


PROGRAMAS DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA PARA IDOSOS COM OU SEM SÍNDROMES DEMENCIAIS SUPERVISIONADOS OU APLICADOS POR ENFERMEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA

COGNITIVE STIMULATION PROGRAMS FOR ELDERLY PEOPLE WITH AND WITHOUT DEMENTIA SYNDROMES SUPERVISED OR APPLIED BY NURSES: INTEGRATIVE REVIEW

Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega¹ 

Carolina Marques Freitas¹ 

Brenda Gabriele Silva de Jesus¹ 

Jussara Carvalho dos Santos¹ 

Mafalda Sofia Gomes Oliveira da Silva² 

ABSTRACT

Objective: to identify, describe and evaluate the effectiveness of Cognitive Stimulation Programs, applied and/or supervised by nurses, for older adults with and without dementia syndromes in any care setting. Method: integrative review with collection in PubMed, Scopus, Bdenf, Scielo, Web of Science, Cinahl and BVS, from May 2020 to November 2021, whose main descriptors were: "cognitive stimulation program", "nursing" and "older". Results: in the six selected studies, a lack of standardization was identified in the use of pre- and post-implementation instruments. The techniques were: reality orientation, reminiscence therapy and validation. The effectiveness of the program was proven by validated scales. Two studies demonstrated program applications and four were about supervision/guidance for caregivers. No Brazilian studies were found. Conclusions: Cognitive Stimulation programs are effective in reducing behavioral and psychological symptoms of dementia. The need for more clinical studies conducted by nurses is highlighted.

DESCRIPTORS: Memory; Dementia; Health of the Elderly; Nursing; Mental Health.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Nóbrega M do OS de S, Freitas CM, Jesus BGS de, Santos JC dos, Silva MSGO da. Programas de estimulação cognitiva para idosos com ou sem síndromes demenciais supervisionados ou aplicados por enfermeiros: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.78943>.

¹Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

²Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia, Porto, Portugal.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, até o ano de 2025, o número de pessoas idosas no mundo será de aproximadamente 1,2 bilhão, podendo atingir dois bilhões no ano de 2050⁽¹⁾. Tal fato trouxe expressividade às doenças crônicas e incapacitantes, com elevados graus de dependência física e mental, e, por conseguinte, maior prevalência de comorbidades e vulnerabilidades⁽²⁾. Como consequência do envelhecimento populacional, as doenças crônicas neurodegenerativas têm seu predomínio nos comprometimentos cognitivos leve e na demência, classificados como Transtorno Neurocognitivo Leve e Transtorno Neurocognitivo Maior (TNC)⁽³⁾.

O TNC Maior representa o principal motivo de síndrome demencial e têm como causa condição orgânica ainda desconhecida, que provoca perda de memória, deterioração cognitiva, emocional, alterações do comportamento, da personalidade, perda progressiva da autonomia, da integridade, e constitui um quadro inicial insidioso que dificulta a percepção dos cuidadores para esta situação clínica, representando cerca de 60% a 70% dos casos de demência mundial⁽⁴⁾.

No Brasil, estudo realizado com idosos em instituições de longa permanência de uma capital do Nordeste do país, demonstrou a prevalência de Transtorno Cognitivo Moderado ou Severo em 83,6% dos idosos, com correlação significativa para maiores de 83 anos⁽⁵⁾. Na União Europeia, existem 8,7 milhões de pessoas com TNC Maior⁽⁶⁾. Nos Estados Unidos, é considerado a principal causa de institucionalização e a segunda de morte em idosos⁽⁷⁾.

Anterior ao TNC Maior, o indivíduo pode ser acometido por uma perda de capacidades cognitivas não decorrentes do processo de envelhecimento, considerada uma fase transitória entre o processo normal da idade e do TNC Maior, designado como Déficit Cognitivo Leve (DCL)⁽⁷⁾. A detecção precoce deste permite uma monitorização da evolução do declínio cognitivo, com o objetivo de desenvolver e implementar estratégias de reabilitação específicas, que podem otimizar o funcionamento diário e promover a autonomia da pessoa⁽⁸⁾.

Nem todos os casos de DCL evoluem para TNC Maior, visto que a estimulação cognitiva (EC) e adoção de estilos de vida saudáveis têm especial relevância para retardar ou prevenir o desenvolvimento desta patologia. Existem dois tipos de DCL: o amnésico, que se caracteriza por alterações do nível da memória; e o não amnésico, que compromete uma ou mais capacidades cognitivas como atenção, linguagem, funções executivas e/ou processamento de informação visual e espacial. Considera-se como fatores de risco do DCL: idade, história familiar, diabetes, hipertensão, altos níveis de colesterol, obesidade e tabagismo⁽⁸⁾.

A manutenção da saúde cognitiva é relevante, pois permite aumentar a proteção contra o TNC, atrasar o seu início e prevenir a dependência física nos idosos e, conseqüentemente, retardar o processo de institucionalização. Existem diferentes tipos de programas de intervenção na cognição como a EC, treino cognitivo e reabilitação cognitiva. A recuperação do estado cognitivo pode ser feita através da estimulação de sistemas utilizando meios simples e de fácil aplicação, como atividades física e oficinas de estimulação cognitiva, que auxiliam na reabilitação da capacidade cognitiva, permitindo ao idoso uma melhor qualidade de vida⁽⁹⁾.

Existem diferentes formas de EC e cada uma pode focar em aspectos cognitivos distintos, como memória, atenção, linguagem e outras, que favorece a concentração, pensamento, memória e contribui para o aumento da densidade sináptica cerebral, cuja rede de transmissão é responsável pela dinâmica, plasticidade do cérebro⁽¹⁰⁾. Programas de Estimulação Cognitiva (PEC) são conduzidos por conjunto de estratégias e exercícios que procuram reduzir ou compensar as dificuldades sentidas no cotidiano pelo indivíduo e pela família e potenciar as diferentes áreas da cognição⁽¹⁰⁾.

