



Instituto Politécnico de Castelo Branco  
Escola Superior de Educação

# **Treino Cognitivo em idosos sem diagnóstico de demência institucionalizados: Impacto de um Programa de Estimulação Cognitiva (PEC)**

Ana Rute Gomes Mendes

## **Orientação**

Professora Doutora Cristina Maria Gonçalves Pereira

## **Coorientação**

Professora Clotilde Alves Nunes Agostinho

Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social, realizada sob a orientação científica das docentes Professora Doutora Cistina Maria Gonçalves Pereira e Professora Clotilde Alves Nunes Agostinho, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

**junho 2016**



## Juri

Presidente:

Doutora Maria João da Silva Guardado Moreira

Professora Coordenadora da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Arguente:

Doutora Rosa Marina Lopes Brás Martins Afonso

Professora Auxiliar da Universidade da Beira Interior

Orientadora:

Doutora Cristina Maria Gonçalves Pereira

Professora Adjunta da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco



## Agradecimentos

Empenho, dedicação e trabalho. Palavras-chave pelas quais me guiei ao longo de todo o percurso académico. Os alicerces de tudo o que alcancei até hoje.

Em paralelo a todo o trabalho individual, chegar ao término do mestrado tornar-se-ia mais difícil sem o apoio daqueles que me são indispensáveis. Por isso, é altura de agradecer.

À Escola Superior de Educação e a todos os docentes do Mestrado em Gerontologia Social, pelos conhecimentos que me concederam ao longo do curso.

Às docentes orientadoras, Professora Doutora Cristina Pereira e Professora Clotilde Agostinho, o meu bem-haja pela dedicação, disponibilidade e profissionalismo que sempre me transmitiram e demonstraram.

Tenho também a manifestar a minha palavra de apreço aos recursos humanos do Centro Paroquial de Cultura e Assistência da Freguesia da Benespera pela disponibilidade e cooperação tornando possível a execução do projeto. Um especial e enorme agradecimento a todos os idosos com quem tenho o privilégio de trabalhar diariamente, contribuindo de forma indelével para o sucesso deste projeto.

Obrigada Pai, Mãe, Avô Jaime e Avó Fátima, por acreditarem e confiarem em mim, por todos os ensinamentos e valores transmitidos ao longo da vida.

Ao Joel, por ter percorrido este caminho lado a lado comigo, por ter sido o principal apoio. Por toda a confiança, carinho, amor, amizade e paciência cedida durante estes longos dois anos.



## Resumo

O envelhecimento da população é um fenómeno demográfico a nível mundial que começou a ser mais significativo a partir da segunda metade do século XX, constituindo um desafio para a ciência e a sociedade (Fernández-Ballesteros et al, 2009). Este facto resulta dos avanços da medicina mas também do desenvolvimento social que promoveu, de uma forma significativa, as condições de vida e o bem-estar dos idosos. Assumimos a perspectiva de que a velhice deve ser encarada como uma oportunidade de continuação do desenvolvimento de acordo com as condições existentes nos contextos de vida. Nesse sentido, pensamos ser adequado investir na construção e implementação de programas de intervenção sociocognitiva em idosos, com vista à promoção de um processo envelhecimento mais ativo com envolvimento dos especialistas em gerontologia, das famílias e da sociedade.

Apesar de alguns estudos documentarem um declínio cognitivo ao longo do envelhecimento, outras investigações evidenciam que os programas de estimulação cognitiva minimizam esse declínio e geram um aumento significativo no desempenho cognitivo dos idosos (Yassuda, 2006).

O presente estudo teve como objetivo a implementação de um programa de estimulação sociocognitiva, numa amostra de idosos institucionalizados, envolvendo exercícios de carácter prático por forma a alcançar a promoção de atividade cognitiva a vários níveis. Por forma a avaliar o impacto do referido programa no desempenho das capacidades cognitivas dos participantes aplicou-se o *Mini Exame Mental* da autoria de Folstein adaptado por Guerreiro e colaboradores (1994), antes (pré-treino) e após (pós-treino).

O estudo foi realizado com 15 utentes do Centro Paroquial de Cultura e Assistência da Freguesia da Benespera, sem diagnóstico de demência.

Os resultados evidenciam um impacto positivo após a aplicação do PEC (Programa de Estimulação Cognitiva) que se traduziu na melhoria das *performances* cognitivas dos indivíduos face aos resultados obtidos no decorrer de todo o programa. Assim, a aplicação de tais programas em instituições seniores podem contribuir para prevenir ou retardar problemas cognitivos, permitindo-lhes um envelhecimento mais ativo.

**Palavras-chave:** Envelhecimento Ativo; Estimulação Cognitiva; Animação Sociocultural.



## Abstract

Population aging is a global demographic phenomenon whose effects began to be more pronounced in the second half of the twentieth century, presenting a challenge for science and society (Fernández-Ballesteros et al., 2009). This is a result of medical advances, but also of social progress that improved, in a significant way, the welfare and living conditions of the elderly. We adopt the viewpoint that old age should be rather seen as an opportunity for further growth, through the design and implementation of socio-cognitive intervention programs towards the elderly, aiming at active aging, and bringing together the gerontology experts, families, and society at large.

Although some studies document cognitive decline as aging progresses, further studies show that cognitive training produces a significant increase in cognitive performance of the elderly (Yassuda, 2006).

This study was aimed at evaluating the impact of a socio-cognitive stimulation program in the cognitive performance of the elderly. For this end, the "Mini Exame Mental" was applied to assess cognitive function of participants. Additionally, we implemented Sociocultural Animation activities in order to stimulate cognition and motivate the subjects for participation in the study.

The study was conducted in 15 frequenters of the Centro Paroquial de Cultura e Assistência da Freguesia da Benespera, without diagnosis of dementia.

The results show a positive impact after the implementation of the Cognitive Stimulation Program (PEC), which produced an improvement of the cognitive performance of the subjects, based in assessments conducted throughout the duration of the program. This suggests that the implementation of such programs in senior institutions can help prevent or delay cognitive problems, providing the elderly with a more active aging.

**Keywords:** Active Ageing; Cognitive Stimulation; Sociocultural Animation.



# Índice geral

Agradecimentos .....	III
Resumo .....	VII
Abstract .....	IX
Índice geral .....	XI
Índice de gráficos .....	XIII
Índice de tabelas.....	XV
Índice de figuras .....	XVII
<b>1. Introdução</b> .....	1
Parte I - Enquadramento Teórico.....	3
<b>2. O envelhecimento</b> .....	3
2.1. A problemática do envelhecimento em Portugal.....	3
2.2. Dimensões do envelhecimento.....	5
2.3. Dimensão biológica .....	5
2.3.1. Dimensão psicológica.....	7
2.3.2. Dimensão social .....	7
2.4. Desenvolvimento cognitivo na terceira idade: abordagem psicométrica .....	8
2.5. Envelhecimento ativo: concetualização .....	10
2.5.1. Estratégias de estimulação cognitiva.....	12
<b>Parte II - Estudo Empírico</b> .....	17
<b>3. Metodologia</b> .....	17
3.1. Problemas e objetivos de estudo .....	17
3.2. Desenho metodológico do estudo .....	18
3.3. Amostra .....	19
3.3.1. Caraterização da amostra .....	19
<b>4. Procedimentos</b> .....	24
4.1. Procedimentos éticos e deontológicos.....	24
4.2. Instrumentos de medida .....	24
4.3. Programa de Intervenção .....	25
4.4. Apresentação e análise dos resultados .....	27
4.5. Discussão dos resultados .....	30
<b>Conclusão</b> .....	33
<b>Bibliografia</b> .....	35

**Anexos .....39**

## Índice de gráficos

<b>Gráfico 1:</b> Caraterização dos participantes em função do género.....	19
<b>Gráfico 2:</b> Caraterização dos participantes em função da idade.....	20
<b>Gráfico 3:</b> Caraterização dos participantes em função do estado civil.....	20
<b>Gráfico 4:</b> Caraterização dos participantes em função da escolaridade. ....	20
<b>Gráfico 5:</b> Caraterização dos participantes em função da profissão. ....	21
<b>Gráfico 6:</b> Caraterização dos participantes em função da ocupação de lazer.....	21
<b>Gráfico 7:</b> Caraterização das atividades em função da ocupação de lazer que praticam. ....	21
<b>Gráfico 8:</b> Caraterização dos participantes em função da tipologia de doença.....	22
<b>Gráfico 9:</b> Caraterização dos participantes em função do estado de saúde. ....	22
<b>Gráfico 10:</b> Caraterização dos participantes em função do uso de medicação.....	22
<b>Gráfico 11:</b> Caraterização dos participantes em função da sua opinião no declínio da cognição.....	23
<b>Gráfico 12:</b> Caraterização dos participantes em função do tempo de institucionalização. ....	23
<b>Gráfico 13:</b> Caraterização dos participantes em função da iniciativa de institucionalização..	23
<b>Gráfico 14:</b> Caraterização dos participantes em função do motivo de institucionalização.....	24



## Índice de tabelas

<b>Tabela 1:</b> Tempo cronometrado e pontuações obtidas por participante.....	27
<b>Tabela 2:</b> Pontuações obtidas na avaliação da Orientação .....	28
<b>Tabela 3:</b> Pontuações obtidas na avaliação da Retenção .....	28
<b>Tabela 4:</b> Pontuações obtidas na avaliação da Atenção e cálculo .....	29
<b>Tabela 5:</b> Pontuações obtidas na avaliação da Evocação.....	29
<b>Tabela 6:</b> Pontuações obtidas na avaliação da Linguagem .....	29
<b>Tabela 7:</b> Pontuações obtidas na avaliação da Habilidade.....	30



## Índice de figuras

<b>Figura 1:</b> Estrutura etária da população Portuguesa.....	4
--	---



## 1. Introdução

A tendência de crescimento da população idosa é um dos traços mais salientes da sociedade atual. Portugal enfrenta atualmente uma realidade que, sendo comum aos países europeus, começa a ter um impacto relevante: o aumento significativo da população idosa. Face a este crescimento, colocam-se grandes desafios para a saúde pública, áreas humanas e educacionais e para a intervenção psico-socioeducativa (Fonseca, 2006).

Para Paúl (1995), a perda da capacidade funcional resultante do próprio envelhecimento e da falta de estimulação cognitiva constituem duas das principais causas de institucionalização nos idosos. Nesta linha de raciocínio, é necessário desenvolver medidas acolhedoras e facilitadoras da adaptação do idoso à sua nova realidade através de programas de estimulação cognitivo, e de bem-estar físico e social.

Tão importante como exercícios físicos para manter uma boa saúde física é a prática de exercícios mentais, estimulando o cérebro com atividades que exijam atenção, concentração e pensamento lógico. A manutenção da cognição é considerada essencial para a autonomia e funcionalidade do idoso. Assim, o desenvolvimento de programas de treino mental para a terceira idade que visam a prevenção de declínios cognitivos podem contribuir para a redução de transtornos mentais dessa população e, conseqüentemente, fomentar a independência funcional e autonomia para que os idosos possam continuar a realizar as suas atividades de vida diária de forma ativa (Ramos, 2003 referido por Amodeo, Netto & Fonseca, 2010).

Face a esta problemática, são cada vez mais os autores a realizar estudos acerca do treino cognitivo em idosos institucionalizados. Porém, em Portugal ainda são escassos os estudos em torno desta temática. Deste modo, o presente estudo teve como objetivo avaliar o impacto de um programa de estimulação cognitiva no desempenho dos idosos. O estudo foi realizado em 15 utentes do Centro Paroquial de Cultura e Assistência da Freguesia da Benespera, sem diagnóstico de demência. Como instrumento de recolha de dados utilizou-se um questionário sociodemográfico, aplicou-se o Mini Exame Mental da autoria de Folstein adaptado por Guerreiro e colaboradores (1994), por forma a avaliar a função cognitiva dos participantes, bem como a realização de atividades no âmbito da Animação Sociocultural por forma a estimular a cognição e motivação dos mesmos na participação do estudo.

A presente investigação está estruturada em duas partes. A primeira contempla o enquadramento teórico que sustenta a investigação realizada. Como tal, o capítulo inicia-se pela revisão bibliográfica acerca da problemática do envelhecimento em Portugal, posteriormente estão apresentadas as dimensões do envelhecimento (biológica, psicológica e social), seguindo-se a análise sobre as perspetivas teóricas que consideramos mais significativas sobre o envelhecimento, e por último a abordagem ao conceito de envelhecimento ativo e as suas implicações para a intervenção.

Na segunda parte do estudo, apresentam-se os problemas e objetivos, expõe-se e justifica-se a metodologia utilizada no estudo, caracteriza-se a amostra, demonstram-se os procedimentos éticos e deontológicos, descreve-se o programa de intervenção, apresentam-se e analisam-se os resultados, seguindo-se a discussão dos mesmos.



## Parte I - Enquadramento Teórico

### 2. O envelhecimento

#### 2.1. A problemática do envelhecimento em Portugal

Em Portugal, o envelhecimento demográfico começou a fazer-se sentir a partir da década de 1950 com a diminuição da taxa da natalidade. Relativamente à população idosa, verificou-se um maior aumento nos últimos sessenta anos, não só causada pela baixa taxa de natalidade mas também pela conjugação de outros fatores, como por exemplo, a emigração, que registou uma maior intensidade a partir de 1960 até ao final do ano de 1970, em especial nas regiões do interior. No caso português, a emigração foi o principal fator do envelhecimento populacional. Um outro fator determinante foi a revolução contracetiva que, em Portugal, chegou por volta da década de 1960, fazendo-se sentir os seus efeitos. Segundo Bandeira (2012) no início dos anos 80, reduzindo substancialmente o número de filhos por mulher, passando de uma média de três filhos em 1960 para 1,6 filhos por mulher em 1986, sendo atualmente de 1,23 filhos por mulher. Um outro fator determinante é a taxa de mortalidade, que sofreu um recuo, ao mesmo tempo que a esperança de vida à nascença aumentou passando de 39, 98 anos em 1920 para 79, 6 anos em 2009. O aumento da esperança média de vida registada nos últimos cem anos alerta-nos para a necessidade de repensar os ciclos de vida e, até mesmo, o conceito de velhice (Bandeira, 2012).

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (2012), ao nível do crescimento demográfico observa-se uma diminuição comparativamente à década de 90, nesta década o aumento era de 5%, passando, em 2011, para apenas 2%. Relativamente à distribuição da população, Portugal possui uma densidade populacional de cento e quinze habitantes/km<sup>2</sup>, contudo, existem ao longo do território grandes diferenças, sendo as regiões do Porto e Lisboa as mais povoadas.

O envelhecimento acentuado da população é um fenómeno geral que abrange todo o território e não apenas as regiões do interior. Este constitui um dos grandes desafios da sociedade. O índice de envelhecimento passou de cento e dois em 2001 para cento e vinte e oito em 2011, ou seja, por cada cem jovens portugueses existem cento e vinte e oito idosos (INE, 2012). A estrutura etária da população Portuguesa pode ser representada através de uma pirâmide invertida, em que a parte mais estreita corresponde ao número da população jovem e a mais larga ao grupo da população idosa. Este aumento da população ocorre a partir dos trinta anos, com um crescimento de 9% no grupo dos trinta aos sessenta e nove anos e um aumento de 26% para o grupo com mais de sessenta e nove anos. Quanto à população jovem, comparativamente com a população idosa, observa-se uma diminuição de 2001 para 2011 de 3%. No caso dos jovens este número recuou de 16% para 15%, contrariamente à população idosa que passou de 16% para 19% em 2011 (INE, 2012).

