidade de se comparar os eventos através de instrumentos de medidas. Dessa forma, se classifica em uma aplicação ativa de um modelo eficiente, planejado e adequado à parcela da população estudada. Para tanto, definiu-se o delineamento de quase-experimento, por não se pretender o controle das variáveis, e a amostra do tipo não aleatória.

O estudo foi realizado nas dependências utilizadas pelo projeto "A Enfermagem no Programa de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal Fluminense" (EPIGG/UFF), que está inserido em um grande programa de geriatria da universidade, em Niterói, Rio de Janeiro. O projeto atende idosos da região Metropolitana 2, que compreende os municípios de Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Silva Jardim, Rio Bonito e Maricá.

Os idosos foram avaliados na consulta de enfermagem através da aplicação dos instrumentos de rastreio cognitivo. Os critérios de inclusão foram: encaminhamento pela neurologia com diagnóstico de demência do tipo Alzheimer, segundo os critérios diagnósticos recomendados pela *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4ª edição (DSM IV)⁽¹⁰⁾; aqueles que apresentavam déficit cognitivo no Mini Exame do Estado Mental (MEEM) de acordo com a escolaridade; e aqueles que possuíam cuidadores disponíveis para participar semanalmente das oficinas terapêuticas. Desta forma, a amostra foi composta pelos 11 idosos que permaneceram ininterruptamente no período de agosto de 2006 a julho de 2007 no Programa.

A coleta de dados foi realizada trimestralmente através da aplicação do MEEM^(1,11,12), do Teste do Relógio⁽¹⁾, do Teste de Evocação de Palavras⁽²⁾, da Escala de Depressão Geriátrica (EDG)^(1,13), da Escala de Atividade Instrumental de Vida Diária-Lawton (AIVD)⁽²⁾ e da Escala de Atividade de Vida Diária-Katz (AVD)⁽²⁾, que são instrumentos mundialmente conhecidos e utilizados na saúde do idoso.

O ponto de corte considerado para o MEEM foram os valores validados em estudos brasileiros: abaixo de 13 para demência, igual ou superior a 13 para os analfabetos, igual ou superior a 18 para os com cinco anos ou mais de escolaridade e 26 para pessoas com ensino superior^(11,12). Já no Teste do Relógio, consideramos uma pontuação que varia

de quatro a zero, sendo quatro a pontuação de melhor desempenho, ou seja, o indivíduo que consegue representar o círculo, os números, a posição correta e a hora certa, com um ponto para cada acerto⁽¹⁾. No teste de Evocação de Palavras espera-se pontuação entre 13 a 18 animais em 1 minuto, desconsiderando repetições de animais da mesma classe⁽²⁾. O ponto de corte da EDG foi entre cinco e sete (investigar humor deprimido), e acima de 7 (depressão)^(1,13). Na escala de Lawton, tem-se pontuações de sete para os dependentes, 14 para os semi-dependentes e 21 para os independentes⁽²⁾. A Escala de Katz varia entre as letras A (independente) até G (totalmente dependente)⁽²⁾.

As intervenções no grupo de idosos ocorriam semanalmente, desenvolvidas em dois tempos com duração média de 50 minutos cada, e um intervalo de 15 minutos para lanche, trazido pelos próprios participantes. As atividades foram planejadas e dirigidas objetivando a estimulação dos déficits previamente preservados pelo grupo. As atividades buscaram cumprir um dos seguintes aspectos: 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⁽¹⁾. As atividades mensais eram passeios, visitas, atividades culturais e temáticas. Assim, realizamos técnicas de orientação para a realidade (calendário, relógio, datas comemorativas), recursos mnemônicos (oficina da memória, oficina de jogos, oficina da palavra, bingo), reminiscências (caixa da memória, oficina do jornal), atividades de vida diária (oficina da beleza, oficina do corpo e oficina de expressão) e atividades de socialização (aniversariantes do mês, passeios)^(14,15). Além das oficinas aqui descritas, outras atividades são realizadas no Projeto, visto que sua aplicabilidade advém de acordo com o grau de comprometimento dos idosos participantes, aliada às perspectivas sociais e históricas. Desse modo, a contínua avaliação do quadro demencial e do sujeito e seu contexto são imprescindíveis no planejamento das oficinas.

