

EFEITOS DAS ATIVIDADES LÚDICAS NO IDOSO COM ALTERAÇÃO DO COGNITIVO LEVE

• *uma revisão de literatura* •

Sarah Brandão Pinheiro^a

Mariana Lima Gomes^b

Resumo

Objetiva-se demonstrar, por meio de pesquisa bibliográfica, os benefícios das atividades lúdicas voltadas para a estimulação cognitiva em pacientes idosos com Alteração do Cognitivo Leve (ACL), uma alteração comum ao envelhecimento com comprometimento da capacidade de aprendizado e memória. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, onde foram selecionados 18 artigos em português e espanhol, do ano de 2008 a 2013, nos bancos de dados SCIELO, BIREME, LILACS, Ministério da Saúde, IBGE e ainda suporte na literatura atual por meio de livros, monografias, dissertações e teses. Conclusão: A estimulação cognitiva realizada com atividades lúdicas traz benefícios aos pacientes com ACL, agindo como meio de retardo do surgimento de demências mais agravantes, além de estimular a capacidade de raciocínio e socialização do idoso.

Palavras-chave: Envelhecimento; Comprometimento Cognitivo Leve; Estimulação precoce.

EFFECTS OF PLAYFUL ACTIVITIES IN ELDERLY WITH MILD COGNITIVE IMPAIRMENT

• *a literature review* •

Abstract

The objective is to demonstrate, by means of literature, the benefits of playful activities to the cognitive stimulation in elderly patients with Mild Cognitive Impairment (MCI), a common amendment of aging, with impaired learning ability and memory. Methodology: This is a literature review, where 18 articles were selected in Portuguese and Spanish, between the years 2008 and 2013, on database

a. Departamento de Ciências da Saúde; Mestranda em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília (UCB) e Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP), campus Brasília/DF, Brasil. sarah.brandao@gmail.com

b. Estudante de Graduação do curso de Fisioterapia da Universidade Paulista, campus Brasília/DF. ma.limagomes@gmail.com

of SCIELO, BIREME, LILACS, Ministry of Health, IBGE and still supported in current literature by means of books, monographs, dissertations and thesis. Conclusion: The cognitive stimulation performed through playful activities benefits patients with MCI, acting as a means that retards the emergence of more aggravating dementias, in addition to stimulating reasoning capacity and socialization of older people.

Keywords: Aging; Mild Cognitive Impairment; Early Medical Intervention.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o envelhecimento deixou de ser privilégio para ser uma realidade no Brasil e no mundo. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD/IBGE), constatou que o número de pessoas com mais de 60 anos superou a casa dos 18 milhões, no Brasil, e isso corresponde a 10% da população total.⁽¹⁾

O termo envelhecimento representa um processo natural com alterações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas. Portanto, envelhecimento não deve ser sinônimo de doenças e sim de modificações decorrentes do tempo vivido. Dentre as mudanças, estão aquelas que acometem o cérebro, de forma a impactar com consequências negativas sua função.^(2,3)

No cérebro, os acometimentos compreendem o desenvolvimento da disfunção intelectual e suas ligações comuns às degenerações orgânicas deste órgão, acarretando as demências. Aproximadamente 5% da população acima de 65 anos até 80 anos de idade apresenta quadro demencial. Para o grupo etário de 80 a 85 anos, e esse percentual situa-se entre 10% a 40%, crescendo para mais de 47% na faixa etária superior a 85 anos.⁽²⁾

Com o déficit do cognitivo e as alterações que podem acontecer durante o envelhecimento, pode ocorrer a Alteração do Cognitivo Leve (ACL), que é considerado o estágio intermediário entre o envelhecimento normal e a demência leve. Os pacientes que se encontram nesse quadro são aqueles que se queixam de memórias importantes, mas não se enquadram nos critérios de demência.⁽⁴⁾

