



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CÂMPUS DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

ANA GABRIELA FERREIRA BRITO

**PERFIL SOCIOCOGNITIVO DE IDOSOS PARTICIPANTES DE PROJETO DE
EDUCAÇÃO NÃO FORMAL DURANTE A PANDEMIA**

Palmas (TO)
2021

ANA GABRIELA FERREIRA BRITO

**PERFIL SOCIOCOGNITIVO DE IDOSOS PARTICIPANTES DE PROJETO DE
EDUCAÇÃO NÃO FORMAL DURANTE A PANDEMIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Ensino em Ciências e Saúde.

Orientador: Professor Doutor Luiz Sinésio Neto

Palmas (TO)
2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

B862p Brito, Ana Gabriela Ferreira.
PERFIL SOCIOCOGNITIVO DE IDOSOS PARTICIPANTES DE PROJETO DE EDUCAÇÃO NÃO FORMAL DURANTE A PANDEMIA. / Ana Gabriela Ferreira Brito. – Palmas, TO, 2021.
80 f.
Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Ensino em Ciências e Saúde, 2021.
Orientador: Luiz Sinésio Silva Neto
1. Idosos. 2. Cognição. 3. Universidade da Maturidade. 4. Addenbrooke's Cognitive Examination–Revised. I. Título

CDD 372.35

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizada desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANA GABRIELA FERREIRA BRITO

PERFIL SOCIOCOGNITIVO DE IDOSOS PARTICIPANTES DE PROJETO DE EDUCAÇÃO NÃO FORMAL DURANTE A PANDEMIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde foi avaliada para obtenção do título de Mestre em Ensino em Ciências e Saúde e aprovada em sua forma final pelo orientador e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: 24 / 09 / 2021

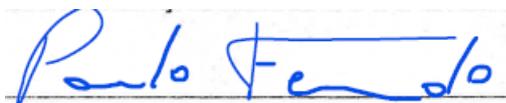
Banca Examinadora



Prof. Dr. Luiz Sinésio Silva Neto - Orientador - UFT



Prof. Dra. Neila Barbosa Osório - Examinadora - UFT



Prof. Dr. Paulo Fernando de Melo Martins - Examinador - UFT



Prof. Dr. Ladislau Ribeiro do Nascimento - Examinador - UFT

AGRADECIMENTOS

Em uma das noites em que me debruçava nas leituras sobre o envelhecimento, deparei-me com o seguinte relato se uma senhora: ***“Desde os 60 anos estou velha. E isto já faz 28 anos. Vivi a velhice antes dela realmente chegar. Agora já é tarde!”***. Fiquei paralisada, relendo e refletindo. De repente me dei conta que ainda não vivi 28 anos, tenho apenas 26. Durante esses 26 anos de vida, tive uma bela infância, vivi momentos lindos no meu percurso escolar e acadêmico, conheci e amei pessoas, experimentei coisas, desisti de outras, me casei com a pessoa mais amorosa que conheço... em apenas 26 anos, sai de um ventre e me tornei quem sou.

Sou grata por esses 26 anos, pelas pessoas que me rodearam e pelas oportunidades que tive. Com essa compreensão agradeço imensamente:

À Deus, pelo cuidado, amor e misericórdia.

Ao Timóteo, meu amado esposo, amigo e companheiro. Que continuemos experimentando os prazeres e alegrias na nossa rotina.

Aos meus pais, Edilez e Kátia. Obrigada pelo amor e cuidado ao longo desses 26 anos. Se fizeram presentes em todas as etapas, sempre me encorajando.

Aos meus irmãos, Jonathan e Gabriel. Ao Toto, meu eterno obrigada por dividir a infância ao meu lado, pela paciência e por ser exemplo. Ao Leleu, sou eternamente grata pelo carinho, chamego e alegria que só você proporciona. Agradeço também a minha cunhada Talita, é maravilhoso saber que “estamos todos em família”.

Ao meu orientador professor Dr. Luiz Sinésio Silva Neto, pela oportunidade e confiança, pelas orientações, direcionamento e pelo exemplo. Ver a paixão dos alunos da UMA por você é inspirador.

Aos professores doutores Ladislau Ribeiro do Nascimento, Neila Barbosa Osório e Paulo Fernando de Melo Martins por terem aceitado participar da banca de defesa desta dissertação, trazendo contribuições e discussões relevantes.

Aos alunos da Universidade da Maturidade, que me ensinaram muito e proporcionaram uma experiência maravilhosa durante todo o mestrado.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde (PPGECS/UFT) e aos seus docentes, pelas profundas reflexões e preciosas oportunidades de aprendizagem.

RESUMO

Esta pesquisa objetivou avaliar a relação entre aspectos sociodemográficos e cognitivos de idosos matriculados na Universidade da Maturidade. Realizou-se a aplicação de um questionário referente aos aspectos sociodemográficos, educacionais e relacionado à COVID-19, assim como a aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) e Addenbrooke's Cognitive Examination–Revised (ACE-R), em 17 idosos, com idade ≥ 70 anos, matriculados na UMA. No perfil da amostra identificou-se idade média de 76,29 anos, maioria do gênero feminino, viúvas, tocaninenses, com baixa escolaridade (≤ 7 anos) e residentes com uma pessoa. A respeito da EDG, duas idosas apresentaram quadro de depressão leve, sendo que todos os outros participantes possuíam quadro psicológico normal. Em relação aos dados cognitivos, a média dos participantes no ACE-R foi de 72,53, sendo superior à nota de corte. Foi possível identificar relação entre a EDG e escolaridade nos aspectos cognitivos.

Palavras-chaves: Cognição. Idosos. Universidade da Maturidade. Addenbrooke's Cognitive Examination–Revised.

ABSTRACT

This research aimed to evaluate the relationship between sociodemographic and cognitive aspects of elderly people enrolled at the University of Maturity. A questionnaire on sociodemographic, educational and covid-19-related aspects was applied, as well as the application of the Geriatric Depression Scale (GDS) and Addenbrooke's Cognitive Examination–Revised (ACE-R), in 17 elderly people, with age ≥ 70 years old, enrolled at University of Maturity. The sample profile identified a mean age of 76.29 years, mostly female, widows, Tocantins, with low education (≤ 7 years) and living with one person. Regarding GDS, two elderly women cases have shown mild cases of depression, and all other participants had normal psychological status. Regarding cognitive data, the mean of the participants in the ACE-R was 72.53, which was higher than the cutoff score. It was possible to identify a relationship between GDS and education in cognitive aspects.

Key-words: Cognition. Elderly. University of Maturity. Addenbrooke's Cognitive Examination–Revised.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Porcentagem populacional por idade em 2010 e 2060.....	20
Figura 2 – Índice de envelhecimento de 1940 a 2060 entre homens e mulheres.....	21
Figura 3 – Estruturas do sistema de memória.....	26
Figura 4 – Coleta de dados.....	33
Quadro 1 – Tipos de atenção.....	25
Quadro 2 – Processos da memória.....	25
Quadro 3 – Linguagem verbal e não verbal.....	28
Quadro 4 – Principais alterações em funções cognitivas, de acordo com o envelhecimento.....	30
Quadro 5 – Preceitos legais acerca do direito educacional do idoso.....	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas e informações sobre COVID-19.....	40
Tabela 2 – Dados sobre rotina social e educacional durante a pandemia.....	44
Tabela 3 – Escala de Depressão Geriátrica de acordo com gênero.....	45
Tabela 4 – Pontuação dos subtópicos e total do ACE-R de cada participante.....	47
Tabela 5 – Média, mediana, DP, pontuação mínima-máxima e nota de corte do ACE-R.....	48
Tabela 6 – Distribuição da pontuação do ACE-R por gênero, idade e escolaridade.....	49
Tabela 7 – Distribuição da pontuação do ACE-R relacionando com a EDG.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE-R	Addenbrooke's Cognitive Examination–Revised
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DP	Desvio Padrão
FPA	Fundação Perseu Abramo
GVIMS	Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
GGTES	Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
TS	Tecnologia Social
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TDR	Teste do Desenho do Relógio
UMA	Universidade da Maturidade
UFT	Universidade Federal do Tocantins

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	16
2.1	Objetivo geral	16
2.2	Objetivos específicos	16
3	REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1	Envelhecimento	17
3.1.1	Conceito de velhice	17
3.1.2	Aspectos demográficos e históricos do envelhecimento.....	19
3.1.3	Aspectos sociais do envelhecimento	22
3.1.3.1	Garantia de Renda	23
3.1.3.2	Acesso a Saúde.....	23
3.2	Cognição	24
3.2.1	Atenção.....	24
3.2.2	Memória	25
3.2.3	Linguagem.....	28
3.2.4	Habilidades visuoespaciais.....	29
3.2.5	Cognição e envelhecimento	29
3.3	Universidade da Maturidade: UMA Tecnologia Social Educacional não formal para idosos	30
3.3.1	A UMA na pandemia de COVID-19: aspectos sociais e educacionais.....	31
4	MATERIAIS E MÉTODOS	33
4.1	Desenho do Estudo	33
4.2	Amostra	33
4.3	Local e Período	33
4.4	Critérios de Inclusão	33
4.5	Critérios de Exclusão	34
4.6	Cuidados Éticos	34

4.6.1	Cuidados sanitários para coleta de dados	34
4.7	Procedimentos.....	35
4.8	Instrumentos	35
4.8.1	Questionário Sociodemográfico, COVID-19 e rotina social e educacional.	35
4.8.2	Rastreo Cognitivo.....	36
4.8.2.1	Addenbrooke’s Cognitive Examination-Revised – ACE-R.....	36
4.8.3	Escala de Depressão Geriátrica	37
4.9	Análise Estatística	37
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
5.1	Questionário Sociodemográfico, COVID-19 e rotinas educacionais e sociais.....	38
5.2	Escala de Depressão Geriátrica	45
5.3	Rastreo Cognitivo.....	47
5.3.1	Depressão e Cognição	49
5.3.2	A influência da escolaridade no aspecto cognitivo.	50
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
	ANEXOS.....	66
	APÊNDICES	76

1 INTRODUÇÃO

Em razão da redução da taxa da natalidade e aumento da porcentagem de idosos a pirâmide etária encontra-se invertida, sendo o envelhecimento populacional um fenômeno que vem ocorrendo mundialmente. Alguns fatores que contribuem para essa inversão são as descobertas farmacológicas e tecnológicas proporcionadas pela ciência, garantindo assim à população um prolongamento da expectativa de vida (MELO, 2017).

O declínio cognitivo se inicia no ser humano por volta dos 50 anos de idade, acentuando-se aos 70 anos, ocorrendo de forma volátil de indivíduo para indivíduo (NERI; NERI, 2013). Essa redução das funções cognitivas e também da capacidade funcional é característico nesta etapa da vida (IBGE, 2009), constituindo-se em alterações orgânicas e próprias da faixa etária.

Pode-se definir a cognição como um conjunto de funções mentais referentes ao armazenamento, aquisição, retenção e ao uso do conhecimento, incluindo-se entre estas a atenção, percepção, memória, raciocínio, linguagem e aprendizagem (FREITAS; AGUIAR, 2012). Algumas práticas podem auxiliar na preservação das mesmas, como a adesão a uma alimentação balanceada, prática regular e preferivelmente precoce de atividades físicas e o constante estímulo da atividade cerebral, que pode ocorrer através da interação social e práticas acadêmicas ou intelectuais tais como leituras, novos aprendizados ou partidas de jogos como xadrez. (NORDON, et al. 2009).

Para que o idoso se mantenha compreendendo e resolvendo situações-problema rotineiras é indispensável a manutenção cognitiva. “A perda da cognição ou incapacidade cognitiva é, portanto, o ‘desmoronamento’ ou o ‘apagamento’ da identidade que nos define como ser pensante” (OPAS, 2012, p. 26).

A fim de proporcionar mais qualidade de vida aos idosos, atualmente existem políticas públicas que visam proporcionar o acesso às práticas mencionadas, principalmente por meio de políticas de saúde e de assistência social. Assomam-se a estas políticas os Programas de Extensão desenvolvidos em universidades que objetivam oferecer a este público acesso a informação e à possibilidade de vivenciar experiências que estimulam a manutenção cognitiva, tendo em mente que as diversas atividades ali vivenciadas promovem saúde, bem-estar psicológico e social (PEREIRA, 2016).

Dentre estes programas, destaca-se a Universidade da Maturidade (UMA) presente na Universidade Federal do Tocantins (UFT) desde 2006. Recebendo homens e mulheres com idade superior a 45 anos, a UMA proporciona aos idosos uma experiência intergeracional com a presença de acadêmicos dos diferentes cursos da UFT.

A UMA também oportuniza o ensino de diversos conteúdos (LIBRAS, Inglês, Fundamentos da Gerontologia, Direitos do Idoso, Teatro) e a prática de atividades físicas. Sua implantação tem em vista que dentre as instituições públicas e privadas, a Universidade deve ser, no momento, a mais adequada e capaz de se estruturar para responder às necessidades específicas para pessoas acima de 45 anos, com atividades e construção de conhecimentos nas áreas biopsicossociais, culturais e políticas que visam a qualidade de vida e o subsídio às políticas públicas (OSÓRIO; NETO, 2006).

Os estudos acerca do desenvolvimento cognitivo de idosos e suas inter-relações aos quais dediquei-me nesta dissertação fazem parte de minha trajetória de formação. Como psicóloga tenho a missão cotidiana de investigar e compreender o desenvolvimento cognitivo, ainda que em relação estreita com as demais dimensões do desenvolvimento humano. Ademais, o ingresso no mestrado em educação como aluna especial me conduziu a refletir sobre as vivências educacionais, o desenvolvimento cognitivo e as características socioeconômicas dos idosos matriculados na UMA.

Na medida em que a relação acadêmica com este público se intensificou foi possível compreender a existência de um grande universo de pesquisa e a possibilidade de apreender, concepções e práticas junto aos idosos com amparo em estudos científicos e, por consequência, obter compreensão mais ampla a respeito dos processos de aquisição e possíveis perdas em diferentes dimensões do desenvolvimento. Este conhecimento pode indicar caminhos, ações e novas perspectivas no trato com os idosos o que justifica a execução da pesquisa aqui apresentada.

Sobre a temática aqui evidenciada há aspectos que não devem ser negligenciados, dentre os quais, o contexto socioeconômico, os espaços de interação, a pandemia que assola o mundo e as condições objetivas que são construídas para manutenção das condições ideais de cognição entre os velhos. Isto posto faz-se necessário aprofundamento teórico para que se possa compreender como tais questões estão imbricadas. Sendo assim, a questão norteadora do presente trabalho foi a seguinte: qual a relação entre aspectos sociodemográficos e cognitivos de idosos matriculados na Universidade da Maturidade?

Esta dissertação foi assim organizada: após a apresentação dos objetivos deste trabalho, apresenta-se, no terceiro capítulo, a revisão de literatura, sendo ela dividida em três principais eixos temáticos, o envelhecimento, a cognição e por fim, a UMA como tecnologia social. O capítulo quatro traz os aspectos metodológicos da pesquisa seguido, no quinto capítulo, pelos resultados e discussões teóricas, onde são abordados os aspectos sociodemográficos, sociais e educacionais dos participantes, assim como a Escala de Depressão geriátrica (EDG) e por fim

o Addenbrooke's Cognitive Examination–Revised (ACE-R). O sexto e último capítulo é composto pelas considerações finais da pesquisa, nas quais se faz o resgate do objeto, da problemática, dos objetivos e da metodologia usada para a análise dos dados da pesquisa. Ressaltam-se as possibilidades de novas pesquisas para a ampliação e o aprofundamento do objeto de análise, como também um novo olhar para outras pesquisas acadêmicas, a partir da perspectiva teórica em estudo.