Assim é que chamamos a atenção para pontos fundamentais que devem ser considerados pelos profissionais ao realizar as oficinas: tratar a pessoa como um adulto, estar atenta a tudo o que acontece ao redor, deixar as pessoas agirem da forma mais independente possível, dar instruções simples (sempre uma por vez), estabelecer uma rotina familiar, falar com a pessoa como se ela fosse capaz de en-

tender, demonstrar sentimentos, ser flexível, criativa, aprender o máximo que puder do passado dessas pessoas e, principalmente, ser paciente. Da mesma forma, o contraponto do que não se deve fazer: falar com a pessoa como se ela fosse uma criança, repreendê-los, falar frases negativas, achar que todas as pessoas com demência são iguais, ter medo de tocar ou abraçá-los, falar com eles como se não estivessem lá ou que fossem incapazes de entender, sem dar importância, e, por último, desistir⁽¹⁴⁾.

Foi realizado, concomitante às oficinas, o trabalho em grupo dos cuidadores, desenvolvendo-se alternadamente questões mais informativas sobre aspectos do cuidador do idoso com demência, seguindo uma planilha de temas que os próprios cuidadores desejaram conhecer. Além disso, trabalhamos dinâmicas de grupo apropriadas para o reforço positivo do suporte e apoio para bem-estar do cuidador⁽¹⁶⁾.

Tendo em vista que os valores de escores dos testes cognitivos não representam variáveis verdadeiramente quantitativas, foram utilizados testes não-paramétricos para mensurações repetidas. O teste utilizado para comparar as quatro avaliações (Pré, Pós-1, Pós-2 e Pós-3) foi o Teste de Friedman. Quando o Teste de Friedman apontou diferenças significativas, foi feito o Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon para identificar qual das avaliações se distingue das demais. As diferenças foram apontadas como significativas apenas até o nível de significância de 5%. O *software* utilizado foi o R, versão 2.4.1.

O projeto de pesquisa contou com o parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense (UFF), nº 182/05. Assim como foram esclarecidos os objetivos, os riscos e os benefícios do estudo aos cuidadores, responsáveis legais dos idosos participantes do programa, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁷⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos resultados e sua descrição se deram a partir da participação nas oficinas e da obtenção dos testes aplicados aos 11 idosos sujeitos da pesquisa. Assim, iniciamos a apresentação dos dados com a caracterização da clientela atendida.

Caracterização dos sujeitos

Na Tabela 1, apresentamos os dados de idade, sexo e escolaridade, associados, que podem relacionar-se com os fatores de risco presentes na demência. O tempo da doença e as patologias associadas podem determinar a gravidade do curso da mesma. O parentesco do cuidador evidencia o cuidado prestado pela família ao idoso freqüentador do programa.

Em relação ao sexo, concluiu-se que a maioria dos participantes (nove) é do sexo feminino e

Tabela 1– Distribuição de características dos idosos. Niterói, RJ, 2007.

Idoso	Parentesco do cuidador	Idade	Sexo	Tempo da doença	Escolaridade	Patologias associadas
1	Formal	87	F	2 anos	4ª Série/E.F.	DM
2	Filha	77	F	2 anos	3ª Série/E.F.	-
3	Cônjuge	81	M	3 anos	E.M.	-
4	Filha	79	F	2 anos	3ª Série/E.F.	DM e HAS
5	Filha	79	F	1 ano	4ª Série/E.F.	HAS
6	Filha	86	F	6 anos	E.M.	HAS
7	Cônjuge	68	F	2 anos	3ª Série/E.F.	-
8	Filha	70	F	2 anos	2ª Série/E.F.	DM
9	Filho	69	F	1 ano	Analfabeta	HAS
10	Formal	79	F	3 anos	4ª Série/E.F.	HAS
11	Cônjuge	76	M	7 anos	4ª Série/E.F.	-

