



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Dificuldades sentidas no rastreio e estimulação cognitiva em pessoas idosas analfabetas e com baixa escolaridade

Departamento de Educação

Mestrado em Gerontologia Social



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Henrique Nuno Baltazar Caetano

Dificuldades sentidas no rastreio e estimulação cognitiva em pessoas idosas analfabetas e com
baixa escolaridade

Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social, apresentada ao Departamento de Educação
da Escola Superior de Educação de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Constituição do júri

- Presidente – Professora Doutora Filipa Daniela Correia Marques
- Arguente – Professora Doutora Liliana Xavier Marques de Sousa
- Orientador – Professora Doutora João Paulo de Almeida Tavares

Trabalho realizado sob orientação do Doutor João Paulo de Almeida Tavares e sob orientação da
Doutora Sofia de Lurdes Rosas da Silva

Maio, 2021

Agradecimentos

Aos meus pais, verdadeiros mestres da minha vida e que sempre acreditaram em mim, todo o incentivo em momentos mais complicados e por nunca me deixarem desistir dos meus sonhos.

Aos meus orientadores Professora Doutora Sofia Silva e ao Professor Doutor João Tavares pela disponibilidade e prontidão em assumir junto de mim o desafio do presente estudo.

Aos participantes deste estudo que assim o tornaram possível. Obrigado por toda a disponibilidade, colaboração e simpatia.

A todos, um muito obrigado.

Título da Tese de Mestrado: Dificuldades sentidas no rastreio e estimulação cognitiva em pessoas idosas analfabetas e com baixa escolaridade

Resumo: Face ao crescimento e à longevidade da população idosa, característicos da sociedade atual, torna-se cada vez mais necessário conhecer em pormenor o fenómeno do envelhecimento, em particular as especificidades deste tipo de população e eventuais necessidades que estejam por suprir. Com o aumento da esperança média de vida aumentou também o aparecimento de perturbações neurocognitivas, com maior prevalência em idades mais avançadas. Tendo como foco este público-alvo, especificamente as pessoas idosas analfabetas e com baixa escolaridade, procurar-se-á identificar e analisar, no presente estudo, as dificuldades que os profissionais de saúde e da área social sentem no rastreio e/ou na estimulação cognitiva destas pessoas idosas analfabetas ou com níveis de escolaridade baixos que são 470000 pessoas com mais de 65 anos. A abordagem escolhida foi a qualitativa, do tipo exploratório-descritivo. A amostra, selecionada através do método não probabilístico bola de neve, incluiu dez profissionais da área da saúde e/ ou da social. A recolha de dados foi realizada por meio de questionário sociodemográfico e por entrevista semiestruturada, realizada com recurso a videoconferência. Os dados recolhidos foram objeto de análise de conteúdo com recurso ao webQDA.

Os resultados indicam as dificuldades que estes profissionais têm no rastreio e na estimulação cognitiva a pessoas idosas analfabetas ou com baixa escolaridade. Das dificuldades no rastreio destaca-se a dificuldade nas sessões de rastreio, por desconhecerem testes validados para pessoas idosas analfabetas e respetiva cotação. Na estimulação cognitiva a principal dificuldade foi a falta de uma intervenção cognitiva estruturada para população idosa analfabeta. Este estudo reforça a necessidade de capacitar os profissionais com competências para o rastreio e para a estimulação cognitiva das idosas analfabetas ou com baixa escolaridade, bem como promover o desenvolvimento de testes e programas de estimulação cognitivos adaptados a estas pessoas.

Palavras – Chave: Pessoa idosa, Estimulação cognitiva; Baixa Escolaridade; Cognição

Title: Difficulties experienced in screening and cognitive stimulation in illiterate elderly people with low education

Abstract: Given the growth and longevity of the older population, which are characteristic of today's society, it is becoming increasingly necessary to know in detail the phenomenon of ageing, in particular the specificities of this type of population and possible unmet needs. With the increase in average life expectancy, the appearance of neurocognitive disorders has also increased, with greater prevalence at more advanced ages. Focusing on this target audience, specifically elderly people who are illiterate or have a low level of education, this study will seek to identify and analyse the difficulties experienced by health and social professionals in the screening and/or cognitive stimulation of these elderly people. The approach chosen was qualitative, of the exploratory-descriptive type. The sample, selected through the non-probabilistic snowball method, included ten health and/or social professionals. Data were collected through a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview, carried out through videoconferencing. The data collected were subject to content analysis using the webQDA.

The results obtained indicate the difficulties that these professionals have in the screening and cognitive stimulation of illiterate elderly people or those with low levels of education. Among the difficulties in screening, the difficulty in screening sessions stands out due to the lack of knowledge about validated tests for illiterate elderly people and their respective scores. In cognitive stimulation, the main difficulty was the lack of a structured cognitive intervention for illiterate elderly people. This study reinforces the need to train professionals in screening and cognitive stimulation skills for illiterate elderly people or those with low levels of education, as well as to promote the development of adapted cognitive stimulation tests and programs.

Keywords: Elderly person, Cognitive stimulation; Low education; Cognition

Sumário

CAPÍTULO 1: ENQUADRAMENTO TEÓRICO - ENVELHECIMENTO E COGNIÇÃO... 3

1.1. Envelhecimento e Cognição 4

1.2. Escolaridade e cognição 5

1.3. Estimulação cognitiva 6

1.4. Tipos de abordagens na estimulação cognitiva 7

1.5. Instrumentos utilizados no rastreio cognitivo e dificuldades na sua administração..... 11

1.6. Dificuldades na estimulação cognitiva em pessoas idosas analfabetas e com baixa escolaridade..... 13

1.7. Apresentação do objeto de estudo/intervenção, dos objetivos do estudo14

CAPÍTULO 2: METODOLOGIA... 15

2.1 Tipo de estudo..... 16

2.2 Contexto e Participantes 16

2.3 Instrumento 17

2.4 Procedimentos18

2.5. Considerações éticas 19

2.6. Rigor do estudo20

CAPÍTULO 3: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSÃO..... 21

3.1 Caracterização dos participantes... 22

3.2. Intervenção cognitiva 22

3.3. Discussão..... 29

3.4. Limitações do estudo..... 33

BIBLIOGRAFIA..... 35

Anexos 42

Liste de Abreviaturas

1. webQDA – Qualitativa Data Analysis
2. PNC - Perturbação Neurocognitiva
3. DCNT - Doenças Crónicas Não Transmissíveis
4. OMS - Organização Mundial de Saúde
5. MEEM - Mini Exame do Estado Mental
6. LICA - Literacy Independent Cognitive Assessment
7. DCL – Declínio Cognitivo Ligeiro
8. UICISA: E - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem
9. (ESENfc) - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
10. EC – Estimulação Cognitiva
11. MoCA - Montreal Cognitive Assesement
12. AIVD - Atividades Instrumentais de Vida Diária
13. TEC – Terapia de Estimulação Cognitiva
14. DA – Doença de Alzheimer

Lista de Tabelas

Tabela 1.....	9
Tabela 2.....	11
Tabela 3.....	11
Tabela 4.....	25

Introdução

Ao longo das últimas quatro décadas o nosso país sofreu mudanças qualitativas no acesso à educação. O facto de, no passado, nem toda a população ter tido a facilidade/opportunidade em frequentar o ensino originou que muitas dessas pessoas sejam analfabetas ou apresentem baixos níveis de escolaridade. Hoje, a maioria estas pessoas é idosa. Segundo os Censos de 2011, cerca de 5,2% da população portuguesa era analfabeta, ou seja, cerca de 520 000 pessoas. Desta percentagem, a maioria encontrava-se em idade avançada representando 4,7 %, das pessoas com 65 ou mais anos.

Por outro lado, com o aumento da esperança média de vida e o aumento da longevidade, poderá dar-se um aumento da prevalência de perturbações neurocognitivas (PNC) à medida que a idade avança. Assim, segundo Santana et al. (2015), torna-se muito importante a realização do rastreio o mais precocemente possível. Porém, o rastreio com recurso a instrumentos padronizados, que exigem competências de leitura e de escrita, pode representar muitas vezes um desafio para os profissionais. A literatura sobre rastreio cognitivo a pessoas idosas analfabetas reporta que o facto de apresentarem desempenhos inferiores, não reflete, necessariamente, eventuais perdas das habilidades cognitivas avaliadas, mas a falta de testes validados para esta população.

Autores como Ortega et al. (2018) referem que para um rastreio cognitivo válido é importante considerar os fatores socioculturais e educacionais na interpretação dos resultados. A construção de instrumentos específicos para idosos com baixa escolaridade ou analfabetos deve ser incentivada para melhor refletir as dificuldades das pessoas idosas.

Assim, outra das possíveis preocupações dentro desta área será a estimulação. A adaptação de exercícios e a falta de programas estruturados e validados, ajustados às características deste grupo iletrado, apresenta-se como um desafio (Masika et al., 2020).

Face a este enquadramento, com este estudo pretende-se tentar perceber as dificuldades sentidas/experenciadas pelos profissionais da área da saúde e do social no rastreio e na estimulação cognitiva, com pessoas idosas analfabeta ou com baixa escolaridade. Pretende-se contribuir para a construção de conhecimento na área e para a melhoria destas intervenções na qualidade de vida das pessoas idosas analfabetas ou com baixa escolaridade e suas respetivas famílias. Esta dissertação está dividida em três capítulos: a conceptual, metodológica e os resultados e discussão. Na primeira, organiza-se a revisão da bibliografia sobre envelhecimento, cognição, dificuldades no rastreio e na estimulação cognitiva em pessoas idosas analfabetas ou com baixa escolaridade. Ainda nesta fase formulam-se os objetivos que se pretende alcançar no presente estudo. Na segunda parte aborda-se a

metodologia adotada, nomeadamente o tipo de estudo, participantes, método de recolha e análise de dados e as questões éticas e de rigor do estudo. Na terceira parte apresentamos os resultados e a discussão dos mesmos. A informação está apresentada por dimensões, categorias, subcategorias e respetivas citações dos participantes.