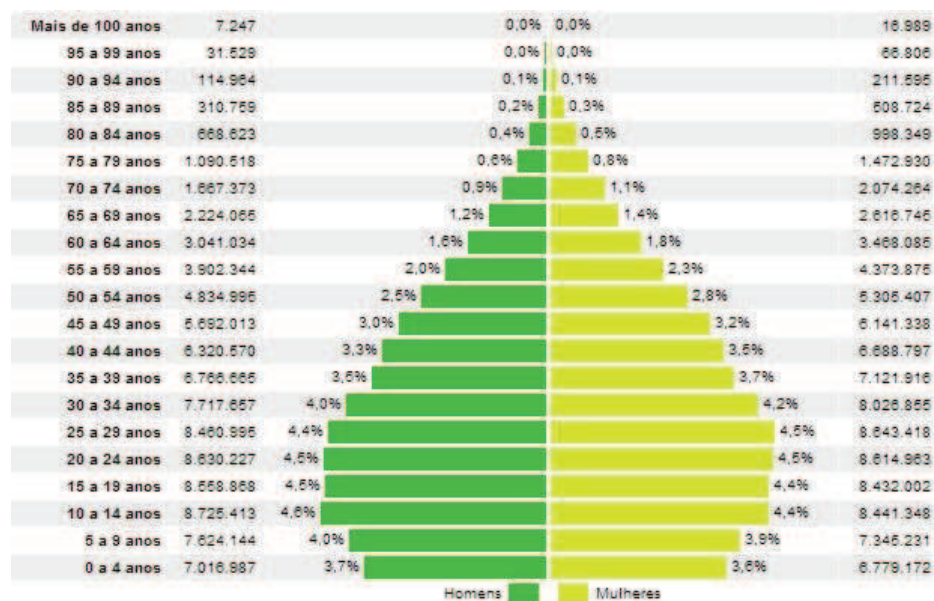


Figura 1: Estrutura etária da população Portuguesa.

Fonte: <http://www.infoescola.com/geografia/estrutura-etaria-da-populacao/>, obtido em 29/04/2016

O envelhecimento ou o rejuvenescimento está diretamente relacionado com a natalidade, a mortalidade e as emigrações. O envelhecimento da população não é apenas um problema demográfico mas é também um problema social (Bandeira, 2012). Assim, tendo em conta estes indicadores, é fundamental proporcionar à população idosa uma melhor qualidade de vida através da criação de políticas, da responsabilidade social e dos apoios adequados de forma a proporcionar aos idosos um estilo de vida mais ativo e participativo na sociedade, como refere o Conselho Económico e Social (2013).

Para Nicolas Zay, citado por Berger & Mailloux-Poirier (1995: 90), o envelhecimento demográfico é um “fenómeno de múltiplas facetas, das quais as mais significativas são: o impacto sobre o ambiente, sobre o Produto Interno Bruto (PIB) e a distribuição dos serviços de saúde e dos serviços sociais”.

O envelhecimento demográfico é um acontecimento inevitável e irreversível mesmo considerando todos os cenários possíveis de análise, pois os índices de fecundidade atingem números muito baixos, não existindo a possibilidade de recuperar esta situação (Carrilho & Patrício, 2010). Em 2030, Portugal poderá ser o sétimo país da Europa mais envelhecido, segundo projeções da Eurostat que avaliou vinte e nove países.

Face ao acentuado aumento da população e à atual valorização social da velhice ou do ser-se idoso, tem havido uma constante e progressiva preocupação em criar, ao longo dos últimos séculos, respostas sociais para esta faixa etária. Daí o surgimento de dois tipos de resposta sociais institucionais e diferenciadas nos serviços prestados: o Serviço de Apoio Domiciliário (alimentação, higiene, saúde, tratamento de roupa e outros) e as instituições (lares, hospitais, residências, centros de dia, centros de convívio e universidades seniores). Durante o processo de envelhecimento, o idoso tende a sofrer alterações da sua vida diária inerentes a este. Como tal, torna-se por isso importante que as instituições se apetrechem de condições para dar resposta não só às necessidades biológicas dos idosos mas também criando condições de desenvolvimento psicológico e social capaz de promover um desenvolvimento mais ativo.

## 2.2. Dimensões do envelhecimento

O processo de envelhecimento humano é multidimensional, uma vez que é caracterizado por ser um fenômeno biológico mas, ao mesmo tempo, psicológico e social, na medida em que as relações sociais e pessoais também se alteram durante o processo. Assim, é necessário desenvolver um trabalho multidisciplinar e integrador, por forma a responder mais adequadamente às suas necessidades (por forma a maximizar os ganhos e minimizar as perdas), envolvendo as diferentes dimensões do ser humano. Todas as ciências desempenham um papel fundamental no estudo do envelhecimento, na medida em que permitem conhecer o processo a partir de diferentes perspetivas de análise.

O processo de envelhecimento, segundo Schroots & Birren (1980) desenvolve-se a partir de três componentes: a componente biológica, que se encontra relacionada com os aspetos físicos dos adultos; a componente psicológica que auto regula as opções e decisões dos indivíduos, adaptando-as ao processo de envelhecimento e, por último, a componente do envelhecimento social, que se refere aos papéis sociais desempenhados pelos idosos.

## 2.3. Dimensão biológica

Na perspetiva da dimensão biológica, o ciclo da vida humana pode ser dividido em três fases: a primeira é a fase do crescimento, onde ocorrem diversos processos bem como o desenvolvimento dos órgãos e das suas capacidades; a segunda é a fase reprodutiva, caracterizada pelo período da reprodução humana e, por fim, a terceira fase que se inicia com o declínio das capacidades dos indivíduos (Grelha, 2009).

O processo de envelhecimento biológico é caracterizado pela transformação e deterioração do organismo biológico e das capacidades físicas dos indivíduos. Segundo

Barreto (2005), podemos designar a fase em que o envelhecimento ocorre de uma forma mais acelerada por senescência, que pode ser entendida como o “processo natural do envelhecimento, o qual compromete progressivamente fatores físicos e cognitivos”

(Cancela, 2007: 3).

O primeiro sinal mais evidente de senescência é a diminuição da capacidade que o indivíduo possui para se adaptar às alterações e ameaças do ambiente que o rodeia (Berger & Mailloux-Poirier, 1995). A senescência surge após os sessenta e cinco anos de uma forma progressiva e variável de indivíduo para indivíduo.

O envelhecimento pode ser caracterizado segundo dois tipos: o envelhecimento primário ou fisiológico, em que a perda das capacidades ocorre de uma forma normal, gradual e semelhante aos outros indivíduos encontrando-se sobre grande influência dos fatores genéticos. O segundo tipo é o envelhecimento secundário ou patológico e verifica-se quando o envelhecimento resulta de inúmeras causas e de uma forma imprevisível para os indivíduos (Barreto, 2005).

Ao nível do envelhecimento biológico é importante que o indivíduo procure ter um estilo de vida saudável desde a infância, pois é um fator determinante para a forma como cada um envelhece. Contudo, os fatores como o clima, o meio onde está inserido e as agressões físicas

do dia-a-dia, ou seja, tanto fatores internos como externos ao indivíduo, influenciam todo o processo de envelhecimento (Berger & Mailloux-Poirier, 1995).

Segundo Cancela (2007), durante o envelhecimento o organismo humano sofre uma série de alterações tanto a nível funcional, como a nível estrutural. A nível funcional, temos as mudanças relativas ao funcionamento do organismo, como a diminuição da capacidade do sistema respiratório que com o envelhecimento começa a perder a sua capacidade de elasticidade, ao mesmo tempo que a estrutura do pulmão fica alterada diminuindo a capacidade respiratória; as alterações no sistema urinário são também frequentes ao longo deste processo; ao nível do sistema nervoso, este é bastante afetado levando como consequência a alterações da personalidade, do comportamento e da reação. De todas as modificações podemos afirmar que ao nível da inteligência não se regista qualquer diminuição da capacidade, segundo Berger & Mailloux-Poirier (1995: 134) “a deterioração da inteligência de forma alguma se relaciona com as modificações do sistema nervoso. Pelo contrário, ela mantém-se notoriamente estável durante muitos anos”. As alterações biológicas que surgem durante o processo de envelhecimento “refletem-se nos problemas de saúde dos idosos, principalmente no aumento da vulnerabilidade a certas doenças, sendo disso exemplo a incidência das doenças crónicas que tendem a aumentar com a idade” (Agostinho, 2004: 32).

Para ajudar a compreender melhor este processo complexo do envelhecimento, foram desenvolvidas várias teorias genéticas, das quais podemos destacar a teoria do envelhecimento programado, isto é, ao longo da vida dos indivíduos as células têm um número limite de vezes que podem ser renovadas, levando ao seu envelhecimento e por consequência à morte destas. Esta teoria defende ainda que o envelhecimento é um acontecimento programado, que passa por várias fases: da infância, à adolescência, à maturidade e ao envelhecimento (Stuart-Hamilton, 2002). Quanto à teoria imunológica do envelhecimento esta defende que, “o declínio dos biomarcadores<sup>3</sup> de imunidade marca a destruição ativa, ficando o organismo de tal ordem sujeito ao seu próprio sistema imunitário que chega a reagir contra si mesmo, como se o próprio fosse estranho” (Agostinho, 2004: 31). O sistema imunitário começa a perder ao longo do envelhecimento a sua capacidade de resposta às agressões a que está sujeito e torna-se mais sensível aos seus próprios antigénios, que são responsáveis pela estimulação de uma resposta imunitária adaptativa, ou seja, estimula a produção de anticorpos (Tate, 2005).

Segundo a perspetiva de Yates (1993), citado por Paúl & Fonseca (2001) o envelhecimento resulta de fatores genéticos e da influência do meio em que cada indivíduo está inserido, defendendo que “o declínio da integridade funcional de um órgão, tecido ou células particulares quer de modo inespecífico pela falta de cooperação entre componentes biológicos, ou ainda pelo aumento, com a idade, da associação entre funções que causam instabilidade dinâmica. Assim, mesmo sem a ocorrência de patologias, a probabilidade de adoecer e de morrer aumenta com a idade cronológica” (Paúl & Fonseca, 2001: 112).

### 2.3.1. Dimensão psicológica

O envelhecimento psicológico pode ser definido “pela autorregulação do indivíduo no campo de forças, na tomada de decisão e opções, numa adaptação ao processo de envelhecimento” (Vaz, Silva, Alves, Vieira, Silva, Sousa, Berg, Braga, Guerra & Hoven, 2004: 33). No decorrer do processo de envelhecimento ocorrem uma série de modificações que permitem a cada indivíduo adotar formas de reagir e alcançar estratégias para ultrapassar as perdas ocorridas, determinando a forma como se processa o envelhecimento bem-sucedido e, ainda, como é que os adultos ultrapassam as mudanças fisiológicas características desta nova etapa da vida. A atitude e a personalidade de cada indivíduo são fundamentais neste processo. Ao longo do envelhecimento os indivíduos ficam mais atentos às mudanças e aos acontecimentos que ocorrem nas suas próprias vidas, a este processo Neugarten (1984) designa por interiorização (Berger & Mailloux-Poirier, 1995).

A psicologia do envelhecimento direciona os seus estudos para os diversos comportamentos e atitudes dos indivíduos ao longo do seu desenvolvimento e demonstra a importância dos aspetos psicológicos na qualidade de vida dos indivíduos (Fonseca, 2004).

Vários são os autores ligados à psicologia do envelhecimento que nos últimos anos têm vindo a estudar as alterações que ocorrem ao nível comportamental ao longo do processo de declínio das suas capacidades.

A teoria do desenvolvimento e do envelhecimento enuncia três princípios fundamentais. No primeiro princípio, a teoria defende que o desenvolvimento ocorre em todas as fases da vida e nestas observam-se processos cumulativos e processos inovadores. O segundo princípio afirma que o processo de envelhecimento ocorre de diferentes formas de indivíduo para indivíduo, ou seja, não se caracteriza por um processo unidirecional. E no terceiro refere que o desenvolvimento é sempre acompanhado tanto por ganhos como por perdas; está dependente de vários fatores, como o contexto em que o indivíduo está inserido e por fim deve-se sempre ter em atenção que o envelhecimento é um processo multidisciplinar, onde várias ciências se juntam para compreender o desenvolvimento do mesmo (Oliveira, 2008).

A partir destes princípios, Baltes desenvolveu o modelo “otimização seletiva com compensações” (Baltes, 1997, citado por Oliveira, 2008: 35), que consiste num modelo psicológico de envelhecimento bem-sucedido. Este modelo é baseado no equilíbrio entre ganhos e perdas do qual resultam três elementos: a seleção, que consiste em realizar as suas próprias escolhas em função dos aspetos que melhor agradam o indivíduo; a otimização, quando o indivíduo toma a iniciativa de realizar atividades que proporcionam a valorização pessoal e, por fim, a compensação, que consiste em utilizar novos recursos com o fim de concretizar os seus objetivos. A partir deste modelo, pretende-se que o indivíduo realize as suas próprias escolhas de modo a que este se sinta compensado relativamente às perdas ocorridas.

### 2.3.2. Dimensão social

O envelhecimento para além de físico e psicológico é também social e cultural, na medida em que a cultura e o meio onde o indivíduo está inserido influenciam a forma como cada

adulto envelhece. Assim, a perspectiva da sociologia permite-nos ver o envelhecimento relacionado com o contexto e o período histórico onde o indivíduo se insere, permitindo observar as suas influências neste processo (Fonseca, 2004).

A dimensão social do envelhecimento segundo Schroots & Birren (1980), citado por Paúl & Fonseca (2001: 111) pode ser “relativa aos papéis sociais apropriados às expectativas da sociedade para este nível etário”. Com o envelhecimento, as relações sociais e o desempenho de determinados papéis sofrem várias alterações. Nesta nova etapa da vida os laços familiares são um suporte fundamental para o idoso, pois ajudam-no a definir novos papéis para que este se sinta útil e autoconfiante, de forma a viver este período da reforma com uma maior qualidade de vida (Agostinho, 2004).

Fernández-Ballesteros (2004) identifica três principais teorias no campo da sociologia, a teoria da desvinculação, a teoria da subcultura e a teoria da modernização.

Quanto à primeira, desenvolvida nos anos 60, defende que o indivíduo ao longo do processo de envelhecimento começa a desvincular-se da sociedade, preparando-se para o momento da morte. Esta teoria desempenhou uma grande influência na definição das políticas, contudo foi bastante contestada acabando por existir uma reformulação nos anos 90, uma vez que esta teoria não incentivava o idoso a manter-se ativo nem a assumir novos papéis, ou seja, a teoria da desvinculação “demonstra que o envelhecimento é acompanhado de desinserção recíproca do indivíduo e da sociedade”

(Berger & Mailloux-Poirier, 1995: 104).

Relativamente à teoria da subcultura, esta defende que os idosos assumem uma cultura própria acabando por se afastar da sociedade, ficando cada vez mais isolados.

Por fim, surge a teoria da modernização que pretende compreender as mudanças que ocorrem nos papéis sociais, de forma a explicar o porquê dessas modificações. Contudo, os estudos realizados ao longo do tempo não conseguiram validar a teoria da modernização, pois verificaram que a diminuição da satisfação estava diretamente ligada à diminuição da atividade. Esta teoria levou mais tarde ao nascimento da teoria da continuidade (Dias, 2005).

A teoria da continuidade defende que o envelhecimento é uma fase do ciclo vital e não uma etapa final para o indivíduo, como refere Fernandes (2007). Segundo esta teoria, todos os estados do ciclo de vida “são caracterizados por elevado grau de continuidade, sendo a adaptação dos indivíduos à velhice influenciada pela personalidade e estilo de vida anterior” (Serafim, 2007: 48). Assim, ao longo de cada fase de vida, o indivíduo desenvolve a sua personalidade através das várias experiências vividas ao longo do seu desenvolvimento, a partir dos valores, crenças, hábitos, comportamentos, sendo estes os principais determinantes para a adaptação do indivíduo às novas situações. Segundo esta teoria o indivíduo tem “uma ligação muito intensa aos comportamentos e hábitos adquiridos ao longo da vida, nada fáceis de transpor nesta fase”, como refere Serafim (2007: 49).

## **2.4. Desenvolvimento cognitivo na terceira idade: abordagem psicométrica**

O período da vida adulta é o mais longo de todos os períodos de desenvolvimento na vida humana. Embora haja vínculos importantes com os períodos anteriores, neste período o

indivíduo possui características cognitivas específicas. A cognição do adulto ora foi associada à cognição do adolescente, ora foi caracterizada pela negativa, ou seja, pela noção de declínio intelectual. Só a partir da década de setenta começaram a surgir caracterizações da cognição do adulto em que foram salientados, positivamente, aspetos específicos deste período de desenvolvimento.