Legenda: F: feminino; M: masculino; E.F.: Ensino Fundamental; E.M.: Ensino Médio; DM: Diabetes *Mellitus*; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica.

dois do sexo masculino, fato esse associado ao processo de feminilização da velhice⁽¹⁾. Já a faixa etária estende-se entre os 67 e 87 anos, com predomínio entre os 76 e 81 anos (seis), corroborando estudos sobre o tema⁽¹⁵⁾. Quanto à escolaridade, a maioria (oito) apresenta Ensino Fundamental Incompleto; dois possuem Ensino Médio e há um caso de analfabetismo. Geralmente, o baixo nível educacional é ressaltado como um provável fator ambiental predisponente à doença. Assim, a baixa escolaridade permite ao indivíduo uma menor compensação para o déficit cognitivo, conforme apontado na literatura^(1,11).

Em relação ao tempo de doença, a Tabela 1 demonstra que a maioria (sete) está entre 2 e 4 anos, dois idosos entre 6 e 7 anos e dois apresentaram seu início há 1 ano. Já em relação a outras patologias associadas, cinco indivíduos apresentam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), três Diabetes *Mellitus* (DM), quatro não apresentaram nenhuma outra patologia e um apresentou HAS e DM concomitantemente. Vale ressaltar que os dois homens não apresentaram nenhuma patologia associada à demência.

Em relação ao grau de parentesco dos cuidadores, constatou-se que a grande parte são filhas (cinco), três são esposas, um filho e dois cuidadores formais. Portanto, corroboramos a literatura com uma maioria de mulheres^(1,4,16,18). Nessa mesma linha de investigação, é importante destacar que verificamos aproximações com os estudos pioneiros no Brasil⁽¹⁸⁾, que mostram que as decisões de assumir os cuidados são mais ou menos conscientes e dependentes de alguns fatores, tais como: parentesco (esposa ou filha), gênero (em geral, o feminino), proximidade física e proximidade emocional, esses também encontrados no presente trabalho.

Destacamos o fato que, em uma minoria dos casos, a pessoa responsável pelos cuidados diários com o idoso não é um familiar, mas um profissional contratado para a realização dessas atividades. Assim, o cuidador principal é aquele que tem a total ou a maior responsabilidade pelos cuidados prestados ao idoso dependente no domicílio, geralmente um familiar⁽¹⁸⁾. Os cuidadores secundários seriam outros familiares, voluntários e profissionais, que prestam atividades complementares. Usa-se a denominação de “cuidador formal” (principal ou secundário) para o profissional contratado (atendente de enfermagem, acompanhante, empregada domés-

tica, etc.) e de “cuidador informal”, usualmente, para os familiares, amigos e voluntários da comunidade. Porém, dentro dos casos apresentados, existem dois idosos que possuem cuidadores formais (profissional contratado) e todos os demais (nove) possuem cuidadores primários informais (familiares). Isso pode dever-se às baixas condições financeiras do grupo, que se encontra entre dois a quatro salários mínimos, dado levantado através da consulta de enfermagem.

Resultados dos testes de rastreio cognitivo

A Tabela 2 apresenta os resultados dos testes realizados nos 11 pacientes em quatro avaliações (Pré, Pós-1, Pós-2 e Pós-3) de cada um dos testes propostos (MEEM, Relógio, Evocação de Palavras, AIVD-Lawton, AVD-Katz e EDG).