CAPÍTULO 1: ENQUADRAMENTO TEÓRICO - ENVELHECIMENTO E COGNIÇÃO

1.1. Envelhecimento e Cognição

Com o aumento da expectativa de vida, as doenças crónicas não transmissíveis (DCNT) destacam-se como um importante desafio de saúde pública, principalmente pela alta morbilidade que causam. Aproximadamente 80% das pessoas idosas possui pelo menos uma doença crónica e, destas, 50% apresenta duas ou mais patologias. De entre as DCNT relacionadas ao envelhecimento estão as PNC, que se destacam como causas principais de comprometimento funcional e da qualidade de vida da pessoa idosa. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2017 mais de 50 milhões de pessoas no mundo apresentavam algum grau de PNC, sendo que este número poderá triplicar até 2050, atingindo mais de 150 milhões de pessoas. A maior prevalência de PNC recairá sobre países com baixa e médias condições económicas, com cerca de 60% dos casos de PNC. Em Portugal estima-se que mais de 160000 pessoas tenham demência, a maioria acima dos 80 anos (Santana et al., 2015).

As perdas cognitivas decorrentes das PNC são mais prevalentes na população feminina, entre indivíduos com baixa escolaridade que não praticam atividade física, aqueles de baixa condição económica com idade avançada e em situação de fragilidade (Santos et al., 2020).

Algumas habilidades cognitivas, como o vocabulário, são resilientes ao envelhecimento cerebral e podem até melhorar com a idade. Já outras funções, como o raciocínio conceptual, certas habilidades de memória, linguagem, visuoespacial, velocidade de processamento e funções executivas declinam gradualmente ao longo do tempo (Ardila et al., 2010). Esta mudança é gradual, mas não será igual em todas as pessoas, e cada uma tem o seu próprio ritmo.

Embora esses declínios ainda não sejam bem compreendidos, Ardila e colegas (2010) identificaram declínios no volume de substância cinzenta e branca, alterações na substância branca e declínio nos níveis de neurotransmissores, que podem contribuir para as mudanças cognitivas observadas com o envelhecimento. A participação em certas atividades intelectualmente desafiantes ao longo da vida possibilita a construção de reservas cognitivas, podendo ser uma abordagem para alcançar o envelhecimento cognitivo bem-sucedido.

Geralmente o processo de envelhecimento pode relacionar-se com as próprias perdas biológicas inerentes ao tempo, à cultura do indivíduo, escolaridade (Martins et al., 2016). Os mesmos autores reforçam que os deficits cognitivos mais observados no envelhecimento são os esquecimentos de factos recentes, dificuldade de efetuar cálculos, mudanças no estado de atenção, diminuição da concentração e do raciocínio, além da lentificação de atividades motoras com redução de habilidades motoras finas.

A participação em certas atividades intelectualmente desafiantes ao longo da vida facilita a manutenção da saúde cognitiva e tem uma importância fundamental na prevenção do comprometimento cognitivo, no atraso da instalação de uma PNC e na manutenção da capacidade funcional.

I. Santos, Gomes, Matos, Vale, Borges, Cardenas, & Alves (2012) salientam que o declínio quer ao nível intelectual global e quer ao nível das capacidades mentais específicas do indivíduo, irá manifestar-se a nível social e ocupacional, especialmente entre as pessoas idosas analfabetas. São referidas pelos autores situações de autoabandono, de perda da autoestima, de isolamento da sociedade e até isolamento do ambiente familiar, podendo também este declínio estar associado a fatores educacionais, que de seguida se abordam.

1.2. Escolaridade e cognição

A educação é provavelmente a variável sociodemográfica com maior impacto no desempenho cognitivo de pessoas idosas. O impacto da alfabetização estende-se por todos os aspetos da função cognitiva, podendo a educação influenciar as habilidades cognitivas.

Meng e D'Arcy (2012) reportam que um baixo nível de educação está relacionado a um aumento da incidência de PNC nos indivíduos, mas não à sua mortalidade. Estas verificações podem ser explicadas pela hipótese da reserva cognitiva.

Matyas et al. (2019) definem a teoria da reserva cognitiva como a resistência a uma patologia cerebral relacionada com uma PNC. Estes autores referem que as atividades cognitivamente estimulantes ao longo da vida do indivíduo, que a educação e provavelmente também outras formas de estímulo intelectual providenciam, estão associados a um risco menor de desenvolver PNC. A maior reserva cognitiva adquirida pela educação continuada ou participação contínua em atividades educativas formais ou não formais pode proteger contra o declínio cognitivo.

Meng e D'Arcy (2012) referem evidências robustas de que uma educação de nível superior no início da vida está relacionada com uma redução significativa tanto na prevalência quanto na incidência de PNC, incluindo PNC como a doença de Alzheimer e a demência vascular. Estes resultados vão ao encontro da hipótese da reserva cognitiva, que assume que alguns aspetos como a experiência de vida e a educação são fatores protetores contra o início de uma PNC. O grau de escolaridade do idoso também influencia o curso e o resultado da doença em termos do padrão de declínio cognitivo e da patologia cerebral subjacente, podendo este reduzido

grau de escolaridade ou analfabetismo interferir na forma de como se poderá potenciar a sua reserva cognitiva através da estimulação cognitiva.

1.3. Estimulação cognitiva

As pesquisas sobre Estimulação Cognitiva (EC) tiveram início na década de 70 com o programa *Adult Development and Enrichment Program* (ADEPT), lideradas por Paul Baltes e Sherry Willis. À época, o principal objetivo do programa era avaliar a possibilidade de modificar habilidades que compõem o conceito de inteligência fluída. Nessa época pretendia-se questionar as visões do envelhecimento que previam somente a possibilidade de declínio nas fases mais tardias do envelhecimento. Neste estudo de Baltes (as cited in Silva et al., 2011) concluiu-se que existia um significativo grau de plasticidade na cognição da pessoa idosa, nomeadamente em habilidades como a velocidade de processamento, raciocínio indutivo e orientação espacial. Nesta época, as pesquisas sobre EC não tinham a preocupação específica em gerar impacto na vida quotidiana do indivíduo idoso, mas sim em comprovar que era possível gerar alterações nas habilidades latentes, sendo este estudo um importante ponto de partida na abordagem da EC (Silva et al. 2011).

Mais tarde, com o objetivo de estimular a plasticidade cognitiva, Matimba (2014) diz-nos que a estimulação cognitiva consiste num conjunto de estratégias e exercícios que visam potenciar determinadas áreas de cognição, podendo ser implementadas individualmente ou em grupo, geralmente realizadas num determinado período, procurando cumprir determinados objetivos específicos.

A estimulação cognitiva é criar o meio de manter a mente, as emoções, as comunicações e os relacionamentos em atividade, e que a atividade é o melhor meio para minimizar os efeitos negativos do envelhecimento e levar as pessoas a viver em melhores condições (Zimerman,2000,ascited in Matimba, 2014).

O estudo de Untari et al. (2019) reporta que uma combinação de treino cognitivo com exercícios físicos pode melhorar a saúde global ou as funções cognitivas das pessoas idosas. O desempenho em tarefas cognitivas e a conjugação do domínio cognitivo com o físico, numa abordagem mista, pode considerar-se relevante pelos seguintes aspetos: fisiológicos, motivacionais e psicológicos. As duas intervenções podem estimular o cérebro, favorecer a plasticidade cerebral, aumentar a circulação sanguínea para essa região e, conseqüentemente, a oxigenação.

Com o declínio cognitivo associado ao envelhecimento será importante perceber a importância da Estimulação Cognitiva, as suas abordagens e a preponderância que cada abordagem pode ter no idoso de forma a evitar que este declínio surja e/ou evolua.

1.4. Tipos de abordagens na estimulação cognitiva

Na intervenção cognitiva, os conceitos de treino cognitivo, reabilitação cognitiva e estimulação cognitiva são as abordagens mais populares. Essas abordagens são consideradas complementares e a escolha de uma abordagem particular depende dos objetivos e do perfil cognitivo da população visada.

O treino cognitivo, geralmente, envolve a prática guiada de tarefas padrão para aumentar ou manter funções cognitivas específicas, como a memória. A reabilitação cognitiva, conhecida como uma abordagem individualizada, também envolve a prática de algumas tarefas, mas geralmente visa metas pessoais para melhorar, uma de cada vez, deficiências específicas na vida quotidiana, em vez de melhorar o desempenho em tarefas cognitivas específicas. As famílias geralmente estão muito envolvidas na reabilitação cognitiva, a fim de encontrar estratégias para atingir as metas estabelecidas e/ou pelo idoso. Finalmente, a estimulação cognitiva que iremos abordar, promove o envolvimento em atividades que visam um aprimoramento geral do funcionamento cognitivo e social, sem objetivos específicos (Tardif&Simardi,2011).

Na abordagem de Estimulação Cognitiva (EC), da memória especificamente, seguindo um modelo tradicional, Dias e Lima (2012) demonstram que essas intervenções são eficientes para estimular e aumentar o seu desempenho, sendo as evidências desses efeitos notadas mesmo em pessoas idosas com comprometimento cognitivo.

Irazoki e colegas (2017) sugerem a terapia da reminiscência grupal. Nesta abordagem tenta-se incluir o indivíduo em interações sociais e melhorar a comunicação através de informação contínua, sinalizações no ambiente, linguagem clara ou não verbal e estimulação das habilidades cognitivas, com atividades adequadas às suas dificuldades. Estes mesmos autores referem a terapia de reminiscência como forma de estimulação cognitiva, que é uma variação da anterior, tendo como objetivo estimular o resgate de informações por meio de figuras, fotos, músicas, jogos e outros estímulos relacionados à juventude das pessoas idosas. Essa técnica tem sido muito utilizada para resgatar emoções vividas previamente, gerando maior sociabilização e entretenimento como parte da terapia.

Amodeu et al. (2010) dividem a EC em três etapas: (1) introdutória; (2) estimulação de estratégias neuropsicológicas; e (3) fecho do programa. O grau de dificuldade será aumentado de acordo com o progresso do grupo, mas sempre em busca do aumento do grau de complexidade de forma a perceber-se o ponto em que cada idoso se sente estimulado.

Sequeira e Sousa (2012), relativamente a um programa de EC focalizado na memória, referem que, independentemente da estratégia de intervenção cognitiva a utilizar, existem alguns critérios essenciais para o seu sucesso, que se relacionam entre si. Esses critérios são: o envolvimento da família/cuidadores em todo o processo; a adaptação do ambiente do idoso às suas novas necessidades, sendo para tal essencial o apoio da família/cuidadores; o treino de estratégias de compensação e a possibilidade de realização de exercícios de estimulação diários, numa perspetiva de estimulação 24 horas, o que mais uma vez requer o envolvimento da família/ cuidadores. As autoras sugerem a melhoria da orientação do doente; melhoria das funções executivas, da linguagem e da memória; melhoria da performance do doente nas atividades de vida diárias; manutenção da autonomia por mais tempo; diminuição da sobrecarga dos cuidadores e/ou família; facilitação da interação social e melhoria da qualidade de vida do idoso/família.