Esses programas podem ser implementados em grupo ou individualmente, com objetivos específicos e metodologias bem delineadas num determinado período de tempo, para a pessoa manter suas capacidades cognitivas reminiscentes, orientação ambiental, promover a funcionalidade e a autonomia. Na abordagem em grupo, fomenta-se a interação social e a readaptação dos comportamentos⁽⁹⁾.

Para a implementação de uma intervenção na cognição, é necessário avaliar o perfil cognitivo do indivíduo, de modo a identificar as áreas comprometidas. Os PEC devem ter em conta o nível intelectual e cultural, bem como o meio ambiente, as interações sociais e o apoio dos familiares, e basear-se num processo de cooperação entre a pessoa com déficit cognitivo e familiares/cuidadores⁽¹¹⁾. A capacitação destes para conduzir e manter a EC das diferentes atividades básicas de vida é fundamental para que consigam estabelecer as sessões, relembrar o que foi abordado nas sessões anteriores e o treino de estratégias compensatórias⁽⁹⁾.

A condução do PEC pelo enfermeiro implica tanto realizar intervenção como supervisionar a implementação e ajustar o processo de cuidado conduzido por familiares/cuidadores no âmbito domiciliar⁽¹⁰⁾. Ao realizar PEC, o enfermeiro promove autonomia de idosos com e sem síndromes demenciais e os conduz a realizar autocuidado e atividades de vida diária, melhor qualidade de vida, recuperação da dignidade, autorrespeito e independência⁽¹²⁾, bem como de seus familiares.

Embora o processo de envelhecimento não implique obrigatoriamente uma deterioração cognitiva, existem PEC que previnem/retardam o agravamento da sintomatologia. Em face da abrangência dos tipos de PEC e da sua condução por diferentes profissionais de saúde, incluindo enfermeiros especialistas em saúde mental e em gerontologia, questiona-se qual o estado da arte em relação à aplicação, supervisão e eficácia dos PEC conduzidos por enfermeiros. Emergiu a necessidade de uma revisão integrativa, com a finalidade de sintetizar as evidências dessa prática por enfermeiros. Pautado nesses argumentos, essa revisão tem como objetivo identificar, descrever e avaliar a eficácia de Programas de Estimulação Cognitiva aplicados e/ou supervisionados por enfermeiros para idosos com e sem síndromes demenciais em qualquer cenário de cuidado.

MÉTODO

A Revisão Integrativa da Literatura (RIL) consiste em métodos normatizados e sistemáticos, que garantem o rigor indispensável e a legitimidade dos resultados obtidos na pesquisa científica. Possibilita avaliar criticamente as publicações disponíveis acerca do tema investigado, sintetizar as evidências publicadas, identificar as tendências da produção e incorporar a aplicabilidade dos resultados dos estudos analisados, a fim de direcionar o desenvolvimento de futuras pesquisas a partir de lacunas encontradas⁽¹³⁾.

Para esta RIL, foram realizadas as seguintes etapas: definição da questão norteadora, criação de critérios para análise da literatura, avaliação dos estudos, interpretação e apresentação dos resultados obtidos. Foi utilizada a proposta PICo (P - População, I - Intervenção, Co - Contexto/desfecho). No presente estudo, o acrônimo PICo foi definido da seguinte forma: P - idosos com e/ou sem síndromes demenciais; I - Programa de Estimulação Cognitiva aplicados e supervisionados exclusivamente por enfermeiros; Co - Eficácia dos programas de Estimulação Cognitiva. Assim, elaborou-se a seguinte questão norteadora: "Quais são os Programas de Estimulação Cognitiva aplicados ou supervisionados por enfermeiros para idosos com e/ou sem síndromes demenciais e sua eficácia em qualquer cenário de cuidado?"

Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: estudos primários, quantitativos

(quase experimentais, grupo único de comparação - antes/depois, ensaios clínicos, intervenções comunitária, randomizados), qualitativos e de viabilidade, nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, disponíveis na íntegra e indexados nas bases de dados, limitados aos anos entre 2000 e 2021.

Como participantes, foram selecionados idosos com idades a partir de 60 anos, com ou sem quadros de síndromes demenciais. Foram excluídos artigos de revisão, relatos de experiências, monografias, dissertações, teses, estudos que não identificavam a ação do enfermeiro e que não apresentavam o programa estruturado nem os instrumentos utilizados, artigos duplicados em outras bases de dados e incompletos. O levantamento para este estudo foi realizado no período de maio de 2020 a novembro de 2021. Foi composto um instrumento pelas autoras para analisar os artigos na íntegra. Para a relevância deste estudo, foi levada em consideração a independência das revisoras em todas as etapas da revisão.

As bases de dados consultadas foram: Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Biomédica (PubMed/MEDLINE), Scopus, Base de Dados da Enfermagem (BDENF), Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), Web of Science, CINAHL e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com as palavras-chaves reconhecidas pelo MeSH e DeCS (Quadro 1).