Podemos observar para o MEEM que sete participantes mantiveram seus resultados em pelo menos duas das realizações dos testes, o que sugere a estabilização no quadro. Observou-se ainda que quatro participantes diminuíram os resultados do MEEM em variações máximas de quatro pontos no teste, o que aponta a manutenção de suas habilidades cognitivas, com baixo déficit de perda. Observou-se ainda uma diminuição em 73,7% dos pacientes estudados (n=8). Comparando as quatro avaliações pelo teste de Friedman, o p-valor obtido foi igual a 0,084, ou seja, não há diferença significativa entre as quatro avaliações. Conclui-se, então, que houve estabilização quando os pacientes foram observados pelo teste MEEM.

O Teste do Relógio também nos auxilia na identificação de déficit cognitivo. Observamos pela Tabela 2 que sete idosos mantiveram os resultados em todos os testes, dois mantiveram seus resultados em dois testes e dois diminuíram a pontuação. A partir desses resultados, é possível concluir que houve estabilização em 82% dos participantes. A análise estatística confirma tal afirmação, pois, ao aplicarmos o Teste de Friedman, pôde-se concluir que não houve diferença significativa entre as quatro avaliações (p-valor=0,080), o que evidencia a estabilização no Teste do Relógio.

O Teste de Evocação de Palavras, aplicado conjuntamente aos dois anteriores, também auxilia na identificação do déficit cognitivo. Os resultados foram mantidos em seis pacientes pelo menos em dois testes, enquanto cinco participantes tiveram seus resultados diminuídos em média 2,8

Tabela 2 – Testes de rastreio cognitivo aplicados trimestralmente em 11 idosos com demência. Niterói, RJ, 2007.

Pré						
Idosos	MEEM	Relógio	Evocação	Katz	Lawton	EDG
1	17	2	7	D	11	2
2	18	1	14	C	13	2
3	15	1	7	B	15	1
4	13	1	3	F	10	NA
5	12	1	9	B	12	2
6	8	1	5	B	11	3
7	18	3	14	A	17	4
8	20	4	9	A	11	1
9	19	3	8	C	10	4
10	10	2	6	E	11	NA
11	21	4	12	A	18	3
Pós-1						
Idosos	MEEM	Relógio	Evocação	Katz	Lawton	EDG
1	18	1	6	C	10	4
2	18	1	10	C	13	2
3	12	1	5	B	12	5
4	17	1	2	F	10	NA
5	12	1	7	A	12	2
6	6	1	7	D	11	4
7	20	3	12	A	17	3
8	21	3	11	A	12	1
9	20	3	11	C	10	4
10	2	1	2	F	10	NA
11	19	3	12	A	16	2
Pós-2						
Idosos	MEEM	Relógio	Evocação	Katz	Lawton	EDG
1	18	1	3	C	12	2
2	18	1	10	C	10	4
3	12	1	7	B	13	3
4	17	1	2	F	8	1
5	12	1	7	A	13	4
6	3	1	3	D	8	NA
7	14	1	7	A	14	4
8	18	2	7	A	12	4
9	18	2	8	C	10	3
10	2	NA	1	F	10	NA
11	19	3	12	A	16	2
Pós-3						
Idosos	MEEM	Relógio	Evocação	Katz	Lawton	EDG
1	17	1	4	C	12	2
2	11	1	8	C	13	4
3	12	2	7	B	14	4
4	16	1	3	F	9	NA
5	12	3	7	A	14	4
6	1	0	2	E	8	NA
7	15	1	8	A	14	4
8	14	1	3	C	8	3
9	11	0	2	E	9	1
10	6	0	0	D	9	NA
11	22	1	12	B	16	2

Legenda: MEEM: Mini Exame do Estado Mental; EDG: Escala de Depressão Geriátrica; NA: não aplicável.

pontos. Assim, observamos uma diminuição na pontuação na maioria dos casos estudados (90%), fato que ocorre normalmente em pacientes que apresentam perda de memória de curto prazo e que necessitam de resposta imediata⁽¹⁾.