No seguimento do estudo anterior Chen et al. (2019) apresentam as principais conclusões do seu estudo: a função cognitiva e os sintomas neuropsiquiátricos podem ser melhorados por meio da terapia de estimulação cognitiva (TEC) em pessoas com DA; (b) a TEC de longo prazo mostrou um melhor efeito na reabilitação da função cognitiva; e (c) TEC mostrou que é eficaz como uma terapia complementar para farmacoterapia de DA. Essas descobertas destacam uma nova oportunidade de reabilitação para pessoas com doença de Alzheimer e têm implicações para a melhoria da função cognitiva. De seguida apresentam-se na tabela 1 alguns estudos efetuados por diversos investigadores nesta temática.

Tabela 1

Resumo sobre estudos e métodos aplicados

Autor/Ano	Simon e Ribeiro, 2011	Kurz, Ramsenthaler, Paul e Sorg, 2009	Troyer et al., 2008	Talassi et al., 2007	Jean et al., 2010	Greenway et al., 2008
Metodologia- Participantes	Revisão sistemática (15 estudos)	Estudo experimental- 40 participantes (18+12)	Estudo experimental 48 participantes (24+14)	Estudo experimental controlado-66 participantes (54+12)	Estudo experimental controlado-22 participantes (11+11)	Estudo piloto (24 participantes + parceiros de programa)
Duração e nº de sessões	X= 11,5 semanas (4 a 12 sessões)	4 semanas (22h/semana)	6 meses (10 sessões)	3 semanas (12 sessões)	10 semanas (11 sessões)	6 semanas (12 sessões)
Exemplos de intervenções	Reabilitação cognitiva (2); Treino cognitivo (12); Psicoterapia (1)	Treino cognitivo; grupo de informação para cuidadores	Treino de estratégias de compensação da memória	Treino cognitivo computadorizado	Associação nome/face	Treino de uma estratégia de compensação de memória
Inclusão da família cuidadores	Em 5 dos 15 estudos	Sim (grupo de apoio 1h/semana)	Não	Não	Não	Sim (em todas as sessões)
Informar sobre DCL	Em 4 dos 15 estudos	Sim	Sim	Não	Sim	Não
Followup	Em 7 dos 15 estudos (1 a 6 meses)	Não	3 meses	Não	4 semanas	8 semanas
Resultados Major	Menores resultados cognitivos e funcionais; aumento da aceitação do DCL	Melhoria das atividades de vida diária, humor e habilidades cognitivas	Maior conhecimento e maior uso de estratégias de compensação da memória	Melhoria cognitiva; diminuição da ansiedade e depressão	Aumento do uso de estratégias de compensação de memória no quotidiano	Aumento do uso de estratégias de compensação de memória no quotidiano

Nota: Adaptado de Sequeira e Sousa (2012, p.10)

Sequeira e Sousa (2012) sobre a conceção de um programa de intervenção para a memória em pessoas idosas, concluíram que o treino de estratégias de compensação de memória e a inclusão da família/cuidadores são os pontos que reuniram consenso forte pelos peritos (93,1% a 100%).

Uma análise dos diferentes estudos permite-nos observar que as abordagens de EC adotadas, em muitos casos, retardam ou até mesmo evitam a evolução de déficits cognitivos mediante práticas de estimulação física e mental e de reabilitação (Domiciano et al., 2014).

Kwok et al. (2013), num estudo denominado *Active Mind*, verificaram que o grupo de tratamento apresentou melhorias na função cognitiva e na qualidade de vida quando comparado com o grupo controle que participou apenas das atividades normais do grupo. Macedo (2015) descreve os efeitos benéficos de 48 sessões de estimulação multissensorial e cognitiva com base em exercícios de linguagem e memória, bem como estimulação visual, olfativa, auditiva e lúdica.

O estudo de Neto et al. (2017) teve como objetivo avaliar aspetos cognitivos em pessoas idosas institucionalizadas antes e após a realização de atividades de estimulação cognitiva. De acordo com os resultados encontrados, percebeu-se a importância que deve ser dada às questões relacionadas aos aspetos cognitivos das pessoas idosas. Em um curto espaço de tempo, identificou-se que com a realização de atividades de estimulação cognitiva foram obtidas respostas que contribuíram para o aumento da pontuação no Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

Um estudo conduzido por Fotuhi et al. (2016), com 127 pessoas idosas com perturbação neurocognitiva moderada que participaram no *Brain Fitness Program* (com a duração de 12 semanas), revelou que as pessoas idosas com este comprometimento cognitivo têm a capacidade de melhorar o seu desempenho cerebral com um conjunto intensivo de tratamentos. Nesta amostra, os testes cognitivos realizados pós-programa mostraram que 84% dos pacientes apresentou melhorias estatisticamente significativas ao nível da atenção, concentração, função executiva, resolução de problemas ou velocidade de processamento cognitivo. Para sustentar este estudo realizaram-se ainda testes com recurso a ressonância magnética em 17 pessoas idosas que haviam participado no programa. Verificou-se que 12 apresentaram uma reversão da atrofia do hipocampo ou um crescimento real acima do volume basal.

Apóstolo et al. (2013) procuraram perceber se as pessoas idosas residentes na comunidade, submetidas ao programa de estimulação cognitiva “Fazer a Diferença”, apresentavam níveis de sintomatologia depressiva mais baixos e níveis de qualidade de vida mais elevados. As 14 sessões abordaram os seguintes temas: 1.ª Jogos físicos; 2.ª Sons; 3.ª Infância; 4.ª Alimentação; 5.ª Questões atuais; 6.ª Retratos/ Cenários; 7.ª Associação de palavras; 8.ª Ser Criativo; 9.ª Classificação de objetos; 10.ª Orientação; 11.ª Usar o dinheiro; 12.ª Jogos com números; 13.ª Jogos com palavras; 14.ª Jogos de equipa (*Quiz*). Concluíram que a EC é eficaz na melhoria da sintomatologia depressiva, mais evidente nos indivíduos com escolaridade mais elevada, possivelmente por conseguirem compreender melhor os exercícios propostos no programa.

1.5. Instrumentos utilizados no rastreio cognitivo e dificuldades na sua administração

Para se rastrear e avaliar a componente cognitiva nas pessoas idosas de forma a perceber as suas capacidades e limitações existem diversos instrumentos para cada uma das funções cognitivas (Tabela 2).

Tabela 2

Testes sugeridos para a avaliação cognitiva no diagnóstico da PNC

Função Cognitiva	Testes
Global	Mini Exame do Estado Mental; Informação-Memória Concentração; Child & Adolescent Symptom Inventory-5
Memória	Recordação Tardia do Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease ou de objetos apresentados como figuras.
Atenção	Teste de trilhas; Extensão de dígitos.
Linguagem	Testes de nomeação de Boston, do Alzheimer's Disease Assessment Scale – Cognitive Subscale ou do Neuropsi
Funções Executivas	Fluência Verbal; Teste do relógio.
Conceitos e Abstração	Examination for Mental Disorders of the Elderly ou do NEUROPSI; arranjo de figuras do Wechsler Adult Intelligence Scale
Habilidades Construtivas	Desenhos do Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease; desenho do relógio.

Nota: adaptado de Nitrini et al. (2005, p.726)

Na Tabela 3 apresentam-se algumas alternativas para avaliar os domínios cognitivos em pessoas idosas analfabetas para identificar a PNC.

Tabela 3

Adaptações de testes para pessoas analfabetas

	Original	Analfabetos
<u>Subescala de Atenção:</u> Item: Leitura de 5 palavras em 4 vezes	Requer a leitura de uma lista de palavras e depois avalia-se o reconhecimento.	A lista é apresentada oralmente, ele a repete e depois avalia-se o reconhecimento
<u>Subescala de memória:</u> Evocação sentença: Leitura	Requer leitura de uma frase que, posteriormente, deverá ser evocada.	A frase é apresentada oralmente, ele a repete para, posteriormente a evocar.
<u>Reconhecimentos:</u> Múltipla escolha de lista de palavras	Cada par de palavras deve ser lido em voz alta para testar o reconhecimento por múltipla escolha.	Cada par de palavras é apresentado oralmente, a fim de testar o reconhecimento por múltipla escolha.

(Adaptado de Foss et al., 2005, p.121)

No entanto, apesar dos diversos instrumentos que atualmente existem, o rastreio a pessoas com baixa escolaridade e a analfabetos poderá apresentar algumas dificuldades. Ao longo dos anos, o desempenho de pessoas analfabetas em testes neuropsicológicos tem sido uma preocupação de vários autores, relacionada principalmente com o facto de grande parte das provas envolverem tarefas de escrita de leitura e implicarem o mesmo tempo de aplicação (Shim et al., 2015).

A avaliação cognitiva de idosos analfabetos ou com baixa escolaridade é particularmente desafiadora, pois várias tarefas dos testes de rastreio requerem uma determinada formação educacional. Segundo Tavares-Júnior et al. (2019), os pontos de corte para propriedades psicométricas de testes cognitivos não estão bem estabelecidos entre adultos com baixa escolaridade. Além disso, há escassez de estudos que avaliem instrumentos de avaliação para triagem de pessoas idosas com baixa escolaridade. Uma melhor compreensão da precisão de diferentes baterias cognitivas é crucial para o diagnóstico e intervenção precoces.

No sentido de ultrapassar o problema do analfabetismo em avaliações cognitivas, foi desenvolvido um teste específico para esta população - o LICA (Literacy Independent Cognitive Assessment). Segundo Choi e colaboradores (2011), este é um instrumento de rastreio de PNC para pessoas literatas e analfabetas, sensível para distinguir a presença de DCL de envelhecimento normal nestes dois grupos

Tavares-Júnior et al. (2019) reforçam ainda que é fundamental validar instrumentos de avaliação cognitiva em populações de baixa escolaridade, pois poderia oferecer novos *insights* para melhor compreender a influência da educação na reserva cognitiva, uma vez que existe uma relação entre a alfabetização e a organização funcional do cérebro humano.

Ortega e colegas (2018), numa revisão sistemática da literatura, encontram artigos que incluem instrumentos, baterias e combinações que poderiam ser usados para identificar PNC em pessoas com baixa escolaridade ou analfabetas. Esta revisão destacou a importância de levar em consideração aspetos socioculturais e educacionais na interpretação dos resultados dos testes de triagem para PNC. Além disso, a combinação de testes pode aumentar a precisão de diagnóstico. Os mesmos autores referem que estudos futuros poderiam propor novos instrumentos destinados a pessoas idosas com baixa escolaridade.