Quadro 1 - Estratégias de busca utilizadas por base de dados. São Paulo, SP, Brasil, 2021

Base de Dados e Portais Eletrônicos	Estratégia
PubMed/MEDLINE	Delirium, dementia, amnestic, cognitive disorders [MeSH Terms] AND "cognitive stimulation" OR "cognitive stimulation program" AND (older OR aged OR elderly) AND /nursing.
Scopus	(TITLE-ABS-KEY ("Cognition Disorders" OR "Dementia Delirium" OR "Amnestic Cognitive Disorders")) AND (TITLE-ABS-KEY (older OR elderly OR aged OR geriatric OR senior)) AND (TITLE-ABS-KEY (nurse OR nurses OR nursing)) AND (TITLE-ABS-KEY (("cognitive stimulation" OR "cognitive stimulation therapy" OR "cognitive stimulation program"))).
BDENF	("estimulacao cognitiva" OR "cognitive stimulation" OR "cognitive stimulation program") AND (demencia OR "cognitive disorders" OR "disturbios cognitivos") AND enfermagem AND (db:("BDENF")).
Web of Science®	(dementia AND "cognitive stimulation" AND nursing).
Portal Regional da BVS®	tw:(tw:("estimulacao cognitiva" OR "cognitive stimulation" OR "cognitive stimulation program")) AND (demencia OR "cognitive disorders" OR "disturbios cognitivos") AND (enfermagem OR enfermeria OR nursing) AND (db:("LILACS")).
CINAHL®	(MH "Cognition Disorders") OR (MH "Delirium, Dementia, Amnestic, Cognitive Disorders) AND TI ("cognitive stimulation" or "cognitive stimulation therapy" OR "cognitive stimulation program") OR AB ("cognitive stimulation" or "cognitive stimulation therapy" OR "cognitive stimulation program") AND older or elderly or aged or geriatric or senior.

Fonte: Autores (2021).

Após a leitura dos títulos e dos resumos de forma independente entre os autores e para assegurar que os achados contemplavam a pergunta norteadora desta revisão, critérios de inclusão e de exclusão foram estabelecidos. Na dúvida a respeito da seleção

dos estudos, optou-se por incluir a publicação e decidir sobre sua seleção após a leitura do conteúdo na íntegra. Os estudos foram triados por meio do seguinte processo: leitura do título, resumo, enquadre nos critérios de inclusão e exclusão, artigos duplicados nas bases de dados e repetidos, seguido da seleção definitiva daqueles elegíveis para leitura na íntegra. Assim, a amostra final foi composta por seis artigos.

Adotou-se o instrumento Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)⁽¹¹⁾ para mostrar o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos. A partir da busca realizada nas bases de dados, foram encontrados 180 estudos, após leitura detalhada do título e resumo e selecionados 12 artigos lidos na íntegra e seis que evidenciam PEC conduzido por enfermeiro (Figura 1).

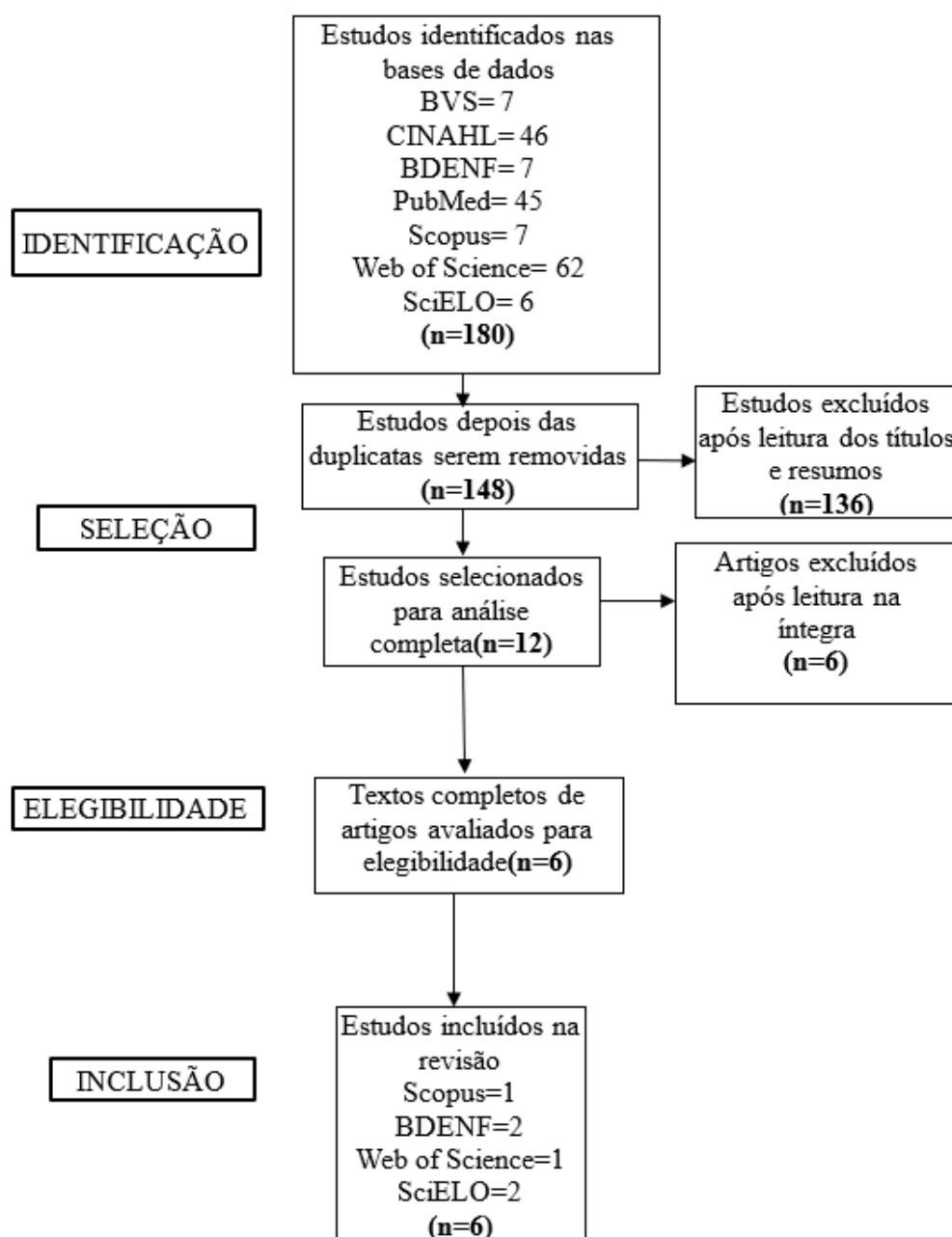


Figura 1 - Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos de acordo com os cruzamentos dos termos Medical Subject Headings, via bases de dados e biblioteca virtual. São Paulo, SP, Brasil, 2021. Fonte: Autores (2021).