O Teste de Friedman deixa evidente que o resultado das quatro avaliações é estatisticamente diferente (p -valor=0,004). Os resultados dos Testes de Wilcoxon se encontram na Tabela 3, a seguir. Sob o ponto de vista estatístico, o estado do paciente não alterou entre a avaliação Pré e a Pós-1 (p -valor=0,1760). Contudo, houve uma redução significativa nos escores da Pós-2 (p -valor=0,0255), e estes não diferem significativamente dos escores da Pós-3 (p -valor=0,1110). Portanto, não houve melhora significativa no desempenho do Teste de Evocação de Palavras, os escores reduziram significativamente da Pré para a Pós-3.

Tabela 3 – Resultados do Teste de Wilcoxon. Niterói, RJ, 2007.

Avaliação	Pré	Pós-1	Pós-2
Pós-1	0,1760	-	-
Pós-2	0,0069	0,0255	-
Pós-3	0,0060	0,0182	0,1110

Nota: Tem-se p -valor unicaudal para as comparações múltiplas entre as quatro avaliações do Teste de Evocação de Palavras.

Com relação à escala de AIVD-Lawton, todos os participantes permaneceram dependentes, isto é, com resultados abaixo de 21 pontos, o que é característico de um paciente demenciado, uma vez que são as primeiras alterações apresentadas no quadro. Dentro destes, seis mantiveram a pontuação, um aumentou, e quatro diminuíram. Apesar dos dados da análise simples mostrarem apenas 36,4% dos pacientes com valores melhorados ou estabilizados, 54,5% dos pacientes apresentam resultados estabilizados em pelos menos três resultados. Também pelo Teste de Friedman, conclui-se que não houve alterações significativas entre as quatro avaliações (p -valor=0,208), evidenciando a necessidade de supervisão e/ou dependência desses sujeitos em relação aos cuidadores.

Na escala de AVD-Katz, a grande maioria, dez participantes, apresentaram seus resultados conservados e apenas um diminuiu. Ainda é possível observar que quatro pacientes tiveram pontuação A, apresentando-se, dessa forma, independentes na realização de todas as atividades do cuidado pes-

soal. Assim, é percebida a importância deste resultado que preserva as atividades de cuidado pessoal. A análise simples aponta que os resultados permaneceram estabilizados ou aumentaram em 72,7% dos resultados. A análise estatística também demonstra que não houve alterações significativas entre as quatro avaliações, concluindo-se que o quadro dos pacientes permaneceu estabilizado (p -valor do teste de Friedman=0,547). Este resultado é de suma relevância nos estudos, uma vez que este teste avalia os quadros de maior dependência. Desta forma, percebe-se que foram preservadas as questões voltadas para o autocuidado e independência.

Quanto à aplicação da EDG, ela foi utilizada para excluirmos as possibilidades da amostra possuir casos de transtornos do humor. Observamos, na Tabela 1, índices abaixo do ponto de corte (seis)⁽¹³⁾, e em alguns casos não foi possível aplicar a escala coerentemente devido às dificuldades cognitivas. Portanto, não se tornou necessário fazer o tratamento estatístico, mas consideramos um dado importante para avaliação das perdas cognitivas relacionada à demência.

CONCLUSÕES

Concluimos com a descrição e análise deste estudo que os idosos que participaram das atividades de estimulação cognitiva, se comparados a literaturas que expõem idosos com síndrome demencial não estimulados, não avançaram na doença ou apresentaram tênues alterações de seus quadros. Fato este que pode ser observado através dos *scores* no quadro cognitivo dos idosos com demência que participaram das oficinas terapêuticas, que foram evidenciadas através do tratamento estatístico de instrumentos de rastreio aplicados.

Mesmo sabendo das limitações deste estudo, como o reduzido número da amostra, as dificuldades de assiduidade dos sujeitos, seja pelo surgimento de patologias associadas, ou pela falta de infra-estrutura (fornecimento de transporte, medicação, alimentação e locais adaptados às necessidades dos idosos e seus cuidadores), contamos com peças fundamentais de auxílio, como o apoio de instituições de fomento à pesquisa e, sobretudo com a solidariedade dos cuidadores que participaram do projeto.