A ACL se manifesta com evoluções e progressões individualizadas, mas não raramente são associadas ao processo natural da senescência por conter sintomas muito parecidos. Esse desarranjo do cognitivo está intimamente relacionado a fatores educacionais, nível de instrução, padrão econômico, social e idade.^(5,6)

Nesse contexto, um importante recurso que poderia diminuir os quadros demenciais, seria o diagnóstico precoce da ACL. Uma vez que o idoso, sendo portador de uma demência leve, estará predisposto a evoluir para um grau de comprometimento do cognitivo em maior dimensão. Por isso, o diagnóstico de ACL é tão importante como meio de identificação da prevalência de risco ao surgimento de demências, como a Doença de Alzheimer.⁽⁷⁾

Ainda, existem questões que dificultam o diagnóstico preciso de caracterização da ACL, visto que os declínios de cognição natural do envelhecimento se assemelham bastante ao quadro desta patologia. Nesse sentido, a ACL é caracterizada pela queixa de memória e o seu comprometimento em testes, pela função cognitiva global preservada, pelas atividades de vida diária intactas e, principalmente, sem demência.⁽⁸⁾

Embora a perda de memória na ACL seja maior que o esperado, ela não preenche os critérios que caracterizam a demência propriamente dita. O declínio cognitivo subjetivo, ou seja, a percepção de indivíduos idosos acerca de falhas da própria memória talvez seja o fator que melhor indica uma alteração natural do envelhecimento, mas pode

também sinalizar o início de um quadro patológico que merece ser investigado cuidadosamente.⁽⁸⁾

Como tratamentos não medicamentoso, tem sido difundido a abordagem da estimulação do cognitivo com atividades lúdicas em equipes multidisciplinares. A proposta é a estimulação cognitiva de forma lúdica, onde podem ser incluídos vários tipos de dinâmicas prazerosas, como brincadeiras com bolas e balões, jogos, exercícios em grupo, gincanas, desenhos, enfim, uma multiplicidade de recursos interativos que melhoram a autoestima do idoso e restauram a função cognitiva.^(2,9,10)

O presente estudo de revisão sistemática teve por objetivo elucidar os benefícios das atividades lúdicas em idosos com alteração do cognitivo leve.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura aplicada à área de Geriatria e Gerontologia, tendo como objetivo explorar e descrever resultados das atividades lúdicas realizadas em pacientes idosos com Alteração do Cognitivo Leve (ACL).

A pesquisa bibliográfica realizada procurou de forma objetiva explicar o problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos científicos. No presente estudo, foram utilizadas como ferramentas de pesquisa: livros, artigos, monografias e teses. A finalidade desse estudo foi o de manter contato direto com o pesquisador com relação às publicações sobre o determinado tema escolhido para abordagem.

Foram utilizados artigos publicados em base de dados, como BIREME, SCIELO, LILACS, MINISTÉRIO DA SAÚDE e IBGE, tese na área da Psicologia Cognitiva e livros. A construção da pesquisa foi realizada com as palavras-chaves: envelhecimento, atividades lúdicas, comprometimento do cognitivo leve e demência, totalizando 18 artigos, nos idiomas português e espanhol.

Foram selecionados 50 artigos, com tipos de estudos qualitativos e quantitativos, no período de 2008 à 2013. Destes artigos, 32 foram excluídos

porque tratavam-se de artigos de revisão bibliográfica ou descreviam tratamentos medicamentosos para a patologia abordada. Assim, foram mantidos 18 artigos, fichados em:

- Artigos que abordam a patologia ACL e demência (6 no total);
- Artigos que abordam o envelhecimento (5 no total);
- Artigos que abordam atividades lúdicas como tratamento na 3ª idade (7 no total).