A perspetiva psicométrica tem vindo a desenvolver há já algum tempo pesquisa em torno dos desempenhos do adulto e do idoso, em testes padronizados de inteligência. Até aos anos 50, a maior parte dos estudos transversais efetuados no âmbito desta perspetiva falam em “declínio intelectual” na vida adulta, dando fundamento à visão estereotipada de envelhecimento, encarado enquanto sinónimo de deterioração física e intelectual.

Segundo Cattell (1971) citado por Marchand (2005), a inteligência é constituída por duas dimensões: a inteligência fluída, que diz respeito ao conjunto de capacidades básicas tais como a atenção, a memória, as capacidades de raciocínio, que dependem mais das influências biológicas e fisiológicas do que da escolaridade formal; e a influência cristalizada, que enverga o conjunto de skills e de conhecimentos que dependem da aculturação, ou do conhecimento adquirido).

No estudo desenvolvido por Horn e Cattell (1967), no qual foi utilizado o modelo de inteligência de Cattell, foram encontradas curvas de desenvolvimento diferentes em ambas as dimensões da inteligência. De acordo com estes autores, a inteligência fluída apresenta o seu auge aos vinte anos, com declínio ulterior; enquanto que a inteligência cristalizada permanece constante ou aumenta ao longo da vida adulta. As capacidades de raciocínio, a velocidade de apreensão, o processo que permite chegar a decisões rápidas, o processo de manutenção de conhecimentos imediatos começam a diminuir, de um modo geral, a partir dos 20 anos. Por outro lado, os conhecimentos que decorrem do processo de aculturação mantêm-se estáveis, podendo mesmo aumentar com a idade (Horn e Hofer citador por Marchand, 2005).

Segundo os mesmos autores, a causa das diferenças observadas reside na maior ou menor dependência das capacidades intelectuais em relação à base neurológica. As capacidades que diminuem rapidamente seriam vulneráveis e irreversíveis, e afetadas pela deterioração da base fisiológica, ainda que em proporções diferentes, atinge todos os idosos.

Baltes citado por Marchand (2005), ainda que influenciado pelo modelo de Cattell concetualizou um modelo de inteligência com duas dimensões: a dimensão mecânica e a dimensão pragmática.

A dimensão mecânica (hardware) é constituída pelo processamento de informação básico, universal, diretamente influenciado pela componente biológica, senda que esta explica as diferenças individuais. Por outro lado, a dimensão pragmática (software) é constituída pelo conhecimento factual e processual, depende da cultura, decorre das diferenças individuais, essencialmente, da experiência.

Baltes e colaboradores, ao contrário dos estudos realizados por Horn e Cattell, mostraram que o declínio intelectual não é universal, ou seja, nem todas as pessoas o manifestam. Admitindo que possa surgir um certo declínio na dimensão mecânica da inteligência a partir dos 60 anos, especialmente quando medida em testes que exijam o máximo de esforço mental, ou pouco praticadas diariamente, Baltes e colaboradores defendem que o declínio é menos inevitável do que pensam Horn e Cattell (1967), Horn (1970; 1982), Denney (1982) e

Salthouse (1982), sendo que é mesmo possível haver evolução na dimensão pragmática da inteligência. Segundo Baltes e Smith (1990) a sabedoria seria um exemplo de crescimento desta dimensão.

De acordo com estes autores, a não universalidade do declínio intelectual e o seu aparecimento tardio, decorre da plasticidade da inteligência, das diferenças individuais, das diversas dimensões, dos distintos tipos de mudança e dos processos de desenvolvimento na idade adulta.

Os mecanismos do modelo SOC são considerados processos universais de regulação do desenvolvimento que podem variar na expressão do fenótipo e depender do contexto socio-histórico e cultural (Freund e Baltes, 2009). Os mesmos autores referem que a seleção tem a ver com a especificação de uma determinada via, ou conjunto de vias, para o desenvolvimento. Esta especificação seletiva supõe a limitação de uma série de alternativas dentro das possibilidades da plasticidade, determinadas por condicionantes biológicos e culturais. A seleção também tem em conta o facto dos recursos como o tempo e a energia serem limitados ao longo do ciclo vital. Assim, tais recursos servem para estabelecer limitações que permitem a especificação e a diferenciação. Fonseca (2010) salienta que a seleção é quando o indivíduo seleciona um dado percurso desenvolvimental de entre um leque de oportunidades, base para a aquisição de novos recursos. Para Freund e Baltes (2009), a otimização refere-se à aquisição, aplicação e integração de recursos implicados na concretização para alcançar níveis de desempenho mais elevados. Na velhice, a otimização das potencialidades é uma das razões para investir tempo e energia em programas aprendizagem ao longo da vida, sendo este um requisito para envelhecer com êxito e ativamente (Freund & Baltes, 2009). A compensação diz respeito à gestão das perdas, ou seja, ao balanço entre os ganhos e as perdas com o recurso aos meios disponíveis (Freund&Baltes, 2009), o que vai de encontro da opinião de Fernández-Ballesteros (2009), quando refere que a compensação é um mecanismo para equilibrar as perdas sofridas e, apesar disso, manter um bom desempenho. Dado que tanto a compensação como a otimização requerem um esforço individual e envolve um processo cuidadoso e seletivo, antes de decidir o que se deve otimizar e o que se deve compensar, este processo complexo requer a tomada de decisões e a resoluções de problemas (Fernández-Ballesteros, 2009). Para Oliveira (2005), o modelo referenciado anteriormente permite um envelhecimento bem-sucedido, uma vez que possibilita a seleção do que é mais importante, otimizando-o e usando eventuais compensações. Para Neri (2006) “significa simplesmente fazer e ser o melhor possível com os recursos que se dispõe” (p. 27). Para Baltes e Smith (2004), citado por Fonseca (2010) o “modelo SOC adquire a sua expressividade mais significativa na meia-idade, altura em que a percepção do envelhecimento começa a fazer se sentir de forma irremediável” (p.30). Assim em cada caso de envelhecimento bem-sucedido, existe uma apropriação criativa, individualizada, e socialmente apropriada, dos mecanismos de seleção, otimização e compensação (Baltes, 1990 citado por Fonseca 2010).

## **2.5. Envelhecimento ativo: concetualização**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) avançou, em 2002, com um novo conceito, o Envelhecimento Ativo, que vem substituir o conceito preconizado até então, envelhecimento saudável. Segundo a mesma fonte, este conceito é descrito como sendo “o processo de

otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança visando a melhoria do bem-estar das pessoas à medida que envelhecem”.

A promoção do envelhecimento ativo constitui uma estratégia prioritária no âmbito do Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (Ribeiro & Paúl, 2011).

Este novo conceito surgiu num período onde se registou um aumento acelerado da população idosa em todo o mundo, o que levou à necessidade de repensar a forma como a velhice era vista pela sociedade, uma vez que esta nova etapa de vida representava para os indivíduos uma fase negativa e um período marcado por situações de isolamento, de doenças, de solidão e dependência (Mauritti, 2004).

Em 1982, segundo a ONU (2003) foi desenvolvido o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o envelhecimento que é constituído por sessenta e duas recomendações. Este Plano foi aprovado pela Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento e mais tarde, em 1991, foram elaborados os Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas que consistem:

na independência: pois os idosos devem ter acesso ao trabalho, a educação, a habitação, bem como aos cuidados de saúde e alimentação

na participação: na medida em que o idoso tem o direito de participar na comunidade e nos diversos grupos existentes e ainda colaborar na construção das políticas para a terceira idade;

nos cuidados: para que todos os indivíduos possam usufruir dos cuidados de saúde e proteção, bem como devem ser sempre respeitados tendo por base os direitos humanos;

na realização pessoal: em que o idoso deve exercer o direito e a oportunidade de desenvolver as suas potencialidades e utilizá-las de uma forma útil na família e na comunidade;

na dignidade: para que possa ser respeitado pela sua idade, género, etnia ou outra situação e ainda deve ser sempre protegido nas situações de negligência, abuso e maus tratos (ONU, 2003).

Mais tarde, no ano de 1992 foram aprovados quatro objetivos gerais sobre o envelhecimento para o ano de 2001 pela Assembleia Geral e no ano seguinte, em 1999 foi aprovada a Declaração sobre o Envelhecimento, ficando ainda marcado pelo Ano Internacional das Pessoas Idosas.

Segundo Mauritti (2004), as ideias sobre o envelhecimento foram reforçadas na Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em 2002, organizada pela Organização das Nações Unidas em Madrid. Nesta Assembleia foi promovida a importância de tomar medidas que estimulassem a integração dos idosos na sociedade e no mercado de trabalho de forma a combater a discriminação dos mais idosos e apelar à solidariedade entre as gerações. A partir deste ponto “o Envelhecimento Ativo e a solidariedade intergeracional passam a ser considerados elementos-chave da coesão social, contribuindo para uma maior qualidade de vida à medida que as pessoas vão envelhecendo. Por outro lado, porque se baseiam no reconhecimento dos direitos humanos, contribuem igualmente para a consolidação da democracia” (Programa de Ação 2012/Portugal, 2012: 8).

O conceito de Envelhecimento Ativo foi difundido pela Organização Mundial de Saúde em 1997 com o objetivo principal de atribuir a todos os indivíduos o direito de igualdade de

oportunidades e participação de todos no desenvolvimento da economia, da sociedade e da cultura (Fernandes, 2010). Assim, podemos definir o Envelhecimento Ativo, como um “processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, de forma a promover a qualidade de vida à medida que se envelhece” (OMS, 2002:12).

O Envelhecimento Ativo tem como principal meta, melhorar a qualidade de vida das pessoas e aumentar a expectativa de uma vida saudável, contribuindo para a sua autonomia e independência. Deve, ainda, englobar a satisfação das necessidades básicas, de bem-estar físico e de segurança pessoal através de um ambiente que proporcione o desenvolvimento de laços sociais, a criatividade e a estabilidade emocional. Quando nos referimos à palavra “ativo”, não é apenas no sentido que o idoso se mantenha ativo fisicamente, mas sobretudo que seja ativo na participação ao nível familiar, social, cultural e civil (OMS, 2002).

Relativamente aos fatores que determinam o Envelhecimento Ativo podemos destacar, como fatores transversais: a cultura e o género, pois os valores culturais e as tradições do meio onde o indivíduo está inserido influenciam o processo de envelhecimento; os fatores relacionados com a saúde e serviços sociais, que proporcionam cuidados de saúde e prevenção de futuras doenças através de medidas adequadas; os fatores comportamentais, na medida em que é fundamental a adoção de um estilo de vida saudável ao longo de todo o processo de desenvolvimento; os fatores pessoais do indivíduo, como características biológicas, genéticas e traços da personalidade e, por fim, os fatores relacionados com o meio físico, social e económico, pois o meio onde as pessoas vivem determinam a forma e a qualidade do envelhecimento (Peres, 2008).

Ao longo deste processo existem vários fatores que influenciam a forma como cada adulto envelhece. Estes podem ser de natureza biológica, intelectual ou emocional, assim como experiências do tipo familiares, sociais e profissionais que vão determinando o processo de envelhecimento ao longo da vida. Para tal, é essencial que os adultos conheçam a importância de envelhecer com qualidade, para que assim seja possível atingir um envelhecimento ativo e saudável. “O Envelhecimento Ativo é a chave para promover a qualidade de vida e o bem-estar até ao fim” (Lopes, 2007: 68).

Para alcançar o Envelhecimento Ativo, o fator motivação é uma peça fundamental. Através da motivação, o indivíduo consegue ultrapassar as perdas, realizar novas tarefas e superar as dificuldades que vão surgindo ao longo do seu processo de envelhecimento (Almeida, 2006).

A sociedade desempenha um papel importante no envelhecimento, pois deve criar espaços e equipamentos sociais diversificados e acessíveis a todos para dar resposta às necessidades dos idosos e garantir a sua participação cívica na comunidade. A participação cívica dos indivíduos na sociedade é um direito individual e da responsabilidade de todos (Paúl, 2005).

### **2.5.1. Estratégias de estimulação cognitiva**

É usual considerarmos que o envelhecimento acarreta défices e perdas ao nível cognitivo e comportamental.

O conceito “estimular” reflete o ato de instigar, ativar, encorajar e animar os indivíduos e é, segundo Zimerman (2000), a melhor maneira de contrariar os efeitos adversos do

envelhecimento. A cognição não diz respeito a um processo único, mas a um conjunto de desempenhos e comportamentos em tarefas de laboratório ou em tarefas do dia-a-dia. Sejam quais forem, emanam da atividade de um cérebro em funcionamento revelando-se em performances e manifestações observáveis quer do ponto de vista qualitativo quer do ponto de vista quantitativo (Dixon & Nilsson, 2004). Já o processo de envelhecimento em si implica a noção de que existem transformações ao longo da vida adulta. Nesta perspectiva, o envelhecimento cognitivo diz respeito às mudanças que ocorrem nas funções cognitivas ao longo da vida. No aspeto meramente teórico, a noção de envelhecimento cognitivo não determina forçosamente o sentido da mudança. No entanto, o sentido que se encontra na grande maioria da imensa literatura publicada, ainda que não de forma totalmente universal é, naturalmente, o da perda ou declínio (Craik e Salthouse, 2000).

As alterações que ocorrem na memória, decorrentes do envelhecimento estão bem documentadas. Existem cada vez mais programas de treino de memória em idosos e vários estudos apontam os seus benefícios. De seguida, expõem-se alguns estudos que envolveram programas de treino de memória, bem como algumas das suas conclusões. Souza & Chaves (2003) concretizaram um estudo, com o objetivo de analisar o efeito da estimulação da memória sobre o desempenho do Mini Exame do Estado Mental (MEM) e observar a correlação sociodemográfica com o desempenho cognitivo. A amostra envolveu quarenta e seis idosos saudáveis. O treino da memória baseou-se em atividades como palestras, aplicação de jogos, atividades e exercícios de raciocínio de diferentes tipos de memória. Os exercícios seriam essencialmente compostos por resolução de problemas, cálculos, memorização visual e leitura. Foi realizado em oito sessões, com a duração de duas horas cada. Os resultados indicam que a maioria dos participantes apresentou um aumento estatisticamente significativo nos pontos do MEM após o treino de memória.

Um estudo de García & González (2005) teve como objetivo analisar os efeitos de um programa de treino de memória em idosos. A amostra abarcou noventa e oito idosos, dos quais cinquenta e nove faziam parte do grupo experimental e trinta e nove do grupo de controlo. Os sujeitos selecionados pertenciam a lares de idosos e aos Serviços Psicológicos da Universidade de Granada. Após a aplicação de programas de treino da memória, os resultados indicam que o grupo de controlo melhoram ou mantiveram o seu rendimento cognitivo, enquanto os idosos que não participaram demonstraram um declive nas suas funções.

Um outro estudo foi levado a cabo por Yassuda, Batistoni, Fortes & Neri (2006) com o objetivo de estudar os efeitos de um programa de treino de memória episódica. O estudo envolveu uma amostra de sessenta e nove idosos saudáveis. Os resultados deste estudo insinuaram que os idosos que participaram no treino intensificaram o uso de estratégias ensinadas.

Um estudo concretizado por Souza, Borges, Vitória & Chiappetta, (2009) vem reforçar a importância do treino da memória em idosos institucionalizados. Realizaram uma investigação prospetiva, observacional e transversal, com idosos cujas idades estavam compreendidas entre os 65 e 98 anos. Para avaliar a capacidade cognitiva foram utilizadas lista de palavras, fluência verbal, evocação de lista de palavras e reconhecimento da lista de palavras. Os resultados do estudo sugerem que as mulheres têm melhor desempenho em atividades que envolvia habilidades. Já na prova relacionada com a evocação, os resultados apontam para que sejam os idosos mais jovens a ter melhor desempenho. Por fim, os idosos

com maior escolaridade que parecem ter melhor o desempenho nas habilidades que envolvam linguagem.