Diante do exposto, podemos refletir que a estratégia de cuidados – oficinas de estimulação

cognitiva – é aplicável ao trabalho de enfermagem que atua na concepção do cuidado ao idoso com demência. Assim, promovemos para os participantes um cuidado que visa o incremento de sua funcionalidade, autonomia, individualidade, comunicação e estimulação do idoso para a execução de tarefas cotidianas. Além disso, por ser um trabalho em grupo, estimula o processo de socialização, permitindo a manutenção de atividades interpessoais e socioculturais, imprescindíveis para a valorização de sua auto-estima e manutenção da independência possível.

REFERÊNCIAS

- 1 Bottino CMC, Laks J, Blay SL. Demência e transtornos cognitivos em idosos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
- 2 Groisman D. Oficinas terapêuticas para idosos com demência. In: Costa CM, Figueiredo AC, organizadores. Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa; 2004. p. 247-59. (Coleções IPUB).
- 3 Santana RF, Santos I, Caldas CP. Cuidando de idosos com demência: um estudo a partir da prática ambulatorial em enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem 2005;55(1):44-8.
- 4 Caldas CP. O sentido do ser cuidando de uma pessoa idosa que vivencia um processo demencial [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000.
- 5 Muñoz González LA, Arancibia Silva P, Paredes Arevalo LP. La experiencia de familiares cuidadores de pacientes que sufren alzheimer y competencias del profesional de enfermería. Investigación y Educación en Enfermería 1999;17(2):35-50.
- 6 Peltzer MT, Fernandes MR. Apoiando a família que cuida de seu familiar idoso com demência. Texto & Contexto: Enfermagem 1997;6(2):339-44.
- 7 Coelho GS. O fundamental no cuidado junto ao idoso com Alzheimer: vivências e experiências de familiares cuidadores compartilhadas no diálogo grupal [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004.
- 8 Mendoza Pereira R. El fantasma del Alzheimer. Temas de Enfermería Actualizada 1998;6(29):9-11.
- 9 Souza RC, Pereira MAO, Scatena MCM. Família e transformação da atenção psiquiátrica: olhares que se (des)encontram. Revista Gaúcha de Enfermagem 2002;23(2):68-80.
- 10 American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington (DC); 1994.
- 11 Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arquivos de Neuro-Psiquiatria 1994;52(1):1-7.
- 12 Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. Arquivos de Neuro-Psiquiatria 2003;61(3B):777-81.
- 13 Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. Arquivos de Neuro-Psiquiatria 1999;57(2B):421-6.
- 14 Alzheimer's Association. Activity programming for persons with dementia: a sourcebook. Chicago; 1995.
- 15 Bottino CMC, Carvalho IAM, Alvarez AMMA, Avila R, Zukauskas PR, Bustamante SEZ, et al. Reabilitação cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer: relato de trabalho em equipe multidisciplinar. Arquivos de Neuro-Psiquiatria 2002;60(1):70-9.
- 16 Sá SPC, Lindolpho MC, Santana RF, Ferreira PA, Saiter I, Alfradique P, et al. Oficinas terapêuticas para cuidadores de idosos com demência: atuação da enfermagem no programa interdisciplinar de geriatria e gerontologia da UFF. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [periódico na Internet] 2006 [citado 2007 nov 2];9(3). Disponível em: http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232006000300008&lng=pt&nrm=isso.
- 17 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997.
- 18 Mendes PBBT. Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano. In: Karsch UMS. Envelhecimento com dependência revelando cuidadores. São Paulo: EDUC; 1998.

Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:
Priscilla Alfradique de Souza
Rua Araguaia, 149, bl. 2, ap. 205, Freguesia-JPA
22745-270, Rio de Janeiro, RJ
E-mail: prialfra@yahoo.com.br

Recebido em: 10/04/2008
Aprovado em: 02/10/2008