Um dos instrumentos mais utilizados na prática clínica é o Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Domiciano e colegas (2014) referem que é uma escala composta por itens que avaliam orientação temporal e espacial, registo de palavras, atenção e cálculo, lembrança de palavras, linguagem e capacidade construtiva visual, apresentando itens difíceis de ser

respondidos por pessoas com pouca ou nenhuma escolaridade. Logo, este teste favorece fortemente os indivíduos que possuem um bom nível de escolaridade.

O facto de pessoas idosas analfabetas apresentarem desempenhos inferiores em testes de rastreio cognitivo, não necessariamente reflete apenas perdas nas habilidades cognitivas avaliadas, mas também afere a falta de testes adequados para as avaliar (Foss et al., 2005).

Em suma, existe a particular necessidade da adaptação dos instrumentos de avaliação neurocognitiva para sujeitos analfabetos, bem como a necessidade de existência de pontos de corte próprios para pessoas com zero, um e dois anos de escolaridade.

1.6. Dificuldades na estimulação cognitiva em pessoas idosas analfabetas e com baixa escolaridade

Trabalhando-se o passado, juntamente com o presente, pode-se fazer com que as pessoas idosas analfabetas se sintam mais enquadradas e com mais condições de encontrar a satisfação, sendo relevante a disponibilização na rede pública de saúde de estratégias de estimulação cognitiva para pessoas idosas analfabetas (I. Santos, Gomes, Matos, Vale, Borges, Cardenas & Alves, 2012).

Os programas de estimulação cognitiva, como anteriormente referido, melhoram a cognição, a socialização/integração e as atividades de vida diária das pessoas idosas, facto de fundamental importância para a manutenção de sua funcionalidade em tarefas simples, como: lembrar-se de tomar os medicamentos, não deixar as panelas queimar, não esquecer o lume aceso e lâmpadas ligadas, saber o que quer fazer ou pegar, pagar contas, fazer compras, entre outras. Autores como Ardila et al. (2010) referem ainda que as atividades de estimulação desenvolvidas nas sessões geraram atitudes que contribuem para manter a independência, diminuindo o risco da institucionalização. A estimulação cognitiva de pessoas analfabetas após lesão ou doença cerebral apresenta desafios, nomeadamente a adaptação de exercícios em programas que considerem as suas especificidades. Consequentemente, qualquer programa desse tipo deve levar em consideração o ambiente de trabalho, a vida familiar e o contexto cultural da pessoa para maximizar o sucesso (Ardila et al. 2010). Os mesmos autores referem que exercícios para a memória e, até certo ponto, para as funções executivas, tendem a favorecer técnicas compensatórias escritas, tais como livros de memória e instruções escritas. Tais técnicas precisam, pois, de ser adaptadas para atender o idoso analfabeto.

Na literatura encontram-se alguns estudos que abordam a questão da estimulação cognitiva às pessoas idosas analfabetas ou com baixa escolaridade na perspetiva da adaptação dos programas a este grupo. Sublinham os benefícios advindos da participação deste grupo, em especial, quando adaptados ao seu nível de escolaridade. Contudo, que seja do nosso conhecimento, na revisão da literatura não foram encontrados estudos que abordem as dificuldades sentidas pelos profissionais no diagnóstico de PNC e na construção de programas de EC. Este fato alude para a pertinência deste estudo.

1.7. Apresentação do objeto de estudo/intervenção, dos objetivos do estudo

Questão do Estudo:

Quais as dificuldades sentidas pelos (as) profissionais da área da saúde e social no rastreio e/ou estimulação cognitiva de pessoas idosas analfabetas e com baixa escolaridade?

Objetivo geral: Analisar as dificuldades sentidas pelos profissionais da área da saúde e social no rastreio e/ou estimulação cognitiva de pessoas idosas analfabetas e com baixa escolaridade

Objetivos específicos

- Descrever as dificuldades sentidas pelos profissionais da área da saúde e da social no rastreio cognitivo a pessoas idosas analfabetas e com baixa escolaridade
- Analisar as estratégias dos profissionais da área da saúde e da social no rastreio cognitivo a pessoas idosas analfabetas e com baixa escolaridade
- Descrever as dificuldades sentidas pelos profissionais da área da saúde e da social na realização de estimulação cognitiva a pessoas idosas analfabetas e com baixa escolaridade
- Analisar as estratégias dos profissionais da área da saúde e da social na estimulação cognitiva a pessoas idosas analfabetas e com baixa escolaridade.

CAPÍTULO 2: METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Este estudo insere-se num paradigma qualitativo. A investigação qualitativa de acordo com Araújo et al. (2016) caracteriza-se pela busca, como princípio do conhecimento, de uma compreensão das complexas relações constituintes da realidade social. Ela parte da ideia da realidade como construção e “consiste em um conjunto de práticas materiais e interpretativas que dão visibilidade ao mundo” (Araújo et al., 2016, as cited in Denzin & Lincoln, 2006).

O estudo qualitativo, reveste-se de natureza exploratória, que normalmente ocorre quando o tema é pouco abordado. Busca-se, assim, conhecer com maior profundidade o assunto de modo a torná-lo mais claro e de forma a responder às questões importantes para a condução da pesquisa (Câmara, 2013). As finalidades deste tipo de estudo passam por proporcionar maiores informações sobre o assunto que se vai investigar; facilitar a delimitação do tema de pesquisa; orientar a fixação dos objetivos e formulação de hipóteses; ou descobrir um novo tipo de enfoque sobre o assunto.

A opção por esta abordagem neste estudo prende-se com o objetivo de tentar perceber, junto dos participantes, os seus pontos de vista sobre a temática, utilizando o seu contexto de trabalho também como fonte de informação e se este lhe é favorável. Pela pesquisa efetuada ainda existem poucos estudos a analisar esta temática relacionada com as dificuldades sentidas pelos profissionais no rastreio e estimulação cognitiva a pessoas idosas analfabetas e/ ou com baixa escolaridade. Dentro desta abordagem, opta-se pelo método exploratório-descritivo de forma a permitir o familiarizar com um assunto ainda pouco explorado e de modo a conhecer mais sobre este tema para poder descrever o fenómeno da questão inicial.

2.2 Contexto e Participantes

A definição dos participantes do estudo incidiu em profissionais com experiência de rastreio cognitivo e de desenho/execução de programas de estimulação cognitiva, tanto quanto necessário, para obter uma compreensão que responda à questão de investigação (Streubert & Carpenter, 2011). A amostra do nosso estudo é constituída por profissionais que exercem a sua atividade profissional na área da saúde e/ou na área social e que realizam rastreios e/ou atividades de estimulação cognitiva a pessoas idosas analfabetas e/ou com baixa escolaridade. Estes participantes exercem a sua atividade em clínicas, centros de dia, estruturas residenciais para pessoas idosas que realizem rastreios cognitivos e providenciam atividades de estimulação cognitiva. Foram tidos como critérios de inclusão: profissionais que realizem

rastreio cognitivo e que façam mais de duas horas de estimulação cognitiva por semana, e experiência profissional de, pelo menos, 1 ano no rastreio e/ou estimulação cognitiva a pessoas idosas. A amostragem utilizada é do tipo não probabilística, bola de neve, aquela em que os participantes referenciam outros participantes que possam integrar a amostra deste estudo.

Neste estudo a definição do número de participantes seguiu as questões colocadas por Malterud et al. (2015). Deste modo, procurou-se um número de participante grande e diverso para responder ao objetivo do estudo, tendo por base o poder informacional dos participantes. Quanto maior este poder, menor quantidade de participantes é necessária. Para além disso, neste estudo, utilizou-se o critério da saturação dos dados para determinar o número de participantes. Deste modo, quando os participantes já não estão a ser capazes de produzir novidades ou acrescentar dados novos, considera-se que os dados estão saturados podendo-se incluir mais participantes ou suspender a realização de entrevistas (Gondim, 2003).

A recolha de dados decorreu através de videoconferência com gravação de áudio, mediante agendamento prévio sempre que os participantes tenham disponibilidade para a realização da entrevista. Optou-se por entrevista por videoconferência devido a situação de pandemia pela Covid-19 e à impossibilidade de agendar a entrevista presencialmente com estes profissionais devido às restrições de distanciamento social que a pandemia coloca.

2.3 Instrumento

Como instrumento de recolha de dados optou-se pela utilização da entrevista semiestruturada. O guião de entrevista é constituído por duas partes: 1) questionário sociodemográfico e 2) seis perguntas semiestruturadas (três sobre rastreio cognitiva e três de estimulação cognitiva). Neste tipo de entrevista o investigador vai encaminhando o entrevistado para os objetivos do estudo cada vez que este esteja mais disperso e coloca as perguntas às quais o entrevistado não chega por si só. Para Quaresma (2005), neste tipo de entrevista o entrevistador deve ficar atento para dirigir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa, fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o informante não esteja a abordar o tema ou tenha dificuldades com ele.

2.4 Procedimentos

Recolha dos dados:

Para iniciar o processo de recolha de dados começou-se por contactar os profissionais que realizam testes de rastreio cognitivo ou/e ações de estimulação cognitiva que faziam parte dos contactos pessoais do investigador. De seguida convidaram-se e agendou-se com os participantes as datas da entrevista, tendo sido utilizado o Skype ou outro método de videoconferência. Foi solicitado a estes participantes, que caso conhecessem algum profissional com os requisitos dos critérios de inclusão da amostra, fosse informado o investigador para o convidar a integrar o estudo.

A entrevista semiestruturada foi realizada individualmente, sendo todos os itens lidos em voz alta pelo investigador e gravada. Cada entrevista teve a duração média de trinta minutos e foi realizada entre o dia 10 e 30 de setembro de 2020.

Análise dos dados:

Para analisar os dados obtidos, optou-se pela análise de conteúdo (Bardin, 2011). Esta análise utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção, inferência esta que recorre a indicadores (Mozzato & Grzybovski, 2011).

Este tipo de análise de conteúdo caracteriza-se por três etapas, apresentadas seguidamente (Bardin, 2011):

1) A fase de pré-análise onde se irá organizar o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Trata-se da organização propriamente dita por meio de quatro etapas:

(a) Uma leitura flutuante, de forma a conhecer o tema e dados mais recentes sobre o tema de estudo onde se irá procurar estabelecer contato com os documentos da coleta de dados;

(b) A escolha dos documentos, onde foi selecionado qual a informação pertinente para ser analisada neste estudo;

(c) A formulação das hipóteses e dos objetivos para o tema do estudo;

(d) A referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que envolverá a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise.