Constam nos anexos o a EDG e o ACE-R, além do parecer consubstanciado de aprovação da pesquisa emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP). Nos apêndices compõem-se o modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o questionário sociodemográfico + COVID-19 e rotina social e educacional e por fim, a apresentação das produções científicas da dissertação.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a relação entre aspectos sociodemográficos e cognitivos de idosos matriculados na Universidade da Maturidade. Para o alcance do objetivo geral, delinearam-se os objetivos específicos, a saber:

2.2 Objetivos específicos

- Identificar o perfil sociodemográfico, informações sobre COVID-19 e rotina educacional dos idosos na UMA;
- Avaliar o desempenho cognitivo dos idosos da UMA;
- Verificar a relação entre os dados sociodemográficos, EDG e ACE-R;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Envelhecimento

A velhice como uma das etapas do desenvolvimento humano é consequência natural do curso da vida e se estabeleceu como objeto de atenção e cuidado no ambiente científico. Com o aumento da expectativa de vida, a velhice passou a ser a etapa mais longa excedendo as fases da infância, juventude e vida adulta (SEABRA, 2009). “O envelhecimento populacional é uma das mais significativas tendências do século XXI, apresentando implicações importantes e de longo alcance para todos os domínios da sociedade” (UNFPA, 2012, p. 03).

O interesse em compreender e investigar a velhice aumentou a partir do século XX, tanto pelo desejo de compreender o processo natural do envelhecimento humano, quanto pela necessidade causada pelo significativo aumento da população idosa e seus impactos sociais (SEABRA, 2009). “Com o número e a proporção de pessoas idosas aumentando mais rapidamente que qualquer outra faixa etária, surgem preocupações sobre a capacidade das sociedades de tratar dos desafios associados a essa evolução demográfica” (UNFPA, 2012, p. 03).

Este tópico tem por objetivo destacar os fundamentos teóricos e a dimensão conceitual acerca do processo de envelhecimento e suas diversas peculiaridades. Serão abordados o conceito de velhice e os aspectos demográficos, históricos e sociais do envelhecimento.

3.1.1 Conceito de velhice

Ao abordar o tema envelhecimento, é necessário incluir os fatores culturais, políticos e econômicos que envolvem essa temática (RODRIGUES, SOARES, 2006). Considerando as diferentes construções sociais ao redor do mundo, a velhice se manifesta de forma distinta e apresenta características, por vezes, divergentes. Santos, Andrade e Bueno (2009) destacam que os padrões socioculturais sempre influenciarão o entendimento social do envelhecimento.

A velhice deve ser compreendida de acordo com a condição cultural em que o indivíduo está inserido à luz dos diferentes aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008). Os diferentes termos que acompanham o processo de envelhecimento carregam consigo diversos significados e conceitos mais profundos, compreendidos socialmente. Neste trabalho são destacados os termos: *idoso*, *terceira idade* e *velho*.

Segundo definição do *Oxford Languages*, a palavra *idoso* significa: que ou quem tem muitos anos de vida; velho, legalmente, *idoso* é o termo oficial para todas as pessoas com mais de 60 anos. Este é um padrão mantido para fins demográficos e também utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Já a alcunha *terceira idade*, segundo Rodrigues e Soares (2006) surgiu na França, por volta de 1962,

(...) em virtude da introdução de uma política de integração social da velhice visando à transformação da imagem das pessoas envelhecidas. Até então, o tratamento da velhice era pautado na exclusão social, tendo o asilo como seu principal símbolo. Os termos velho e velhote eram empregados para reforçar uma situação de exclusão daqueles que, despossuídos, indigentes, não detinham status social (p. 08).

No final da década de 60, a expressão francesa já estava sendo empregada no Brasil, e então a *terceira idade* passa a ser considerada a nova fase da vida entre a aposentadoria e o envelhecimento. Ela é representada por um processo de envelhecimento ativo, autônomo e recheado de oportunidades de socialização (RODRIGUES; SOARES, 2006). No Brasil, com o passar dos anos, “(...) os termos ‘*melhor idade*’, assim como ‘*maturidade*’, ‘*maior idade*’, ‘*futuridade*’, ‘*além da terceira*’ (e agora a também ‘*quarta idade*’), são claramente usados para substituir a palavra velhice, em uma tentativa de qualificar positivamente essa fase (BARBIERI, 2012) ”.

Por fim, o *velho*, segundo Rodrigues e Soares (2006) é o ser que representa um conjunto de atribuições e transformações negativas que estão diretamente relacionadas ao conceito tradicional de velhice. Socialmente, o velho está relacionado com estar ultrapassado, improdutivo, doente e incapacitado

Em 1996, Jorge José de Jesus Ricardo foi o vencedor do 1º Concurso Literário para a Terceira Idade, patrocinado pela Universidade do Estado de Santa Catarina e publicado na edição de número 4 do jornal Reproposta. Segue abaixo trechos do artigo vencedor, intitulado “*Ser idoso ou ser um velho*”¹.

IDOSA é a pessoa que tem muita Idade; Velha é a pessoa que perdeu a jovialidade. A idade causa degeneração das células; a velhice causa degeneração do espírito. Por isso, nem todo idoso é velho e há velho que nem chegou a ser idoso. (...) você é idoso quando sonha; você é velho quando apenas dorme. Você é idoso quando ainda aprende; você é velho quando já nem ensina. Você é idoso quando pratica esportes ou de alguma forma se exercita; você é velho quando apenas descansa (...) idosa é aquela pessoa que tem tido a felicidade de viver uma longa vida produtiva, de ter adquirido uma grande experiência; ela é uma porta entre o passado e o futuro e é no presente que os dois se encontram. O velho é aquele que tem carregado o peso dos anos; que em vez de transmitir experiência às gerações vindouras, transmite o pessimismo e a desilusão (...) em suma, o idoso e o velho são duas pessoas que até podem ter, no

¹ Disponível em: <<https://cutt.ly/rzKG4bq>>. Acesso em: 20 fev. 2021.

cartório, a mesma idade cronológica, mas o que têm são idades diferentes no coração (RICARDO, 1996, s/p).

Em contrapartida, outros grupos e autores se colocam em contraposição ao uso dos termos *idoso* ou *terceira idade*, considerando estas expressões como eufemismos, a fim de amenizar a realidade, buscando abandonar concepções de alguém em decadência, inativo e inútil para a sociedade (VIEIRA, 2012).

“[...] velho não é depreciativo, pelo contrário, depreciativo é substituir a palavra velho por eufemismos, como se ser velho fosse um defeito que devesse ser escondido. O que deve ser mudado não é a forma de se referir ao velho, mas sim a maneira de tratá-lo” (ZIMERMAN, 2007, p.10).

"A preferência por termos como terceira idade ou idade madura pode parecer um eufemismo, palavra de origem grega que significa soar bem" (p.14). O uso de tantos termos e expressões tem por objetivo "soar bem, mascarando o preconceito e negando a realidade. Se não houvesse preconceito, não seria necessário disfarçar nada por meio de palavras" (p.18). Segundo as mesmas autoras, as pessoas que viveram mais tempo devem ser chamadas simplesmente de velhas ou idosas. (NERI; FREIRE, 2000 citada por SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, 2008, p. 588).

Considerando todas as expressões, suas características e o contexto histórico e social de sua construção, será predominantemente utilizada neste trabalho a terminologia *idoso*, tendo em vista que este é o termo legal e mais comum à comunidade científica. Entretanto o trabalho não se limita a um único termo já que se compreende o significado e peso que cada conceito carrega, sendo assim, a expressão *velho* também estará presente neste trabalho.

3.1.2 Aspectos demográficos e históricos do envelhecimento

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial decorrente da diminuição da taxa de mortalidade e declínio da natalidade (UNFPA, 2012; MELO, 2017; MORAES, 2012). Essa modificação na estrutura etária é sistêmica e atinge diversas instâncias sociais, como a política, a economia, a saúde e as esferas culturais.

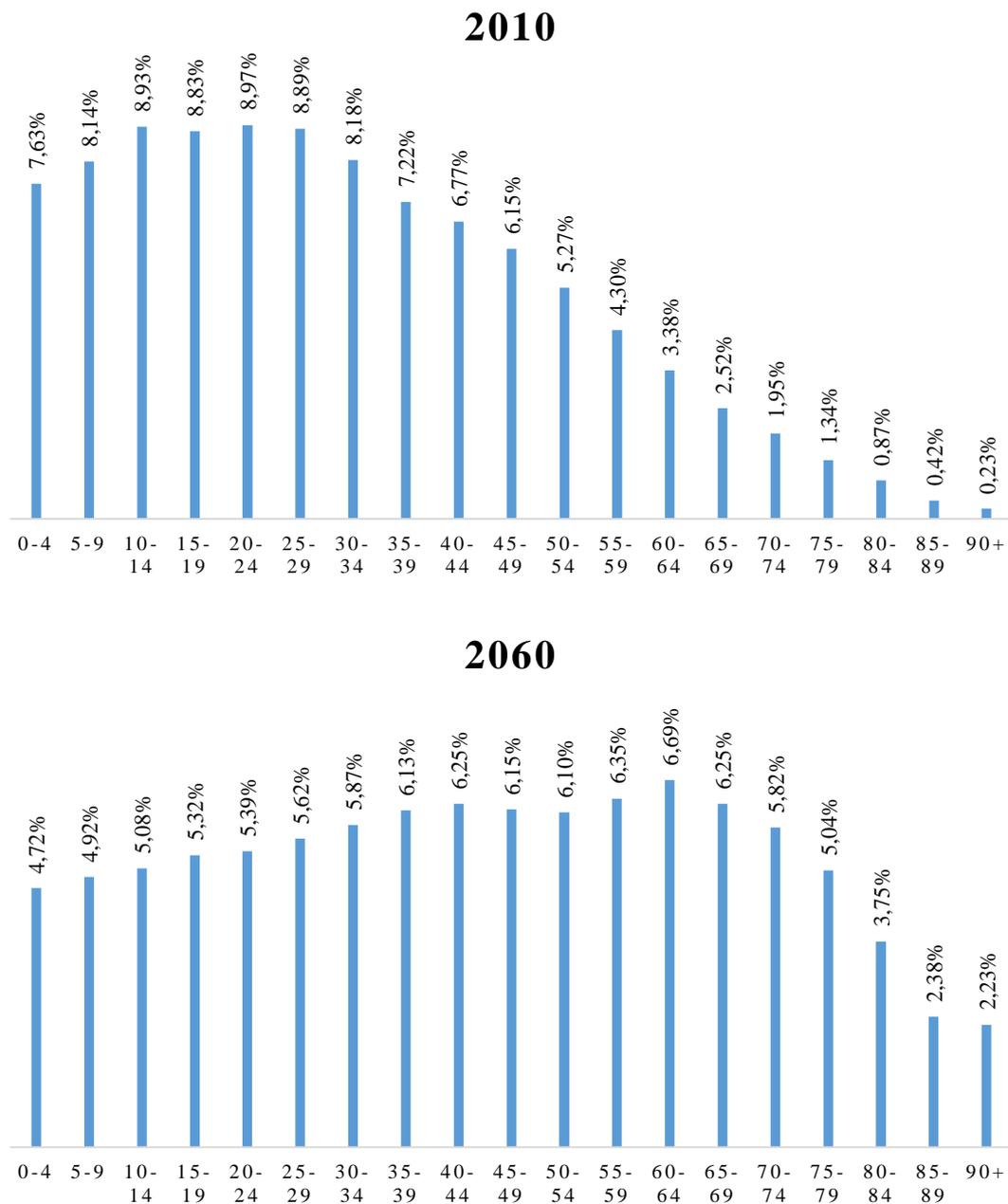
Faz-se importante a apresentação de dados que demonstrem numericamente a proporção deste fenômeno que influencia a sociedade. Tais informações foram disponibilizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio do documento “Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação 2010-2060²”.

A Figura 1 demonstra a evolução da pirâmide etária entre os anos de 2010 a 2060. Em 2010 a maior porcentagem populacional (8,93%) referia-se aos pré-adolescentes de 10 a 14 anos. Já em 2060, estima-se que o maior grupo populacional (6,69%) será de idosos entre 60 e 64 anos. Outro dado que chama a atenção é a diferença entre o percentual da população 90+,

² Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>>. Acesso em: 26 fev. 2021.

que em 2010, constituía-se como menos de 0,5% da população nacional (0,23%), e em 2060 será uma parcela de quase 2,5% da população (2,23%). Por fim, percebe-se que as projeções para 2060 nos mostram uma população com proporções mais equivalentes, mantendo uma porcentagem aproximada a 5% desde os 0-4 anos até os 75-79 anos, dado esse distinto de 2010, na qual a maioria da porcentagem populacional era de crianças e jovens adultos, sendo os idosos, a minoria percentual.

Figura 1 – Porcentagem populacional por idade em 2010 e 2060

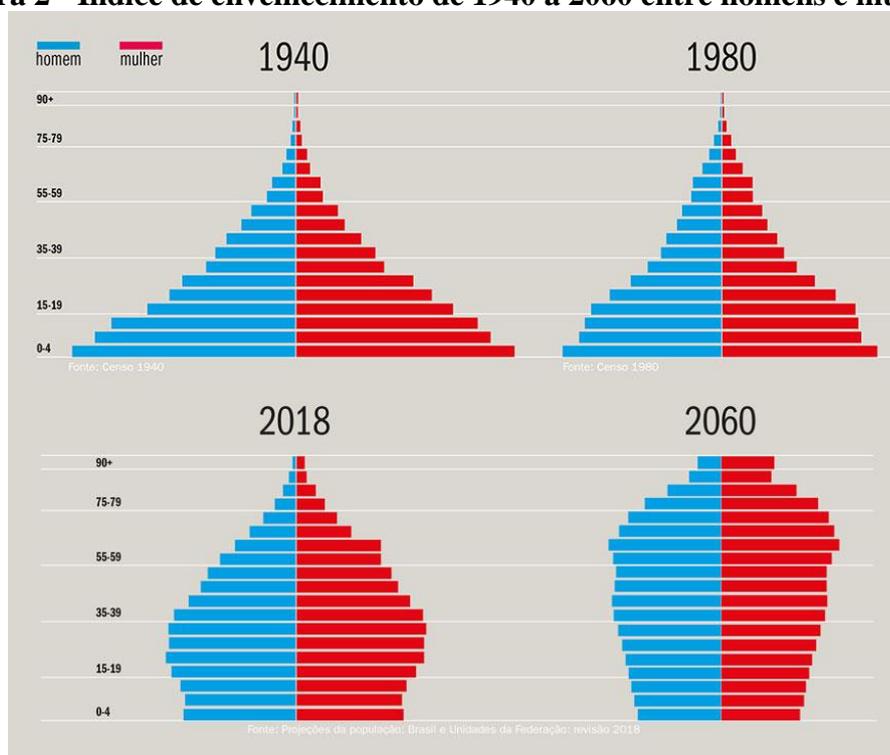


Fonte: IBGE, 2021.

A expectativa de vida média do brasileiro mal atingia os 50 anos de idade (45,5 anos) em 1940. Graças aos avanços da medicina e aperfeiçoamento das condições sanitárias, foi possível aumentar a expectativa de vida ao nascer e após quatro décadas este indicador aumentou em 17 anos (62,6 anos, em 1980). Por volta dos anos 2000, observou-se uma esperança de vida ao nascimento de 70,4 anos, em 2010 de 73,9 anos e em 2017 de 75,46 anos (IBGE, 2018a).