Para extração dos dados, foi elaborado um instrumento com as variáveis: Código do estudo, país, objetivo do estudo, população e amostra, método, instrumentos, tipo de intervenção, cenário, executante e eficácia do PEC. Organizaram-se os dados em uma estrutura lógica para simplificar, sumarizar, abstrair e comparar sistematicamente os resultados oriundos dos estudos primários e facilitar o processo de análise interpretativa em conformidade com a literatura científica. As informações foram organizadas por convergências e divergências, e inseridas em planilhas do Microsoft Excel® versão 2016; posteriormente validadas por dupla digitação para excluir possíveis erros e garantir confiabilidade.

RESULTADOS

Os estudos selecionados nesta revisão foram encontrados nas seguintes bases de dados: Scopus (n=um), Base de Dados da Enfermagem (n=dois), Biblioteca Científica Eletrônica Online (n=dois), Web of Science (n=um). O ano de 2011 obteve as maiores publicações (n=dois), 2013 (n=um), 2015 (n=um), 2016 (n=um), 2018 (n=um). Quanto ao idioma, dois (33,33%) são em língua portuguesa e quatro (66,66%) em língua inglesa. As metodologias utilizadas foram estudo experimental, estudo piloto, estudo de viabilidade e estudo quantitativo quase-experimental. As informações foram disponibilizadas no Quadro 2 e Quadro 3.

Quadro 2 - Estudos publicados sobre Programas de Estimulação Cognitiva em idosos com ou sem quadros demenciais, segundo título, país, população/amostra, métodos e instrumentos de avaliação pré/pós PEC. São Paulo, SP, Brasil, 2021 (continua)

Cód.	Título/País	Objetivos	População /Amostra	Métodos	Instrumentos de avaliação pré/pós PEC
A12	<i>Cognitive stimulation for older people with Alzheimer's disease performed by the caregiver.</i> (Portugal)	Influência da Estimulação cognitiva no domicílio, realizada pelo cuidador de idosos com Alzheimer.	cinco idosos e seus respectivos cuidadores.	Estudo de caso com idosos com Doença de Alzheimer. Seis etapas: orientação aos cuidadores, seleção dos idosos e seus respectivos cuidadores. Abordagem dos sujeitos no domicílio, encontros semanais e a reaplicação de testes para acompanhamento da função cognitiva do idoso.	Teste do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Escala de KATZ, Escala de LAWTON, Teste do Desenho do Relógio (TDR).
A14	Estimulação cognitiva de idosos residentes em centros de proteção social em Cartagena (Colômbia)	Determinar a eficácia de um PEC para idosos residentes nos Centros de Proteção Social de Cartagena em 2014.	37 idosos.	Estudo quantitativo quase-experimental, utilizando testes cognitivos, constituídos por dez itens para avaliação mental.	Teste de Pfeiffer e recortes sobre eventos diários. Teste Wilcoxon.

A15	Efeito da estimulação cognitiva em idosos. (Portugal)	Análise da eficácia da Estimulação cognitiva nas síndromes demenciais.	23 idosos.	Estudo experimental contendo pré e pós-teste. Foi realizada a seleção dos idosos por meio de critérios de inclusão e exclusão, os quais foram avaliados por meio de instrumentos de avaliação cognitiva	MoCA (Montreal Cognitive Assessment) Escala de Atividade Instrumental de Vida Diária- Lawton (AIVD) Escala de Atividade de Vida Diária-Katz (AVD) nas e Escala de Depressão Geriátrica (EDG), todos estes em versões portuguesa.
A16	<i>Cognitive stimulation in elderly people.</i> (Portugal)	Avaliar o efeito de um Programa de Estimulação Cognitiva (PEC) em idosos.	13 idosos	Estudo pré-teste e pós-teste onde 13 idosos foram avaliados com instrumentos de rastreio cognitivo e receberam intervenção cognitiva	Versão portuguesa do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e Índice de Barthel.
A17	<i>Cognitive stimulation during hospitalization improves global cognition of older Taiwanese undergoing elective total knee and hip replacement surgery.</i> (China)	Efeitos de estimulação cognitiva em pacientes idosos submetidos à substituição eletiva de quadril e/ou joelhos.	47 idosos	Ensaio clínico randomizado, com métodos: revisão de literatura de PEC individual em ambientes de cuidados agudos, recrutamento dos pacientes e aplicação da intervenção.	Mini Exame do Estado Mental (MEEM)
A18	<i>Managing dementia in rural Nigeria: feasibility of cognitive stimulation therapy and exploration of clinical improvements</i> (Nigéria)	Investigar a viabilidade e impacto clínico de um PEC, em ambiente rural.	nove idosos	Estudo de viabilidade de grupo único	Avaliação de qualidade de vida (WHOQOL-Bref); Escala de Avaliação Cognitiva da Doença g); Zarit Caregiver Burden Interview (ZBI), Cronograma de Avaliação de Incapacidade OMS (WHODAS), Inventário Neuropsiquiátrico (NPI), Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS).

Fonte: Autores (2021).