2) A exploração do material constitui a segunda fase, que consiste na exploração do material onde se irá:

- Definir de categorias (sistemas de codificação);
- Identificar unidades de registo (unidade de significação a codificar corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando a categorização e a contagem frequencial);
- Identificar unidades de contexto nos documentos (unidade de compreensão para codificar a unidade de que corresponde ao segmento da mensagem, a fim de compreender a significação exata da unidade de registo);

A exploração do material foi uma etapa importante, porque vai possibilitar ou não a riqueza das interpretações e inferências. Esta é a fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao *corpus* (qualquer material textual coletado) submetido a um estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são básicas nesta fase.

3) A terceira fase baseia-se no tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta etapa é destinada ao tratamento dos resultados; ocorre nela a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; será o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica.

2.5. Considerações éticas

Neste estudo, procurou-se respeitar os princípios relativos ao direito de autodeterminação, ao direito à intimidade, ao direito à proteção contra o desconforto e ao direito a um tratamento justo equitativo. Este estudo tem parecer favorável (nº 687/06-2020) da comissão de ética da unidade de investigação em ciências da saúde: enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEncf).

2.6. Rigor do estudo

Várias estratégias foram usadas para manter o rigor na recolha e análise dos dados. Primeiro, procurou-se selecionar profissionais que realizam rastreio e estimulação cognitiva. Segundo, para assegurar a confirmabilidade dos dados, solicitou aos profissionais exemplos das suas experiências e realizou-se a reposição de ideias através de contactos posteriores com os mesmos. Terceiro, utilizou-se a verificação pelos orientadores (SS e JT) durante a codificação e análise para determinar se as categorias espelham os relatos dos participantes. Quarto, o investigador e o orientador (HC e JT) analisaram os resultados para reduzir viés individuais e melhorar a credibilidade dos dados, sendo posteriormente revistos pela orientadora (SS) (Strauss, 1987). Por último, citações de vários participantes foram usadas para apoiar a análise de dados e garantir que as descobertas foram baseadas nas experiências de participantes.

CAPÍTULO 3: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo procede-se à apresentação dos resultados. Primeiramente apresenta-se uma análise descritiva e caracterização dos participantes e seguidamente os resultados da análise de conteúdo.

3.1 Caracterização dos participantes

O estudo foi desenvolvido com 10 técnicos da área social e ou da saúde, com idades compreendidas entre os 22 anos aos 54 anos, com uma média de 37 anos. Foram entrevistadas 2 pessoas do género masculino e 8 do género feminino com um tempo médio de experiência na sua atividade profissional de 9 anos, com um máximo de 23 e o mínimo de 2 anos. Dos inquiridos, 6 trabalham na área social e 4 na área da saúde. A sua formação académica é gerontologia social (3), serviço social (2), animação sociocultural (2), ciências da educação (1), psicologia (1) e reabilitação psicomotora (1).

3.2. Intervenção cognitiva

Na análise de dados do tema “intervenção cognitiva no idoso” emergiram duas dimensões: o “Rastreo cognitivo na pessoa idosa analfabeta” e “estimulação cognitiva na pessoa idosa analfabeta”. Na tabela 4 apresentam-se as citações que suportam os resultados.

A dimensão rastreo cognitivo compreende duas categorias: estratégias implementadas pelos profissionais e adaptação dos profissionais no rastreo das pessoas analfabetas ou com baixa escolaridade.

No que concerne à categoria estratégia, emergiram três subcategorias (tabela 4) que representam a forma como, no rastreo, os profissionais se conseguem adequar às pessoas idosas analfabetas e com baixa escolaridade. A primeira foi o reforço positivo (sete participantes) que tem como objetivo envolver a pessoas na realização do rastreo e fazer com que a pessoa idosa analfabeta ou com baixa escolaridade se sinta confortável nesta atividade. A segunda, compreende a comunicação verbal e não verbal, em especial manter uma postura tranquila e calma e adequar a fluência da fala de forma a ser mais perceptível e facilitar a compreensão das perguntas dos testes pelas pessoas idosas analfabetas e ou baixa escolaridade, sendo esta referida por seis profissionais.

A última estratégia reportada foi a exemplificação dos exercícios (seis participantes) durante o rastreo, arranjando assim alternativas para avaliar os itens onde as pessoas idosas analfabetas tinham mais dificuldades, nomeadamente em exercícios em que são requeridas a leitura e a escrita.

Na categoria “Adaptação do profissional no rastreio” emergiram 7 subcategorias- A subcategoria consensual a todos os dez participantes foi a dificuldades na cotação para analfabetos. Os profissionais relatam que ao exemplificar em demasia, sobretudo nos exercícios em que é necessário a competência da leitura e da escrita têm receio de enviar os resultados do próprio teste de rastreio, sublinhando que existe um protocolo nos testes de rastreio para pessoas letradas e para as pessoas analfabetas e ou com baixa escolaridade não existe qualquer informação ou orientação de como cotar.

Na subcategoria testes validados para a pessoa idosa analfabeta oito profissionais reportaram que desconhecem qualquer instrumento de rastreio validado para as pessoas idosas analfabetas, frisando que é uma grande lacuna para o tipo de população em questão, o que dificulta bastante a forma de como cotar cada exercício em que exista a leitura e a escrita durante o processo de rastreio.

A realidade pessoal é outra forma que sete profissionais encontram para que a pessoa idosa analfabeta, durante o teste de rastreio, consiga uma melhor prestação nos exercícios onde seja necessário ler e escrever, ou seja, os profissionais tentam conhecer os idosos, a sua história de vida e interesses e durante o processo de rastreio nos exercícios que estes sentem maior dificuldade adaptam com termos e situações de vida que lhes sejam familiares.

A Perceção da pessoa idosa do impacto do analfabetismo no rastreio é uma outra variável difícil de contornar durante o rastreio, pois segundo o que sete participantes relatam, a pessoa idosa analfabeta ou com baixa escolaridade não se sente preparada para o teste, pois ao depararem-se com exercícios em que têm que utilizar competências como a leitura e a escrita, competências estas que não adquiriram ao longo da sua vida, se retraem bastante durante todo o processo de rastreio.

Outra subcategoria são as dificuldades sentidas pela pessoa idosa analfabeta (seis participantes), pois este tipo de população, ao ver uma folha e uma caneta apercebe-se que é para ler e/ou escrever, competências estas que não foram adquiridas durante a sua vida o que resulta numa resistência à realização do rastreio.

Com o mesmo número de participantes o receio da pessoa idosa analfabeta no rastreio é também algo que os profissionais têm que contornar para que consigam realizar o rastreio, pois durante o mesmo elas percebem que estão a ser avaliadas, ficando ansiosas e nervosas durante os exercícios. Alguns profissionais frisam que este tipo de população, ao longo da sua vida, não tiveram muitas situações de avaliação ao contrário de pessoas com maior grau de literacia. No desempenho no cálculo apenas 2 participantes relatam que encontraram idosos analfabetos com dificuldade nesta função cognitiva. Os restantes oito

participantes referem que foram adquirindo esta competência ao longo da sua vida, pois muitos faziam a gestão financeira e económica da família.

Tabela 4 – Apresentação das dimensões, categorias, subcategorias e citações

Dimensões	Categorias	Subcategorias	Citações
Rastreio cognitivo na pessoa idosa analfabeta	Estratégias do profissional no rastreio	- Exemplificar o exercício	“ Eu por exemplo digo uma frase “A Ana é bonita” e agora faça uma frase a pensar no seu filho” E10 “tentando sempre exemplificar a atividades com algo que conheçam.” E2
		- Reforço positivo	“dizer “ muito bem, é capaz”, tentar sempre reforçar os ganhos” E2 “tento relevar quando consegue realizar bem o exercício”E9
		- Falar de forma clara	“Tento ser clara, falar pausadamente” E6 “Tenho sempre que utilizar durante os exercícios uma linguagem diferente mais objetiva e clara”E10
	Adaptação do profissional no rastreio	- Realidade pessoal	“Tenho de me adaptar à realidade deles” E4 “tenho que conhecer muito bem a pessoa e perceber quais as dificuldades deles” E1
		- Perceção da pessoa idosa do impacto do analfabetismo no rastreio	“Eles auto descriminam-se, não se sentem confortáveis” E2 “Sim nos exercícios que tenham leitura e escrita podem influenciar.”E5
		-Relutância sentida pela pessoa idosa analfabeta	“Os analfabetos dizem logo quando vêm a folha de rastreio que não sabem ler nem escrever” E6 “recusam-se por sentirem-se expostos”E4
		- Receio da pessoa idosa analfabeta no rastreio	“percebem que estão a ser avaliados e ficam sob pressão e tentam arranjar sempre desculpas para não fazer o rastreio”E2 “tentam de uma forma disfarçar a dizer que têm um problema na mão ou outra coisa que inventem....tentando disfarçar as dificuldades.”E10

		- Testes validados para pessoa idosa analfabetas	<p>“ se queres uma algo com critérios específicos para avaliar analfabetos, tem que ser algo validado pela ciência mas que ainda não há” E8</p> <p>“apesar de os pontos de corte mudarem devia haver testes específicos” E3</p>
		- Desempenho no cálculo	<p>“ Na parte do cálculo não sinto tanta dificuldade porque ao longo da vida muitos tiveram que gerir o seu dinheiro” E5</p> <p>“tenho pessoas que tiveram que vender coisas ao longo da vida e conseguem fazer o exercício do cálculo” E7</p>
		- Dificuldades na cotação dos testes para analfabetos	<p>“Não sei se há um protocolo de cotação para analfabetos...nunca sei bem se estou a proceder corretamente com as ajudas, às vezes é difícil” E6</p> <p>“e como é que eu vou avaliar a parte da escrita num analfabeto?” E10</p>
Estimulação cognitiva na pessoa idosa analfabeta	Estratégias do profissional na EC	- Divisão do grupo	<p>“ Ou tu fazes um grupo de analfabetos e outro com escolaridade para as sessões serem viáveis ou então torna-se impossível...a minha dificuldade era essa porque o meu grupo era muito diferente” E10</p> <p>“édifícil quando temos grupos tão heterogéneos, o ideal era dividi-los,” E5</p>
		- Criatividade do profissional	<p>“ Para mim a melhor estratégia é ser o mais criativo possível” E8</p> <p>“o que não é fácil pois tenho que criar muito para ter exercícios para todos.” E6</p>
		- Interesses da pessoa	<p>“ Relaxamento do grupo com mensagens motivacionais” E10</p> <p>“é importante testar as atividades e perceber o que eles gostam” E9</p>
		- Intervenção Estruturada	<p>“ Não há estimulação enquadrada, com início, meio e fim” E4</p> <p>“Não sigo” E7</p>
		Recursos materiais na EC	<p>“Utilizo materiais inspirados no método Montessori, recursos auditivos, cores, imagens” E6</p>