DESENVOLVIMENTO

A situação demográfica do Brasil vem sofrendo modificações e se solidificando como uma realidade de um país envelhecido, despertando a comunidade científica para realizar estudos na área de Gerontologia e Geriatria.⁽¹¹⁾ De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima-se um crescimento de 8,9% para 18,8% de brasileiros acima de 60 anos de idade, até o ano de 2025 no país.⁽¹²⁾

De fato, o envelhecimento não está relacionado ao surgimento de patologias, mas às alterações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que não podem ser observadas de forma isolada. Estas alterações devem ser tratadas como um processo que envolve o ser humano holisticamente, dentro de uma faixa de normalidade.⁽¹¹⁾

Em todos os sistemas do corpo humano ocorre um declínio de função decorrente do envelhecimento. Não diferente, o cérebro sofre mudanças como a atrofia em todos os lobos: frontal, temporal, parietal e occipital. O comprometimento da função cerebral, dentre outras consequências, provoca o declínio do cognitivo.⁽¹⁰⁾

As alterações decorrentes ao cognitivo compreendem atenção, percepção, memória, raciocínio, juízo, imaginação, pensamento e linguagem. A queixa mais frequente dos idosos é a incapacidade de guardar e resgatar informações, relatado de forma comum como perda de memória.⁽¹⁰⁾ Esse comprometimento traz repercussões que podem

ser desde às dificuldades nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD's) até o convívio social, podendo levar o indivíduo ao isolamento e à depressão.⁽⁷⁾

A memória refere-se ao meio que se guarda atividades passadas com o intuito de usar essas informações no presente, sendo um processo constituído por etapas, onde se adquire forma, conserva e relembra uma informação.^(4,13) No cotidiano, o ser humano utiliza “várias memórias” para execução das ocupações diárias, existindo três critérios de divisão:

- Conteúdo, que pode ser declarativa e procedural. A memória declarativa pode ser evocada por meio de palavras com lembrança de eventos, telefones, fatos históricos e perguntas de vocabulários. A memória procedural refere-se às habilidades, ou seja, atividades manuais como lavar louça ou dirigir;
- Função: é a forma como se executa as atividades do trabalho;
- Duração, que pode ser dividida em longo e curto prazo. A memória de curto prazo limita-se a informações de 1 a 6 horas aproximadamente. Já a memória de longo prazo permite que guardemos em tempo prolongado as informações, para utilizarmos no momento oportuno, e é nela que guardamos o aprendizado. Além disso, a memória de longo prazo também é responsável pela qualidade e quantidade de informações que o indivíduo mantém sobre ele mesmo (relação direta sobre a identidade) e às pessoas que estão em volta.⁽¹³⁾

No âmbito do assunto tratado, a ACL está continuamente sendo reconhecida como um problema de saúde pública, tendo em vista a relação que essa doença tem com as demências que, por sua vez, ocasionam e pioram as AVDs dos idosos. Esse problema pode resultar em aumento dos gastos

públicos pela incapacidade das funções cognitivas e motoras do idoso.⁽⁵⁾

O sintoma clássico relatado é a queixa de memória com evidência de alterações cognitivas, que resultam em dificuldades para lembrar nomes, telefones e objetos guardados, porém, não fazendo juízo a um quadro demenciado, como a Doença de Alzheimer.⁽¹⁴⁾

O diagnóstico, de forma geral, deve seguir os seguintes critérios: a) Queixa de memória confirmada pelo informante ou familiar; b) Ter funções cognitivas gerais preservadas; c) Manter a funcionalidade nas atividades de vida diária (AVDs). Para alguns autores o diagnóstico da ACL, deve apresentar, além dos critérios acima, o desempenho de pelo menos 1,5 no desvio-padrão, abaixo da média dos indivíduos com a mesma idade e de mesmo nível educacional neuropsicologicamente.^(4,7)

Para outros, o diagnóstico deve ser mais abrangente de forma a não restringir-se apenas aos pacientes com queixas de memória. Os autores não exigem como critério a diferença de 1,5 de pontuação no desvio-padrão em testes neuropsicológicos, tendo assim maior envolvimento de idosos com diagnóstico de ACL.^(4,7)