Quadro 3 - Estudos publicados sobre Programas de Estimulação Cognitiva em idosos com ou sem quadros demenciais, quanto ao tipo de intervenção/duração, cenário do cuidado, executante e eficácia do PEC. São Paulo, SP, Brasil, 2021

Cód.	Tipo de intervenção/Duração	Cenário de cuidado, executante	Eficácia do PEC
A12	Intervenção cognitiva no domicílio do idoso, com atividades de identificação de objetos, calendário, relógio, relacionamento com pessoas, reconhecimento de ambientes, crochê, tricô, leitura de livros e revistas e atividades de lazer. As sessões têm duração de uma hora e meia cada.	Residência. Enfermeiro.	Aumento do escore no domínio de orientação temporal no MEEM.
A14	O PEC foi realizado a partir de orientação à realidade como dia, mês, anos atuais. Seguido de exercícios de memória, sessão de desenvolvimento aritmético, informações diárias e leitura em voz alta. A intervenção possuiu 10 sessões, com duração de 50 minutos, sendo realizada três vezes na semana.	Centro de Proteção Social. Estudantes de enfermagem, com supervisor enfermeiro.	De acordo com os dados estatísticos, houve uma melhora no estado de cognição dos idosos de acordo com o teste de Pfeiffer.
A15	Programa de estimulação cognitiva (making a difference) foi adaptado para a versão portuguesa. Foram 14 sessões de 45 minutos, uma vez por semana.	Centro de Dia e Centro de Saúde. Estudantes de licenciatura em enfermagem, com supervisão da enfermeira pesquisadora.	Demonstração da eficácia a partir de análises de dispersão, variações e evolução entre o grupo controle e grupo experimental.
A16	Intervenção de estimulação cognitiva com sessões de leitura; pintura; desenhos; imitação; memorização; identificação de figuras e imagens; cálculos aritméticos; categorização de objetos; antônimos; identificação de texturas, som e cheiro; história pessoal; imitações; jogo de bola; provérbios e metáforas.	Unidade de cuidados continuados. Enfermeiras e estudantes de enfermagem.	Houve a estabilização e resultados positivos na cognição. Porém, devido à ausência do grupo controle, ocorreu uma limitação nos estudos, com pouca diferença entre pré e pós-teste no índice de Barthel.
A17	Intervenção de estimulação cognitiva com temas de eventos atuais; recordação; jogos de palavras; categorização objetos; orientação. Duração de 20 a 30 minutos desde o término da cirurgia até a alta hospitalar.	Hospital. Equipe de enfermagem	Aumento do escore do MEEM e melhora persistiu após um mês de alta. Diminuição do declínio cognitivo de 44% para 12%.
A18	Estimulação cognitiva com elementos de orientação para realidade, terapia de validação e de Alzheimer (ADAS-Co Reminiscência). Tempo de duração 45-60 min, duas sessões por semana, em um período de sete semanas.	Comunidade rural. Enfermeira.	Melhora significativa nos domínios físico, psicossocial e ambiental de acordo com o WHPOOL-Bref. Melhora no domínio de linguagem

Fonte: Autores (2021).

DISCUSSÃO

Nesta revisão, identificou-se a falta de padronização na utilização de diversos instrumentos pré e pós-implementação dos PEC. Os instrumentos mais utilizados para avaliação da função cognitiva e atividades de vida diária foram: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Escala de Lawton e Escala de Katz^(12,15). O MEEM é uma avaliação quantificada do estado cognitivo de alta confiabilidade e validade, objetivando avaliar a função cognitiva dos indivíduos. Através de sua aplicação, é possível avaliar a orientação temporal, espacial, memória, atenção, computação, linguagem e capacidade visual construtiva. É o instrumento de rastreio cognitivo mais utilizado no mundo devido aos benefícios de sua facilidade de execução e rápida aplicação⁽¹⁹⁾.

A escala de Lawton avalia as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), como o uso de telefone, utilização de transporte, medicamentos, atividades financeiras, preparo da alimentação, compras e limpeza⁽²⁰⁻²¹⁾. A escala de Katz foi originada como forma útil de avaliar os tratamentos realizados por idosos e descrever suspeitas de doenças crônicas na população, e avalia alguns itens de acordo com sua ordem de complexidade como: alimentação, continência, higiene pessoal, capacidade de vestir-se e tomar banho⁽²²⁾.

No que tange às intervenções aplicadas durante as sessões de EC, foram verificadas as seguintes técnicas: orientação para realidade, categorização de objetos, leitura de textos de jornais e revistas⁽¹²⁻¹⁷⁾. A orientação cognitiva para a realidade possibilita a descrição de lugares, pessoas, tempo, e beneficia os indivíduos em itens como a orientação verbal, atenção, intelecto e melhor desempenho em escalas de interação social, e retardam o declínio cognitivo em seis meses⁽²³⁾.

Em todos os estudos analisados, verificou-se que foram utilizadas várias técnicas de EC, como técnica de orientação para a realidade, terapia por reminiscência e terapia da validação. A seleção das técnicas de EC deve acontecer em atenção aos objetivos delineados e ao déficit cognitivo apresentado pela pessoa. Técnicas como leitura e categorização de objetos tem como função estimular a habilidade verbal e permite incentivar os participantes a se expressarem verbalmente, socializarem com os colegas de grupo e utilizarem a linguagem de forma criativa⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Os exercícios utilizados e as temáticas selecionadas para a realização das terapias devem ir ao encontro das origens socioculturais e dos gostos da pessoa⁽²⁶⁾. Os autores dos estudos reforçam a importância de capacitar a pessoa e o cuidador principal com estratégias para lidar com as dificuldades no dia a dia ao longo da implementação do PEC. Em relação à eficácia dos PEC, em todos os estudos incluídos nesta revisão, identificou-se melhora nos quadros demenciais avaliados pelo escore do MEEM⁽¹²⁻¹⁷⁾, corroborando a literatura sobre idosos com síndromes demenciais que, ao receberem EC, obtiveram pontuações maiores do que aqueles sem demência⁽²⁷⁾. Porém, apenas um estudo⁽¹⁷⁾ demonstrou a eficácia do PEC após um mês de intervenção, o que demonstra fragilidade, uma vez que a literatura aponta como princípios básicos para a realização de EC a avaliação inicial, final e o follow-up entre três a seis meses após o fim do PEC⁽²⁶⁾.