Mundialmente, as mulheres são a maioria dentre os idosos. Em 2012, “(...) para cada 100 mulheres com 60 anos ou mais em todo o mundo, haviam apenas 84 homens. E para cada grupo de 100 mulheres com 80 anos ou mais, existem apenas 61 homens” (UNFPA, 2012, p. 04). Nota-se que o envelhecimento afeta mulheres e homens de formas distintas, visto que tais relações de gêneros influenciam diversos aspectos no decorrer da vida do indivíduo.

Figura 2 - Índice de envelhecimento de 1940 a 2060 entre homens e mulheres



Fonte: IBGE. Projeções da população: Brasil e Unidades da Federação, 2018b.

Segundo dados do IBGE (2020), atualmente, a expectativa de vida das mulheres é de 80,1 anos e a dos homens é de 73,1 anos. Segundo Perls e Fretts (2007); Spirduso (2005), citados por Camargo e Nascimento (2009), apesar da prevalência de nascimento de homens, mundialmente, as mulheres chegam a viver entre quatro a dez anos a mais.

Os índices de mortalidade entre as mulheres são mais baixos do que entre os homens, em todas as idades. No entanto, essa diferença é mais pronunciada em certos estágios da vida. Dos 15 aos 24 anos existe um surto de mortalidade masculina, a maior parte

causada por comportamento negligente ou violência. Já na meia-idade, as doenças cardíacas são a principal causa das diferenças de mortalidade entre os gêneros. Nos homens, o risco de doenças cardíacas aumenta a partir dos 40 anos, já entre as mulheres este risco só começa a se elevar depois da menopausa, por volta dos 50 anos (PERLS; FRETTS, 2007; SPIRDUSO, 2005 citados por CAMARGOS; NASCIMENTO, 2009, p. 438).

Na Figura 2 verifica-se o índice de envelhecimento entre 1940 a 2060 entre homens e mulheres, sendo possível visualizar as transformações e projeções da distribuição etária brasileira no período de 1940 e 2060.

3.1.3 Aspectos sociais do envelhecimento

“O envelhecimento é um triunfo do desenvolvimento” (UNFPA, 2012, p. 03). Podemos considerar que um dos maiores avanços da sociedade é o aumento da longevidade, visto que este fato é consequência de progresso nos aspectos sanitários, avanços na medicina, ensino em saúde e bem-estar-econômico (UNFPA, 2012).

Em contrapartida, o envelhecimento populacional acompanha diversas questões que precisam ser consideradas. A economia e o setor saúde são diretamente afetados e é necessário considerar as melhores práticas, visando o bem-estar e qualidade de vida dos idosos, e da população geral, ou seja, cria-se a “(...) premente necessidade de delimitar essa população, caracterizá-la, conhecer seu potencial, estabelecer sua funcionalidade, enfim, geri-la de forma eficiente” (CORREA, 2009, p. 29).

A geração mais velha não é um grupo homogêneo, para o qual bastam políticas generalistas. É importante não padronizar os idosos como uma categoria única, mas reconhecer que essa população apresenta características tão diversas quanto qualquer outro grupo etário em termos, por exemplo, de idade, sexo, etnia, educação, renda e saúde. Cada grupo de idosos, tais como os de baixa renda, de mulheres, de homens, de idade mais avançada, de indígenas, de analfabetos, da população urbana ou rural, tem necessidades e interesses específicos que precisam ser tratados especificamente, por meio de programas e modelos de intervenção adequados a cada segmento (UNFPA, 2012, p. 04).

A Constituição Federal prevê proteção social aos idosos por meio do art. 6º, que assegura como direito social “(...) a educação, **a saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, **a previdência social**” (BRASIL, 1988, art. 6º, grifo nosso). Esta previsão implica em proteção e atendimento às necessidades básicas que ultrapassam o campo das possibilidades, mas se apresentam como preceitos legais, portanto, obrigatórios.

A seguir discorre-se sobre a garantia de renda e saúde ao público idoso e suas implicações.

3.1.3.1 Garantia de Renda

A garantia de renda é considerada um dos principais desafios para as autoridades no que se refere ao envelhecimento populacional. Atualmente, as pensões e aposentadorias são as formas mais comuns de garantir à população idosa o acesso a autonomia e liberdade financeira, além de diminuir a pobreza na velhice (UNFPA, 2012). Entretanto, a previdência social é um grande problema para diversos países, inclusive o Brasil. A busca por reformas e soluções para manter o equilíbrio nos gastos previdenciários, reflete, de forma considerável, no orçamento da população idosa (CORREA, 2009).

No início dos anos 1990, os gastos da Previdência Social no Brasil chegavam a 6% do Produto Interno Bruto (PIB) nacional. Em 2009, chegavam a 11,5% do PIB e em 2018 este custo passou a ser cerca de 12,7% do PIB (CORREA, 2009; CARNEIRO, 2018). Considerando que as projeções apontam um país cada vez mais envelhecido, acredita-se que, assim como várias reformas já ocorreram buscando mitigar esta questão, outras certamente ocorrerão.

Além da garantia de renda, o processo de aposentadoria pode ser um desafio para os idosos, visto que o aposentado, geralmente de forma involuntária, não se prepara para atividades para além do trabalho realizado durante muitos anos. Este comportamento favorece o desenvolvimento de sintomas depressivos após a aposentaria, gerando sentimentos de inutilidade social e baixa autoestima (PACHECO; CARLOS, 2013).

A condição de solidão a que muitos idosos estão submetidos é avassaladora. O afastamento do mundo do trabalho, única condição de expressão e valor humanos, da vida social, do lazer e isolados no próprio espaço doméstico, suas possibilidades de contato e apropriação do mundo encontram-se bastante reduzidas (CORREA, 2019, p. 14).

Dessa forma, é essencial prever políticas públicas que possam garantir a continuidade de atividades que estimulem os processos de interação, o desenvolvimento cognitivo e a inserção social, valorizando o saber e a experiência construída ao longo da vida

3.1.3.2 Acesso a Saúde

Para além de envelhecer com ausência de doenças, sabemos que estar saudável diz respeito a “(...) um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (OMS, 1946, s/p). O público idoso deve ter acesso a serviços de qualidade, desde informações e ensino em saúde, até exames e atendimentos em todos os níveis de saúde, ou seja, preventivo, tratamentos e atenção a longo prazo (UNFPA, 2012).

Com o processo de transição demográfica, as doenças crônico-degenerativas ganham grande destaque, sendo necessário a concepção de políticas e práticas de saúde específicas para

estas novas demandas (MENDES, 2011). Essas adequações se caracterizam como um grande desafio para a saúde pública, afinal este processo pode resultar em uma “epidemia de doenças crônicas e de incapacidades funcionais, resultando em maior e mais prolongado uso de serviços de saúde” (MORAES, 2021, p.10).

Espera-se que o processo de envelhecimento seja, cada vez mais, vivenciado “com dignidade e segurança, desfrutando da vida através da plena realização de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais” (UNFPA, 2012, p. 03), no entanto percebe-se que há grandes desafios a serem enfrentadas nesse âmbito.

3.2 Cognição

A palavra cognição vem do latim *cognitio*, que se refere à ação de conhecer ou investigar. A cognição descreve toda a esfera mental que engloba a habilidade de sentir, pensar, perceber, lembrar, raciocinar, formar pensamentos complexos e responder aos estímulos externos (VIEIRA, 2004) ou seja, é o ato do cérebro perceber, interpretar, aprender, associar e pensar sobre os estímulos externos, captadas através dos cinco sentidos em conjunto com emoções e sensações corporais. Em concordância, Guimarães (2006) afirma que a cognição “geralmente é definida como a maneira pela qual a informação é obtida, organizada e processada” (2006, p. 85), envolvendo todos os processos realizados mentalmente durante uma atividade.

Assimilando-se o conceito de cognição, torna-se compreensível a classificação e definições das funções cognitivas, sendo estas as expressões do funcionamento de regiões e circuitos cognitivos complexos. Sendo assim, podemos dividir a cognição em circuitos cerebrais, conforme suas principais finalidades. A seguir discorre-se brevemente acerca de algumas das principais funções cognitivas.

3.2.1 Atenção

Pode-se definir a atenção como um conjunto de processos que levam o indivíduo a priorizar e responder estímulos específicos, desconsiderando assim, outros estímulos. Este processo de seleção de estímulos não ocorre apenas de forma externa, mas também de forma interna, ou seja, considerando informações como pensamentos, memórias e sentimentos (LIMA, 2005).

Em 1890 William James conceituava e discorria sobre os mecanismos atencionais da seguinte forma:

"Milhões de itens (...) são apresentados aos meus sentidos e nunca entram propriamente na minha consciência. Por quê? Porque não têm interesse para mim. Minha experiência é aquilo que eu concordo em prestar atenção (...). Todos sabem o que é a atenção. É a tomada de posse pela mente, de forma clara e vívida, de um dentre o que parecem ser vários objetos possíveis simultâneos ou linha de pensamento. A focalização, a concentração da consciência são sua essência. Esta implica, a abstenção de algumas coisas para poder lidar eficazmente com outras" (JAMES WILIAM, 1952 apud LIMA, 2005, p.114).

Neste trecho, Lima (2005) destaca três características importantes apontadas por James Wiliam sobre a atenção, sendo elas:

- a possibilidade de se exercer um controle voluntário da atenção;
- inabilidade em atender diversos estímulos ao mesmo tempo, ou seja, o caráter seletivo e focalização;
- capacidade limitada do processamento atencional.

Considerando tais características, pode-se subdividir a atenção de acordo com a forma que ela é operacionalizada: seletiva, sustentada, alternada e dividida.

Quadro 1 – Tipos de atenção

Atenção Seletiva	Capacidade de focalizar um estímulo específico em detrimento de distratores.
Atenção Sustentada	Capacidade de manter o foco atento em uma determinada atividade por um tempo mais prolongado com o mesmo padrão de consistência.
Atenção Alternada	Capacidade de alternar entre um estímulo ou um conjunto de estímulos e outro, ou entre um tipo de tarefa e outra, sucessivamente.
Atenção Dividida	Capacidade de focar em dois estímulos distintos simultaneamente.

Fonte: Adaptado de COUTINHO; MATTOS; ABREU, 2010.

3.2.2 Memória

A memória é a capacidade de codificar, armazenar e resgatar informações na mente (ABREU; MATTOS, 2010). Trata-se de uma função complexa, que envolve diferentes processos e divide-se em tipos e subtipos variados. A imagem abaixo apresenta brevemente os processos que envolvem a memorização.

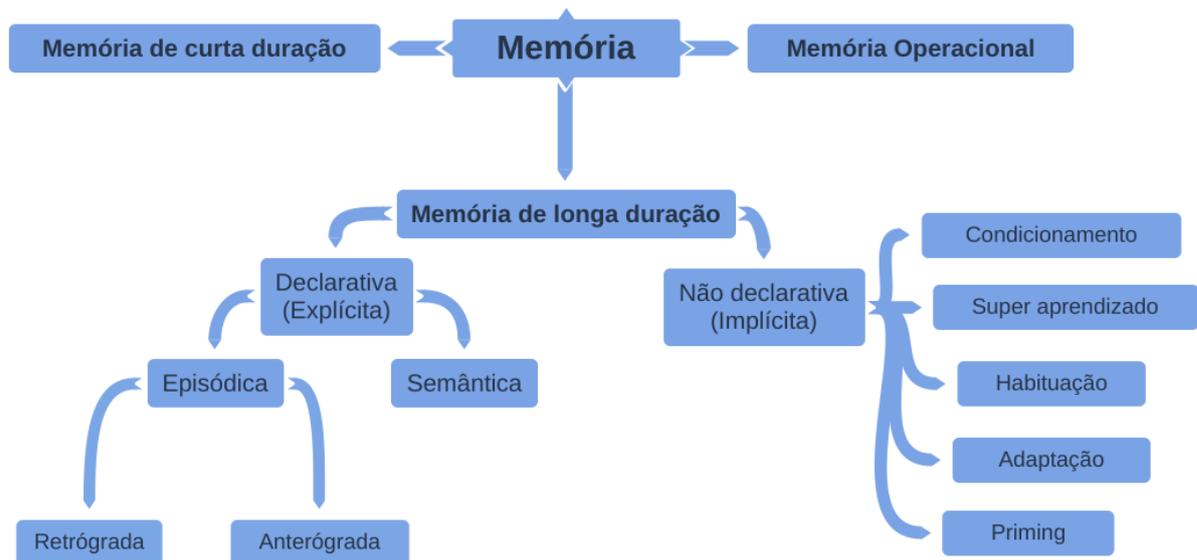
Quadro 2 – Processos da memória

Codificação	Refere-se ao processamento (entrada) da informação que será armazenada. Como o processo de vivenciar e presenciar coisas internas (pensamentos, emoções) e externas (tudo que rodeia o indivíduo) é constante, o processo de codificação é seletivo, a fim de evitar sobrecarga da memória.
Armazenamento	Também chamada de retenção ou conservação, é o processo que envolve o fortalecimento das informações enquanto estão sendo registradas (e a sua reconstrução ao longo da sua utilização e da entrada de novas informações). O armazenamento da informação pode ser permanente ou durar segundos. Quando as informações não ficam mais disponíveis para serem lembrados, ocorreu o esquecimento, sendo este mecanismo normal da memória.
Recuperação	Processo de lembrança da informação anteriormente armazenada. O resgate pode utilizar uma busca consciente das informações ou ainda ser evocado de maneira não consciente através de associações dependentes do contexto, ativação por semelhança ou por necessidades.

Fonte: Adaptado de STRAUSS; SHERMAN; SPREEN (2006) citado por ABREU, et al. (2014)

É importante levar em consideração as diversas características da memória e suas fases, buscando assim, uma compreensão mais abrangente do termo memória. Desde 1960 muitos modelos foram e continuam sendo propostos, no que se refere aos tipos de memória. Neste trabalho utiliza-se a estrutura básica dos sistemas de memória proposta por Strauss, Sherman e Spreen (2006) citada por Abreu e colaboradores (2014).

Figura 3 – Estruturas do Sistemas de memória



Fonte: STRAUSS; SHERMAN; SPREEN (2006) citada por ABREU et al. (2014).

A **memória de curta duração**, também conhecida como memória de curto prazo, refere-se ao tempo de recuperação de determinada informação, sendo este tempo limitado a um minuto. Essa limitação restringe-se a um quantitativo de informações que necessariamente será descartada ou precisará se relacionar com estruturas cerebrais distintas (ABREU; MATTOS, 2010).

A **memória operacional** é “(...) responsável pelo arquivamento temporário de informação e serve para que operações mentais sejam realizadas no decorrer do mesmo” (ABREU; MATTOS, 2010, p. 81). Esta memória possibilita o uso, gerenciamento e organização das informações, para além da memória de curto prazo (ABREU; MATTOS, 2010).

A **memória de longa duração**, ou longo prazo, refere-se ao armazenamento de informações por longos períodos de tempo (de algumas horas a muitas décadas). A memória de longo prazo se divide em memória declarativa (explícita) e memória não declarativa (implícita). A **memória declarativa**, ou explícita, se estabelece como a “(...) capacidade de arquivamento e recuperação consciente de informações relacionadas a experiências vividas ou informações

adquiridas pelo indivíduo” (ABREU et al., 2014, p. 104). A memória declarativa, é dividida em dois sistemas adjacentes, sendo eles a memória semântica e a memória episódica.