O diagnóstico da ACL é de suma importância, visto que é um marcador de pré-demência ou de demência em fase inicial. Existe uma relação direta no quadro patológico da ACL para a evolução da Doença de Alzheimer, a taxa de evolução é de 10 a 15 % ao ano, representando um grupo de risco significativo.⁽⁷⁾

O tratamento da ACL ainda não é bem definido, pois os estudos sobre o uso de medicamentos não foram totalmente esclarecidos,⁽⁴⁾ entretanto, a abordagem atual é a estimulação cognitiva: uma forma de recuperar o idoso com atividades lúdicas e práticas com técnicas de memorização. O objetivo com a estimulação cognitiva é readquirir as funções comprometidas e cognitivas, estimulação das áreas perdidas, fornecer suporte psicológico, favorecer os atos de vida cotidiana e o desenvolvimento em novas obtenções de aquisições motoras do paciente idoso.^(2,9,15,16)

Dentro desse tratamento o que chama a atenção é a forma lúdica. A palavra lúdico vem do latim *ludus* e significa brincar. O desenvolvimento do aspecto lúdico facilita o aprendizado, desenvolvimento pessoal, social, cultural, intelectual colaborando para melhora da saúde mental, preparando fatores intrínsecos para uma condição criativa, facilitando o processo da socialização, comunicação, expressão e construção do conhecimento.^(9,17)

A atividade lúdica inclui jogos, brincadeiras, brinquedos, música, enfim, toda conduta que tenha por finalidade a diversão proporcionando lazer,^(9,18) porém com objetivo terapêutico. Para isso o uso de técnicas de memorização são imprescindíveis podendo utilizar cores, calendários, relógios, músicas, jogos, dentre outros.^(2,9,15,16)

Na execução os temas devem ser de fácil compreensão e efetuação para que o paciente não entenda a proposta do exercício de forma estressante. A estimulação do humor deve ser efetuada, contudo, sempre evitando que o idoso passe por situações constrangedoras. Apesar disso, entre o paciente e o terapeuta devem existir três parâmetros:

- boa relação para introduzir brincadeiras sem interpretações além das terapêuticas;
- ambiente agradável sem o atendimento totalmente isolado do paciente;
- consciência do terapeuta de que o meio para melhorar o humor pode ser ignorado.

Na estimulação cognitiva, o profissional acompanhante deve ter consciência sobre:

- condição de agitação do paciente, que pode ser um sinal de que a atividade pode estar causando estresse e não prazer;
- não subestimar a capacidade de cumprir ações independentes mesmo que a execução seja de forma lenta e ajudar apenas o suficiente;
- deprender a comunicação do paciente utilizando maneiras criativas diversificadas;

- minimizar o estresse mantendo a calma em situações de fragilidade emocional.⁽²⁾

Na comunicação é imprescindível entender e deprender as dificuldades de expressão que podem surgir do enfermo. O toque também pode ser usado como comunicação e não pode ser ignorado, uma vez que, facilita a qualidade da relação terapeuta paciente e transmite sentimento de afeto.⁽³⁾

A estabilização e a melhora da função cognitiva são ganhos de saúde expressivos do tratamento. As vantagens dessa forma de tratamento abarcam custo-benefício, impacto paralelo econômico positivo, sincronismo à medicação (quando o paciente for portador de alguma patologia crônica) e, como resultado, possibilita um maior nível de independência.^(2,7)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um estudo de caso realizado no Asilo São Vicente de Paulo, em Catalão/GO, com uma paciente de 69 anos, diagnosticada com ACL, utilizou atividades lúdicas por 30 sessões, duas vezes por semana, com duração de 45 a 60 minutos. Para isso, fez uso de bexigas; bolas coloridas de diferentes texturas, tamanho e sons; jogo da memória de animais para percepção visual, memória e reconhecimento, com o terapeuta imitando e soletrando os nomes dos animais e a paciente repetindo. Assim, os autores identificaram que a atividade lúdica tornou a paciente mais confiante ao tratamento, melhorou a autoestima, a função cognitiva, e proporcionou alegria, satisfação e maior interação entre paciente e terapeuta no tratamento.⁽²⁾