Mestrado em Gerontologia Social

	Adaptação do profissional na EC	- Gestão nas dinâmicas de grupo	"Com estas pessoas acho que se devia fazer coisas do dia a dia"E8
			"Quando temos um grupo onde existem analfabetos, todos os exercícios devem ser feitos como se o grupo fosse analfabeto e depois adaptá-los para os literados"E3
			"uma grande ginástica para manter o grupo equilibrado de forma a todos poderem participar."E8
	Barreiras na EC	- Barreiras na adaptação	"Não houve uma preocupação de materiais adaptados para este tipo de população" E8
			"Eu acho que se o exercício não for adaptado pode haver uma maior tensão"E5
			"Recusam-se a fazer as atividades por se sentirem expostos"E4
	- Inibição	"eles e próprios e mesmo quando é exercícios que metam um lá pis dizem logo que não são capazes porque nunca fiz isto na vida"E2	
	- Compreensão dos exercícios	"Sinto diferença na rapidez com que fazem as atividades" E9	
		"os com menos escolaridade ficam a olhar para o lado dando a sensação que não perceberam a atividade"E10	

A segunda dimensão que emerge neste tema é a estimulação cognitiva na pessoa idosa analfabeta que compreende três categorias: Estratégias dos profissionais na EC, adaptação do profissional na EC e barreiras na EC (tabela 4).

No que concerne à categoria estratégias na EC emergiram quatro subcategorias. A mais representativa foi a intervenção estruturada em que dez profissionais relatam que nenhum segue um plano estruturado de estimulação cognitiva. As principais razões para isso é considerarem que têm grupos heterogêneos e a falta de recursos humanos nas entidades onde exercem a sua atividade profissional. A segunda subcategoria mais reportada foi interesses da pessoa (nove profissionais). Estes referiram que a EC deve ao encontro aos gostos e vivências da pessoa idosa analfabeta e/ ou com baixa escolaridade. Quando conseguem isso, estas pessoas identificam-se com o trabalho desenvolvido na estimulação cognitiva e sentem-se motivadas para a participação. A criatividade do profissional (oito) é algo que referem como sendo fulcral para terem exercícios de estimulação cognitiva para este tipo de população, pois existe pouco material disponível para EC, deparando-se com a realidade que a maioria dos exercícios que existem são para pessoa que têm as competências de leitura e escrita adquiridas.

A divisão do grupo é uma outra estratégia que sete profissionais referiram como sendo favorável, dividindo em dois grupos letrados e analfabetos de forma a facilitar a preparação dos exercícios, podendo assim os profissionais serem mais específicos nas atividades para cada grupo em questão.

Uma segunda categoria que emergiu desta dimensão abordada foi a adaptação do profissional na EC de em que emergiram duas subcategorias. A primeira são os recursos materiais na EC onde os profissionais referem que face ao pouco material específico para o tipo de população em questão têm que proceder a muitas adaptações, muitas vezes utilizando materiais para pessoas letradas adaptá-los de forma a que as pessoas idosas analfabetas e /ou com baixa escolaridade consigam realizar os exercícios e que os estimule. A gestão das dinâmicas de grupo é uma outra subcategoria que oito profissionais relatam como sendo importante, pois inicialmente é importante conhecer o grupo e a personalidade de cada elemento e quando não existe a possibilidade de os dividir por falta de recursos humanos os exercícios propostos têm que ser mais subdivididos, ou seja, existe um exercício principal e dentro do mesmo exercício colocam-se perguntas diferentes consoante as competências de

cada elemento de forma a atingir o ponto de estimulação cognitiva de cada pessoa e ao mesmo tempo ser motivador para um grupo heterogéneo quanto ao seu grau de literacia.

Na dimensão ainda em questão emergiu a categoria barreiras na EC de onde surgiu três subcategorias: A primeira é a compreensão dos exercícios por parte das pessoas idosas analfabetas e /ou com baixa escolaridade onde sete profissionais reportam que estes realizam as atividades de uma forma mais lenta comparado com os letrados que está interligado com uma outra subcategoria, as barreiras na adaptação que seriam mais facilmente ultrapassáveis com um videoprojector que daria uma maior variedade de atividades e outros materiais interativos onde sete dos profissionais frisam que a maioria dos materiais estão direcionados para pessoas que tenham adquirido a competência da leitura e escrita. Estes profissionais relatam que inicialmente conseguem arranjar algum material adaptado, mas que com o passar dos meses vêm-se sem alternativas de atividades face à pouca existência das mesmas. Por último, a inibição (seis profissionais) reportam que ao verem que as pessoas idosas analfabetas e/ou com baixa escolaridade a demorar mais tempo na realização das atividades, ou as mesmas ao aperceberem-se que não as conseguem fazer sentem-se inibidos e desconfortáveis em participar nas sessões, nomeadamente quando são propostos exercícios onde tenham que ler e escrever.

3.3. Discussão

Este estudo analisou as dificuldades dos profissionais no rastreio e estimulação cognitiva a pessoas idosas analfabetas ou com baixa escolaridade.

Em relação ao rastreio cognitivo este constitui um desafio para os profissionais, nomeadamente na pontuação dos itens em que existam exercícios que sejam necessárias a utilização da leitura e da escrita. Diferentes estratégias foram reportadas: exemplificação dos exercícios, falarem de forma clara e objetiva para a pessoa idosa e a utilização do reforço positivo. Por um lado, os profissionais aquando do rastreio, sentem a necessidade de utilizar estas estratégias para que a pessoa idosa analfabeta possa concluir o teste. Por outro, expressam o seu receio em relação à influência destas estratégias nos resultados. A evidência sugere que os administradores destes testes cometem muitos mais erros do que os esperados, podendo resultar numa má classificação das alterações cognitivas (Newman et al., 2018).

A aplicação destas estratégias, nomeadamente, a explicação dos exercícios pode constituir um viés, uma vez que as orientações para a aplicação destes testes de rastreio referem a importância de não explicar ou conversar na sua aplicação, mas repetir as mesmas orientações no máximo três vezes. Outra das orientações é se a pessoa responder

incorretamente é para marcar zero, não fornecendo qualquer tipo de pistas, como referem as diretrizes para a administração e instruções de pontuação no MEEM.

A variabilidade de estratégias reportadas reforça a importância de melhorar os standards de administração dos testes de rastreio cognitivo de forma a reduzir possíveis viés, reduzindo assim a possibilidade de variação intra e inter-examinador.

Ainda a respeito do rastreio, os profissionais têm de fazer algumas adaptações no momento da sua realização, como ir ao encontro das vivências das pessoas, perceber os seus interesses e hábitos de vida e o contexto social onde está inserida a pessoa idosa. Santos et al. (2016) reforçam que o profissional deve utilizar de forma ampliada as suas habilidades para assistir de forma integral a pessoa idosa, incluindo os aspetos socioculturais.

Estas estratégias e adaptações aludem para a importância do treino e da certificação dos profissionais que queiram aplicar, pontuar e interpretar os resultados dos testes de rastreio cognitivo. Atualmente, testes como o MoCA requerem esse treino e certificação desde 2019, não sendo possível o acesso ao teste, depois de 1 de fevereiro de 2021, sem a certificação (Montreal Cognitive Assessment, 2020).

Os profissionais reconhecem alguns sintomas como a ansiedade nas pessoas idosas analfabetas ou com baixa escolaridade no momento do rastreio e adotam estratégias que a procuram reduzir. Uma dessas estratégias é conhecer a pessoa e a sua história de vida com o intuito de facilitar a relação com o profissional. Esta estratégia é particularmente relevante, pois fatores como a ansiedade e o stress estão associados a uma pior performance cognitiva, o que pode refletir-se no resultado final (Brutto et al., 2015).

Segundo os profissionais a pessoa idosa analfabeta, perante a realização do teste de rastreio, faz uma autoavaliação negativa, sentindo-se um nível de stress mais elevado. Este fator pode interferir no seu desempenho, prejudicando o controlo da atenção da pessoa idosa (Angelidis et al., 2019).

Estudos reportam que a influência do analfabetismo e a baixa escolaridade têm interferência nos resultados e que existem pessoas sem alterações cognitivas que incorretamente poderão ser diagnosticadas com alguma PNC. O estudo de Ranson e colegas (2019) demonstrou que os anos de educação predizem falsos negativos mais altos e falsos positivos mais baixos avaliados pelo MEEM. Martins et al. (2016) ressaltam que a escolaridade é um fator muito importante para a determinação dos resultados finais com MEEM, porque alguns exercícios implicam a leitura e escrita.

Ortega e colegas (2018) reforçam que para um rastreio cognitivo válido é importante considerar os fatores socioculturais e educacionais na interpretação dos resultados. Estes autores referem que o ponto de corte no MEEM também pode ser resolvido com uma adaptação mais rigorosa do teste para a população com baixa escolaridade, pois avaliar pessoas idosas usando os testes de triagem comumente administrados pode levar a resultados menos precisos. Como alternativa, Ortega et al. (2018) referem que o teste cognitivo deve enfatizar as tarefas práticas que constituem parte da experiência de vida desses idosos, pois quanto mais o teste refletir as atividades da vida diária, mais confiável a avaliação será.

É importante salientar que os entrevistados não têm o conhecimento de um teste de rastreio especificamente adaptado a pessoas analfabetas ou com baixa literacia. Desta forma, segundo os mesmos, com os atuais testes de rastreio é muito difícil aferir as reais capacidades. Adicionalmente, as PNC são frequentemente mal classificadas quando são utilizadas avaliações cognitivas breves (Ranson et al., 2019).

Apesar da média de anos de trabalho ser de nove anos, muitos destes profissionais podem não ter competências na área do rastreio e EC. A falta de formação, treino e experiência nestas áreas pode ser outro fator relevante. Segundo Tavares-Júnior et al. (2019) a avaliação cognitiva de idosos analfabetos ou com baixos níveis de escolaridade é particularmente desafiadora e requer formação e treino.