A **memória semântica** encarrega-se de consolidar todo o conhecimento do externo por meio das palavras. Já a **memória episódica** está relacionada as experiências vivenciadas, em determinado instante cronológico. A memória episódica é subdividida em anterógrada e retrógrada. A **memória anterógrada** se refere à capacidade de estabelecer memórias a partir de determinado momento, já a **memória retrógrada** se refere à capacidade de se recordar de vivências já ocorridas anteriormente (ABREU; MATTOS, 2010).

Por fim, a **memória não declarativa**, ou implícita, é outra subdivisão da memória de longa duração e consiste na “(...) habilidade para realizar um ato ou comportamento que originalmente exigiu algum esforço consciente, mas que não requer resgate intencional da experiência consciente” (ABREU; MATTOS, 2010, p. 79). É uma categoria de memória que consiste em adquirir habilidades reguladas pela percepção ou pela motricidade, mas que não podem ser declaradas verbalmente, sendo extremamente útil (ABREU; MATTOS, 2010). A memória implícita se divide em cinco subcategorias, sendo elas:

- **Condicionamento** – Neste caso, pode-se usar o popular exemplo do cachorro de Pavlov, em 1920, ao tornar um estímulo, antes neutro, como condicionado.
- **Priming** – Refere-se a estímulos sensoriais como sons, imagens, aromas ou até mesmo palavras que remetem a algo diretamente associado àquele estímulo. Um exemplo é determinado cheiro remeter a alguém ou a alguma situação.
- **Habituação** – São memórias adquiridas. Pode-se exemplificar com o aprendizado de escrever, andar de bicicleta ou digitar. Inicialmente faz-se com dificuldade, porém com a habituação em algum tempo torna-se automático.
- **Adaptação** – Para compreender a adaptação, partimos inicialmente da habituação. Após adquirir um “hábito” consideramos a adaptação como os novos estímulos. Ou seja, ao aprender a andar de bicicleta, a habituação foi estabelecida. Porém, para aprendizagem de novas manobras será necessária a adaptação.
- **Super aprendizado** – Por fim, em alguns casos a habituação torna-se super aprendizado. Ou seja, o indivíduo memoriza determinada habilidade ao ponto de conseguir realizá-la sem qualquer dificuldades, mesmo com desgaste ou perda cognitiva.

Através da capacidade de adquirir, reter e resgatar informações conscientemente, é possível refletir e considerar experiências passadas para tomada de decisões.

“Conforme o indivíduo é novamente submetido a situações similares às aquelas já vivenciadas, ele torna-se capaz de reconhecer padrões e ter comportamentos coerentes com suas experiências – obviamente, os processos de tomada de decisão também podem depender de outras variáveis, como ansiedade, controle dos impulsos, características da personalidade, entre outras” (ABREU et al., 2014, p. 103).

3.2.3 Linguagem

A linguagem é um sistema de comunicação que utiliza sons e símbolos de acordo com regras gramaticais (GAZZANIGA, HEATHERTON E HALPERN, 2018). Em concordância, Pantano (2015) afirma que é uma função cognitiva que envolve a nossa capacidade de codificar ideias, conhecimentos, sensações e sentimentos para a comunicação. A linguagem não se limita às palavras, podendo também envolver gestos, expressões faciais, escrita, música, dança, linguagem de sinais, imagens (desenho, pintura, sinais gráficos, etc) e demais modalidades de comunicação (MIRANDA, et al., 2016). Ou seja, entende-se que a linguagem, independente dos elementos utilizados tem como principal objetivo estabelecer a comunicação.

Compreendendo a existência de elementos verbais e não verbais na linguagem, Salles e Rodrigues (2008) conceituam os elementos da linguagem verbal e linguagem não verbal. No tocante à linguagem verbal, pode-se dividi-la em seis domínios, apresentados adiante.

Quadro 3 – Linguagem verbal e não verbal

Linguagem Não Verbal	Envolve todos os demais recursos de comunicação que não o oral e o escrito, como por exemplo: os desenhos, as imagens, o tom da voz, os símbolos, o ritmo da fala, as expressões faciais, a gesticulação, a música instrumental, a dança etc.
Linguagem Verbal Refere-se ao uso oral e escrito da comunicação	
Fonológico	Refere-se aos sons de uma língua, que também são conhecidos como fonemas, levando-se em consideração os sons da pronúncia de cada letra ou conjunto de letras (/p/, /a/, /nh/ etc). Ter competência fonológica diz respeito a capacidade de perceber, discriminar e representar fonemas, como por exemplo, saber diferenciar o fonema /v/ do fonema /f/, nas palavras faca e vaca.
Semântico	Diz respeito aos significados das palavras, tanto individualmente quanto em um contexto de frase ou associada a outra palavra. Ter habilidade semântica é ter um amplo vocabulário, nomear objetos ou explicar o significado das palavras.
Pragmático	Refere-se à intenção da fala no contexto social, ou seja, ao modo como a usamos para atingir um objetivo ou para manifestar alguma intenção ao receptor.
Morfológico	Diz respeito ao uso do morfema, que é a menor unidade com significado da palavra. Quando, por exemplo, usamos a palavra “incoerente”, o prefixo “in” emite sentido negativo, explicitando que “algo não é ou está coerente”.
Sintático	Refere-se à estrutura das frases, ou seja, ao seguimento das regras gramaticais para combinar palavras em frases que façam sentido e sejam gramaticalmente aceitáveis.
Prosódico	São os aspectos não verbais da linguagem oral: as diferenças de entonação, a velocidade da fala, o volume e intensidade da voz e etc.

Fonte: Adaptado de SALLES; RODRIGUES (2008); MIRANDA, et al. (2016).

Para Gazzaniga, Heatherton e Halpern (2018) a linguagem possibilita que a espécie humana conviva em sociedades complexas, uma vez que assim é possível o aprendizado de histórias, regras e valores culturais. Apesar da comunicação entre outras espécies, como o canto das aves, a linguagem é uma característica que nos diferencia das demais espécies, visto que, por meio de mais de quatro mil idiomas, o ser humano pode falar, escrever e ler, desde informações básicas até mesmo emoções, pensamentos (GAZZANIGA, HEATHERTON E HALPERN, 2018).

Já a fluência verbal é considerada um indicativo das funções executivas, uma vez que envolve a capacidade de buscar e recuperar os dados armazenados na memória de longo prazo. (MAGILA; CARAMELLI, 2001).

A prova de fluência verbal fornece informações acerca da capacidade de armazenamento do sistema de memória semântica, da habilidade de recuperar a informação guardada na memória e do processamento das funções executivas, especialmente, aquelas através da capacidade de organizar o pensamento e as estratégias utilizadas para a busca de palavras (RODRIGUES; YAMASHITA; CHIAPPETTA, 2008, p. 443).

3.2.4 Habilidades visuoespaciais

As habilidades visuoespaciais se mostram presentes em praticamente todas as atividades diárias básicas. Refere-se a uma habilidade cognitiva atuante desde a captação, armazenamento e utilização das informações visuais e espaciais obtidas (PAULA et al., 2013).

Utilizada desde a percepção visual de objetos em determinada cena até a imaginação de possíveis alterações no espaço por meio de inserção, retirada ou modificação de determinados objetos no ambiente. Já a percepção espacial atribui orientação no espaço e planejamento de rotas (GARCIA; GALERA, 2015).

3.2.5 Cognição e envelhecimento

Sabe-se que o declínio cognitivo se inicia no ser humano por volta dos 50 anos de idade, acentuando-se aos 70 anos, ocorrendo de forma volátil de indivíduo para indivíduo (NERI; NERI, 2013). Essa redução das funções cognitivas e também da capacidade funcional é característico nesta etapa da vida (IBGE, 2009), sendo alterações orgânicas e próprias da faixa etária e, portanto, não deve ser considerada patológica, como são a doença de Alzheimer ou outras demências (MATHER, 2012). No Quadro 4 estão descritas as principais alterações cognitivas durante o envelhecimento.

A distinção entre a perda cognitiva patológica e a natural deve ser realizada por meio de avaliação cognitiva, determinando assim se o desempenho das funções cognitivas está de

acordo com a normalidade para a faixa etária e escolaridade do idoso (YASSUDA; ABREU, 2013).

Quadro 4 - Principais alterações em funções cognitivas, de acordo com o envelhecimento

Função cognitiva	Efeito do envelhecimento
Memória	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade para manipular informações simultâneas. • Déficit de codificação e recuperação. • Impacto nos aspectos de vida pessoal.
Visuoespacial	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto na copia de desenhos simples. • Orientação topográfica (menos notável em terreno familiar).
Atenção	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas em dividir a atenção e filtrar ruídos. • Lentidão.
Linguagem	<ul style="list-style-type: none"> • Lapsos ocasionais em achar palavras. • Mensagens complexas dificultam mais.

Fonte: Adaptado de SPARS; LA RUE, 2005, citado por NERI; NERI, 2013.

3.3 Universidade da Maturidade: UMA Tecnologia Social Educacional não formal para idosos

De acordo com o Estatuto do Idoso, “as instituições de educação superior ofertarão às pessoas idosas, na perspectiva da educação ao longo da vida, cursos e programas de extensão, presenciais ou a distância, constituídos por atividades formais e não formais” (BRASIL, 2003, art. 25). Este artigo com redação dada pela lei nº 13.535, de 2017 (BRASIL, 2017), estabelece obrigatoriedade de oferta de educação ao longo da vida aos idosos, prática essa que já se concretiza na UFT desde 2006, por meio da Universidade da Maturidade, a UMA.

O projeto foi idealizado pela Professora Doutora Neila Barbosa Osório, que desde então atua como Coordenadora Nacional da UMA. Situada no Tocantins, atualmente conta com polos em cinco cidades, Palmas, Araguaína, Porto Nacional, Paraíso do Tocantins e Dianópolis. A Universidade da Maturidade “(...) surge com uma inovada atitude de ser velho” (OSÓRIO; NETO, 2006, s/p).

A Universidade da Maturidade é um programa de extensão da Universidade Federal do Tocantins que por seu atendimento e sua dimensão de ações, já se torna um organismo vivo e com autonomia própria. É uma entidade de representação social das pessoas velhas reconhecida no estado do Tocantins e em outros estados, por levar sua marca, seu trabalho, sua tecnologia social de atendimento educacional aos velhos com uma forma peculiarmente própria e inovadora (SILVA, 2020, p. 70).

Na UMA, a árvore conhecida como Ipê Amarelo (*Handroanthus albus*) é representativa, pois mesmo nos períodos de seca e queimadas, comuns entre julho a outubro no estado do Tocantins, a árvore cresce e floresce, chamando muita atenção nas paisagens urbanas e rurais do estado. Da mesma forma são os acadêmicos da UMA, que mesmo diante dos desafios vivenciados, crescem e florescem, assim como o Ipê Amarelo (FILHO, 2018; MOREIRA et al., 2013, OSÓRIO et al., 2020).

Recebendo homens e mulheres com idade superior a 45 anos, a UMA proporciona aos alunos uma experiência intergeracional com a presença de acadêmicos dos diferentes cursos da UFT e a prática de atividades físicas. Sua implantação tem em vista que dentre as instituições públicas e privadas, a Universidade deve ser, no momento, a mais adequada e capaz de se estruturar para responder às necessidades específicas para pessoas acima de 45 anos, com atividades e construção de conhecimentos nas áreas biopsicossociais, culturais e políticas que visam a qualidade de vida e o subsídio às políticas públicas (OSÓRIO; NETO, 2006).

Neste contexto, o Projeto da Universidade da Maturidade, na modalidade presencial, possui uma periodicidade semestral com integralização em 3 (três) semestres e carga horária mínima de 320 (trezentos e vinte) horas/aula, nos quais são ministrados componentes curriculares com ementas direcionadas a: Fundamentos de Gerontologia, Cuidadores de Idosos, Qualidade de Vida, Mediação de Conflitos, Língua Estrangeira, Dança, Informática, Culinária, Educação Ambiental, Políticas Públicas relativas aos Direitos dos Idosos, à Saúde, à questões Psicológicas, Estágio Supervisionado, dentre outras (COSTA, 2015, p. 36).

Em 2011 a UMA recebeu sua primeira certificação de Tecnologia Social (TS) pela Fundação Banco do Brasil, sendo este a maior e mais abrangente base de dados sobre Tecnologias Sociais do Brasil (FBB, 2019). “Tecnologia Social é um conceito que descreve as experiências tecnológicas realizadas em interação com a comunidade e que visam, principalmente, buscar soluções para os problemas sociais, bem como ao desenvolvimento e à inclusão social” (SANTANA, et al., 2020).

Almeida (2010) afirma que uma das características principais das Tecnologias Sociais é a conciliação entre o conhecimento técnico, proveniente do ambiente acadêmico, e do conhecimento popular. No ambiente educacional, a TS possibilita auxiliar públicos discriminados, como os idosos, através dos saberes adquiridos e das relações social ali vivenciadas.

3.3.1 A UMA na pandemia de COVID-19: aspectos sociais e educacionais

Levando em consideração a situação de excepcionalidade vivenciada atualmente, que é a pandemia da COVID-19, as aulas e atividades presenciais da UMA foram suspensas. A fim de manter o contato com os alunos, além de proporcionar ações multidisciplinares com foco em educação em saúde aos idosos, criou-se o projeto UMANizando em tempos de COVID-19 (NETO et al., 2020).

O projeto, para além de ações multidisciplinares, objetiva também o estabelecimento de estratégias de promoção de políticas públicas voltado à população idosa no período da pandemia, a organização de uma equipe multiprofissional para o desenvolvimento de material, além da mediação de ações nos polos da UMA, a articulação com agentes públicos a fim de

garantir suporte aos idosos em situação de vulnerabilidade e, por fim, promover a interação intergeracional (NETO et al., 2020, p.03).

Sob a coordenação e orientação da Prof.^a Dr.^a. Neila Barbosa Osório e Prof. Dr. Luiz Sinésio Silva Neto, com a participação de alunos de graduação, e pós-graduação da UFT desenvolveu-se os seguintes eixos temáticos (NETO et al., 2020; OSÓRIO et al., 2020):

- Educação em Saúde
- Neto (a) posição (a)
- Atividade física em casa
- Culinária afetiva
- Arte, cultura, educação e atividades lúdicas e de raciocínio - (UMAludicando)
- Acolhimento psicológico
- Apoio social]

O histórico, o conjunto de ações desenvolvidas e o reconhecimento pela sociedade e instituições brasileiras, especialmente como tecnologia social, indicam o significado da UMA para aqueles que se envolvem em seu cotidiano, seja como discente, docente ou voluntário. A contextualização aqui apresentada tem como objetivo registrar a que grupo pertencem os entrevistados e a importância deste que se constitui no maior programa de extensão da Universidade Federal do Tocantins visando a qualidade de vida dos idosos tocantinenses.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal com abordagem quantitativa.

4.2 Amostra

O processo de seleção da amostra foi por conveniência, a partir de banco de 100 idosos, com idade igual ou superior a 70 anos, regularmente matriculados na UMA/UFT. Os idosos foram informados sobre os procedimentos e, aqueles que concordaram em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE I).

4.3 Local e Período

O estudo foi realizado na residência dos participantes incluídos na pesquisa. A pesquisa ocorreu entre os meses de maio e junho de 2021. Todo o processo de coleta de dados na casa dos idosos foi realizado conforme os protocolos sanitários vigentes no período descritos abaixo no item 4.6.1.