Detectou-se em todos os estudos incluídos nesta revisão que não há uma padronização da intervenção e dos conteúdos programáticos, número de participantes e duração das sessões, o que dificulta a comparação dos resultados obtidos e a implementação desses resultados. A avaliação da eficácia dos PEC é superficial, tornando-se necessário perceber a necessidade da manutenção dos ganhos obtidos no decorrer do tempo e os custos associados a estas intervenções. Contudo, o estudo de revisão sistemática apontou a possibilidade de aplicação do PEC em diferentes culturas e diferentes contextos, com modificação do conteúdo para adequar-se à cultura local e mantendo os mesmos benefícios⁽²⁸⁾.

Identificou-se em todos os estudos uma variedade de cenários de cuidado onde o PEC

foi aplicado: ambientes institucionalizados, residências domiciliares, Centro de Proteção Social, Unidades de Cuidados Continuados e comunidades rurais⁽¹²⁻¹⁷⁾.

Em relação à condução de PEC por enfermeiro, apenas dois estudos^(12,17) incluídos demonstraram detalhadamente aplicações conduzidas por eles. Os demais retratam a supervisão e orientação aos cuidadores sobre noções básicas quanto ao processo demencial, benefícios e formas de realizar a EC no domicílio e aplicação do teste de rastreio cognitivo. Os estudos também mostram que a implementação de EC era decidida semanalmente pelos enfermeiros junto aos cuidadores com avaliação final da aplicação. Demonstram que a maioria dos resultados dos PEC aplicados foram positivos à diminuição da deterioração cognitiva⁽¹²⁻¹⁸⁾.

O PEC conduzido por estudantes de enfermagem e supervisionado por enfermeiros constituiu-se pelo fornecimento de informações sobre dias e mês, exercícios para estimulação de memória auditiva, visual ou evocação, feito diariamente durante o programa, além de exercícios para desenvolver a aritmética (problemas de implementação econômica) e de informações diárias (local de residência, data, lugar de nascimento, idade e nome completo)⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Os programas conduzidos pela equipe de enfermagem duravam entre 20-30 minutos e tratavam atividades de lembrar o passado, jogos de palavras, categorização de objetos⁽²⁸⁾. A literatura destaca que é importante estabelecer as características do PEC tendo em consideração o número de sessões (seis a 12); a periodicidade das sessões (uma a duas por semana); estabelecer o local, horário, duração das sessões individuais ou em grupo, que podem variar no máximo 60 minutos e 90 minutos, respectivamente⁽²⁶⁾.

Com esta revisão de literatura, evidenciou-se a atuação do enfermeiro nos diferentes cenários de saúde, com grande importância no cuidado ao idoso. A abrangente função da enfermagem explicita a liderança das equipes onde há grande importância em qualquer modelo de doenças de longo prazo até um atendimento específico e complexo⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Não foi detectada nos estudos desta revisão a condução de PEC por enfermeiros com idosos sem quadros demenciais. Tal fato demonstra a escassez de publicações que permitam avaliar as ações do enfermeiro com a população sem esse quadro clínico. Também não foram encontrados estudos brasileiros que evidenciem a condução de PEC por enfermeiros. No Brasil, observa-se que na prática clínica, a aplicação de PEC, por enfermeiros especialistas em enfermagem em saúde mental/psiquiátrica e em enfermagem gerontológica, não tem sido comum. As implicações desta revisão para a prática clínica recaem ao demonstrar uma lacuna para a atuação de enfermeiros na implementação e/ou supervisão de PEC, que sabidamente têm sido conduzidos por outros profissionais de saúde. Portanto, é mister abrir espaço de reflexão e discussão, desde a formação até a especialização dos enfermeiros, no âmbito da saúde mental do idoso.

Consideram-se como limitações desta revisão a possibilidade de perdas de estudos relevantes produzidos em outros idiomas. Salienta-se que evidências apresentadas devem ser interpretadas e aplicadas cuidadosamente e, portanto, não generalizadas, mas vistas de acordo com cada cenário assistencial. Entretanto, esta revisão integrativa é importante para abrir a discussão a respeito da condução de PEC por enfermeiros na realidade brasileira e nas áreas de conhecimento pertinentes.

CONCLUSÃO

Os estudos sobre Programas de Estimulação Cognitiva aplicados e/ou supervisionados por enfermeiros para idosos com síndromes demenciais que compõem esta revisão mostram-se eficazes. Não foram encontrados artigos que abordassem os PEC em idosos sem síndromes demenciais conduzidos por enfermeiros. Em relação às características das

intervenções, houve similaridades quanto às escalas, às técnicas aplicadas e à variabilidade de cenários onde são conduzidos, demonstrando a presença e a versatilidade do enfermeiro em diferentes locais de cuidado e de supervisão. Verificou-se número relevante de estudos acerca de PEC, porém, aplicados e/ou supervisionados por enfermeiros são poucos.