Em contraste Camero-Pardo et al. (2011) referem que testes de rastreio como o Eurotest, Teste de Alteração de Memória e Phototest são eficazes no processo de triagem de uma possível PNC e que a escolaridade não influencia os resultados, reforçando que o Phototest é o mais eficiente, exigindo menor tempo de aplicação. Existindo testes com boas propriedades psicométricas e validade preditiva para PNC em pessoas idosas analfabetas e com baixa escolaridade, futuros estudos devem analisar os motivos que levam a maioria dos profissionais a utilizarem o MEEM e o MOCA como testes preferenciais no rastreio cognitivo.

Na dimensão estimulação cognitiva da pessoa idosa analfabeta ou com baixa escolaridade os profissionais enfrentam igualmente diversos desafios como o facto de não conhecerem uma intervenção estruturada na EC para pessoas idosas analfabetas ou com baixa escolaridade, sobretudo para as analfabetas.

Atualmente existem programas de EC para pessoas idosas com letradas, mas que não estão adaptados para pessoas idosas analfabetas. Perante esta lacuna, os profissionais não se sentem confortáveis em fazer adaptações não validadas destes programas de EC. Adicionalmente, reportam a falta de recursos materiais de EC adaptados, em que os profissionais referem que para a pessoa idosa analfabeta é necessária uma grande adaptação dos materiais já existentes para pessoas idosas letradas.

Casemiro et al. (2016) referem que se deve proporcionar um ambiente estimulador e coletivo de forma a influenciar positivamente a inserção social e a capacidade cognitiva em vários domínios. Outra dificuldade que os entrevistados reportam é que no programa de EC com grupos onde existem pessoas idosas analfabetas tem que haver uma divisão do grupo para se ter o mesmo o mais homogéneo possível, pois cada pessoa em sessão tem capacidades e limitações diferentes.

Esta situação faz com que os profissionais durante a sessão de EC tenham que demonstrar uma sensibilidade acrescida na gestão das dinâmicas de grupo pois essa diferença literária tem que ser conhecida por parte do profissional de forma a criar exercícios.

Neste ponto tem que existir uma grande criatividade do profissionais para ir ao encontro das competências e limitações cognitivas de cada elemento do grupo com o objetivo de todos se sentirem cognitivamente estimulados consoante as suas capacidades e o seu deterioro cognitivo.

Outro fator importante a considerar durante as sessões de EC é as atividades propostas irem ao encontro dos interesses e gostos da pessoa idosa de forma a motivá-las, em especial para o grupo das pessoas analfabetas. Neto et al. (2017) analisaram a eficácia da estimulação cognitiva com atividades instrumentais de vida diária (AIVD), observando que a estimulação melhorou a capacidade condição cognitiva dos idosos, realçando a importância de os idosos se identificarem com os exercícios para uma maior perceção dos seus objetivos.

Apesar dos benefícios, os entrevistados reportam barreiras na adaptação dos exercícios de EC. Uma dessas barreiras é terem exercícios concebidos para pessoas letradas e a partir destes ajustar para as pessoas idosas analfabetas e com baixa escolaridade. Este processo gera dúvidas sobre a sua adequação e a sua validade na EC. Os próprios profissionais reconhecem que mesmo com estes ajustes verificam uma menor compreensão dos exercícios por parte deste tipo de população, nomeadamente a analfabeta. Santos et al. (2012) enfatizam a necessidade de criação de espaços de vivência, objetivando a construção de exercícios adequados com que este tipo de população se identifique.

Grimaud, Taconnat e Clarys (2017) analisaram dois métodos de estimulação cognitiva. O primeiro método utilizou uma abordagem convencional baseada em fichas com exercícios de cariz cognitivo, o segundo utilizou atividades de lazer para avaliar os seus benefícios nas funções cognitivas. Os resultados mostraram que o programa de estimulação cognitiva, usando atividades de lazer, é tão eficaz como o programa que usa a estimulação cognitiva dita convencional, sendo que no programa onde utilizavam atividades de lazer a pessoa idosa sentia uma maior autoestima e mais prazer enquanto realizava os exercícios.

Este último fator, a autoestima, é muito importante durante as sessões de EC de forma a que a pessoa idosa, sobretudo as analfabetas, não sintam uma natural inibição durante as sessões. Esta constitui uma das barreiras também referidas pelos profissionais quando são apresentadas atividades em que sejam necessárias as competências da leitura e escrita.

3.4. Limitações do estudo

Este estudo apresenta limitações. A primeira prende-se com a subjetividade do investigador, decorrente da opção metodológica. Segundo, prende-se com o número de participantes. Apesar de ter-se utilizado o critério de saturação teórica, a inclusão de mais participantes poderia ampliar e/ou reforçar os resultados encontrados. Contudo, devido à situação de pandemia o contacto e/ou disponibilidade dos participantes representou uma dificuldade no seu recrutamento. Terceiro, a inclusão de mais psicólogos e profissionais de saúde (ex. enfermeiros e médicos) permitira um aprofundamento da temática em estudo, nomeadamente em relação ao rastreio cognitivo. Quarto, todos os profissionais trabalham no sector público e em IPSS pelo que se desconhece se as dificuldades reportadas se estendem a outros contextos. Por último, por limitações temporais, a confirmação dos resultados com os participantes constitui uma lacuna. Contudo, durante o processo de recolha de dados foi assegurada a confirmabilidade de alguns aspetos reportados pelos participantes.

Conclusão

Em suma, podemos concluir que este é um tema que ainda está numa fase muito embrionária em termos de investigação. Possivelmente pelo facto de a população idosa analfabeta ser atualmente reduzida. No entanto, por ser uma minoria não se pode descurar o rigor que é necessário no rastreio e posterior avaliação cognitiva de forma a se ter as ferramentas clínicas necessárias para se diagnosticar uma possível PNC com o mesmo rigor que existe no rastreio de pessoas letradas. Ao nível da EC, as dificuldades e anseios são evidentes por todos os participantes na investigação, pois diariamente se deparam com exercícios que não estão validados pela comunidade científica tendo que recorrer a adaptações que já existem só para as pessoas letradas, frisando que a sua experiência e força de vontade são as suas principais ferramentas. É importante refletir sobre a precisão dos testes de rastreio para o tipo de população em questão, nomeadamente a analfabeta, de forma a investir-se em mais estudos neste âmbito.

BIBLIOGRAFIA

- Amodeu, 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.
- Angelidis, A., Solis, E., Lautenbach, F., Does, W., & Putman, P. (2019). I'm going to fail! Acute cognitive performance anxiety increases threat-interference and impairs performance. *PLOS ONE*, 14(2), 1-25. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210824>
- Apóstolo, A., Carvalho, A., Tavares, C., Cardoso, D., Carvalho, M., & Baptista, T. (2013). Efeito da estimulação cognitiva na sintomatologia depressiva e qualidade de vida de pessoas idosas. *Journal of Aging & Innovation*, 2(3), 82-91.
- Araújo, C., Oliveira, M., & Rossato, M. (2016). O sujeito na pesquisa qualitativa: desafios da investigação dos processos de desenvolvimento. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 33, e33316. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e33316>
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*, Edições 70.
- Boni, V., & Quaresma, S. (2005). Aprendendo a entrevistar: Como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*, 2(1), 68-80.
- Brutto, O., Mera, R., Brutto, V., Maestre, G., Gardener, H., Zambrano, M., & Wright, C. (2015). Influência da depressão, ansiedade e estresse no desempenho cognitivo de idosos residentes na comunidade que vivem na zona rural do Equador: Resultados do projeto atahualpa. *Geriatrics & Gerontology International*, 15(4), 508-14. <https://doi.org/10.1111/ggi.12305>
- Câmara, R. (2013). Análise de conteúdo: Da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6(2), 179-191.

- Carnero-Pardo, C., Espejo-Martinez, B., López-Alcalde, S., Espinosa-Garcia, M., Sáez-Zea, C., Hernández-Torres, E., Navarro-Espigares, J., & Vilchez-Carrillo, R. (2011). Precisão, eficácia e custo do diagnóstico para demência cognitiva e triagem de demência de três testes cognitivos curtos aplicáveis a analfabetos. *Public Library of Science*, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0027069>
- Casemiro, F., Rodrigues, I., Dias, J., Alves, L., Inouye, K., & Gratão, A. (2016). Impacto da estimulação cognitiva sobre depressão, ansiedade, cognição e capacidade funcional em adultos e idosos de uma universidade aberta da terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(4), 683-694. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150214>
- Chen, J., Duan, Y., Li, H., Lu, L., Liu, J., & Tang, C. (2019). Diferentes durações da terapia de estimulação cognitiva para a doença de Alzheimer: Uma revisão sistemática e meta-análise. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 1243–1254. [https://doi.org/10.2147 / CIA.S210062](https://doi.org/10.2147/CIA.S210062)
- Dias, M., & Lima, R. (2012). Estimulação cognitiva por meio de atividades físicas em idosas: Examinando uma proposta de intervenção. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(2), 325-334.
- Domiciano, R., Braga, D., Silva, P., Vasconcelos, T., & Macene, R. (2014). Escolaridade, idade e perdas cognitivas de idosas residentes em instituições de longa permanência. *Revista Neurociências*, 22(3), 330-336.
- Foss, M., Vale, F., & Speciali, J. (2005). Influência da escolaridade na avaliação neuropsicológica de pessoas idosas: Aplicação e análise dos resultados da escala de Mattis para avaliação de perturbação neurocognitiva (Mattis Dementia Rating Scale - MDRS). *Arquivo Neuropsiquiatrico*, 63(1), 119-126.