Figura 4 - Coleta de dados



Fonte: A autora, 2021.

4.4 Critérios de Inclusão

Idosos com 70 anos ou mais, devido a necessidade de imunização completa (14 dias após a segunda dose da vacina) regularmente matriculado na UMA/UFT.

4.5 Critérios de Exclusão

Idosos que apresentarem dificuldades de comunicação, problemas de visão/audição que impossibilitem a aplicação dos instrumentos e que não responderam integralmente as perguntas da pesquisa.

4.6 Cuidados Éticos

O presente projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (ANEXO III), com bases no Parecer Consubstanciado de nº. 4.290.959. Todos os participantes foram informados verbalmente e por escrito dos objetivos e procedimentos da pesquisa e de sua participação voluntária. Somente após a assinatura do TCLE (APÊNDICE I) os sujeitos foram incluídos na pesquisa.

4.6.1 Cuidados sanitários para coleta de dados

De acordo com a resolução nº 466 (BRASIL, 2012), que regulamenta as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos, não existem pesquisas que não ofereçam riscos aos participantes, podendo existir danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano.

Referente aos possíveis riscos ocasionados neste trabalho, compreende-se a possibilidade de cansaço ou aborrecimento ao responder os instrumentos, como testes e questionários; constrangimento durante a realização destes, podendo provocar alterações na autoestima do participante; e quebra de sigilo/anonimato.

Considerando estes riscos, a participação deu-se de forma voluntária; os idosos receberam esclarecimentos prévios sobre a pesquisa por meio da leitura do TCLE; foram realizadas pausas durante a aplicação dos instrumentos e realização das entrevistas; as respostas foram confidenciais e encontram-se resguardadas pelo sigilo da pesquisadora durante a pesquisa e divulgação dos resultados, assegurando também o anonimato e caso necessário, assistência psicológica será providenciada.

Com intuito de evitar contaminação e disseminação do COVID-19, a fundamentação ocorreu de acordo com a Nota Técnica nº 05 da Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS), Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) com orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), atualizada em 24/06/2020.

Conforme descrito no documento, durante os encontros, equipamentos de proteção contra o COVID-19 foram utilizados pela pesquisadora, e os idosos obrigatoriamente fizeram uso de máscaras. Disponibilizou-se ainda álcool em gel para a higiene das mãos.

No que se refere aos benefícios, compreende-se que além das contribuições científicas, este trabalho apresenta um caráter social que auxiliará na reorganização dos serviços ofertados pela UMA, a fim de proporcionar melhor desempenho às atividades ali oferecidas.

4.7 Procedimentos

Inicialmente foi realizada uma reunião com a coordenação da UMA para autorização da realização da pesquisa e obtenção da lista com o cadastro de idosos matriculados no Polo de Palmas (TO). Após aprovação da coordenação e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foi realizado o primeiro contato com os participantes, por meio de ligações telefônicas. Durante as ligações foram realizadas explicações sobre a pesquisa e todas as dúvidas dos possíveis participantes foram sanadas. Com o aceite inicial do idoso em participar da pesquisa, realizou-se agendamento para o deslocamento às suas residências para a realização das entrevistas.

No momento da visita na residência dos participantes foi realizada a seguinte sequência de procedimentos, a leitura do TCLE, o aceite do participante e assinatura no TCLE, a aplicação do questionário sociodemográfico, COVID-19, rotina social e educacional, aplicação do ACE-R, e por fim a aplicação da EDG. Destacamos que ao fim deste trabalho, será realizado um evento para apresentação dos dados aos participantes da pesquisa com seus respectivos resultados, com orientações que agreguem maior qualidade de vida aos idosos.

4.8 Instrumentos

4.8.1 Questionário Sociodemográfico, COVID-19 e rotina social e educacional

Este questionário (APÊNDICE II) foi construído para esta pesquisa e engloba os aspectos sociodemográficos, a rotina social e educacional durante a pandemia, além de informações referente à COVID-19. Ressalta-se que as informações referentes a pandemia e a COVID-19 são de extrema importância para a pesquisa, visto que a coleta de dados ocorreu durante a pandemia, sendo parte da caracterização da amostra. Esta pesquisa integra um Macroprojeto denominado “Educação em Saúde na Maturidade: UMA proposta de autonomia e independência aos idosos”.

4.8.2 Rastreio Cognitivo

A princípio, faz-se necessária a distinção entre os conceitos de avaliação cognitiva e rastreio cognitivo. Nesta pesquisa ocorreu o rastreio cognitivo, sendo o *Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised* (ACE-R) o instrumento utilizado.

A avaliação cognitiva compreende avaliação ampla e aprofundada das principais funções cognitivas. Em geral, é um procedimento dispendioso em termos financeiros e de tempo, e deve haver uma indicação clínica que a justifique. Assim, o objetivo do rastreio cognitivo é fazer um breve levantamento, a partir de provas rápidas e de fácil aplicação, para que o profissional da saúde possa julgar se há a indicação para a avaliação cognitiva (YASSUDA; ABREU, 2013, p. 2058).

Aprahamian et al. (2008) afirma que o uso de instrumentos breves de rastreio cognitivo nas rotinas médicas dos idosos aumentou a detecção de possíveis déficits cognitivos e casos de demências. Neste sentido, torna-se importante a realização de rastreio cognitivo em idosos, visto que, são instrumentos de rápida e simples aplicação. Ressalta-se que os teste rápidos não substituem uma avaliação neuropsicológica completa, sendo instrumentos que auxiliam a identificação de possíveis diagnóstico de forma precoce, favorecendo assim intervenções terapêuticas em fases iniciais.

4.8.2.1 Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised – ACE-R

O ACE-R, adaptado e traduzida para a população idosa brasileira por Carvalho e Caramelli (2007), é um instrumento com duração aproximada de 15 minutos que avalia a orientação/atenção, memória, fluência verbal, habilidades visuoespaciais e linguagem (ANEXO II). No que se refere aos escores do instrumento e nota de corte, a pontuação pode variar entre 0 a 100 pontos, na qual os domínios podem ser avaliados separadamente, a saber: atenção e orientação – total de 18 pontos; memória – 26 pontos; fluência – 14 pontos; linguagem – 26 pontos; visual-espacial – 16 pontos. A bateria ACE-R completa totaliza 100 pontos e corte de <69 pontos, sendo indicativo de algum prejuízo cognitivo (CÉSAR et al., 2017; CARVALHO; BARBOSA; CARAMELLI, 2010; BECKERT, 2016).

Uma grande vantagem na aplicação do ACE-R é a presença do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), o Teste do Desenho do Relógio (TDR) e Fluência Verbal Semântica (categoria animal) e Fluência Verbal Fonológica em sua composição (MIOSHI et al., 2006; CARVALHO; BARBOSA; CARAMELLI, 2007).

O uso do ACE-R tem se tornado mais frequente na literatura, objetivando detectar déficits cognitivos associados a diversas doenças neurológicas, como doença de Parkinson, esclerose múltipla, doença de Huntington, doença vascular subcortical e acidente vascular

cerebral (RITTMAN et al., 2013; CONNICK et al., 2013; BEGETI et al., 2013; GONÇALVES et al., 2015; BURTON; TYSON, 2015).

4.8.3 Escala de Depressão Geriátrica

A avaliação de sintomas depressivos ocorreu por meio da versão reduzida da Escala de Depressão Geriátrica composta por 15 questões (ANEXO I). A pontuação do instrumento constitui-se em: os itens 1, 5, 7, 11 e 13 resultam na soma de um ponto a cada resposta negativa; os itens 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15 resultam na soma de um ponto a cada resposta positiva (YESAVAGE et al., 1982; ALMEIDA; ALMEIDA, 1999). Os idosos que apresentarem escore total entre: 0 a 05 não apresentam sintomas referente a depressão; 06 a 10 pontos apresentam indícios de depressão; 11 a 15 pontos apresentam graves indícios depressivos (PARADELA; LOURENÇO; VERAS; 2005).

Principalmente nos idosos, sintomas depressivos podem se referir a etapas iniciais de demências, podendo apresentar alterações na atenção, memória, linguagem e outras funções cognitivas (GANGULI et al., 2006).

4.9 Análise Estatística

Atendendo aos objetivos propostos neste estudo, utilizou-se para tabulação dos dados o programa Microsoft Excel versão 2016. Na análise das variáveis quantitativas, foi utilizada a estatística descritiva: média, desvio padrão (DP) e percentual, para caracterizar a amostra em estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico são apresentados os resultados obtidos a partir dos instrumentos aplicados junto aos participantes além das discussões referente às temáticas abordadas. Considerando os instrumentos, para melhor estruturação dos dados, o tópico está fracionado nos seguintes subtópicos:

- Questionário Sociodemográfico, COVID-19 e rotinas educacionais e sociais;
- Escala de Depressão Geriátrica;
- Rastreamento Cognitivo.

5.1 Questionário Sociodemográfico, COVID-19 e rotinas educacionais e sociais

Dentre o grupo de 100 alunos matriculados na UMA, polo de Palmas - TO, um total de 67 não se encaixaram no critério de inclusão por idade, ou seja, faixa etária acima de 70 anos. Este critério foi estabelecido visando garantir que todos os participantes já estivessem com imunização completa correspondendo a um mínimo de 14 dias após a aplicação da segunda dose da vacina. Dentre os 33 idosos com idade igual ou superior a 70 anos, apenas 20 foram entrevistados. Não foi possível realizar a visita a 13 dentre os 33 selecionados tendo em vista que, em decorrência da pandemia, alguns estavam isolados na zona rural ou em outros municípios, com familiares.

Por fim, dentre os 20 entrevistados, 03 não desejaram participar da aplicação dos instrumentos, totalizando assim 17 idosos participantes. A idade dos indivíduos que participaram da pesquisa variou entre 71 a 88 anos (média = 76.29; desvio padrão = 4,51).

As mulheres representaram 76,47% da amostra. Esse dado compactua com a pesquisa de Almeida et al. (2015), que aborda a feminização da velhice em abrangência mundial. Em concordância, a pesquisa nacional de Santos e Cunha, (2013) apresenta a diferença na expectativa de vida ao nascer entre homens e mulheres, chegando a existir uma diferença de 7,5 anos a mais para o público feminino. (SANTOS; CUNHA., 2013). Almeida e colaboradores (2015) afirmam que este fenômeno ocorre pelo fato de as mulheres demonstrarem maior atenção em relação aos cuidados à saúde e participação em projetos que proporcionem mais saúde e interação como a UMA/UFT.

No que se refere a naturalidade dos participantes, apenas 35,29% dos participantes são tocantinenses considerando-se que estes idosos nasceram em áreas que compõem o atual estado do Tocantins, antigo norte do Goiás. Os 64,71% participantes naturais de outros estados fazem parte da grande porcentagem da população tocantinense que migrou “(...) em busca de uma vida melhor, de ascensão social e profissional” (OLIVEIRA, 2012). A informação sobre naturalidade é útil para a caracterização do perfil da amostra, uma vez que estudos anteriores

utilizaram a variável naturalidade para maior compreensão da cultura, comportamentos, além da própria característica do envelhecimento populacional na região (SILVA; GÜNTHER, 2000; FELIX, 2007).

A maioria dos participantes (64,71%) informaram ter 7 anos ou menos de escolaridade, dado este que se coaduna ao baixo nível de escolaridade da população brasileira, sobretudo entre a população idosa (SILVA, 2011). Segundos dados do IBGE, a região Norte apresentou o menor número médio de anos de estudo no Brasil em 2015, sendo 7,3 anos (IBGE, 2016).

Nas décadas de 30 a 50 do século XX, período médio referente a infância dos participantes desta pesquisa, a baixa frequência e privação de acesso à escola era comum, principalmente em regiões rurais ou menos desenvolvidas, longe dos grandes centros (MASTROENI, et al., 2007).

Nessa época, grande parte da população estudava até a quarta série do primário, visto que não havia exigência de maior escolaridade para se conseguir melhores cargos e, conseqüentemente, melhor renda. Desta forma, embora não seja possível afirmar exatamente quantos anos de estudo os indivíduos desta pesquisa cursaram, é pertinente supor que a maioria também tenha concluído apenas a primeira parte do ensino fundamental (1ª a 4ª série). Acredita-se que esta característica será substancialmente modificada para as próximas gerações, devido à maior possibilidade de frequência à escola e, também, à grande competitividade do mercado de trabalho atual (MASTROENI, et al., 2007, p. 198).

Referente ao estado civil, a maioria dos participantes são viúvos (as) (41,18%), dado este que está em concordância com outras pesquisas realizadas na UMA anteriormente (SOUSA, et al., 2019; LIMA, et al., 2019; PAIXÃO, et al., 2019), assim como outros autores que apresentam a viuvez como um atributo comum entre mulheres idosas que frequentam atividades em grupo. (AGUIAR; CAMARGO, 2018; ANTUNES, 2017; VALENÇA, et al, 2017).

Apesar da minoria dos participantes serem casados, apenas 17,65% dos participantes residem sozinhos. Percebe-se que grande parte dos idosos que participaram deste trabalho residem com outros familiares, em contextos de famílias multigeracionais corresidentes. Guerra, Teixeira e Fontes (2017) afirmam que o compartilhamento residencial com os filhos é comum no Brasil, e pode apresentar diversas razões, como conveniência ou falta de renda e/ou de autonomia por parte dos idosos em relação aos filhos e netos. Para Fonseca e Andrade (2020), para além de uma estratégia de sobrevivência, nas famílias multigeracionais corresidentes existe um suporte bilateral, “(...) onde é dedicado um cuidado para o filho e neto em momentos de crise e cuidado para as avós em seu processo de envelhecimento” (FONSECA; ANDRADE, 2020, p. 10).

As informações apresentadas acima também estão em concordância com pesquisas realizadas na UMA anteriormente (JÚNIOR et al., 2019; RODRIGUES et al., 2019), na qual as participantes foram majoritariamente mulheres, com baixa renda e escolaridade, além da minoria dos participantes residirem sozinhos.

No que se refere a pandemia de COVID-19, todos os entrevistados foram imunizados com a vacina CoronaVac, sendo esta a primeira vacina disponibilizada no Brasil. Dentre os participantes, 11,76% se contaminaram com o coronavírus, apresentando somente casos leves e moderados, sem necessidade de internação. Ademais 29,41% afirmaram perder algum familiar ou amigo próximo em decorrência das complicações de COVID-19.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e informações sobre COVID-19

	N=17	%
IDADE		
71-79	13	76,47
≥ 80	04	23,53
GÊNERO		
Feminino	13	76,47
Masculino	04	23,53
NATURALIDADE		
Tocantins	06	35,29
Maranhão	02	11,76
Ceará	02	11,76
Amapá	01	5,88
Espirito Santo	01	5,88
Goiás	01	5,88
Minas Gerais	01	5,88
Piauí	01	5,88
Rio Grande do Norte	01	5,88
Rio Grande do Sul	01	5,88
ESCOLARIDADE		
≤ 7 anos	11	64,71
8 a 11 anos	04	23,53
≥ 12 anos	02	11,76
ESTADO CIVIL		
Viúva	07	41,18
Divorciada/ Separada (o)	04	23,53
Casada (o)	03	17,65
Solteira (o)	03	17,65
COM QUANTAS PESSOAS VIVE		
Sozinho	03	17,65
Com uma pessoa	05	29,41
Com duas pessoas	04	23,53
Com três pessoas	04	23,53
Com cinco pessoas	01	5,88

VACINA COVID-19		
CoronaVac	17	100
CONTAMINAÇÃO POR COVID-19		
Sim	02	11,76
Não	15	88,24
ALGUM FAMILIAR/AMIGO FALECEU EM DECORRÊNCIA DE COMPLICAÇÕES DA COVID-19		
Sim	05	29,41
Não	12	70,59

Fonte: A autora, 2021.