Carvalho, Neri & Yassuda (2010) realizaram um estudo com objetivo de verificar o efeito do treino de memória em idosos. A amostra reuniu cinquenta e sete idosos saudáveis. Os resultados indicam que o treino de memória episódica, envolvendo a aprendizagem e a prática com a estratégia de categorização, promoveu a melhoria significativa no desempenho em tarefa da memória episódica e um maior uso da estratégia treinada.

Em Portugal a investigação sobre a estimulação cognitiva ainda é diminuta. No entanto, alguns estudos têm sido realizados. Rodrigues (S/D) realizou um estudo com objetivo de verificar se a exposição a um programa de estimulação cognitiva tem efeitos a nível das capacidades de memória, de abstração lógica, de rapidez psicomotora e de organização. O programa de treino foi constituído por um total de sete sessões estruturadas, onde foram trabalhadas competências cognitivas várias, como a memória, a atenção, a coordenação motora e as competências de abstração lógica. A amostra englobou 47 idosos, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 65 e 89 anos e de diferentes níveis de escolaridade (0 a 3 anos e 4 a 7 anos). Os resultados apontaram para melhorias significativas no desempenho dos idosos, após a realização do programa de treino de memória.

Castro (2011), realizou um estudo com o objetivo de verificar o impacto do programa de estimulação cognitiva no desempenho cognitivo e na sintomatologia depressiva, de um grupo de idosos institucionalizados. O programa integrou dezasseis sessões de estimulação cognitiva. Este estudo incluiu uma amostra constituída por quinze idosos, divididos pelo grupo experimental e grupo controlo, sendo que o primeiro grupo era composto por 8 participantes e o segundo grupo por 7 participantes. Os resultados deste estudo evidenciam melhorias significativas no desempenho cognitivo dos idosos.

À medida que se tem vindo a ter um maior conhecimento sobre o funcionamento da memória tornou-se possível desenvolver programas que permitem aos idosos melhorar a sua cognição (Fernández-Ballesteros, Fresnedo, Martínez & Zamarrón, 1999). Para Azevedo e Teles (2011) apesar de existir um declínio cognitivo associado à idade este pode ser revertido, ou retardado, através do uso de programas de treino cognitivo, com diferentes exercícios para cada função cognitiva. Os programas de treinamento cognitivo têm como objetivo levar a cabo uma intervenção global, para o qual são criados exercícios que colocam em ação os diferentes processos mentais, como percepção, linguagem, atenção e memória, de forma a mantê-los ativos, fortalecer as conexões e as redes neuronais subjacentes (Triadó e Villar, 2007). Estes programas são geralmente estruturados na base dos mecanismos da memória, nas capacidades intelectuais com que se relacionam e nos fatores que influenciam o seu desempenho (Montorio & Izal, 2000). O treino cognitivo consiste num conjunto de estratégias e técnicas que se ensinam, praticam e aplicam, com o objetivo de otimizar os processos e as atividades que foram ensinadas (Hernandis, 2010).

Tal como já foi referido, apesar de existirem perdas de capacidade cognitivas com o envelhecimento, tais efeitos podem ser bastante atenuados se o idoso manter uma boa atividade cognitiva e contactos sociais regulares. O exercício das competências cognitivas pode aumentar a atividade cerebral, retardar os efeitos da perda de memória e da acuidade e velocidade percetiva e prevenir o surgimento de doenças degenerativas. Inclusive, segundo um estudo realizado nos EUA entre os anos de 1994 e 2001, a realização de atividades

intelectualmente estimulantes reduz 47% a possibilidade dos idosos desenvolverem Alzheimer.

Face às mudanças que surgem na vida dos indivíduos quando se chega à terceira idade, o idoso pode optar por participar em atividades direcionadas para ele e, dessa forma, tornar-se agente do seu próprio desenvolvimento, dialogando com a sociedade e interagindo com as restantes gerações. Neste seguimento, e tendo em conta o que foi abordado até então, surge inerente a um processo de envelhecimento ativo, o conceito de Animação Sociocultural.

A ASC no âmbito da terceira idade trata de favorecer a emergência de uma vida centrada no indivíduo ou no grupo, concebendo a ideia de progresso das pessoas idosas através da sua integração e participação voluntária em tarefas nas quais a cultura assume um papel estimulante (Limón & Crespo, 2002). A ASC surge como um processo de intervenção que parte de uma realidade concreta na tentativa de a modificar e/ou melhorar a todos os níveis. A Animação pode ser vista como um estilo de trabalho, pedagogia ativa para promover a participação dos indivíduos (Limón & Crespo, 2002).

Para esta intervenção ser bem implementada deve atuar em duas dimensões: a dimensão “geral e circunscrita na política social” (prestação social, resolução de necessidades sociais), e a dimensão “específica na intervenção socioeducativa” (neste campo situam-se os programas e atividades dirigidas à terceira idade, numa perspetiva de educação permanente, de forma a adequar o idoso a contextos sociais e culturais). As várias finalidades da Animação junto dos idosos podem ter cabimento em múltiplos programas institucionais, tais como: promoção do bem-estar pessoal, grupal e comunitário dos indivíduos; tentar melhorar a qualidade de vida e saúde integral (física, mental e social); fazer com que o processo de envelhecimento seja menos incapacitante; proporcionar o desenvolvimento das capacidades, habilidades e destrezas dos idosos; promover a realização pessoal dos idosos; motivar os idosos de forma a torná-los mais ativos, participantes, críticos, criativos; estimular a educação e formação permanentes; desenvolver atitudes críticas comportamentos resilientes para lidar com a vulnerabilidade a que estão expostos perante a vida (Limón & Crespo, 2002).

Para que seja possível dar resposta ao conjunto de objetivos supracitados através da implementação de atividades de cariz sociocultural, existe um vasto leque de atividades associadas aos vários âmbitos de atuação, e que segundo Jacob (2007) se agrupam da seguinte forma: Animação física ou motora, Animação cognitiva ou mental, Animação através da expressão plástica, Animação através da expressão e da comunicação, Animação promotora do desenvolvimento pessoal e social, Animação lúdica e Animação comunitária.

Com o avançar da idade, o corpo humano vai perdendo capacidades a vários níveis, nomeadamente a nível físico-motor. Através de atividades de estimulação sensorial, mental e físicas, é possível que o idoso readquira competências já perdidas prevenindo também o seu declínio. Podendo também, diminuir a deterioração física através de medidas de prevenção e manutenção. A Animação Física, incluindo a Animação motora sensorial, abrange um conjunto de atividades/exercícios que visam o desenvolvimento da psicomotricidade da seguinte forma: aumentar a força e resistência muscular, aumentar a flexibilidade, aumentar o fluxo sanguíneo para os músculos, diminuir lesões musculares, melhorar a coordenação, a digestão e a excreção e ainda promover o convívio.

Ao nível mental, apesar das perdas cognitivas que advêm com o envelhecimento, esses efeitos podem ser atenuados se o idoso mantiver uma boa atividade cognitiva e, podemos

prevenir o declínio das nossas aptidões com a prática frequente de exercícios simples. (Jacob, 2007). O exercício mental regular pode aumentar a atividade cerebral, retardar os efeitos da perda de memória bem como prevenir o surgimento de doenças degenerativas. Neste seguimento, a Animação cognitiva tem como objetivo manter a mente ativa, desenvolver atividades cognitivas e prevenir algumas das consequências do processo de envelhecimento a nível cognitivo.

A Animação através da expressão plástica é um âmbito da ASC que visa proporcionar ao idoso a possibilidade de este se exprimir através das artes plásticas e dos trabalhos manuais. Assim, pretende-se que o idoso estimule a sua imaginação e criatividade através das várias formas de expressão, sendo também importante ter em conta o facto de estas atividades desenvolverem a motricidade fina, a precisão manual e a coordenação psicomotora.

A Animação expressiva através da comunicação oral e corporal corresponde a uma das principais formas de dar movimento e sentido às necessidades de ocupação dos idosos (Jacob, 2007). Enquanto na animação expressiva plástica os idosos se exprimem através de objetos, na animação expressiva de comunicação os idosos transmitem os seus sentimentos e emoções através da voz, do comportamento, da postura e do movimento, tais como: dança, expressão dramática, teatro, fotografia, música.

Segundo Jacob (2007), todos os âmbitos de atuação da ASC têm objetivos muito semelhantes quer ao nível pessoal quer grupal. Porém, este autor, define um âmbito de atuação designado Animação promotora do desenvolvimento pessoal e social, que para além de ir ao encontro dos objetivos que são propostos pelos restantes âmbitos (desenvolver competências pessoais, sociais e grupais) visa também estimular o auto e heteroconhecimento dentro de um grupo, a interação entre a pessoa e o grupos e a dinâmica do mesmo.

Outros dos âmbitos de atuação da ASC correspondem à Animação lúdica e à Animação comunitária. A Animação lúdica, tal como o nome indica, tem como objetivo principal divertir as pessoas, ocupar o tempo, promover o convívio e divulgar as suas artes e saberes. A essência da ASC corresponde, exatamente, a todos os objetivos anteriormente referidos, porém, a Animação lúdica é vocacionada principalmente para esses mesmos fins: lazer, entretenimento e brincadeira. Por outro lado, a Animação comunitária visa promover ativamente a participação do idoso no seio da comunidade como um elemento válido, ativo e útil. Este âmbito de atuação da ASC destina-se essencialmente a idosos autónomos que pretendam ter uma voz ativa na comunidade onde se inserem, assumindo assim, o voluntariado um papel muito importante para a terceira idade.

## Parte II - Estudo Empírico

### 3. Metodologia

De acordo com Fortin (2009) a metodologia de investigação assume ao mesmo tempo um processo racional e um conjunto de técnicas ou de meios que permitem realizar a investigação. As duas metodologias que vamos abordar de seguida, visualizam de forma diferente a realidade, contudo ambas supõem um processo rigoroso e contribuem para a construção de saberes científicos.

As metodologias de investigação devem adotar diferentes postulados relativamente ao comportamento humano e à forma de encarar o conhecimento dos fenómenos. Ao optar por uma metodologia particular, o investigador adota uma visão do mundo e um fundamento filosófico. Estas duas maneiras de conceber a realidade representam diferenças fundamentais de orientação que existem entre as escolas de pensamento naturalista e positivista (Fortin, 2009), escolhida seguindo-se a apresentação e análise dos resultados.

O método pode assim ser definido como o conjunto de procedimentos do foro intelectual e técnico que possibilitam a aquisição de novos conhecimentos. Surge como um elemento dinâmico e determinante na produção teórica, assegurando a transformação de um objetivo sobre o qual o trabalho teórico incide, em novos conhecimentos científicos (Morse, 2007).

O método pode ainda ser ainda definido como um processo que determina a realização de um objetivo como um modo de agir ou de pensar. Como tal, existem vários tipos de métodos, como por exemplo: método diacrónico, sincrónico, dos questionários, analítico, a posteriori, a priori, objetivo, de observação e o científico.

#### 3.1. Problemas e objetivos de estudo

A pertinência desta investigação deve-se ao fenómeno do envelhecimento da população, uma realidade presente e futura, que suscita o desafio de manter a população sénior ativa, conservando as suas habilidades cognitivas, sociais e motora o máximo tempo possível.

A presente investigação foi desenvolvida no Centro Paroquial de Cultura e Assistência na Freguesia da Benespera sendo que este diz respeito a uma Instituição Particular de Solidariedade Social que integra três valências (SAD, Lar de Idosos e Centro de Dia). A sua área de intervenção desenvolve-se em todo o distrito da Guarda. Atualmente a estrutura Residencial presta apoio a 30 idosos. Tendo em conta a importância dada à estimulação cognitiva dos idosos para um envelhecimento ativo e a constatação da falta de motivação e objetivos de vida em idosos institucionalizados colocou-se a questão de investigação: Qual o impacto de um Programa de Estimulação Cognitiva em idosos institucionalizados sem diagnóstico de demência?

Para dar resposta a esta questão e após a revisão bibliográfica que sustenta o presente trabalho emulou-se o Programa de Estimulação Cognitiva descrito no livro “Train your Brain” (2005) do Neurologista Ryuta Kawashima, tendo como objetivo avaliar o seu impacto no desempenho cognitivo de um grupo de indivíduos institucionalizados.

### 3.2. Desenho metodológico do estudo

Considerando a natureza e aos objetivos do presente estudo, optamos por utilizar uma metodologia de natureza qualitativa organizando-se como um estudo de caso.

Ludke e André (1986) referem as seguintes características para este tipo de investigação (estudo de caso qualitativo): visam a descoberta, na medida em que podem surgir, em qualquer altura, novos elementos e aspetos importantes para a investigação, além dos pressupostos do enquadramento teórico inicial; enfatizam a interpretação em contexto, pois todo o estudo desta natureza tem que ter em conta as características da escola, o meio social em que está inserida, os recursos materiais e humanos, entre outros aspetos; retratam a realidade de forma completa e profunda; usam uma variedade de fontes de informação; permitem generalizações naturalistas; procuram representar as diferentes perspetivas presentes numa situação social; e utilizam uma linguagem e uma forma mais acessível do que outros métodos de investigação.

Ponte (1994: 3) caracteriza o estudo de caso da seguinte maneira: “Um estudo de caso pode ser caracterizado como um estudo de uma entidade bem definida como um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa ou uma unidade social. Visa conhecer em profundidade o seu “como” e os seus “porquês” evidenciando a sua unidade e identidade próprias. É uma investigação que se assume como particularista, isto é, debruça-se deliberadamente sobre uma situação específica que se supõe ser única em muitos aspetos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico.”

«O estudo de caso qualitativo caracteriza-se pelo seu carácter descritivo, indutivo, particular e a sua natureza heurística pode levar à compreensão do próprio estudo» (Merriam, 1988). Segundo a mesma autora, «um estudo de caso é um estudo sobre um fenómeno específico tal como um programa, um acontecimento, uma pessoa, um processo, uma instituição ou um grupo social» (idem: 9). Neste tipo de investigação, o estudo de caso é muito utilizado quando não se consegue controlar os acontecimentos e, portanto, não é de todo possível manipular as causas do comportamento dos participantes (Yin, 1994). Segundo o mesmo autor, um estudo de caso é uma investigação que se baseia principalmente no trabalho de campo, estudando uma pessoa, um programa ou uma instituição na sua realidade, utilizando para isso, entrevistas, observações, documentos, questionários e artefactos.

Ludke e André (1986) afirmam que o interesse do estudo de caso incide naquilo que ele tem de único, de particular, mesmo que posteriormente fiquem evidentes certas semelhanças com outros casos ou situações. Estes autores acrescentam ainda que devemos escolher este tipo de estudo quando queremos estudar algo singular, que tenha um valor em si mesmo.

Como principais vantagens deste tipo de investigação temos o método ideal para caracterizar e aprender acerca de um caso em particular. Outra vantagem muito importante é o facto de o investigador poder, a qualquer momento da investigação, alterar os métodos da recolha de dados e estruturar novas questões de investigação.

### 3.3. Amostra

Numa amostra não probabilística, a probabilidade de qualquer elemento ser incluído na amostra é desconhecida (Ribeiro, 1999). A amostra dos idosos participantes no estudo foi obtida através do tipo de amostragem não probabilística. Os idosos que participaram no estudo foram selecionados através da aplicação do Mini Exame Mental, cujo autor o traduziu para a população portuguesa.

Os critérios de inclusão determinados tiveram em conta a escolha do treino que nos propusemos a efetuar:

- Ter idade  $\geq 65$  anos;
- Estar institucionalizado;
- Não apresentar diagnóstico de demência;
- Estar capacitado em atividades que envolvam cálculo.

#### 3.3.1. Caraterização da amostra

A amostra foi constituída maioritariamente por elementos do género feminino: 10 elementos femininos e 5 elementos masculinos (Gráfico 1).

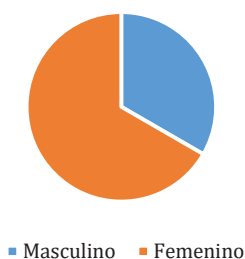


Gráfico 1: Caraterização dos participantes em função do género.

Relativamente à idade dos participantes, estes encontram-se num intervalo de idades entre os 65 e os 91 anos, sendo que a grande maioria apresenta idade compreendida entre os 75 e os 84 anos. (Gráfico 2).