- Fotuhi, M., Libinski, B., Hausterman, N., Riloff, T., Hadadi, M., & Raji, C. (2016). A Personalized 12-week “brain fitness program” for improving cognitive function and increasing the volume of hippocampus in elderly with Mild Cognitive Impairment. *The Journal of Prevention of Alzheimer’s Disease*, 3(3) 133-137. <https://doi.org/10.14283/jpad.2016.92>
- Gondim, S. (2003). Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: Desafios metodológicos. *Paidéia*, 12(24), 149-161.
- Grimaud. É., Tacconat, L., Clarys, D. (2017). Estimulação cognitiva em idosos saudáveis: um programa de estimulação cognitiva usando atividades de lazer em comparação com um programa de estimulação cognitiva convencional. *Geriatric et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement*,15(2) 214-223.<https://doi.10.1684/pnv.2017.0669>
- Irazoki, E., Casal, J., Meca, J. (2017). Eficacia de la terapia de reminiscencia grupalen personas con demencia. Revisión sistemática y metaanálisis. *Revista de Neurologia*,65(10), 447-456.
- Kwok, T., Wong, A., Chan, G., Shiu, Y., Lam, K., Young, D., & Ho, D. (2013). Effectiveness of cognitive training for Chinese elderly in Hong Kong. *Clinical Interventions in Aging*,8, 213–219.
- Macedo, L., Oliveira, T., Soares, F., Torre, J., Torres, N., Anthony, D., & Diniz, C. (2015). Beneficial effects of multisensory and cognitive stimulation in institutionalized elderly: 12-months follow-up. *Clinical Interventions in Aging*, 10, 1351–1360.
- Malterud, K., Siersma, V., Guassora, A. (2015). Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qualitative Health Research*, 1-8.<https://doi.10.1177/1049732315617444>
- Martins, A., Bertolucci, P., Braga, I., Caldas, A., Judd, T., Kosmidis, M., Matute, E., Nitrini, R., Solis, F., & Rosseli, M. (2010). Illiteracy: The Neuropsychology of cognition without reading. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 25(8), 689-712.<https://doi.org/10.1093/arclin/acq079>

Masika, G., Yu, D., Li, P. (2020). Can visual art therapy be implemented with illiterate older adults with mild cognitive impairment? A pilot mixed-method randomized controlled trial. *Journal of geriatric Psychiatry and Neurology*, 34(1), 76-86. <https://doi.org/10.1177/0891988720901789>

Matimba, D. (2014). Efeitos do programa de estimulação cognitiva em idosas institucionalizadas na unidade do Sagrado Coração com défices cognitivos moderados-CSBJ. Retirado de <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/18096>.

Matyas, N., Aschenberge, F., Wagner, G., Teufer, B., Auer, S., Kil, C., Klerings, I., & Gartlehner, G. (2019). Continuing education for the prevention of mild cognitive impairment and Alzheimer's-type dementia: A systematic review and overview of systematic reviews. *BMJ Open*, 9, 1-10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027719>

Meng, X., & D'Arcy, C. (2012). Educação e Perturbação Neurocognitiva no contexto da hipótese da reserva cognitiva: Uma revisão sistemática com meta-análises e análises qualitativas. *Plos one*, 7(6), 1-20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0038268>

[Montreal Cognitive Assessment. \(2020\). FAQ. https://www.mocatest.org/faq/](https://www.mocatest.org/faq/)

Mozzato, A., & Grzybovski, D. (2011). Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: Potencial e desafios. *Revista de Administração Contemporânea*, 15(4), 731-747.

Neto, A., Nunes, V., Oliveira, K., Azevedo, L., & Mesquita, G. (2017). Estimulação em idosos institucionalizados: efeitos da prática de atividades cognitivas. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 9(3), 753-759. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.753-759>

- Newman, C., Bevins, A., Zajicek, J., Hodges, J., Vuillermoz, E., Dickenson, J., Kelly, D., & Brown, S., Noad, R. (2018). Improving the quality of cognitive screening assessments: acemobile, an ipad-based version of the Addenbrooke's Cognitive Examination-III. *Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring*, 10, 182-187. <https://doi.org/10.1016/j.dadm.2017.12.003>
- Nitrini, R., Caramelli, P., Bottino, C., Damasceno, B., Brucki, S., & Anghinah, R. (2005). Diagnóstico de doença de Perturbação Neurocognitiva no Brasil: Avaliação cognitiva e funcional. *Arquivo Neuropsiquiatrico*, 53(3), 720-727.
- Ortega, L., Aprahamian, I., Borges, M., Cação, J., & Yassuda, M. (2018). Rastreo para doença de Alzheimer em idosos brasileiros de baixa escolaridade ou analfabetos: Revisão sistemática. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 77(4), 279-288. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20190024>
- Ranson, J., Hamilton, E., Muniz-Terrera, G., Langa, K., & Llewellyn, D. (2019). Predictors of dementia misclassification when using brief cognitive assessments. *Neurology Clinical Practice*, 9(2), 1-6. <https://doi.org/10.1212/CPJ.0000000000000566>
- Santana, I., Farinha, F., Rodrigues, V., & Carvalho, A. (2015). Epidemiologia da demência e da doença de alzheimer em Portugal: estimativas da prevalência e dos encargos financeiros com a medicação. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 28(2), 182-188.
- Santos, C., Bessa, T., Xavier, A. (2020). Fatores associados à demência em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2) 603-611. <https://doi.10.1590/1413-81232020252.02042018>
- Santos, I., Gomes, L., Matos, N., Vale, M., Borges, F., Cardenas, C., & Alves, P. (2012). Oficinas de estimulação cognitiva adaptadas para pessoas idosas analfabetos com transtorno cognitivo leve. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(6), 962-968.
- Santos, J., Lange, C., Lemos, M., Llano, P., Santos, F., & Avila, J. (2016). Avaliação do desempenho cognitivo em idosos residentes em zona rural. *Cogitare Enfermagem*, 21(3), 01-09. <https://doi.10.5380/ce.v21i3.48943>

- Shim, Y., Ryu, H.J., Lee, D.W., Lee, J-Y-, Jeong, J.H., & Choi, S.H. (2015). Literacy independent cognitive assessment: assessing mild cognitive impairment in older adults with low literacy skills. *Psychiatry Investigation*, 12(3), 341-348.
- Silva, T., Oliveira, A., Paulo, D., Malagutti, M., Danzini, V., & Yassuda, M. (2011). Treino cognitivo para pessoas idosas baseado em estratégias de categorização e cálculos semelhantes a tarefas do quotidiano. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(1), 65-74.
- Sousa, L., & Sequeira, C. (2012). Conceção de um programa de intervenção a memória para pessoas idosas com défice cognitivo ligeiro. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 8, 7-15.
- Streubert, H., & Carpenter, D. (2011). *Investigação qualitativa em Enfermagem-Avançando o imperativo humanista*. Loures: Lusodidacta.
- Tardif, S., & Simardi, M. (2011). Cognitive stimulation programs in healthy elderly: A review. *International Journal of Alzheimer's Disease*, 1-13. <https://doi.10.4061/2011/378934>
- Tavares-Júnior, J., Souza, A., Alves, G., Bonfadini, J., Siqueira-Neto, J., & Braga-Neto, P. (2019). Cognitive assessment tools for screening older adults with low levels of education: A critical review. *Frontiers in Psychiatry*, 10(878), 1-12. <https://doi.10.3389/fpsyt.2019.00878>
- Untari, I., Probandari, A., & Sanusi, R. (2019). A combination of cognitive training and physical exercise for elderly with the mild cognitive impairment: A systematic review. *Journal of Health Research*, 33(6), 504-516. <https://doi.10.1108/JHR-11-2018-0135>

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO
Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial
(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e
Edimburgo 2000)

Título do estudo: Dificuldades sentidas no rastreio e estimulação cognitiva em pessoas idosas analfabetas e com baixa escolaridade

Investigador responsável: Henrique Nuno Baltazar caetano

Parecer favorável da Comissão de Ética:

Eu, abaixo-assinado (nome legível e completo do(a) participante voluntário), _____, com _____ anos de idade, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído(a). Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas que julguei necessárias e, de todas, obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação e a explicação que me foram prestadas versaram os objectivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo. Os registos dos dados poderão ser consultados pelos investigadores e ser objeto de publicação, mas os elementos de identidade pessoal serão sempre tratados de modo estritamente confidencial.

Como tal, consinto que me seja aplicado o inquérito proposto pelo/a investigador/a que me apresentou o estudo.

Assinatura do/a participante: _____ **Data:**

__/__/__

Assinatura do/a investigador/a: _____ **Data:**

__/__/__

Este documento, composto de 1 página, é feito em duplicado:

Uma via para os investigadores e outra para a pessoa que consente

Este documento pode ser reencaminhado para: caetanos343@hotmail.com ou via correio.

COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem** (UICISA: E)

da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra** (ESENfC)

Parecer Nº 687/06-2020

Título do Projecto: Dificuldades sentidas no rastreio e/ou estimulação cognitiva em pessoas idosas analfabetas e com baixa escolaridade

Identificação das Proponentes

Nome(s): Henrique Caetano, Sofia Silva, João Tavares

Filiação Institucional: Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Escola Superior de Educação de Coimbra

Investigador Responsável/Orientador: Henrique Caetano, Sofia Silva, João Tavares

Relator: Sofia Raquel Teixeira Nunes

Parecer

Tendo em consideração a taxa de analfabetismo portuguesa, o objetivo do estudo é analisar as dificuldades sentidas pelos profissionais de saúde e social no rastreio e/ou estimulação cognitiva de pessoas idosas analfabetas e com baixa escolaridade

O estudo será de abordagem qualitativa do tipo exploratório e descritivo.

A data de início da colheita de dados encontra-se marcada para agosto de 2020.

A amostragem será não probabilística do tipo bola de neve e os participantes serão profissionais de saúde e do ramo social.

Não se preveem danos e os benefícios estão diretamente relacionados com o estudo e os seus objetivos.

Será utilizado como instrumento de colheita de dados um guião de entrevista constituído por duas partes que foi anexado. A entrevista decorrerá através de vídeo conferência pela situação da atual pandemia, mas nada é referido quanto ao modo de gravação da mesma nem tão pouco quanto ao sigilo e confidencialidade na obtenção de imagem.

As entrevistas serão gravadas e é referido pelos investigadores que haverá confidencialidade sendo que será atribuído apenas um código de identificação nas entrevistas depois de transcritas. Será garantida a voluntariedade dos participantes.

Foi anexada a folha informativa assim como o formulário de consentimento informado.

Às questões relacionadas com a entrevista, vieram os proponentes esclarecer que "a videoconferência só terá recurso ao áudio e não terá recurso à imagem" estando o "a opção de vídeo inativa durante a mesma". Ainda referem que no início da gravação será "solicitado aos participantes para fazer a gravação áudio da entrevista" contudo, previamente, "será solicitado a participação dos voluntários através da folha informativa e do consentimento prévio antes da gravação da entrevista".

Assim, somos do parecer que o projeto pode ser aprovado sem restrições de natureza ética devendo os investigadores cumprir com os pressupostos da proteção de dados como referem.

O relator:



Data: 09/09/2020 O Presidente da Comissão de Ética: Nádia Flomena Botelho