Com a pandemia, houve a necessidade de contenção do contato social (BRASIL, 2020; OMS, 2020), o que “(...) denota a necessidade de (re) configuração dos comportamentos, com prioridade para ações de higiene constantes como lavagem das mãos, uso de álcool em gel, distanciamento de outras pessoas, etiqueta respiratória, cuidados ambientais e emocionais” (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020, p. 05).

Por isso muitas atividades foram interrompidas e novas ações implementadas a fim de evitar a disseminação do vírus. A ausência de contato social, para além do círculo familiar básico acompanha diversas alterações na rotina que influenciam os aspectos psicológicos dos indivíduos.

Dentre os participantes, todos responderam que participavam de atividades sociais. As mais frequentes entre as respostas foram: UMA, atividade religiosa, prática de atividades físicas, visitas ao Parque da Pessoa Idosa e aulas de teatro. No que diz respeito a mudanças na rotina, percebeu-se, por meio das respostas, que todos evitaram sair de casa com exceções para idas ao mercado ou atividade física ao ar livre, em alguns casos. Outro relato frequente refere-se à considerável redução das visitas e contato presencial com familiares e amigos. Também houveram casos de idosos que iniciaram novas atividades em casa, como crochê, ou que retomaram/aumentaram a frequência de dedicação ao artesanato e jardinagem.

Ao serem questionados sobre o que mais sentiam falta, além dos diversos relatos sobre a falta das atividades na UMA, foi relatado também a falta de fazer atividades físicas e passear, todas as respostas estavam diretamente associadas à interação social e aos relacionamentos. Santos, Brandão e Araújo (2020) afirmam que as consequências de um isolamento social prolongado podem ser diversas, ocorrendo devido às súbitas mudanças diárias, de forma indeterminada. “Na terceira idade essa angústia pode ser potencializada, quando o medo de estar distante de seus entes queridos é somado às preocupações do avanço da idade” (SANTOS; BRANDÃO; ARAÚJO, 2020, p. 08). Segundo recomendações da Fiocruz, a fim de manter a

saúde mental no período de isolamento e distanciamento social, atividades de lazer e o contato social de forma online são de grande ajuda (FIOCRUZ, 2020).

Referente ao uso de tecnologias e redes sociais, apenas um participante afirmou não fazer uso e não ter interesse em aprender. Dentre os 17 entrevistados, 16 usam *WhatsApp*, 09 usam *Facebook*, 06 usam *YouTube* e 05 usam *Instagram*. Alguns outros aplicativos e serviços também foram citados, sendo eles o hinário, bíblia, jogos, *TikTok* e *e-mail*.

A necessidade de comunicação, a preocupação com amigos e familiares, promoveu novas atitudes em busca de informações, contatos, notícias e principalmente meios para solucionar atividades de vida diária como compra de alimentos, remédios entre outros. Os recursos tecnológicos pelo uso da Internet foram uma das alternativas encontradas para enfrentar essa fase em que muitos se encontravam distantes de tudo e necessitavam resolver situações da vida diária, entre elas, as de relacionamentos e convivência social (VELHO; HERÉDIA, 2020, p.02).

Em pesquisa nacional realizada pela Fundação Perseu Abramo – FPA em 2020, 81% dos idosos entrevistados afirmaram saber o que é a Internet, número superior a 2006, no qual 63% responderam saber o que é a Internet. Ainda em 2020, entre os que afirmaram saber o que é, 23% afirmaram usar sempre, 20%, usam algumas vezes, e 38% nunca usaram, não havendo diferença entre homens e mulheres. No que se refere ao uso de redes sociais e aplicativos, 62% dos idosos informam que nunca usaram redes sociais e 72% nunca usaram aplicativos (FPA, 2020).

Já de acordo com o Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (CETIC, 2019), 72% dos idosos utilizam telefone celular. Em contrapartida, apenas 39% fazem uso da Internet em dispositivos móveis, incluindo redes sociais e aplicativos de mensagem instantânea, deixando claro o descompasso dos idosos na utilização da Internet.

Como descrito acima, apenas uma participante da pesquisa informou não fazer uso do celular e Internet, deixando claro que os alunos da UMA são estimulados e incentivados para utilização tecnológica, seja por meio de aulas de informática, games e uso das redes sociais (SANTOS; OSÓRIO; GÓES; 2018; ASSUNÇÃO et al., 2019) ou até mesmo para participar dos grupos e atividades com os outros amigos alunos.

Casadei e colaboradores (2019) afirmam que o uso das tecnologias se tornou essencial para o dia a dia, deixando de ser um privilégio ou vantagem e tornando-se fundamental. A autora também afirma que, para os idosos, a inclusão digital e conhecimentos básicos sobre Internet e informática auxiliam principalmente nos aspectos da saúde mental, visto que facilitam e estreitam o contato social e familiar.

Esses dados estão em concordância com a pesquisa de Hammerschmidt et al., (2020), ao afirmar que, durante o período de pandemia, alguns idosos fizeram uso mais frequente das

tecnologias para manter contato com seus familiares. Os autores também afirmam que houveram aqueles que readquiriram ou aprenderam práticas de lazer, como jardinagem e artesanato (HAMMERSCHMIDT et al., 2020).

Referente a filhos, apenas um participante afirmou não ter filhos (as). Chama-se atenção para o fato de que dentre os 16 participantes que possuem filhos (as), todo têm pelo menos um filho (a) que está próximo, melhor dizendo, reside no município de Palmas, seja morando na mesma residência ou não. Além disso 16 idosos afirmaram ter pelo menos um neto (a), sendo que 08 deles têm bisnetos e 02 tataranetos.

Em relação ao contato com os filhos durante a pandemia, percebeu-se que com os filhos residentes em Palmas o contato se manteve presencial, entretanto o contato com os filhos residentes em outros municípios reduziu consideravelmente. As ligações e vídeo chamadas foram aliadas durante este período, sendo realizada constantemente pelos participantes para manter contato com os familiares.

Em pesquisas também realizada com alunos da UMA, Costa (2015) aponta afirmações dos idosos, nas quais relatam a importância do afeto e da presença dos familiares, sendo esta a principal rede de apoio dos mesmos. Em um contexto de pandemia, esta presença se torna mais necessária para o idoso e, como descrito acima, o contato com os filhos se manteve entre os entrevistados.

No que se refere à participação nas atividades virtuais promovidas pela UMA todos os entrevistados que fazem uso do *WhatsApp* afirmaram gostar de participar dos grupos com os professores e outros alunos da UMA. Entretanto, no tocante a participação nas aulas, pouco mais da metade dos participantes afirmaram ser ativos (52,95%). Dentre os motivos que os 08 idosos apresentaram para justificar a não participação nas aulas online estão o fato de não se adaptarem com as aulas virtuais (5); problemas técnicos com celular/ computador (1); interferência em aparelhos auditivos (1); internet não suporta (1).

Apesar da grande aceitação dos alunos da UMA para uso de tecnologias, aplicativos de mensagens instantâneas e redes sociais, no que diz respeito à participação nas aulas, percebe-se que existe maior resistência e dificuldade de adaptação por parte destes. Silva e Martins (2018) afirmam que “(...) o domínio dos novos dispositivos informacionais por parte deste público se apresenta como uma barreira, tendo em vista certa dificuldade de adaptação” (p. 03).

Oliveira et al., (2021) também afirmam que, com a possibilidade de não dispor do acesso às redes, a falta de compreensão, entendimento e familiaridade, além da insegurança com os aparelhos tecnológicos podem se tornar barreiras que dificultam e impedem a inserção neste meio.

Em uma pesquisa realizada por Tozetto e Borges (2021), sobre a participação de idosos em aulas de atividade física, houveram relatos de problemas com a conexão, horários das aulas e problemas com as atividades realizadas em casa, como trabalhos domésticos e/ou cuidado com familiares. A mesma também informou que muitos participantes relataram sentir falta do contato com os colegas e preocupações sobre como as aulas ocorreriam (TOZETTO; BORGES, 2021). Em concordância, Silva (2021), em seu relato sobre a participação de idosos nas aulas virtuais de teatro, afirma que também não ocorreu a participação de todos os alunos.

Tabela 2 – Dados sobre rotina social e educacional durante a pandemia

	N=17	%
ANTES DO ISOLAMENTO/ DISTANCIAMENTO VOCÊ PARTICIPAVA DE ATIVIDADES SOCIAIS?		
Não	0	0
Sim	17	100
UMA	17	100
<i>Atividade religiosa</i>	17	100
<i>Atividade Física</i>	07	41,18
<i>Parque da pessoa idosa</i>	06	35,29
<i>Teatro</i>	04	23,53
<i>Forró</i>	03	17,65
<i>Visitar Amigos e familiares</i>	03	17,65
<i>Grupo SESC</i>	03	17,65
<i>Grupo CRAS</i>	03	17,65
<i>Praia</i>	02	11,76
<i>Festas/Bailes</i>	02	11,76
<i>Artesanatos</i>	02	11,76
<i>Viajar</i>	01	5,88
<i>Jardinagem</i>	01	5,88
<i>Compras/Mercado</i>	01	5,88
O QUE MUDOU NA SUA ROTINA COM A PANDEMIA?		
Não sair/ sair menos de casa	17	100
Reduzir contato presencial com amigos e familiares	12	70,59
Atividade física menos frequente	06	35,29
Está fazendo mais artesanato/ jardinagem	04	23,53
Aprendeu novas habilidades	02	11,76
O QUE MAIS SENTE FALTA NAS ATIVIDADES QUE PARTICIPAVA?		
UMA	10	58,82
Passear/ sair	08	47,06
Atividade física	06	35,29
Fazer compras	03	17,65
Família reunida	02	11,76
Forró	01	5,88
Missa	01	5,88
APLICATIVOS MAIS UTILIZADOS		
WhatsApp	09	52,94
Facebook	06	35,29

<i>YouTube</i>	05	29,41
<i>Instagram</i>	01	5,88
Hinário	01	5,88
Bíblia	01	5,88
E-mail	01	5,88
<i>TikTok</i>	01	5,88
Não faz uso de Smartphones		
QUANTOS FILHOS?		
Nenhum	01	5,88
De 1 a 3 filhos	04	23,53
De 4 a 6 filhos	09	52,94
De 7 a 9 filhos	03	17,65
QUANTOS NETOS?		
Nenhum		
De 1 a 5 netos	01	5,88
De 6 a 10 netos	06	35,29
De 11 a 15 netos	03	17,65
≥ 16 netos	02	11,76
	05	29,41
TEM PARTICIPADO DAS ATIVIDADES DA UMA ONLINE?		
Sim	09	52,94
Não	08	47,06

Fonte: A autora, 2021.

5.2 Escala de Depressão Geriátrica

Na amostra estudada, duas idosas apresentaram quadro de depressão leve, sendo que todos os outros participantes (n=11) possuíam quadro psicológico normal, ou seja, sem sintomas depressivos. A Tabela 3 mostra a ocorrência de sintomas leves, severos e a ausência de sintomas depressivos nos alunos da UMA que participaram da pesquisa.

Tabela 3 – Escala de Depressão Geriátrica, de acordo com gênero

EDG	Feminino		Masculino		Total	
	N=13	%	N=04	%	N=17	%
Quadro psicológico normal	11	84,62	4	100	15	88,24
Quadro de depressão leve	2	15,38	0	0	2	11,76
Quadro de depressão severa	0	0	0	0	0	0
TOTAL	13	100	4	100	17	100

Fonte: A autora, 2021.

Destaca-se a ausência de participantes do gênero masculino com quadro depressivo. Apesar de clara maioria feminina em número de participantes nesta pesquisa, estes dados corroboram com pesquisas já realizadas, que apontam maiores prevalências de quadros depressivos em mulheres, além de indicarem maiores riscos de vulnerabilidade social, como

baixa renda e escolaridade, maiores exposições a situações de violência, viuvez e doenças crônicas (BRETANHA et al., 2015; AGUIAR et al., 2014; ROMBALDI et al., 2010; BORGES et al., 2013), sendo estas, condições que propiciam maiores índices e intensidade de sintomas depressivos. “A alta taxa de viuvez e de isolamento social entre aquelas com mais de 60 anos e a privação de estrogênio contribuem para que as mulheres sejam mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais na velhice” (MAGALHÃES et al., 2016, p. 04).

Referente as perguntas e respostas da EDG, todos os 17 participantes afirmaram que é maravilhoso estar vivo (pergunta 11) e que não consideram sua atual situação sem esperanças (pergunta 14). Em relação às perguntas com maior prevalência de respostas, temos:

- Você deixou muitos de seus interesses e atividades? (08 respostas);
- Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer? (08 respostas).

Com o isolamento social houve uma grande mudança na rotina, mesmo daqueles que não foram infectados (NESTOLA; ORLANDINI; CESARI, 2020). Como descrito anteriormente, os acadêmicos da UMA que participaram da pesquisa relataram que antes da pandemia participavam de diversas atividades sociais e que sentem muita falta do contato presencial com os colegas e familiares. Sendo assim, 08 idosos responderam que deixaram de fazer muitos dos seus interesses. Em concordância, Gomes et al. (2021) apresenta resultados semelhantes após entrevista com idosos no período da pandemia:

Os idosos relataram nostalgia de sair de casa, realizar passeios, desenvolver atividades de rotina como ir ao mercado, realizar compras. Os participantes do estudo tiveram que ressignificar sua rotina para adaptar-se ao momento de pandemia e, assim, elaborar medidas de enfrentamento do isolamento social vivenciado (p. 04)

No que se refere a pergunta “*Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?*”, pode-se relacionar ao medo da morte, que não é incomum na população idosa (MACEDO et al., 2019), e também ao medo do sofrimento.

Em pesquisa realizada em 2016 com os acadêmicos da UMA, Macedo e colaboradores (2019) relataram a compreensão da morte dos participantes, afirmando que os mesmos compreendiam a morte e que através de conteúdos desenvolvidos em sala de aula, foi possível obter maior conhecimento sobre a temática, minimizando assim o temor que envolve este tópico. Entretanto, encontramos-nos em um momento histórico em que falar e vivenciar mortes torna-se mais frequente, chegando a estimular discussões teóricas sobre a naturalização e banalização da morte por diversos autores (DUARTE; CÉSAR, 2021; DE PAULA; DE SOUZA, 2020; CARREON, 2020; MORENO et al., 2020).

Além de um medo concreto da morte, a pandemia da COVID-19 tem implicações para outras esferas: organização familiar, fechamento de escolas, empresas e locais

públicos, mudanças nas rotinas de trabalho, isolamento, levando a sentimentos de desamparo e abandono. Além disso, pode aumentar a insegurança devido às repercussões econômicas e sociais dessa tragédia em larga escala (ORNELL et al., 2020, p. 03).

No que diz respeito ao medo do sofrimento, pode-se considerar o ‘sofrer’ de forma bastante ampla, desde o sofrimento ao morrer, idealizando uma boa morte como repentina e silenciosa (BARBOSA; MELCHIORI; NEME, 2011), até sofrimentos no âmbito familiar, como perder alguém que se ama ou perceber a dor e o sofrimento destes. Também devemos considerar o medo de que algo possa acontecer no âmbito econômico, prejudicando as finanças, comprometendo o próprio futuro, sonhos para si ou outrem, ou até mesmo o medo de não voltar a rotina antiga.