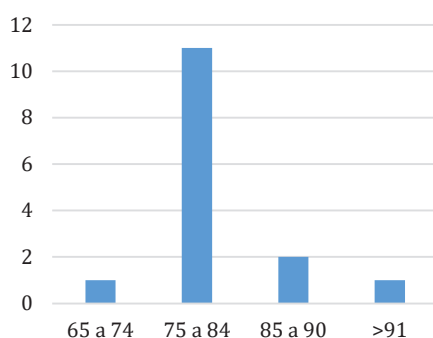


Gráfico 2: Caracterização dos participantes em função da idade.

No que diz respeito ao estado civil, os participantes são maioritariamente viúvos (Gráfico 3).

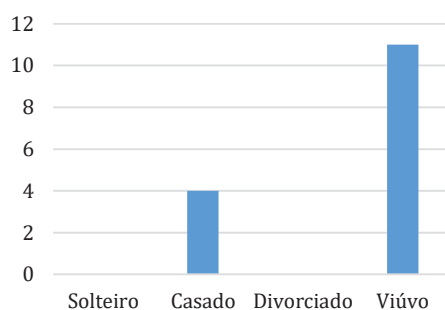


Gráfico 3: Caracterização dos participantes em função do estado civil.

A maioria dos sujeitos da amostra possui o 1º e 2º Ciclos do Ensino Básico. (Gráfico 4).

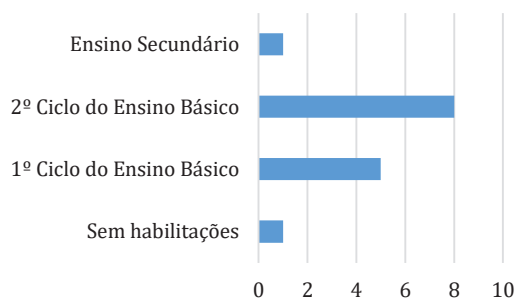


Gráfico 4: Caracterização dos participantes em função da escolaridade.

A atividade profissional da maioria dos participantes estava ligada ao setor primário (Gráfico 5).

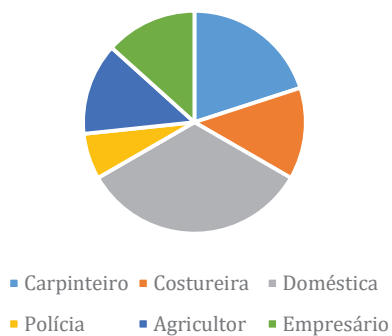


Gráfico 5: Caracterização dos participantes em função da profissão.

A maioria dos participantes afirma ter uma ocupação de lazer diariamente, sendo estas atividades partilhadas entre si no dia-a-dia (Gráfico 6).

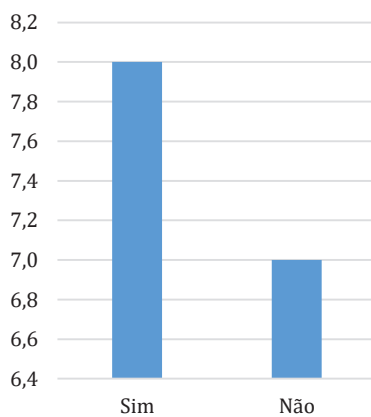


Gráfico 6: Caracterização dos participantes em função da ocupação de lazer.

Como é observável no Gráfico 7 os participantes ocupam o seu tempo com atividades que, maioritariamente, estimulam a sua cognição.

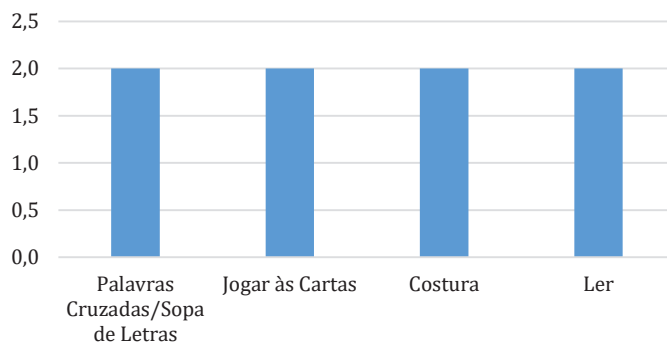


Gráfico 7: Caracterização das atividades em função da ocupação de lazer que praticam.

Em relação às patologias apresentadas pelos utentes, antes da institucionalização, destacam-se os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC's), tal como se pode ver no Gráfico 8.

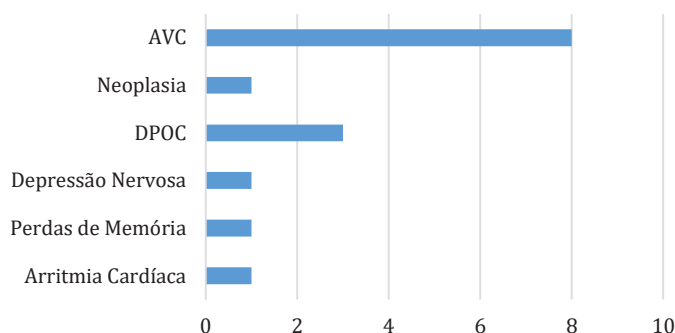


Gráfico 8: Caraterização dos participantes em função da tipologia de doença.

A amostra é composta, essencialmente, por indivíduos que possuem patologias e respetivamente que usam diariamente medicação (Gráfico 9, 10 e 11).

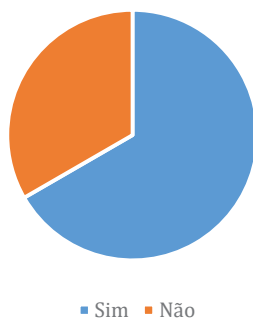


Gráfico 9: Caraterização dos participantes em função do estado de saúde.

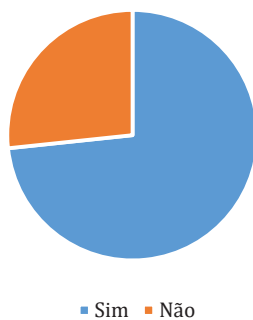


Gráfico 10: Caraterização dos participantes em função do uso de medicação.

Os participantes, em grande maioria, afirmam que o seu estado cognitivo se declinou com o avançar da idade (Gráfico 11).

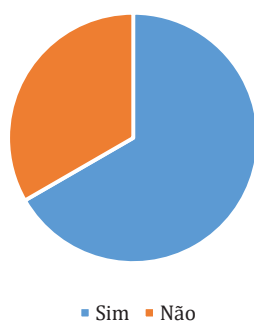


Gráfico 11: Caracterização dos participantes em função da sua opinião no declínio da cognição.

A amostra é constituída por indivíduos que se encontram na instituição há menos de 1 ano. Maioritariamente os indivíduos foram institucionalizados por iniciativa dos familiares, sendo que a falta de apoio familiar foi o motivo que mais prevaleceu perante a institucionalização (Gráfico 12, 13 e 14).

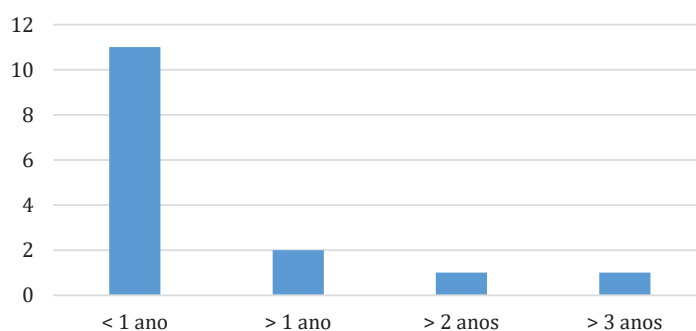


Gráfico 12: Caracterização dos participantes em função do tempo de institucionalização.

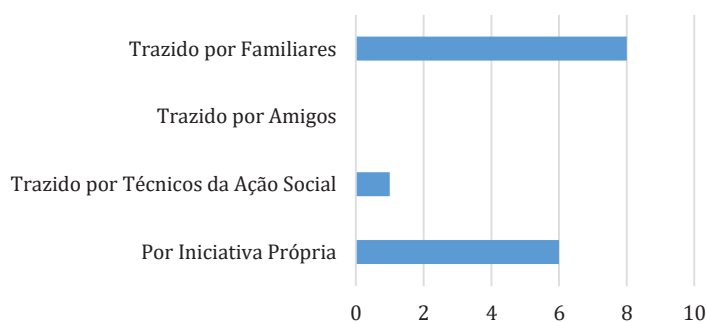


Gráfico 13: Caracterização dos participantes em função da iniciativa de institucionalização.

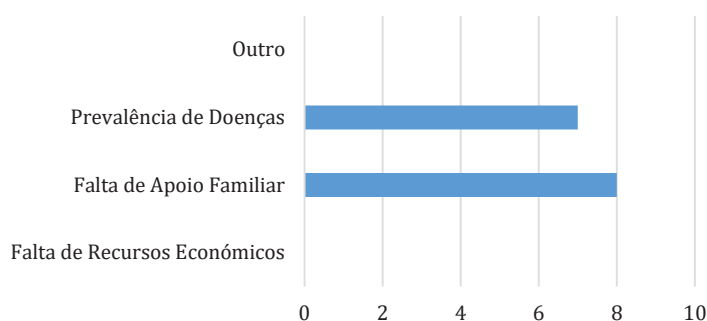


Gráfico 14: Caracterização dos participantes em função do motivo de institucionalização.

## 4. Procedimentos

### 4.1. Procedimentos éticos e deontológicos

Antes de iniciar a investigação, foi requerido por escrito (Anexo A) à Diretora Técnica do Centro Paroquial de Cultura e Assistência da Freguesia da Benespera, autorização para a execução do presente estudo nas instalações da referida instituição.

Aos participantes, foi apresentada uma declaração de consentimento informado onde constavam os objetivos do estudo, o tempo de duração, e a informação sobre o caráter voluntário e confidencial da informação. Tal documento foi assinado por cada participante do estudo (Anexo B).

### 4.2. Instrumentos de medida

Para a concretização do presente estudo organizou-se um instrumento de recolha de dados que inclui duas partes distintas. Numa fase inicial, com o objetivo de caracterizar os indivíduos a nível social, pessoal, profissional, género, habilitações literárias, proveniência elaborou-se um questionário sociodemográfico com base em Ferreira (2012). O mesmo é constituído por questões abertas, fechadas e mistas (Anexo D).

Posteriormente, os participantes responderam a um teste, que se designa por Mini Mental State Exam (MMSE) da autoria de Folstein e McHugh (1975) adaptado por Guerreiro e colaboradores (1994). Este instrumento possibilita uma avaliação breve do estado mental dos idosos, é composto por diversas questões que se agrupam em sete categorias. Cada uma delas tem o objetivo de avaliar componentes da função cognitiva, tais como: orientação, retenção, atenção e cálculo, evocação, linguagem e habilidade construtiva. O MMSE foi aplicado antes e após a implementação do Programa de Estimulação Cognitiva.

### 4.3. Programa de Intervenção

O presente Programa de Estimulação Cognitiva, tal como o nome indica, pretendeu implementar junto dos idosos exercícios de carácter prático que visam a promoção da atividade cognitiva, nomeadamente ao nível: da orientação, retenção, atenção e cálculo, evocação, linguagem e habilidade construtiva.

Neste sentido, para alcançar os objetivos traçados no presente estudo, utilizamos um Programa de Estimulação Cognitiva construído com base no livro “Train Your Brain” (2005), do Neurologista Ryuta Kawashima, que passamos a descrever:

- Exercícios de cálculo, incluindo somas, Subtrações e Multiplicações, que têm como objetivo que os participantes resolvem as operações no menor tempo possível e de forma acertada.
- Testes de Contagem e Memorização de Palavras; em que o teste de contagem consiste que o idoso conte até 120 o mais depressa possível. O teste de memorização de palavras é composto por uma lista de 30 palavras, e pretende-se que o idoso as memorize num espaço de tempo de dois minutos. Posteriormente o participante tem mais dois minutos para escrever/dizer o maior número de palavras que conseguir memorizar.
- Testes de *Stroop* que consistem num quadro de palavras onde apenas constam nomes de cores escritas, o objetivo passa por dizer, em voz alta, a cor em que a palavra está impressa, no menos tempo possível.

Este PEC é constituído por 60 sessões de exercícios de cálculos simples e 12 sessões de exercícios de avaliação semanal.

As intervenções do treino de memória tiveram uma duração total de 5 meses, divididas em 12 semanas, sendo que foram iniciadas a 27 de julho de 2015 e o seu *terminus* ocorreu a 9 de janeiro de 2016.

Os exercícios de cálculo (todos com o mesmo grau de dificuldade) foram preenchidos durante 5 dias não consecutivos mas obedecendo a uma frequência regular (dia sim/dia não, preferencialmente a seguir à refeição do pequeno-almoço) numa tentativa de se criar uma rotina. Ao fim de cada semana de realização dos exercícios de cálculo, no dia imediatamente a seguir, foram aplicados exercícios de avaliação.

As sessões de cálculo e as avaliações semanais foram realizadas individualmente numa sala ampla disponibilizada pela Instituição, permitindo a concentração e a privacidade dos participantes. Cada resolução dos indivíduos foi cronometrada assim como as avaliações a cada 5 dias de treino. Apenas a memorização de palavras não foi cronometrada, pois a pontuação correspondia à identificação de cada palavra correta. A duração das sessões variou de acordo com o tempo de resolução dos indivíduos e foi supervisionada pela investigadora, porém, ocorreram sempre no tempo estipulado.

Por considerarmos que a animação sociocultural contribui para a aprendizagem e desenvolvimento individual e coletivo, permitindo aos indivíduos adaptarem-se melhor às

circunstâncias dos seus contextos de vida a par do Programa de Estimulação Cognitiva foram desenvolvidas atividades do âmbito da Animação Sociocultural. Estas atividades organizaram-se de modo a potenciar a motivação, o envolvimento e a participação ativa dos idosos nas tarefas do Programa de Estimulação Cognitiva e, simultaneamente, dada a natureza das atividades propostas, promover a aquisição de novos conhecimentos ou a “mobilização” e a ativação de conhecimentos e competências pré-existentes mas não utilizados nas tarefas rotineiras do dia-a-dia na instituição.

Das diversas atividades implementadas junto dos idosos (Anexo F) passamos a descrever três que obtiveram um impacto mais positivo por parte dos mesmos, sendo que foi no decorrer das mesmas que os participantes se demonstraram mais motivados e interessados.

- **“O meu maior sonho é...”**

Os idosos sentam-se em círculo. A cada elemento é dado papel e caneta para que cada um escreva qual é o seu maior sonho. Depois de escreverem o seu sonho terão de dobrar o papel e colocá-lo num saco que a animadora possui. Cada idoso retira um papel, lê o segredo que se encontra escrito e terá de adivinhar a quem pertence o segredo. Quando for desvendado o “dono” do segredo, este deverá explicar as razões que o levam a ter tal segredo.

Consideramos esta atividade particularmente relevante para a dimensão socio-emocional dos idosos pois, para além de lhes ter permitido assumir a sua condição de sujeitos com sonhos, segredos e projetos, mobilizou a sua capacidade de autoconhecimento e de conhecimento do Outro.

- **Jogo do Loto**

Os idosos sentam-se em círculo à mesa. O jogo do loto executado pelos idosos tem iguais objetivos que o jogo tradicional. Porém, ao invés dos cartões dos jogadores conterem números, são ilustrados por imagens.

A animadora vai mostrando, à vez, um cartão com uma imagem, e os participantes têm de reconhecer a imagem por forma a verificarem se o cartão/imagem constam ou não no seu tabuleiro de jogo. Sempre que a imagem apresentada for igual a alguma das imagens do tabuleiro de algum elemento, este tem de colocar uma tampa de plástico sobre a imagem. O primeiro elemento a ter todas as imagens cobertas com as tampas ganha.

- **Jogo do galo**

Esta atividade é semelhante ao tradicional jogo do galo, porém realizado com materiais alternativos. Ao invés da tradicional folha de papel com a simbologia da cruz e do círculo, os idosos jogam num tabuleiro de jogo em material “eva”, já delimitado, e com cápsulas de café reaproveitadas de duas cores distintas (sendo o objetivo o mesmo: fazer três em linha).