O presente estudo contribui com a área de saúde mental do idoso ao evidenciar o PEC como uma prática eficaz, que acarreta a redução dos sintomas comportamentais e psicológicos da demência. Além disso, apresenta-se como uma alternativa terapêutica não farmacológica frente às diretrizes de melhores práticas do cuidado, evitando a polifarmácia, comum entre os idosos. Dessa forma, destacamos a necessidade de mais estudos clínicos, conduzidos por enfermeiros, para a construção e ampliação do conhecimento nesse campo, pois a intervenção supracitada é pouco estudada.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde World Health Organization. [Internet] Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); 2005 [acesso em 29 ago 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.
2. Alexandrino A, Cruz EKL da, Medeiros PYD de, Oliveira CBS de, Araújo DS de, Nogueira MF. Avaliação do índice de vulnerabilidade clínico-funcional em idosos. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2019 [acesso em 23 dez 2020]; 22(6): e190222. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190222>.
3. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5). Porto Alegre: Artmed; 2014.
4. Andrade IA, Guimarães CP, Martins LC, Moreira JCA. Capacitação em saúde do idoso para os agentes comunitário de saúde da UBS Citrolândia em Betim-MG: relato de uma prática intervencionista. Sinapse Múltipla. [Internet]. 2017 [acesso em 21 dez 2020]; 6(2): 267-272. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/sinapsemultipla/article/view/16506>.
5. OECD. Health at a Glance 2017: OECD Indicators. OECD Publishing, Paris. [Internet] 2017 [acesso em 23 dez 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/19991487>.
6. Clem MA, Holliday RP, Pandya S, Hynan LS, Lacritz LH, Woon FL. Predictors that a diagnosis of mild cognitive impairment will remain stable 3 years later. Cogn Behav Neurol. [Internet]. 2017 [acesso 21 dez 2020]; 30(1):8-15. Disponível em: https://journals.lww.com/cogbehavneurol/Abstract/2017/03000/Predictors_That_a_Diagnosis_of_Mild_Cognitive.3.aspx.
7. Dias MS, Lima RM. Estimulação cognitiva por meio de atividades físicas em idosas: examinando uma proposta de intervenção. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Internet]. 2012 [acesso em 12 dez 2020]; 15(2):325-34. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000200015&script=sci_abstract&tlng=pt.
8. Golino MTS, Flores-Mendoza CE. Development of a cognitive training program for the elderly. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2016 [acesso 16 jan 2021]; 19(5): 769-785. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150144>.
9. Gomes ECC, Souza SL de, Marques AP de O, Leal MCC. Treino de estimulação de memória e a funcionalidade do idoso sem comprometimento cognitivo: uma revisão integrativa. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2020 [acesso em 23 dez 2020]; 25(6):2193-2202. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.24662018>.
10. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2012 [acesso em 21 dez 2020]; 21(3):

513-518. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300004>.

11. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA group. preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA state- ment. PLoS Med. [Internet]. 2009 [acesso 25 ago 2020]; 6(7):e1000097. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
12. Cruz TJP da, Sá SPC, Lindolpho M da C, Caldas CP. Cognitive stimulation for older people with Alzheimer's disease performed by the caregiver. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2015 [acesso em 22 dez 2020]; 68(4):450-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680319j>.
13. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto-enferm. [Internet]. 2008 [acesso em 17 nov 2021]; 17(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
14. Melguizo-Herrera E, Hoz AB de la, Paternina-Osorio D, Felfle-Fluentes Y, Porto-Osorio L. Estimulação cognitiva de idosos residentes em centros de proteção social em Cartagena. Rev. Colomb. Psiquiatr. [Internet]. 2014 [acesso em 21 dez 2020]; 46(4): 229-236. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502017000400229.
15. Apóstolo JLA, Cardoso DFB, Marta LMG, Amaral TI de O. Efeito da estimulação cognitiva em Idosos. Rev. Enf. Ref. [Internet]. 2011 [acesso em 19 dez 2020]; serIII(5):193-201. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII11104>.
16. Apóstolo JLA, Rosa AI da S, Castro IBS, Cardoso DFB. Cognitive stimulation in elderly people. Rev. port. enferm. saúde mental. [Internet]. 2013 [acesso 19 dez 2020]; 10:24-28. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1647-21602013000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en.
17. Cheng C-M, Chiu M-J, Wang J-H, Liu H-C, Shyu Y-IL, Huang G-H, et al. Cognitive stimulation during hospitalization improves global cognition of older Taiwanese undergoing elective total knee and hip replacement surgery. J Adv Nurs. [Internet]. 2012 [acesso 20 dez 2020]; 68(6): 1322-1329. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05842.x>.
18. Olakehinde O, Adebisi A, Siwoku A, Mkenda S, Paddick S-M, Gray WK, et al. Managing dementia in rural Nigeria: feasibility of cognitive stimulation therapy and exploration of clinical improvements. Aging Ment Health. [Internet]. 2019 [acesso 19 dez 2020]; 23(10):1377-1381. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30246561/>.
19. Melo DM de, Barbosa AJG. O uso do mini-exame do estado mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2015 [acesso em 19 dez 2020]; 20(12):3865-3876. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>.
20. Oliveira EM de, Silva HS da, Lopes A, Cachioni M, Falcão DV da S, Batistoni SST, et al. Advanced Activities of Daily Living (AADL) and cognitive performance among older adults. Psico USF. [Internet]. 2015 [acesso em 18 dez 2020]; 20(1):109-20. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712015000100011&script=sci_abstract&tlng=en.
21. César CC, Mambrini JV de M, Ferreira FR, Lima-Costa MF. Functional capacity in the elderly: analyzing questions on mobility and basic and instrumental activities of daily living using Item Response Theory. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2015 [acesso em 10 dez 2020]; 31(5):931-45. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000500006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
22. Farías-Antúnez S, Lima NP, Bierhals IO, Gomes AP, Vieira LS, Tomasi E. Incapacidad funcional para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria: un estudio de base poblacional en adultos mayores de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2014. Epidemiol Serv Saúde. [Internet]. 2018 [acesso em 10 dez 2020]; 27(2):e2017290. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000200005>.
23. Spector A, Davies S, Woods B, Orrell M. Reality orientation for dementia: a systematic review of the evidence of effectiveness from randomized controlled trials. Gerontologist. [Internet]. 2000 [acesso 11 dez 2020]; 40(2):206-212. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10820923/>.