Concomitante a esse resultado, foi realizado na Universidade Católica de Brasília uma pesquisa social quantiquantitativa, com 63 idosos analfabetos, com ACL, que foram divididos em três diferentes grupos. No Grupo Experimental, participaram 22 idosos, que receberam 10 sessões de oficinas de estimulação cognitiva; no Grupo Controle 1, com 21 idosos, realizou-se 10 palestras sobre Saúde; e

no Grupo Controle 2, com 20 idosos, não foi aplicada intervenção alguma. Como destaque, foi percebido que no grupo experimental houve progresso na cognição, memória e até mesmo na funcionalidade do idoso em tarefas simples. Ocorreu também maior aprendizado, socialização e integração, assim como diversão e satisfação.⁽⁹⁾

A mesma conclusão foi vista em uma pesquisa desenvolvida no SESC/Distrito Federal, em 2010. Nesta, participaram 55 mulheres ativas, com cognitivo preservado e leve alteração de memória, com idade média de 68,4 anos, as quais foram divididas aleatoriamente em três grupos: um grupo que recebeu Estimulação Cognitiva Tradicional (ECT: n=17, com oficinas de memorização tradicional); outro que recebeu Estimulação Cognitiva e Movimentos Corporais (ECM: n=19, com oficina de memória aliada a movimentos corporais), os quais incluíam exercícios de resistência aeróbia, resistência muscular localizada e flexibilidade; e o terceiro foi o Grupo Controle (GC: n=19), orientado a fazer suas atividades diárias normalmente; o tratamento foi realizado em 12 sessões de 90 minutos, 3 vezes por semana. Para a verificação dos critérios de inclusão e caracterização da amostra, foram aplicados o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e a Escala de Depressão Geriátrica, além de uma anamnese.⁽¹⁰⁾

Nos achados do estudo supracitado, foi detectado o aumento do desempenho da função da memória nas idosas dos dois grupos que sofreram a intervenção da estimulação cognitiva. Entretanto, o grupo que realizou atividade física aliada à estimulação cognitiva não obteve resultados mais relevantes que o grupo que não realizou a atividade física proposta. Desta forma, o estudo concluiu que a atividade física não acelera a estimulação cognitiva de maneira tão significativa em idosos.

De maneira mais específica, um trabalho realizado na PUCG – Campos dos Goytacazes/RJ, em 2011, encontrou resultados positivos em relação a estimulação cognitiva associada com atividades lúdicas. A pesquisa foi realizada por meio de oficinas abrangendo 16 idosas na idade de 60 à 85 anos, diagnosticadas com ACL, sendo a atividade foi rea-

lizada em três momentos para assim afetar campos de memórias distintas.⁽¹³⁾

No primeiro momento, foram mostrados vídeos educativos sobre alimentação, envelhecimento, saúde cerebral e hábitos saudáveis de vida. No segundo momento, foram utilizadas atividades com desenhos, colagens e livros para estimular a memória episódica. Por fim, no terceiro momento, para estimulação da memória operacional, as idosas participaram de rodas de brincadeiras, onde tinham que lembrar de cantigas antigas, além de preencher um livro com jogos lúdicos. Ao final do tratamento, foi proposto uma espécie de entrevista coletiva, onde cada participante apontou os momentos críticos de dificuldade de memória, bem como os momentos prazerosos.⁽¹³⁾

Por conseguinte, os relatos de diversão foram descritos com resultado satisfatório pela maioria do grupo, tendo as participantes percebido melhora nos aspectos relativos à memorização, e sendo isso comprovado através da avaliação mental (MEEM) realizada antes e após o tratamento.

CONCLUSÃO

O recurso lúdico, dentro da estimulação do cognitivo no tratamento para ACL, desenvolve o aperfeiçoamento na capacidade de raciocínio intelectual do paciente, melhora a socialização como indivíduo e eleva a autoestima.