5.3 Rastreio Cognitivo

O ACE-R tem score total de 100 pontos obtidos pela soma de todas as subcategorias, variando de 0 a 100. Ele é subdividido da seguinte forma:

- Atenção e orientação – 18 pontos
- Memória – 26 pontos
- Fluência – 14 pontos
- Linguagem – 26 pontos
- Visual-espacial – 16 pontos
- Total ACE-R – 100 pontos

Assim como em OSÓRIO et al., (2020), a fim de manter o anonimato dos participantes, utilizou-se o termo “Ipê” para identificá-los na Tabela 4 que apresenta a pontuação total de cada participante, assim como o score de cada uma das categorias executadas no instrumento.

Tabela 4 –Pontuação dos subtópico e total do ACE-R de cada participante

	Atenção e Orientação 18	Memória 26	Fluência 14	Linguagem 26	Visual- espacial 16	TOTAL 100
Ipê 01	16	15	4	17	11	63
Ipê 02	14	19	7	15	9	64
Ipê 03	13	18	6	16	11	64
Ipê 04	12	17	8	15	12	64
Ipê 05	12	17	8	18	10	65
Ipê 06	13	20	7	15	11	66
Ipê 07	12	19	8	18	10	67
Ipê 08	15	12	9	22	13	71
Ipê 09	16	11	9	21	15	72
Ipê 10	17	16	9	22	10	74
Ipê 11	18	20	9	15	13	75
Ipê 12	17	18	6	23	13	77

Ipê 13	16	15	10	25	12	78
Ipê 14	16	21	8	22	14	81
Ipê 15	15	20	10	24	13	82
Ipê 16	16	26	11	19	12	84
Ipê 17	17	19	12	26	12	86

Fonte: A autora, 2021.

O instrumento foi traduzido e adaptado para o idioma e cultura brasileira por Carvalho e Caramelli (2007), na qual determinou-se nota de corte ≤ 78 pontos como indicativo de algum prejuízo cognitivo (CARVALHO; BARBOSA; CARAMELLI, 2010; BECKERT, 2016; CÉSAR et al., 2017).

Porém, em 2017, César e colaboradores realizaram um estudo que objetivou normatizar o ACE-R para idosos com baixa escolaridade e analfabetos, uma vez que, até então os dados normativos haviam sido publicados apenas para idosos com quatro ou mais anos de estudo (CARVALHO, 2009). Este fato dificulta a aplicação do instrumento, visto que, com a inexistência de dados normativos apropriados para a característica da população, torna-se inviável uma avaliação fidedigna do instrumento. César et al. (2017) atesta que para analfabetos, o desempenho no ACE-R pode chegar a 40 pontos abaixo do que apresentado em idosos com 12 anos ou mais de escolaridade.

De acordo com os autores, a fim de identificar a presença de déficit cognitivo, considerando um público com baixa escolaridade e/ou analfabetos, a nota de corte determinada padrão é de ≥ 69 pontos, podendo variar de acordo com o nível educacional (CÉSAR et al., 2017). Para este trabalho a nota de corte será mantida como ≥ 69 pontos.

Os participantes da presente pesquisa apresentaram uma média total de 72,53 pontos no ACE-R, com o mínimo de 63 pontos e o máximo de 86. Dentre os 17 participantes da pesquisa, 70,59% (n=12) atingiram a pontuação estabelecida para esse instrumento, ou seja, igual ou superior a 69 pontos.

Tabela 5 – Média, mediana, DP, pontuação mínima-máxima e nota de corte do ACE-R.

TOTAL ACE-R	
Media	72,53
Mediana	72
Desvio Padrão	7,80
Mínima - Máxima	63-86
Nota de corte	≥ 69

Fonte: A autora, 2021.

De acordo com os dados do ACE-R neste trabalho, a média da pontuação dos idosos do gênero masculino se apresentou superior ao feminino. Este dado está em discordância com diversos estudos (CÉZAR et al., 2017; CARVALHO, 2009), incluindo o de Petersen e colaboradores, realizado em 2010, que apresentou maior declínio cognitivo no público masculino. Os autores afirmam que os homens possuem chance 50% maior de apresentar déficits cognitivos com o envelhecimento, uma vez que se acredita que, entre os homens, o declínio cognitivo pode ocorrer de forma mais precoce, entretanto, menos brusca (PETERSEN et al., 2010).

Diferenças referentes ao tamanho das amostras, além de distribuição e dessemelhança entre variáveis sociodemográficas podem explicar estas divergências. Nesta pesquisa, percebeu-se que, em média, os participantes do gênero masculino apresentam mais anos de estudos do que as mulheres, sendo esta uma variável que identifica grande influência nos aspectos cognitivos, como será descrito adiante.

No que diz respeito a idade, percebeu-se que a média da pontuação do ACE-R foi superior nos participantes mais velhos, com idade igual ou superior a 80 anos, com uma diferença de 5,52 pontos na média em relação aos idosos de 70 a 79 anos, dado este também em discordância com a literatura em geral (PETERSEN et al., 2010; CÉZAR et al., 2017; CARVALHO, 2009).

Tabela 6 – Distribuição da pontuação do ACE-R por gênero, idade e escolaridade

Variáveis	Média	Pontuação Mínima-Máxima
Gênero		
Feminino	71,69	64-84
Masculino	75,25	64-86
Idade		
70 a 79 anos	71,23	63-86
≥ 80 anos	76,75	64-84
Escolaridade		
≤ 7 anos	70,36	63-82
8 a 11 anos	75	71-86
≥ 12 anos	79,5	75-84

Fonte: A autora, 2021.

5.3.1 Depressão e Cognição

A relação entre o baixo desempenho cognitivo e quadros depressivos foi perceptível visto que a média dos participantes que apresentaram quadro psicológico normal foi maior do que a média dos participantes com possíveis quadros leves de depressão. Esta relação também se mostrou presente nos estudos de Borges et al. (2013), Lima, Silva e Ramos (2009) e

Nascimento et al. (2015), na qual, os prejuízos cognitivos foram superiores em idosos com quadro de depressão.

Tabela 7 –Distribuição da pontuação do ACE-R relacionando com a EDG

	Média ACE-R	Pontuação Mínima-Máxima
Quadro psicológico normal	73,73	64 -86
Quadro de depressão leve	63,5	63-64
Quadro de depressão severa	0	0

Fonte: A autora, 2021.

Apesar da gravidade da depressão e da alta frequência de idosos com sintomas depressivos, muitos profissionais da saúde subdiagnosticam ou ignoram a doença, uma vez que compreendem que os sintomas da depressão são manifestações usuais do processo de envelhecimento (MAGALHÃES, et al., 2016).

César et al., (2013) em pesquisa realizada em um município do interior do Estado de São Paulo concluiu que a prevalência de sintomas depressivos foi elevada na amostra do estudo, apresentando associação com gênero feminino e baixo nível educacional.

Outra relação apontada na literatura refere-se ao fato de idosos com baixa escolaridade serem mais propensos a exibir quadros depressivos, e com o acréscimo de anos da escolaridade do idoso, as chances de apresentarem quadros depressivos diminuem. Segundo a literatura um grau de escolaridade mais alto pode ser considerado fator de proteção para ocorrência de depressão, seja pela maior probabilidade de conhecimento referente a temática, acesso a prevenção e promoção de saúde, além do aspecto econômico (MAGALHÃES, et al., 2016).

5.3.2 A influência da escolaridade no aspecto cognitivo.

A média da pontuação do ACE-R foi crescente, de acordo com o aumento da escolaridade dos participantes, isto é, idosos com até 7 anos de estudos obtiveram a média de 70,36 no ACE-R; de 08 a 11 anos, média de 75; e a partir de 12 anos, média de 79,5 pontos. Dito de outro modo, a média das pontuações foi maior em idosos com escolaridade mais elevada.

Em geral, entende-se que quanto maior é o nível de escolaridade, maiores são os escores gerais e de domínio nos testes cognitivos. O acesso à educação possibilita maior velocidade de processamento do raciocínio, atenção, inteligência, funções executivas e memória, retardando a perda cognitiva geral e melhorando o desempenho dos idosos em testes cognitivos (DOMICIANO et al., 2014).

Os indicadores apresentados pelos órgãos oficiais e pelas pesquisas que versam a respeito do grau de escolaridade da população idosa brasileira apresentam um contexto social, cultural e educacional alarmante: segundo o IBGE em 2018, eram quase 6 milhões de analfabetos com 60 anos ou mais, o que equivale a uma taxa de analfabetismo de 18,6% para esse grupo etário (IBGE, 2020). Em dados de pesquisa nacional desenvolvida pela Fundação Perseu Abramo (FPA) observa-se que 37% dos idosos cursou até o ensino fundamental, 43% tem o ensino médio, e 3% nunca foi à escola (FPA, 2020). Considerando esses três níveis de escolaridade (o que totaliza 83% da amostra) as informações a respeito do grau de escolaridade dos entrevistados na pesquisa indicam um percentual bem maior de baixa escolaridade, portanto, em ambos os levantamentos é possível identificar números que expressam esta realidade entre os idosos, temática que deve ser analisada em diferentes dimensões.

A fim de compreender o contexto social referente aos processos educacionais que envolvem os idosos atualmente, deve-se salientar os diferentes preceitos legais que estabelecem a educação como direito do cidadão e dever do estado (CURY, 2008). No Quadro 5 observa-se tais preceitos.

Quadro 5 - Preceitos legais acerca do direito educacional do idoso.

LEGISLAÇÃO	ARTIGO/TEXTO QUE FAZ REFERÊNCIA AOS ASPECTOS EDUCACIONAIS DA POPULAÇÃO IDOSA
<p>Constituição Federal 1988</p>	<p>Art. 205 A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.</p>
<p>Lei de Diretrizes e Bases da Educação Lei 9394/96</p>	<p>Art. 3 O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: (...) garantia do direito à educação e à aprendizagem ao longo da vida. (Incluído pela Lei nº 13.632, de 2018)</p>
<p>Estatuto do idoso Lei 10.731/03</p>	<p>Art. 3 É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária</p> <p>Art. 20 O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.</p> <p>Art. 21 O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.</p>

<p style="text-align: center;">Plano Nacional de Educação Lei 13005/2014</p>	<p style="text-align: center;">Meta 9.12</p> <p>Considerar, nas políticas públicas de jovens e adultos, as necessidades dos idosos, com vistas à promoção de políticas de erradicação do analfabetismo, ao acesso a tecnologias educacionais e atividades recreativas, culturais e esportivas, à implementação de programas de valorização e compartilhamento dos conhecimentos e experiência dos idosos e à inclusão dos temas do envelhecimento e da velhice nas escolas.</p>
---	---

Fonte: A autora, 2021.

A análise de excertos dos documentos apresentados no Quadro 5 indica um nível crescente de inserção dos idosos no contexto dos direitos e das políticas públicas. Um processo que se inicia com a carta constitucional ao estabelecer a educação como direito, se amplia na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) reafirmando o direito a educação ao longo da vida e culmina no estatuto dos idosos e no Plano Nacional de Educação que são específicos e enfáticos no sentido de prover políticas públicas que atendam ao direito à educação para pessoas idosas.

Observa-se que os índices de idosos que não tiveram acesso a escolaridade, ainda que básica, está relacionado a diferentes fatores. Nesse sentido é preciso recorrer ao contexto histórico da educação para compreender que a universalização do acesso é um processo relativamente recente.

A escola não chegou a todos os brasileiros. Esta realidade possui uma longa história. Ela começa com o despreço que nossos colonizadores ibéricos tinham para com a leitura e a escrita a ser dada aos habitantes deste país. Para eles, não fazia sentido propiciar educação escolar a um país agrário, enorme e que com ela poderia pleitear a sua independência política. Além disso, sendo um país escravocrata, negava-se a quem não fosse branco o direito de sentar em bancos escolares (CURY, 2004, p. 01).

No Brasil, o ensino fundamental constitui-se um direito juridicamente protegido a partir 1934. Em 1967, o ensino fundamental (antigo primário) passa de 4 para 8 anos sendo obrigatório para as pessoas de 7 a 14 anos, porém foi reconhecido como direito público subjetivo apenas em 1988. Segundo Duarte (2004, p. 114)

O reconhecimento expresso do direito ao ensino obrigatório e gratuito como direito público subjetivo autoriza a possibilidade de, constatada a ocorrência de uma lesão, o mesmo ser exigido contra o Poder Público de imediato e individualmente. Quanto a este aspecto, parece não haver muita polêmica. Ocorre que, como estamos diante de um direito social, o seu objeto não é, simplesmente, uma prestação individualizada, mas sim a realização de políticas públicas, sendo que sua titularidade se estende aos grupos vulneráveis.

No entanto, ainda assim, não é realidade para todos. As precárias condições de algumas classes sociais e as sequelas do passado acarretam o insucesso acadêmico de muitos sujeitos.

O direito à educação parte do reconhecimento de que o saber sistemático é parte da herança cultural, um contexto em que o cidadão se torna capaz de se apossar de padrões cognitivos e formativos pelos quais tem maiores possibilidades de participar dos destinos de sua sociedade e colaborar na sua transformação. Ter o domínio de conhecimentos sistemáticos é uma condição importante para ascender a novos conhecimentos e possibilitar efetiva participação social.

A educação ao longo da vida não é apenas um direito para quem não concluiu o ensino básico. Mais do que ofertar acesso, é dar às pessoas, independentemente da idade, a oportunidade de desenvolver seu potencial. É tornar mais próximo da realidade da sociedade os valores de igualdade e liberdade. Nesse sentido diversos estudos indicam a importância do acesso à educação formal para o desenvolvimento cognitivo, físico e, de forma mais específica, para a prevenção de possíveis patologias que acometem de forma mais intensa a os idosos como quadros de depressão e demência (PARENTE et al., 2009; VOOS et al., 2014, JÚNIOR et al., 2014; MENG; D'ARCY, 2012).

Estudos desenvolvidos por Parente e colaboradores (2009) com o objetivo de analisar a influência do fator escolaridade nos processos cognitivos evidenciaram que “(...) quanto maior o número de anos estudados melhor tende a ser o desempenho em diferentes tarefas neuropsicológicas, com mudanças cerebrais estruturais, volumétricas e funcionais” (p. 73). Além disso, estudos que objetivaram analisar a influência da escolaridade no comportamento motor relataram que “(...) indivíduos com escolaridade baixa apresentavam sinais precoces de envelhecimento cognitivo e motor. Descreveram também pior capacidade de indivíduos menos escolarizados na expressão de ideias oralmente e por escrito” (VOOS et al., 2014, p. 298).

Ainda nos estudos de cognição Júnior et al. (2014) ao avaliar a relação da educação com o desempenho cognitivo de idosos afirma que

(...) no que diz respeito aos resultados da cognição [...] verificou-se que quanto maior a escolaridade melhor a capacidade cognitiva dos idosos nas diferentes funções cognitivas avaliadas. Estes dados estabelecem pontos relevantes em se tratando da atenção que deve ser dada ao grupo de idosos, na inclusão destes em atividades educativas que possam dar conta de sua formação, da apropriação da leitura e escrita, atividades estas que resultarão numa maior autonomia do idoso frente a atividades do dia-a-dia que lhe exigem o domínio de determinadas capacidades (p. 08).