#### 4.4. Apresentação e análise dos resultados

No decorrer da investigação os participantes demonstraram uma evolução positiva no que diz respeito à forma como se envolveram no programa. Inicialmente demonstraram-se ligeiramente apreensivos pelo facto de, a grande maioria, constatar que a sua cognição sofreu perda de competência. De uma maneira geral os participantes manifestaram sempre uma atitude entusiástica, demonstrando vontade de alcançar melhores resultados dia após dia. Este comportamento poderia ter levado a um clima de competição entre os participantes, porém, observei que as atividades permitiam sentir uma gratificação pessoal.

Algo que os participantes foram referindo ao longo do processo foi a importância das atividades de cariz sociocultural como medida, também elas, de estimulação cognitiva. Para além do cumprimento desse objetivo, foi possível observar uma coesão entre os idosos que se foi gerando ao longo das fases, proporcionando um ambiente agradável quer nas atividades como também em termos de motivação na execução dos exercícios individuais.

Em termos quantitativos, a tabela em baixo apresentada (Tabela 1), mostra-nos os valores obtidos, ou seja, o tempo cronometrado, por todos os participantes antes da aplicação do programa de estimulação e os valores após a aplicação do programa, bem como a pontuação obtida em ambas as fases.

Tabela 1: Tempo cronometrado e pontuações obtidas por participante

Participante	MME pré-treino	Pontuação pré-treino	MME pós-treino	Pontuação pós-treino
A	26m30s	26	25m59s	29
B	16m38s	30	15m46s	30
C	31m46s	22	29m59s	27
D	19m46s	27	18m30s	28
E	25m18s	22	24m46s	27
F	26m41s	28	23m36s	28
G	30m48s	24	29m36s	26
H	16m06s	27	15m31s	29
I	29m14s	25	28m36s	29
J	21m33s	28	20m18s	29
L	13m01s	29	12m36s	30
K	39m06s	20	36m31s	24
M	24m31s	29	24m26s	29
N	26m31s	27	24m56s	28
O	14m31s	30	13m56s	30

Como se pode observar na Tabela1 existe um intervalo de valores acentuado entre alguns participantes no tempo obtido no MMES pré-treino. Tal facto, pode ser justificado pelas diferentes características sociodemográficas dos mesmos que foram estudadas ao início do estudo, nomeadamente: grau de literacia, profissão, idade, hábitos diários de atividades. Sem

exceção, todos os participantes tiveram uma evolução positiva, ou seja, o tempo de execução do MMES pós-treino foi inferior ao tempo de execução do MMES pré-treino. Porém, é observável que a evolução em termos de tempo é diferente de participante para participante, sendo que o participante “F” obteve uma diferença positiva de 3 minutos e 5 segundos e o participante “O” apenas obteve uma diferença positiva de 5 segundos.

A média inicial total dos participantes foi de 24 minutos e 34 segundos e a média final de 23 minutos e 27 segundos, o que nos leva a concluir que a implementação do programa teve um impacto positivo na performance cognitiva dos idosos.

No que diz respeito ao primeiro conjunto de questões apresentadas no MME que pretendem avaliar a “orientação”, dos quinze participantes, dez deles obtiveram pontuação máxima antes e depois da aplicação do PEC. O participante “G” errou na questão 1.3 em ambas as fases de execução do MME. Assim como os participantes “C”, e “K” que também erraram na questão 1.3 e 1.7, ambos. Porém, conseguiram responder acertadamente à questão 1.7 após aplicação do PEC (Tabela 2).

**Tabela 2:** Pontuações obtidas na avaliação da Orientação

Participante	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
<b>MME pré-treino</b>	10	10	8	10	9	10	9	10	9	10	8	10	10	10	10
<b>MME pós-treino</b>	10	10	9	10	10	10	9	10	10	10	9	10	10	10	10

No que concerne à avaliação da “Retenção” (Tabela 3), podemos concluir que do total de participantes (15), onze responderam corretamente em ambas as fases de execução do MME; três participantes responderam incorretamente antes da aplicação do PEC, porém todos responderam corretamente após aplicação; um participante obteve somente uma resposta correta pré-treino tendo melhorado a prestação para duas respostas corretas após-treino.

**Tabela 3:** Pontuações obtidas na avaliação da Retenção

Participante	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
<b>MME pré-treino</b>	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3
<b>MME pós-treino</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3

A Tabela 4 apresenta a avaliação do tópico “Atenção e cálculo”. Nove participantes obtiveram pontuação máxima nas questões antes e depois da aplicação do PEC; três

participantes erraram apenas uma questão antes da aplicação do PEC, tendo obtido pontuação máxima após aplicação do mesmo.

Tabela 4: Pontuações obtidas na avaliação da Atenção e cálculo

Participante	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
MME pré-treino	4	5	3	5	3	5	4	5	5	4	2	5	5	5	5
MME pós-treino	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5

O participante “E” respondeu acertadamente a três questões antes da aplicação do PEC, tendo respondido corretamente a todas as questões após aplicação do teste; o participante “K” respondeu corretamente a duas questões pré-treino tendo melhorado a pontuação na execução do teste pós-treino para questões corretas (Tabela 4).

Ao nível da avaliação no campo da “Evocação”, todos os participantes obtiveram pontuação máxima em ambas as fases de execução do MME, ou seja, antes e depois da aplicação do PEC (Tabela 5).

Tabela 5: Pontuações obtidas na avaliação da Evocação

Participante	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
MME pré-treino	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
MME pós-treino	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

No que diz respeito ao campo da “Linguagem”, apenas três participantes obtiveram pontuação máxima em ambas as fases de execução do MME. Do total de participantes, dez não responderam à questão 5.5 antes e depois da aplicação do PEC.

Tabela 6: Pontuações obtidas na avaliação da Linguagem

Participante	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
MME pré-treino	5	8	5	6	5	7	5	7	6	7	6	8	7	6	8
MME pós-treino	7	8	7	7	6	7	6	5	7	7	7	8	7	7	8

Os participantes “D”, “I”, “K” e “N” responderam incorretamente à questão 5.2 antes da aplicação do PEC, sendo que à posteriori responderam corretamente. Os participantes “A”, “C”, “G” e “H” responderam de forma errada às questões 5.2 e 5.3.2 antes da aplicação do PEC (também não responderam à questão 5.5); após aplicação do PEC os participantes “A”, “C” e “H” executaram corretamente as questões 5.2 e 5.3.21; o participante “G” apenas melhorou a pontuação na questão 5.2.

Em termos da avaliação da “Habilidade”, apenas seis participantes executaram corretamente a questão antes e depois da aplicação do PEC. Do total de participantes, sete executaram a questão incorretamente em ambas as fases; dois participantes executaram incorretamente a questão na fase pré-treino, tendo melhorado a prestação na fase de execução pós-treino (Tabela 7).

Tabela 7: Pontuações obtidas na avaliação da Habilidade

Participante	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
MME pré-treino	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1
MME pós-treino	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1

## 4.5. Discussão dos resultados

Tendo em conta os estudos realizados por Baltes & Willis (1982) citados por Fernández-Ballesteros (2009); Silva et al, (2011) e Fernández-Prado et al, (2011), as conclusões que obtemos desta investigação vão ao encontro dos resultados dos estudos supracitados. Os referidos autores, suportam a ideia de que, pessoas idosas submetidas a um PEC, mantêm ou até melhoram a sua capacidade cognitiva. O presente estudo é também comparável com um PEC aplicado a idosos saudáveis que se baseou em resoluções de tarefas aritméticas adaptadas, tarefas literárias e teste de Stroop, sendo que os resultados sugerem, igualmente, um aumento da performance no desempenho cognitivo (Takeuchi et al, 2011).

De salientar um outro estudo levado a cabo por Carvalho et al (2010), que se baseou na aplicação de um programa de treino de memória episódica, evidenciando melhorias significativas no desempenho em tarefa de memória episódica e um maior uso da estratégia treinada.

No presente estudo verificou-se, claramente, uma evolução ao nível das estratégias que os participantes foram adotando para alcançarem resultados mais positivos dia após dia. No decorrer da investigação, os idosos referiram sentir-se mais entusiasmados e motivados na execução do Teste de Stroop e Teste de Memorização de palavras, tendo sido notória a sua evolução como se pode observar nas tabelas acima apresentadas. A par com estas atividades, as atividades de cariz sociocultural no âmbito da estimulação cognitiva, desencadearam também um empenho acrescido durante todo o estudo. O entusiasmo foi constante ao longo

da investigação, verificando-se um acentuado empenho no que aos resultados (pontuação, tempos) dizia respeito.

Assim, é justificável a implementação das atividades ministradas neste programa, quer os exercícios que constam no PEC (exercícios e testes), quer as atividades de cariz sociocultural que pelo seu carácter diferenciador podem prevenir o declínio desencadeado com o processo de envelhecimento ao nível cognitivo, promovendo, paralelamente, interações sociais gratificantes. Em consonância com os resultados do estudo encontra-se a pesquisa de Souza e Chaves (2005), com objetivo semelhante mas com um programa diferente de estimulação cognitiva, em que os resultados sugerem que a prática de estimulação cognitiva revela também melhorias significativas na pontuação do MMS.

No que concerne à planificação de programas de intervenção cognitiva para a população idosa, deve ter-se em conta a simplicidade dos exercícios e a vertente mais lúdica ainda que no campo da estimulação cognitiva. Assim, este PEC incluiu um conjunto de exercícios diferentes mas simples, nomeadamente a estimulação de tarefas de cálculos simples, atenção, retenção e memória, contribuindo para a preservação da sua capacidade cognitiva. Estudos demonstram que é com os treinos multifatoriais que se obtêm melhores resultados e possibilidades de ganhos cognitivos (Herrmann & Searleman; Stigsdotter & Backman, 1989, citados por Charliglione, 2010). O impacto positivo desta investigação perante o grupo amostral reforça o que é apontado por Fernández-Ballesteros, Zamarrón, Calero e Tárraga (2009), quando referem que os principais resultados de investigações sobre a estimulação cognitiva assentam no princípio de que idosos saudáveis melhoram substancialmente o rendimento cognitivo nas áreas cognitivas, depois do treino. Convém referir que uma possível explicação dos resultados positivos deste PEC se prende com o facto dos idosos institucionalizados estarem expostos a outro tipo de atividades diárias como, por exemplo, a prática de exercício físico-motor, participação da celebração da Eucaristia, oficina de costura, saídas grupais para a cidade e/ou locais de interesse, entre outras atividades que combatem o sedentarismo patente em diversas realidades institucionais. Como refere Caixeta e Ferreira (2009), para os idosos institucionalizados, haverá benefícios quando estes forem submetidos à prática da abordagem motora regular e sistematizada, bem como medidas de prevenção, proteção e de estimulação físico-cognitiva, preocupação bem presente na realidade da instituição.



## Conclusão

Após a apresentação e análise dos dados obtidos pelo presente estudo, e tendo em conta o objetivo inicial do mesmo, podemos concluir que o programa implementado revelou um impacto positivo no desempenho cognitivo dos participantes. Traduzindo-se num progresso gradual positivo ao nível da performance cognitiva dos participantes, nomeadamente ao nível das funções estimuladas: da orientação, retenção, atenção e cálculo, evocação, linguagem e habilidade construtiva.

Paralelamente, através da implementação das atividades de cariz sociocultural, criaram-se oportunidades por forma a manter o raciocínio ativo, promovendo condutas sociais e pessoais entre os participantes envolvidos na investigação, revelando-se uma mais-valia nos resultados obtidos no decorrer da investigação.

No término da realização da investigação, os participantes revelaram uma maior consciencialização quanto à importância deste tipo de programas face à estimulação da sua cognição. Estes afirmaram sentir necessidade de dar continuidade a algumas das atividades desenvolvidas não só pelo seu cariz de estimulação cognitiva, como também pela componente pessoal e social que lhes permitiu “trabalhar”. Pelo que, pretendemos dar continuidade ao PEC implementado no âmbito da presente investigação, uma vez que se trata do público-alvo com o qual a investigadora trabalha diariamente exercendo a função de Animadora Sociocultural.

No decorrer da investigação, nomeadamente na realização da componente teórica do projeto, uma das limitações encontradas prendeu-se com o facto de existir uma bibliografia muito reduzida no que diz respeito ao efeito deste tipo de programas. Destaca-se ainda o facto de estudos de intervenção cognitiva, de longa duração, em idosos sem diagnóstico de demência, serem diminutos na sociedade portuguesa. No entanto, a limitação mais significativa dos resultados desta investigação prende-se pelo número reduzido de participantes (15), pois apenas os 15 indivíduos que participaram cumpriam os critérios de inclusão.

Um maior número de participantes resultaria numa investigação com resultados mais fiáveis, ressalvando-se o facto de a própria instituição não apresentar um número maior de utentes que pudessem participar nesta investigação.

Outra conclusão do estudo é que a implementação do programa, no que toca à metodologia utilizada, considera-se que foi apropriada ao público-alvo bem como às suas necessidades. No entanto, no decorrer do programa foi necessário ajustar algumas atividades face às próprias necessidades e até motivações dos idosos.

Recorrendo ao que diz Fernández-Ballesteros (2009), o envelhecimento ativo requer uma pessoa ativa num mundo igualmente ativo, deste modo é importante que a estimulação cognitiva seja incluída nos programas de cuidados para pessoas idosas.



## Bibliografia

- Agostinho, P. (2004). Perspetiva psicossomática do envelhecimento. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 6 (1), 31-36.
- Almeida, I. (2006). A promoção do envelhecimento ativo. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, 1 (1), 73-84.
- Amodeo, M., Netto, T. & Fonseca, R. (2010). Desenvolvimento de programas de estimulação cognitiva para adultos idosos: modalidades da literatura e da neuropsicologia. *Letras de Hoje*, 45 (3), 54-64.
- Azevedo, M. J., & Teles, R. (2011). Revitaliza a sua mente. In O. Ribeiro & C. Paúl (ed.), *Envelhecimento Ativo*, (77-112). Lisboa: Lidel.
- Bandeira, M. L. (2012). *Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa: evolução e perspetivas*. Apresentação do projeto de investigação, Instituto do Envelhecimento - Universidade de Lisboa, Portugal.
- Barreto, J. (2005). Envelhecimento e qualidade de vida: o desafio atual. *Sociologia*, 238-301.
- Berger, L. & Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas idosas - uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidacta.
- Cancela, D. M. G. (2007). *O processo de envelhecimento*. Trabalho realizado no estágio de complemento ao diploma de licenciatura em Psicologia, Universidade Lusíada do Porto, Portugal.
- Carrilho, M. J. & Patrício, L. (2010). A situação demográfica recente em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos*, 48 (5), 1-147.
- Carvalho, F., Neri, A., & Yassuda, M. (2010). Treino de memória episódica com ênfase em categorização para idosos sem demência e depressão. *Universidad Autónoma del Estado de México*. Consultado a 2 de fevereiro de 2016 em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=188152560144>.
- Castro, A. E. (2011). Programa de estimulação cognitiva em idosos. *RIA - Repositório Institucional da Universidade de Aveiro*. Consultado a 12 de outubro de 2015 em: [ria.ua.pt/bitstream/10773/7007/1/5218.pdf](http://ria.ua.pt/bitstream/10773/7007/1/5218.pdf).
- Charlignone, I. (2010). *A influência de diferentes tipos de treinos cognitivos na memória de idosos institucionalizados*. Dissertação de Pós-Graduação, Departamento de Processos Psicológicos Básicos do Instituto de Psicologia - Universidade de Brasília, Brasil.
- Craik, F. I. M. (2000). Age related changes in human memory. In D. Park & N. Schwarz (Eds.) *Cognitive Aging: A primer*. (75-92). New York: Taylor & Francis Group.
- Dias, I. (2005). Envelhecimento e violência contra idosos. *Revista da Faculdade de Letras: Sociologia*, 15, 249-274.
- Dixon, R. A. & Nilsson, L-G. (2004). Don't fence us in: Probing the frontiers of cognitive aging. In R. A. Dixon, L. Backman & L-G. Nilsson (eds.). *New Frontiers in Cognitive Aging*. (4-15). New York: Oxford University Press.
- Fernandes, H. (2007). *Solidão em idosos do meio rural do concelho de Bragança*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação - Universidade do Porto, Portugal.
- Fernandez-Ballesteros, R. (2004). *Gerontologia Social*. Madrid: Pirámide.
- Fernandez-Ballesteros, R. (2009). *Gerontologia social*. Madrid: Pirámide.

- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., & Tarraga, L. (2009). Plasticidade cognitiva y deterioro cognitivo. In R. Fernández-Ballesteros, *Psicogerontologia Perspectivas Europeas para um Mundo que Envejece*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Ferreira, A. (2009). *A qualidade de vida em idosos em diferentes contextos habitacionais*. Tese de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciência da Educação – Universidade de Lisboa, Portugal.
- Ferreira, M. (2012). *Treino cognitivo em idosos institucionalizados*. Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal.
- Fonseca, A. (2004). *O envelhecimento. uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Fonseca, A. (2006). *O envelhecimento: uma a bordagem psicológica* (2ed.). Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Folstein, M., Folstein, S. & McHugh P. (1975). Mini-mental-state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinican. *Journal of Psychiatric Research*, 12 (3), 189-198.
- Fortin, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Freund, A. M., & Baltes, P. B. (2009). Hacia una teoria del envejeciemnto con éxito. Selección, optimización y compensasion. In R. Fernandez-Ballesteros, *Psicogerontologia: Perspetivas europeias para um mundo que envejece*, (313-329). Madrid: Pirámid.
- García, M. D., & Gonzáles, E. N. (2005). Eficacia de un programa de entrenamiento en el mantimento de ancianos con y sin detrioro cognitivo. *Clinica e Salud*, 17 (2), 187-202.
- Grelha, P. (2009). *Estudo sobre a influência da educação para a saúde na qualidade de vida*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina de Lisboa, Portugal.
- Hernandis, S. P. (2010). Programa para trabajar la memoria. In L. B. Garcia, *Envejecimiento Activo y Actevidades Socioeducativas con Personas Mayores* (170-177). Madrid: Panamaricana.
- INE (2012). Censos 2011 resultados definitivos – Portugal. Lisboa: INE.
- Jacob, L. (2007). *Animação de idosos* (3 ed.). Porto: Ambar.
- Kawashima, R., (2005). *Train your brain* (4 ed.) Portugal: Sebenta Editor.
- Limón, M. & Crespo, J. (2002). *Grupos de debate para mayores*. Madrid: Narcea.
- Lopes, L. (2007). Envelhecimento ativo: uma via para o bem-estar. *Fórum Sociológico*, 17 (2), 65-68.
- Ludke, M. & Anfré, M. (1986). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária.
- Mauritti, R. (2004). Padrões de vida na velhice. *Análise Social*, 171, 339-363.
- Merriam, S. B. (1988) *Case study research in education: a qualitative approach*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Montorio, I., & Izal, M. (2000). *Intervencion psicologia en lea vejez aplicaciones en el ambito clinico y de la salud*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Oliveira, B. (2008). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Porto: Livpsic.
- Organização das Nações Unidas. (2003). *Plano de acção internacional para o envelhecimento*. Brasília: Secretaria especial dos direitos humanos.

Organização Mundial de Saúde. (2002). *Envelhecimento ativo uma política de saúde*. Brasília: World Health Organization.



## **Anexos**

Anexo A – Ofício

Anexo B – Termo de Consentimento Informado

Anexo C – Mini Exame Mental de Folstein

Anexo D – Questionário Sociodemográfico

Anexo E – Cronograma de Atividades

Anexo F – Atividades Cognitivas



## Anexo A



## Ofício

Exm.<sup>a</sup> Dra. Ana Teresa Bárbara

Diretora Técnica do Centro Paroquial de Cultura e Assistência da Freguesia da Benespera

**Assunto:** Pedido de Autorização para aplicação de testes no âmbito do Projeto Final de curso para a obtenção do grau de Mestre

Eu, Ana Rute Gomes Mendes, aluna do Mestrado em Gerontologia Social da Escola Superior de Educação de Castelo Branco, estou presentemente a realizar o projeto final para a obtenção do grau de Mestre. O projeto intitula-se “Treino Cognitivo em Idosos Institucionalizados” e consiste em estudar o impacto de um Programa de Estimulação Cognitiva em idosos institucionalizados sem diagnóstico de demência.

Como tal, venho por este meio solicitar à sua excelência autorização para aplicar questionários sociodemográficos a um grupo de idosos do Centro Paroquial da Benespera, que serão por mim seriamente selecionados, e posteriormente proceder-se-á à aplicação de um conjunto de atividades cognitivas inerentes ao Programa de Estimulação Cognitiva.

A recolha dos dados realizar-se-á entre os dias 27 de julho de 2015 e 11 de janeiro de 2016.

Garantimos anonimato e facultamos os resultados obtidos, se assim o entender.

Assinatura da Investigadora

---

Assinatura da Diretora Técnica da instituição

---



## Anexo B



### **Termo de Consentimento Informado**

O senhor (a) está a ser convidado (a) a participar no seguinte projeto e concordar com os termos a autorizar a participação na pesquisa do Projeto Final de Mestrado intitulado “Treino Cognitivo em Idosos Institucionalizados”, o estudo será realizado pela Investigadora Ana Rute Gomes Mendes, mestranda do curso de Gerontologia Social, da Escola Superior de Educação de Castelo Branco.

O objetivo desta pesquisa consiste em estudar o impacto de um Programa de Estimulação Cognitiva em idosos institucionalizados sem diagnóstico de demência.

A pesquisa não acarretará nenhum risco direto para o participante. O (a) participante poderá interromper a sua participação a qualquer momento, assim como retirar o seu consentimento, caso seja da sua vontade.

Esta investigação tem um carácter sigiloso e confidencial de qualquer informação prestada por parte do (a) participante.

Eu, \_\_\_\_\_, aceito participar voluntariamente, nesta pesquisa, e autorizo a utilização das informações prestadas por mim para o presente estudo.

Assinatura da Investigadora

\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_



## Anexo C



## Mini Exame Mental de Folstein adaptado por Guerreiro e colaboradores (1994)

### 1. Orientação (contar 1 ponto por cada resposta correta) (0-10 pontos)

		Correto	Errado
1.1	Em que ano estamos?		
1.2	Em que mês estamos?		
1.3	Em que dia do mês estamos?		
1.4	Em que estação do ano estamos?		
1.5	Em que dia da semana estamos?		
1.6	Em que país estamos?		
1.7	Em que distrito vive?		
1.8	Em que localidade vive?		
1.9	Em que casa estamos?		
1.10	Em que andar estamos?		

Total de pontos \_\_\_\_

### 2. Retenção (contar 1 ponto por cada palavra corretamente repetida)

Enquanto as palavras são proferidas pela investigadora pretende-se que o participante as assimile e, posteriormente as enumere.

	Correto	Errado
2.1 Pera		
2.2 Gato		
2.3 Bola		

Total de pontos \_\_\_\_

**3. Atenção e Cálculo** (1 ponto por cada resposta correta)

$$30-3= \_ \quad 27-3= \_ \quad 24-3= \_ \quad 21-3= \_ \quad 18-3= \_$$

Total de pontos \_\_\_\_

**4. Evocação** (1 ponto por cada resposta correta)

Pretende-se que o participante repita 3 palavras, proferidas anteriormente pela investigadora.

	Correto	Errado
4.1 Pera		
4.2 Gato		
4.3 Bola		

Total de pontos \_\_\_\_

**5. Linguagem** (1 ponto por cada resposta correta)**5.1** A investigadora, ao mostrar dois objetos, pede ao participante que os identifique.

	Correto	Errado
5.1.1 Relógio		
5.1.2 Lápis		

Total de pontos \_\_\_\_

**5.2** Repetir a frase (contar 1 ponto)

“O rato roeu a rolha.”

Total de pontos \_\_\_\_

**5.3** O participante deve pegar numa folha, anteriormente cedida, com a mão direita, dobra-la ao meio e coloca-la sobre a mesa.

	Correto	Errado
5.3.1 Pegar na folha		
5.3.2 Dobrar a folha ao meio		
5.3.3 Colocar na mesa		

Total de pontos \_\_\_\_

**5.4** Após ser mostrado um cartão com uma frase, o participante deve ler o mesmo e fazer o que nele consta (mostrar um cartão com letra legível) (contar 0-1 pontos)

**5.5** Escrever uma frase que inclua sujeito e verbo. (0-1 pontos)

---

---

Total de pontos \_\_\_\_

**6. Habilidades (0-1 pontos)**

O participante deve copiar os dois pentágonos substancialmente sobrepostos, cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados (não se valoriza os tremores ou rotação).



Total de pontos \_\_\_\_

Pontuação MME: \_\_\_\_

A classificação do MME varia entre os 0 e 30 pontos sendo os valores de corte para a população portuguesa a partir dos quais se considera com defeito cognitivos os seguintes:

Analfabetos: < 15

1 a 11 anos de escolaridade: < 22

Escolaridade superior a 11 anos: < 27



## Anexo D



## Questionário Sociodemográfico

O presente questionário tem como objetivo recolher dados sociodemográficos dos participantes na investigação intitulada “Treino Cognitivo em Idosos Institucionalizados”, a desenvolver no âmbito do Projeto Final do Mestrado em Gerontologia Social. A referida investigação em estudar o impacto de um Programa de Estimulação Cognitiva em idosos institucionalizados sem diagnóstico de demência. Os dados recolhidos são anónimos e

### 1. Género

Masculino

Feminino

### 2. Idade

### 3. Estado civil:

Solteiro (a)

Casado (a)

Divorciado (a)

Viúvo (a)

### 4. Habilitações literárias:

Sem habilitações

Ensino Primário

Ensino Secundário

Ensino Superior

Outra. Qual? \_\_\_\_\_

### 5. Qual a profissão que exercia antes da reforma?

\_\_\_\_\_

**6. Realiza alguma ocupação de lazer?**

Sim

Não

Se sim qual (ou quais)?

---

---

**7. Tem algum problema de saúde?**

Sim

Não

Se Sim, qual (ou quais)?

---

---

**8. Atualmente usa algum tipo de medicação?**

Sim

Não

**9. Acha que a sua memória mudou com a idade?**

Sim

Não

**10. Tempo de institucionalização:**

< 1 ano

> 1 ano

> 2 anos

> 3 anos

Outro. Quanto? \_\_\_\_\_

**11. Motivo de institucionalização:**

Falta de recursos económicos

Falta de apoio familiar

Prevalência de doenças

Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**12. Iniciativa da institucionalização:**

Por iniciativa própria

Trazido (a) por técnicos de ação social

Trazido (a) por amigos

Trazido (a) por familiares

*Grata pela vossa colaboração!*



## Anexo E



## Cronograma de Atividades

### Semana 1: De 27 de julho a 06 de agosto

	27/07/15 Segunda-feira	29/07/15 Quarta-feira	31/07/15 Sexta-feira	03/08/15 Segunda-feira	05/08/15 Quarta-feira	06/08/15 Quinta-feira
10h00m						
11h00m	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Teste de Memorização de palavras
12h00m						
13h00m						
14h00m						
15h00m	Atividade: Recolha de orações	Atividade: "Espelho meu"	Atividade: "Jogo do Loto"	Atividade: "De onde vem este som?"	Atividade: "Quem conta um conto acrescenta um ponto"	Aplicação do PEC - Teste de contagem, Teste de Stroop
16h00m						
17h00m						

### Semana 2: De 10 de agosto a 20 de agosto

	10/08/15 Segunda-feira	12/08/15 Quarta-feira	14/08/15 Sexta-feira	17/08/15 Segunda-feira	19/08/15 Quarta-feira	20/08/15 Quinta-feira
10h00m						
11h00m	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Teste de memorização de palavras
12h00m						
13h00m						
14h00m						
15h00m	Atividade: "Aqui há magia"	Atividade: "Animais"	Atividade: "Dominó"	Atividade: "Verdade ou mentira?"	Atividade: "Descubra as 7 diferenças"	Aplicação do PEC - Teste de contagem, Teste de Stroop
16h00m						
17h00m						

**Semana 3: De 24 de agosto a 03 de setembro**

	24/08/15 Segunda- feira	26/08/15 Quarta- feira	28/08/15 Sexta-feira	31/08/15 Segunda- feira	02/09/15 Quarta- feira	03/09/15 Quinta-feira
10h00m	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Teste de memorização de palavras
11h00m						
12h00m						
13h00m						
14h00m	Atividade: A Dança das cadeiras	Atividade: "Muitos gestos"	Atividade: "Pingue- pongue"	Atividade: "De quem é este objeto?"	Atividade: "Jogo do anel"	Aplicação do PEC - Teste de contagem, Teste de <i>Stroop</i>
15h00m						
16h00m						
17h00m						

**Semana 4: De 07 de setembro a 17 de setembro**

	07/09/15 Segunda- feira	09/09/15 Quarta- feira	11/09/15 Sexta-feira	14/09/15 Segunda- feira	16/09/15 Quarta- feira	17/09/15 Quinta-feira
10h00m	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Teste de memorização de palavras
11h00m						
12h00m						
13h00m						
14h00m	Atividade: "O meu maior sonho é..."	Atividade: "Quem fugiu?"	Atividade: "Hora do conto"	Atividade: "A minha profissão"	Atividade: "O que estás a fazer?"	Aplicação do PEC - Teste de contagem, Teste de <i>Stroop</i>
15h00m						
16h00m						
17h00m						

**Semana 5: De 21 de setembro a 01 de outubro**

	21/09/15 Segunda-feira	23/09/15 Quarta-feira	25/09/15 Sexta-feira	28/09/15 Segunda-feira	30/09/15 Quarta-feira	01/10/15 Quinta-feira
10h00m	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Teste de memorização de palavras
11h00m						
12h00m						
13h00m						
14h00m	Atividade: Recolha de provérbios	Atividade: "Quem sou eu?"	Atividade: "Jogo do galo"	Atividade: "Onde está o meu par?"	Atividade: "Sopa de letras"	Aplicação do PEC - Teste de contagem, Teste de <i>Stroop</i>
15h00m						
16h00m						
17h00m						

**Semana 6: De 05 de outubro a 15 de outubro**

	05/10/15 Segunda-feira	07/10/15 Quarta-feira	09/10/15 Sexta-feira	12/10/15 Segunda-feira	14/10/15 Quarta-feira	15/10/15 Quinta-feira
10h00m	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Teste de memorização de palavras
11h00m						
12h00m						
13h00m						
14h00m	Atividade: Jogo das adivinhas	Atividade: Identifica no que tocas	Atividade: "Jogo do telefone"	Atividade: "Parar e continuar"	Atividade: "Tocar no nosso corpo"	Aplicação do PEC - Teste de contagem, Teste de <i>Stroop</i>
15h00m						
16h00m						
17h00m						

**Semana 7: De 19 de outubro a 29 de outubro**

Cam	19/10/15 Segunda-feira	21/10/15 Quarta-feira	23/10/15 Sexta-feira	26/10/15 Segunda-feira	28/10/15 Quarta-feira	29/10/15 Quinta-feira
10h00m	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Teste de memorização de palavras
11h00m						
12h00m						
13h00m						
14h00m	Atividade: "Toma lá um..."	Atividade: "Espelho meu"	Atividade: "Jogo do Loto"	Atividade: "De onde vem este som?"	Atividade: "Quem conta um conto acrescenta um ponto"	Aplicação do PEC - Teste de contagem, Teste de Stroop
15h00m						
16h00m						
17h00m						

**Semana 8: De 02 de novembro a 12 de novembro**

	02/11/15 Segunda-feira	04/11/15 Quarta-feira	06/11/15 Sexta-feira	09/11/15 Segunda-feira	11/11/15 Quarta-feira	12/11/15 Quinta-feira
10h00m	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Teste de memorização de palavras
11h00m						
12h00m						
13h00m						
14h00m	Atividade: "O que está errado?"	Atividade: "Animais"	Atividade: "Dominó"	Atividade: "Verdade ou mentira?"	Atividade: "Descubra as 7 diferenças"	Aplicação do PEC - Teste de contagem, Teste de Stroop
15h00m						
16h00m						
17h00m						