24. Jo K, Jhoo JH, Mun Y-J, Kim YM, Kim SK, Kim S, et al. The effect of cognitive intervention on cognitive improvement in patients with dementia. *Dementia and neurocognitive disorders*. [Internet]. 2018 [acesso 20 dez 2020]; 17(1):23-31. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30906388/>.
25. Piras F, Carbone E, Faggian S, Salvalaio E, Gardini S, Borella E. Efficacy of cognitive stimulation therapy for older adults with vascular dementia. *Dement. neuropsychol.* [Internet]. 2017 [acesso em 29 nov 2020]; 11(4): 434-441. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29354225/>.
26. Toh HM, Ghazali SE, Subramaniam P. The acceptability and usefulness of cognitive stimulation therapy for older adults with dementia: a narrative review. *Int. J. Alzheimer's Dis.* [Internet]. 2016 [acesso em 11 jul 2020]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27478677/>.
27. Cheng C-M, Chiu M-J, Wang J-H, Liu H-C, Shyu Y-IL, Huang G-H, et al. Cognitive stimulation during hospitalization improves global cognition of older Taiwanese undergoing elective total knee and hip replacement surgery. *J Adv Nurs.* [Internet]. 2012 [acesso em 01 dez. 2020]; 68(6):1322-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05842.x>.
28. Thangkratok P, Vararuk A, Silawan T, Piaseu N. Role of nurses in implementing chronic care model in subdistrict health promoting hospital. *Sci. Eng. Health Stud.* [Internet]. 2019 [acesso em 17 dez 2020]; 12:83-92. Disponível em: <https://doi.org/10.14456/sehs.2019.9>.
29. Raleigh M, Allan H. A qualitative study of advanced nurse practitioners' use of physical assessment skills in the community: shifting skills across professional boundaries. *J Clin Nurs.* [Internet]. 2017 [acesso em 09 dez 2020]; 26(13-14):2025-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.13613>.
30. Carrier J, Newbury G. Managing long-term conditions in primary and community care. *British journal of community nursing.* [Internet]. 2016 [acesso em 28 nov 2020]; 21(10):504-8. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.10.504>.

PROGRAMAS DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA PARA IDOSOS COM OU SEM SÍNDROMES DEMENCIAIS SUPERVISIONADOS OU APLICADOS POR ENFERMEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO:

Objetivo: identificar, descrever e avaliar a eficácia de Programas de Estimulação Cognitiva, aplicados e/ou supervisionados por enfermeiros, para idosos com e sem síndromes demenciais em qualquer cenário de cuidado. Método: revisão integrativa com coleta nas bases PubMed, Scopus, Bdenf, Scielo, Web of Science, Cinahl e BVS, em maio de 2020 a novembro de 2021, cujos principais descritores foram: "cognitive stimulation program", "nursing" e "older". Resultados: nos seis estudos selecionados, identificou-se falta de padronização na utilização de instrumentos pré e pós implementação. As técnicas foram: orientação para a realidade, terapia por reminiscência e de validação. Comprovou-se, por meio de escalas validadas, a eficácia do programa. Dois estudos demonstraram aplicações dos programas e quatro foram sobre supervisão/orientação para cuidadores. Não foram encontrados estudos brasileiros. Conclusões: programas de Estimulação Cognitiva são eficazes, pois reduzem sintomas comportamentais e psicológicos da demência. Destaca-se a necessidade de mais estudos clínicos conduzidos por enfermeiros.

DESCRITORES: Memória; Demência; Saúde do Idoso; Enfermagem; Saúde Mental.

PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA PERSONAS MAYORES CON O SIN SÍNDROMES DE DEMENCIA SUPERVISADOS O APLICADOS POR ENFERMERAS: REVISIÓN INTEGRADORA

RESUMEN:

Objetivo: identificar, describir y evaluar la eficacia de los programas de estimulación cognitiva, aplicados y/o supervisados por personal de enfermería, para personas mayores con y sin síndromes de demencia en cualquier ámbito asistencial. Método: revisión integradora con recogida en PubMed, Scopus, Bdenf, Scielo, Web of Science, Cinahl y BVS, desde mayo de 2020 hasta noviembre de 2021, cuyos descriptores principales fueron: "cognitive stimulation program", "nursing" y "older". Resultados: en los seis estudios seleccionados, se identificó una falta de estandarización en el uso de los instrumentos previos y posteriores a la aplicación. Las técnicas fueron: orientación a la realidad, terapia de reminiscencia y validación. La eficacia del programa se comprobó mediante escalas validadas. Dos estudios mostraban la aplicación de los programas y cuatro trataban sobre la supervisión/orientación de los cuidadores. No se encontraron estudios brasileños. Conclusiones: los programas de estimulación cognitiva son eficaces para reducir los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia. Se destaca la necesidad de más estudios clínicos realizados por enfermeras.

DESCRIPTORES: Memoria; Demencia; Salud del Anciano; Enfermería; Salud mental.

Recebido em: 19/01/2021

Aprovado em: 23/11/2021

Editora associada: Juliana Balbinot Reis Girondi

Autor Correspondente:

Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega

Universidade de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil

E-mail: perpetua.nobrega@usp.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Nóbrega M do OS de S, Freitas CM, Jesus BGS de, Santos JC dos, Silva MSGO da; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Nóbrega M do OS de S; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Nóbrega M do OS de S. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).