Entretanto, apesar do resultado positivo, esta alteração cognitiva ainda precisa de conclusões mais precisas sobre o seu diagnóstico, tão quanto para a aplicação das atividades lúdicas, declarando o tempo de duração dos benefícios.

Do mesmo modo, abordagens para a formação de profissionais treinados em aplicar a técnica e a orientar os pacientes da importância do tratamento são de suma importância. Além disso, são necessárias mais pesquisas a respeito do assunto.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: dados sobre a população do Brasil. 2012. [acesso em 26 abr. 2014]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2012/default_brasil.shtm.
2. Mendonça TC, Macedo AB. A importância do lúdico durante o tratamento fisioterapêutico em pacientes idosos com déficit cognitivo - estudo de caso. *Saúde Cesuc*. 2010;1.
3. Silva AO et al. Perfil cognitivo de idosos institucionalizados de Uruguaiana/RS. *Revista Contexto Saúde*. 2011;11(20). [acesso em 18 out. 2013]. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1769/1472>
4. Sternberg RJ. *Psicologia cognitiva*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
5. Apóstolo JLA et al. Efeito da estimulação cognitiva em idosos. *Referência*. 2011;3(5). [acesso em 22 out. 2013]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=SOO3471672012000600012&script=sci_arttext&lng=es
6. Ferreira PCS et al. Características sociodemográficas, capacidade funcional e morbidades entre idosos com e sem declínio cognitivo. *Acta paul enferm*. 2011;24(1):29-35. [acesso em 26 out. 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a04.pdf>
7. Vilma DC et al. Reabilitação cognitiva das demências. *Rev. bras. neurol*. 2009;45(1):25-33.
8. Rabelo DF. Declínio cognitivo leve em idosos: fatores associados, avaliação e intervenção. *Rev Mineira de Ciências da Saúde*. 2009;1(1):56-68.
9. Santos BI. *Oficinas de estimulação cognitiva em idosos analfabetos com Transtorno do Cognitivo Leve [dissertação]*. Brasília, DF: Universidade Católica de Brasília; 2010.
10. Dias SM, Lima MR. Estimulação cognitiva por meio de atividades físicas em idosos: examinando uma proposta de intervenção. *Rev. bras. geriatr. Gerontol*. 2012;15(2):325-34.
11. Victor JF et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. *Acta paul. enferm*. 2009;22(1):49-54. [acesso em 26 out. 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a08v22n1.pdf>
12. Freitas P et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
13. Oliveira CS et al. Oficina de educação, memória, esquecimento e jogos lúdicos para a terceira idade. *Revista Ciência em Extensão*. 2012;8(1). [acesso em 22 out. 2013]. Disponível em: http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/554/686.
14. Di Rienzo DV. *Participação em atividades e funcionamento cognitivo: estudo de corte com idosos residentes em áreas de baixa renda no município de São Paulo [doutorado]*. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2009.
15. Aquino LB et al. Turismo e qualidade de vida na melhor idade: atividades lúdicas na prevenção e recuperação da saúde mental em idosos asilados. [acesso em 18 out. 2013]. Disponível em: <http://periodicos.uems.br/index.php/semex/article/viewFile/250/1182>.
16. Sousa MP. *O lúdico na terceira idade [dissertação]*. Campos dos Goytacazes: Universidade Cândido Mendes; 2005. [acesso em 26 out. 2013]. Disponível em: <http://www.avm.edu.br/monopdf/7/MARCIO%20PEREIRA%20DE%20SOUSA.pdf>.
17. Hernandez SS et al. Efeitos de um programa de atividade física nas funções cognitivas, equilíbrio e risco de quedas em idosos com demência de Alzheimer. [acesso em 22 out. 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfs/v14n1/11.pdf>
18. Santos FH, Andrade VM, Bueno OFA. Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicol. estud*. 2009;14(1):3-10.