**Semana 9: De 16 de novembro a 26 de novembro**

	16/11/15 Segunda-feira	18/11/15 Quarta-feira	20/11/15 Sexta-feira	23/11/15 Segunda-feira	25/11/15 Quarta-feira	26/11/15 Quinta-feira
10h00m	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Teste de memorização de palavras
11h00m						
12h00m						
13h00m						
14h00m	Atividade: Recolha de receitas culinárias	Atividade: "Muitos gestos"	Atividade: "Pingue-pongue"	Atividade: "De quem é este objeto?"	Atividade: Jogo do anel	Aplicação do PEC - Teste de contagem, Teste de <i>Stroop</i>
15h00m						
16h00m						
17h00m						

**Semana 10: De 30 de novembro a 10 de dezembro**

	30/11/15 Segunda-feira	02/12/15 Quarta-feira	04/12/15 Sexta-feira	07/12/15 Segunda-feira	09/12/15 Quarta-feira	10/12/15 Quinta-feira
10h00m	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Teste de memorização de palavras
11h00m						
12h00m						
13h00m						
14h00m	Atividade: Recolha de jogos tradicionais	Atividade: "Quem fugiu?"	Atividade: "Hora do conto"	Atividade: "A minha profissão"	Atividade: "O que estás a fazer?"	Aplicação do PEC - Teste de contagem, Teste de <i>Stroop</i>
15h00m						
16h00m						
17h00m						

**Semana 11: De 14 de dezembro a 24 de dezembro**

	14/12/15 Segunda- feira	16/12/15 Quarta- feira	18/12/15 Sexta- feira	21/12/15 Segunda- feira	23/12/15 Quarta- feira	24/12/15 Quinta-feira
10h00m	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Teste de memorização de palavras
11h00m						
12h00m						
13h00m						
14h00m	Atividade: "No meu Natal..."	Atividade: "Quem sou eu?"	Atividade: "Jogo do galo"	Atividade: "Onde está o meu par?"	Atividade: "Sopa de letras"	Aplicação do PEC - Teste de contagem, Teste de <i>Stroop</i>
15h00m						
16h00m						
17h00m						

**Semana 12: De 18 de dezembro a 09 de janeiro**

	28/12/15 Segunda- feira	30/12/15 Quarta- feira	04/01/16 Segunda- feira	06/01/16 Quarta- feira	08/01/16 Sexta-feira	11/01/16 Segunda- feira
10h00m	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Cálculo	Aplicação do PEC - Teste de memorização de palavras
11h00m						
12h00m						
13h00m						
14h00m	Atividade: "De quem é este sapato?"	Atividade: Identifica no que tocas	Atividade: "Jogo do telefone"	Atividade: "Parar e continuar"	Atividade: "Tocar no nosso corpo"	Aplicação do PEC - Teste de contagem, Teste de <i>Stroop</i>
15h00m						
16h00m						
17h00m						

## Anexo F



## Atividades Cognitivas

- **“Verdade ou mentira?”**

Com o grupo de idosos dividido em pares, um elemento do par conta uma pequena história verdadeira sobre si, isto é, que tenha realmente acontecido na sua vida. Ou então, conta uma história inventada que seja mentira. O outro elemento terá de adivinhar se a história é verdade ou, então, mentira. Trocam e voltam a jogar.

- **“Espelho meu”**

Com o grupo de idosos dividido em pares, um elemento faz gestos do quotidiano (como por exemplo lavar a cara, os dentes, pentear-se, cozinhar, tomar o pequeno-almoço, etc), enquanto o outro elemento terá de imitar as ações reproduzidas o mais fielmente possível.

Trocam e voltam a jogar deste modo 4 vezes.

Posteriormente, o espelho passa a emitir sons, comentários, mantendo, dentro do possível a sua condição de espelho.

- **“Pingue-pongue”**

Com o grupo de idosos dividido em pares, frente a frente, o animador propõe uma série de temas de jogo, a título de exemplo (como por exemplo países, marcas de automóveis, animais, flores, etc.). Cada par joga uma partida de pingue-pongue, atirando palavras, um ao outro, dentro do tema. O idoso que “serve” escolhe o tema e o primeiro a falhar ou a repetir palavras perde a partida.

- **“Animais”**

Em círculo, o grupo percorre o abecedário, tendo cada idoso de inventar uma frase que contenha, obrigatoriamente e por esta ordem: um verbo, o nome de um animal e o nome de um país (como por exemplo: “Apanhei um autocarro na Áustria”; “Beije um burro no Brasil”, etc.).

- **“Quem conta um conto acrescenta um ponto”**

Os idosos sentam-se em círculo. A animadora apresenta alguns objetos e dá início a uma história em que os “atores” são esses mesmos objetos. O primeiro idoso a interromper a animadora dá seguimento à história, e assim sucessivamente até cada idoso ser narrador da história.

- **“Aqui há magia”**

Os idosos sentam-se em círculo. A animadora realiza três truques de magia cujo objetivo é os idosos, à vez, tentarem desvendar como se processa cada truque. Posteriormente, os

idosos serão convidados a demonstrar os seus saberes de magia para que os outros elementos desvendem os segredos dos seus truques.

- **“Muitos gestos”**

De pé, os idosos posicionam-se em círculo. A animadora dá ordem a um idoso para que este faça um gesto. Posteriormente, o elemento que se encontra à direita desse idoso, terá de reproduzir o gesto que o colega fez anteriormente e executar também ele o seu próprio gesto. O elemento que se encontra à direita deste último terá de repetir o gesto que o primeiro idoso reproduziu, o gesto que o elemento anterior reproduziu e introduzir ele próprio um novo gesto. E assim sucessivamente.

- **“De onde vem este som?”**

Os idosos permanecem sentados nos seus lugares habituais com os olhos vendados. Apagam-se as luzes, tentando colocar a divisão onde se encontram os idosos o mais silenciosa possível. A animadora toca em vários objetos presentes na divisão (como por exemplo, no vidro da janela, na preciana, no tempo da mesa, arrasta um sofá, etc), perguntando à vez a cada idoso que onde soou o som. Posteriormente, será escolhido um elemento para ser ele a “reproduzir” os sons.

- **Recolha de orações**

Os idosos permanecem sentados nos seus lugares habituais. A animadora circula pela sala conversando algum tempo com cada elemento por forma a recolher orações que cada um destes sabe.

- **Recolha de receitas culinárias**

Os idosos sentam-se em círculo. A animadora inicia uma conversa sobre culinária, perguntando quais os pratos de culinária preferidos pelos idosos, posteriormente, conversam, partilhando, as suas receitas preferidas.

- **Recolha de jogos tradicionais**

Os idosos permanecem sentados nos seus lugares habituais. A animadora circula pela sala conversando algum tempo com cada elemento por forma a recolher os jogos tradicionais que fizeram parte da infância/juventude dos idosos, podendo ou não demonstrar como se executavam.

- **Recolha de provérbios**

Os idosos permanecem sentados nos seus lugares habituais. A animadora, circula pela sala conversando algum tempo com cada elemento por forma a recolher provérbio que cada um destes sabe.

- **“No meu Natal...”**

Os idosos sentam-se em círculo. Cada idoso, à vez, poderá contar como era o Natal na sua infância/juventude. Sempre que pretenderem, os restantes elementos poderão intervir para existir um confronto/partilha de vivências.

- **Jogo do telefone**

Os idosos sentam-se em círculo. A animadora conta um segredo, ao ouvido do elemento que se encontra à sua direita. Este por sua vez terá de contar ao colega que se sentam a seguir a si, e assim sucessivamente. O último elemento a ouvir o segredo terá de o contar em voz alta para que seja desmascarada a verdade, ou seja, se o segredo final é mesmo verdade ou se foi destorcido.

- **Hora do conto**

Os idosos sentam-se em círculo. A animadora narra um conto de forma expressiva para que os elementos estimulem o seu raciocínio abstrato e a sua imaginação.

- **“O meu maior sonho é...”**

Os idosos sentam-se em círculo. A cada elemento é dado papel e caneta para que cada um escreva qual é o seu maior sonho. Depois de escreverem o seu sonho terão de dobrar o papel e colocá-lo num saco que a animadora possui. Cada idoso retira um papel, lê o segredo que se encontra escrito e terá de adivinhar a quem pertence o segredo. Quando for desvendado o “dono” do segredo, este deverá explicar as razões que o levam a ter tal segredo.

- **“De quem é este objeto?”**

Os idosos permanecem sentados nos seus lugares habituais. A animadora reúne alguns pertences de todos os elementos. Posteriormente, perguntará a quem pertence cada objeto sem que o próprio dono se prenuncie.

- **“A dança das cadeiras”**

Organiza-se uma roda de cadeiras dispostas com as costas voltadas umas para as outras, sendo o número destas igual ao número de elementos menos um. O jogo consiste em andar à volta das cadeiras, ao som de uma música, devendo todos, quando a música parar, procurar uma cadeira livre para se sentarem. O elemento que fica de pé sai do jogo levando consigo uma cadeira. O jogo continua até que dois elementos disputam uma cadeira, determinando-se assim o vencedor.

- **“O que estás a fazer?”**

Os idosos sentam-se em círculo. À ordem da animadora, os dois idosos por ela escolhidos, terá de ir para o centro do círculo e um dos elementos, por vontade própria, dá início ao jogo mimando uma tarefa, por exemplo varrer o chão. O outro elemento que se encontra também no centro deverá perguntar “O que estás a fazer?”, ao que o outro deverá responder uma tarefa que não coincida com o que realmente está a executar, por exemplo, “Estou a lavar os dentes”. O elemento que fez a pergunta terá de mimar a tarefa que o colega proferiu estar a fazer. O elemento que iniciou o jogo sai do centro e escolhe um colega para continuar o jogo, e assim sucessivamente até todos colocarem a questão e reproduzirem uma tarefa.

- **Jogo do Loto**

Os idosos sentam-se em círculo à mesa. O jogo do loto executado pelos idosos tem iguais objetivos que o jogo tradicional. Porém, ao invés dos cartões dos jogadores conterem números são ilustrados por imagens.

A animadora vai mostrando, à vez, uma imagem e os elementos têm de reconhecê-los por forma a verificarem se constam ou não no seu tabuleiro de jogo. Sempre que a imagem apresentada for igual a alguma das imagens do tabuleiro dalgum elemento, este tem de colocar uma tampa de plástico sobre a imagem. O primeiro elemento a ter todas as imagens cobertas com as tampas ganha.

- **Dominó**

Os idosos sentam-se organizados em grupos de 5 elementos. O jogo em questão corresponde ao tradicional jogo do Dominó, sendo este bastante apreciado pela maioria dos idosos e um dos seus “passatempos” preferidos.

- **“Quem fugiu?”**

Os idosos permanecem sentados nos seus lugares habituais. Num ambiente silencioso, os idosos permanecem de olhos vendados. A animadora escolhe um elemento do grupo, retira-lhe a venda e pede-lhe para que saia da sala. À ordem da animadora os restantes elementos poderão tirar as vendas e descobrir quem se terá ausentado da sala, e assim sucessivamente.

- **Jogo do galo**

Esta atividade é semelhante ao tradicional jogo do galo, porém realizado com materiais alternativos. Ao invés da tradicional folha de papel com a simbologia da cruz e do círculo, os idosos jogam num tabuleiro de jogo em material “eva”, já delimitado, e com cápsulas de café reaproveitadas de duas cores distintas (sendo o objetivo o mesmo: fazer três em linha).

- **“Onde está o meu par?”**

Os idosos sentam-se em círculo. A atividade consiste em distribuir cartas sobre uma mesa, viradas para baixo. Cada elemento, na sua vez, terá de virar duas cartas, sendo o objetivo que essas duas cartas sejam iguais. O jogo termina quando forem encontrados todos os pares de cartas.

- **“A minha profissão”**

Os idosos sentam-se em círculo. Cada um, à vez, indica qual a profissão que exercia antes da reforma e explica como era o seu dia-a-dia enquanto profissional da sua área.

- **Jogo do anel**

Os idosos sentam-se em círculo com as mãos juntas e retas ao corpo. A animadora guarda um anel e vai passando as suas mãos pelo meio das mãos de cada elemento, deixando cair o anel nas mãos de um dos elementos. Quando a animadora terminar de circular pela roda toda, será perguntado a cada elemento onde acha que está o anel, o primeiro a acertar será o próximo a passar o anel pelas mãos dos restantes elementos.

- **“Quem sou eu?”**

Os idosos sentam-se em círculo. A animadora possui vários cartões onde estão ilustrados objetos. A animadora escolhe um cartão, observa o objeto representado e sem dizer qual o objeto que se trata vai dando orientações/dicas, características sobre o mesmo. Quando forem desvendados todos os objetos, verifica-se qual o elemento do grupo que adivinhou mais objetos e inicia esse mesmo elemento o jogo dando ele pistas sobre de que objetos se trata.

- **“O que está errado?”**

Escolhe-se um idoso, aleatoriamente, e este sai da sala. No interior da sala os restantes elementos do grupo trocam objetos entre si (por exemplo roupa, óculos, sapatos, etc). O idoso reentra na sala, observa os colegas e tenta adivinhar quais as trocas que foram realizadas.

- **Jogo das adivinhas**

Os idosos sentam-se em círculo. A animadora, através de um suporte escrito, coloca algumas adivinhas aos idosos. Quando algum dos elementos souber a resposta deverá responder “Eu sei” e responder. Sempre a chegada à resposta estiver difícil, a animadora ajuda os idosos de dando dicas sobre a mesma. Após a animadora colocar no ar todas as suas adivinhas, serão os idosos a fazerem essa mesma tarefa.

- **“Parar e continuar”**

Os idosos sentam-se em círculo. A animadora tem a tarefa de bater palmas a diferentes ritmos. Os idosos terão de estar atentos e com o mesmo ritmo bater os pés. Quando a animadora inverter e começar a bater o ritmo com os pés, os elementos terão de realizar a atividade com as mãos.

- **“Tocar no nosso corpo”**

Os idosos sentam-se em círculo. A animadora vai dizendo ações para os idosos executarem, por exemplo: tocar com a mão direita na face esquerda, tocar com a mão esquerda no queixo, tocar com as duas mãos no rabo, etc. Ao fim de 10 ações à ordem da animadora, esta escolhe um elemento do grupo para ser este a liderar, e assim sucessivamente.

- **“De quem é este sapato?”**

Os idosos sentam-se em círculo. Pede-se aos elementos do grupo para tirarem os sapatos e de seguida coloca-los no centro do círculo. Um dos elementos inicia o exercício entregando um par de sapatos ao dono dos mesmos. O jogo termina quando todos os sapatos tiverem dono.

- **“Sopa de letras”**

Os idosos permanecem sentados nos seus lugares habituais. A animadora entrega a cada idoso uma folha onde consta uma grande sopa de letras. Cada idoso ao seu ritmo realiza a atividade.

- **“Descubra as 7 diferenças”**

Os idosos permanecem sentados nos seus lugares habituais. A animadora entrega a cada idoso uma folha na qual constam duas imagens com 7 diferenças entre si. Cada idoso ao seu ritmo realiza a atividade tentando descobrir onde se encontram as diferenças.

- **“Identifica no que tocas”**

Os idosos sentam-se em círculo de olhos vendados. A cada elemento é dado um objeto diferente e é pedido para que o identifique. Posteriormente os objetos circulam por todos os elementos do grupo. Vence o idoso que identificar mais objetos de forma correta.

- **“Toma lá um...”**

Os idosos sentam-se em círculo. A animadora agarra numa bola e atribui-lhe uma identidade que não é a sua, ou seja, “Eu tenha nas mãos uma bolacha, toma lá esta bolacha”, passando assim a bola para o elemento da sua direita. Este, por sua vez, atribui

uma nova identidade á bola, por exemplo, “Eu tenha nas mãos um peluche, toma lá este peluche”. E assim sucessivamente, podendo ser repetido o jogo até os idosos demonstrarem interesse.