Outro estudo com o objetivo de verificar o efeito e interação entre a idade, escolaridade, institucionalização e exercício físico na função cognitiva e depressão em idosos indica que “(...) existem evidências robustas de que uma educação de alto nível no início de vida está relacionada com uma redução significativa na prevalência e incidência de demência (MENG; D'ARCY, 2012 apud PINTO DE MATOS; MOURÃO; COELHO, 2016, p.43).

Como descrito por Diniz, Volpe e Tavares (2007), a influência do baixo nível educacional sobre o aspecto cognitivo pode ser associada a diversos fatores, como:

(1) indivíduos que nunca frequentaram a escola e não tiveram a oportunidade de aprender habilidades usualmente exploradas em testes cognitivos (como a memória verbal e o cálculo); (2) indivíduos que não estão habituados à situação de “fazer provas”; (3) esta situação é irrelevante e não representa um valor em sua comunidade. Essa conjunção de fatores pode levar esses indivíduos a apresentarem uma desenvoltura anormalmente baixa nesses testes, sem, contudo, significar que estejam sofrendo um quadro de declínio cognitivo (DINIZ; VOLPE; TAVARES, 2007, p. 16).

Por fim, embora não se possa estabelecer relação causal, entende-se que a participação destes idosos na UMA pode ser considerado um fator determinante para o resultado destes achados, visto que, a literatura aponta efeitos positivos aos idosos que participam de programas educacionais, não só no âmbito cognitivo, mas também físico, mental e social (IRIGARAY; SCHNEIDER, 2008).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a relação entre aspectos sociodemográficos e cognitivos de idosos matriculados na Universidade da Maturidade. Para isso, realizou-se a aplicação de um questionário referente aos aspectos sociodemográficos, educacionais e relacionado à COVID-19, assim como a aplicação da EDG e ACE-R, em 17 idosos, com idade maior ou igual a 70 anos, matriculados na UMA.

Ao caracterizar o perfil da amostra identificou-se idade média de 76,29 anos, maioria do gênero feminino, viúvas, tocantinenses, com baixa escolaridade (≤ 7 anos) e residente com uma pessoa. Referente a pandemia, todos os participantes tomaram a vacina CoronaVac, sendo que a maioria se contaminou com a COVID-19 e não perderam amigos e familiares próximos em decorrência de complicações do vírus. A maioria dos participantes relatou fazer uso do *WhatsApp*, participar das atividades online da UMA e declararam sentir muita falta das atividades sociais presenciais.

A respeito da EDG, duas idosas apresentaram quadro de depressão leve, sendo que todos os outros participantes possuíam quadro psicológico normal. Em relação aos dados cognitivos, a média dos participantes no ACE-R foi 72,53, sendo superior à nota de corte. Foi possível identificar relação entre a EDG e escolaridade nos aspectos cognitivos.

O presente estudo apresentou algumas limitações que podem justificar a ausência de achados estatísticos significativos, como: tamanho reduzido da amostra; participantes com faixa etária e escolaridade sub-representadas, por exemplo, participante de 80 anos ou mais com mais de 12 anos de estudo; homogeneidade média do grupo; a pandemia da COVID-19 e seus efeitos,

uma vez que dificultou o acesso aos participantes. Apesar disso, os resultados são considerados satisfatórios, pois importantes dados relacionados aos aspectos sociais, educacionais e cognitivos foram identificados.

Deve-se ressaltar que as caracterizações apresentadas são instigantes e reveladoras, uma vez que se observou que o público entrevistado apresentou indícios de adesão ao uso das tecnologias, desprendimento para sanar as consequências do isolamento, busca constante de soluções participando das propostas da UMA, ainda que de forma remota. Ainda que a renda, familiar e a escolaridade apresentem índices baixos os resultados apresentados indicam um índice adequado de desenvolvimento cognitivo o que representa um trabalho de resistência a despeito da falta de condições objetivas apresentadas.

Finalmente, aponta-se a necessidade de ampliar programas nacionais voltados ao público idoso que objetivem a promoção em atividades educacionais, físicas, sociais e culturais. Sugere-se a contínua busca por evidências que demonstrem a importância do aspecto educacional para o sujeito, independente da faixa etária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, N. et al. Neuropsicologia da aprendizagem e memória. In: FUENTES, D. et al. **Neuropsicologia: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ABREU, N.; MATTOS, P. Memória. In: MALLOY-DINIZ et al. **Avaliação Neuropsicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- AGUIAR, A. M. A., et al. Prevalência e determinantes de sintomatologia depressiva em idosos assistidos em serviço ambulatorial. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, 853-866. 2014.
- AGUIAR, A.; CAMARGO, B. V. Envelhecimento e Prática de Rejuvenescimento: Estudo de Representações Sociais. **Revista de Psicologia: Ciência e Profissão**. Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p: 494-506, jul/set, 2018.
- ALMEIDA, A. S. A. Contribuição da Extensão Universitária para o Desenvolvimento de Tecnologias Sociais. In: **Tecnologia social para o desenvolvimento sustentável**. RTS. 2.ed. Brasília/DF: 2010
- ALMEIDA, A. V. et al. A feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 115-131, 2015.
- ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Reliability of the Brazilian version of the geriatric depression scale (GDS) short form. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v 57, n 2B, p. 421-226, 1999.
- ANTUNES, M. C. Educação e bem-estar na terceira idade. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 1, p: 155-170, 2017.
- APRAHAMIAN, I. et al. Rastreio Cognitivo em Idosos para o Clínico. **Rev Bras Clin Med**, v. 6, p. 254-259, 2008.
- ASSUNÇÃO, M. A. et al. Universidade da Maturidade: UMA análise na perspectiva da promoção à Saúde. **Revista Humanidades e Inovação**, Palmas - TO, v. 6, ed. 11, 2019.
- BARBIERI, N. A. Velhice: melhor idade? **O Mundo da saúde**, v. 36, n. 1, p. 116–119, 30 mar. 2012.
- BARBOSA, C. G.; MELCHIORI, L. E.; NEME, C. M. B. O significado da morte para adolescentes, adultos e idosos. **Revista Paidéia**. Ribeirão Preto: São Paulo, v. 21, p. 175-185, 2011.
- BECKERT, M. et al. Performance of low-educated elders with depression on Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R) test. **Dementia e Neuropsychologia**. v.10, n.1, p.19-25, mar, 2016.
- BEGETI, F. et al. The Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised accurately detects cognitive decline in Huntington's disease. **Journal of Neurology**, v. 260, n. 11, p. 2777–2785, nov. 2013.
- BORGES, L. J. et al. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 4, 701-710. 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Diário Oficial da União; 2003.

BRASIL. **Lei 13.535**, de 15 de dezembro de 2017. Brasília: Diário Oficial da União; 2017.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro 1996. **Estabelece As Diretrizes E Bases Da Educação Nacional**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. **Plano Nacional de Educação**. Brasília: INEP, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (-nCoV)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>. Acesso em 01 ago. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.

BRETANHA, A. F. et al. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 1, p. 1-12, 2015.

BURTON, L.; TYSON, S. Screening for cognitive impairment after stroke: A systematic review of psychometric properties and clinical utility. **Journal of Rehabilitation Medicine**, v. 47, n. 3, p. 193–203, 2015.

CAMARGOS, A. L.; NASCIMENTO, E. Terapia de reposição hormonal e desempenho cognitivo na terceira idade. **Estudos de Psicologia** (Campinas) [online], v. 26, n. 4, pp. 437-443. 2009.

CARNEIRO, M. **Brasil gasta mais com Previdência do que uma média de 54 países**, Folha de S. Paulo. 2018. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2018/12/brasil-gasta-mais-com-previdencia-do-que-uma-media-de-54-paises.shtml>>. Acesso em: 02 mar. 2021.

CARREON, R. O. Presidência acima de tudo, economia acima de todos? Notas sobre o discurso presidencial de banalização das mortes por covid-19. **Revista Linguagem**, v. 35, n. 1, p. 162-170, 2020.

CARVALHO, V. A. Addenbrooke's Cognitive Examination - Revised (ACE-R): adaptação transcultural, dados normativos de idosos cognitivamente saudáveis e de aplicabilidade como instrumento de avaliação cognitiva breve para pacientes com doença de Alzheimer provável leve. Dissertação de Mestrado para título de mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Orientador: Paulo Caramelli. São Paulo, 2009.

CARVALHO, V. A., BARBOSA, M. T., CARAMELLI P. Brazilian version of the Addenbrooke Cognitive Examination-revised in the diagnosis of mild Alzheimer disease. **Cogn Behav Neurol**, v. 23, n. 1, p. 8-13, 2010.

CARVALHO, V. A.; CARAMELLI, P. Brazilian adaptation of the Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised. **Dementia & Neuropsychologia** v. 2 p. 212-216, 2007.

CASADEI, G.R.; Et al. Influência das redes sociais virtuais na saúde dos idosos. **Centro Científico Conhecer - Goiânia**, v.16 n. 29; p. 1964, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.18677/EnciBio_2019A152. Acesso em: 05 mai. 2020.

CÉSAR, K. G. et al. Addenbrooke's cognitive examination-revised: normative and accuracy data for seniors with heterogeneous educational level in Brazil. **International Psychogeriatrics**, v. 29, n. 8, p. 1345–1353, ago. 2017.

CÉSAR, K. G. et al. Prevalence of depressive symptoms among elderly in the city of Tremembé, Brazil: Preliminary findings of an epidemiological study. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 7, p. 252–257, set. 2013.

CETIC. Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação. **TIC Domicílios – 2019**. Disponível em: <https://cetic.br/media/analises/tic_domicilios_2019_coletiva_imprensa.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2020.

CONNICK, P.; CHANDRAN, S.; BAK, T. H. Patterns of Cognitive Dysfunction in Progressive MS. **Behavioural Neurology**, v. 27, n. 3, p. 259–265, 2013.

CORREA, M. R. **Cartografias do envelhecimento na contemporaneidade**: velhice e terceira idade. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

COSTA, S. Q. B. G. **A Educação Intergeracional como Tecnologia Social**: uma vivência no âmbito da universidade da maturidade - UFT. Orientadora: Neila Barbosa Osório. 2015. 131 f. Dissertação (Mestre em Educação) - Universidade Federal do Tocantins - PPGE, Palmas - TO, 2015.

COUTINHO, G.; MATTOS, P.; ABREU, N. Atenção. In: MALLOY-DINIZ et al. **Avaliação Neuropsicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CURY, C. R. J. A educação básica como direito. **Cadernos de Pesquisa**, v. 38, n. 134, p. 293–303, ago. 2008.

CURY, C. R. J. Por uma nova Educação de Jovens e Adultos. In: TV Escola. Salto para o Futuro. **Educação de Jovens e Adultos: continuar... e aprender por toda a vida**. Boletim, 20 a 29 set. 2004. Disponível em: <http://www.tvebrasil.com.br/salto/boletins2004/eja/index.htm>. Acesso em: 04 jul. 2021.

DE PAULA, B. DE SOUZA, L. A. O tabu da morte na modernidade: a COVID-19 como um reforço ao interdito. **Caminhos de Diálogo**, v. 8, n. 13, p. 165-176, 2020.

DINIZ, B. S. DE O.; VOLPE, F. M.; TAVARES, A. R. Nível educacional e idade no desempenho no Miniexame do Estado Mental em idosos residentes na comunidade. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 34, n. 1, p. 13–17, 2007.

DOMICIANO, B. et al. Education, age, and cognitive impairment of elderly residents in long-term institutions. **Revista Neurociências**, v. 22, n. 03, p. 330–336, 1 set. 2014.

DUARTE, A. M.; CÉSAR, M. R. A. Negação da Política e Negacionismo como Política: pandemia e democracia. **Educação & Realidade**, v. 45, 2021.

DUARTE, C. S. Direito público subjetivo e políticas educacionais. **São Paulo em Perspectiva**, v. 18, n. 2, p. 113–118, jun. 2004.

FBB. Fundação Banco do Brasil. **Banco de Tecnologias Sociais**, Brasília, DF Disponível em: <http://www.fbb.org.br/tecnologiasocial/> Acesso em: 03. Dez. 2019.

FELIX, J. Economia da longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. **Anais...** VIII Encontro da Associação Brasileira de Economia da Saúde [Internet]. São Paulo, 7-9. 2007.

FILHO, F. A. N. **Rede EnvelheSer, uma proposta tecnológica à disposição dos mais velhos**: estudo de caso na Universidade da Maturidade, Palmas, Tocantins. Orientadora: Neila Barbosa Osório. 2018. 89 f. Dissertação (Mestre em Educação). Universidade Federal do Tocantins - PPGE, Palmas - TO, 2018.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia de Covid-2019**: a quarentena na Covid-2019, orientações e estratégias de cuidado, 2020.

Disponível em:

https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04.pdf. Acesso em: 09 ago. 2020

FONSECA, V. M.; ANDRADE, A. M. M. A avó enquanto cuidadora: um olhar para os aspectos intergeracionais de mulheres que cuidam de seus netos e seus impactos na covid-19. **Cadernos de Psicologia**, v. 2, n. 3, 5 set. 2020.

FPA. Fundação Perseu Abramo. **Idosos no Brasil II**: Vivências, desafios e expectativas na 3ª idade. SESC São Paulo. Fundação Perseu Abramo. Assessoria em pesquisa de opinião pública. Fevereiro, 2020. Disponível em: < <https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2020/08/Pesquisa-Idosos-II-Completa-v2.pdf> >. Acesso em: 13 ago. 2020.

FREITAS, J. O. F.; AGUIAR, C. R. R. A. de. Avaliação das funções cognitivas de atenção, memória e percepção em pacientes com esclerose múltipla. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 457-466, 2012.

GANGULI, M. et al. Depressive Symptoms and Cognitive Decline in Late Life: A Prospective Epidemiological Study. **Archives of General Psychiatry**, v. 63, n. 2, p. 153, 1 fev. 2006.

GARCIA, R. B.; GALERA, C. Habilidades visuoespaciais: Conceitos e Instrumentos de avaliação. **Domínios Cognitivos**, São Paulo, p.7-11, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/275348914_Habilidades_visuoespaciais_Conceitos_e_instrumentos_de_avaliacao>. Acesso em: 10 mar. 2021.

GAZZANIGA, M.; HEATHERTON, T.; HALPERN, D. **Ciência psicológica**. 5º ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

GOMES, M. A. C. et al. Elderly people's experience facing social isolation in the COVID-19 pandemic. **Rev. Rene**, v. 22, p. e69236, 12 jul. 2021.

GONÇALVES, C. et al. The Portuguese version of Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R) in the diagnosis of subcortical vascular dementia and Alzheimer's disease. **Aging, Neuropsychology, and Cognition**, v. 22, n. 4, p. 473-485, 4 jul. 2015.

GUERRA, F. F.; TEIXEIRA, K. M. D.; FONTES, M. B. Famílias Multigeracionais Corresidentes: caracterização da geração sanduíche e da geração pseudo-

sanduíche. **Sociedade em Debate**, Pelotas - RS, v. 23, ed. 1, p. 334-353, 2017. Disponível em: <https://www.rle.ucpel.tche.br/rsd/article/view/1393/1016>. Acesso em: 27 jun. 2021.

GUIMARÃES, R. M. O envelhecimento: um processo pessoal? In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 83-87.

HAMMERSCHMIDT, K. S. D. A. et al. Idosos no cenário de incertezas da pandemia covid-19: caminhos para esperança mediante o cuidado intergeracional. In: SANTANA, R. F. (Ed.). **Enfermagem gerontologica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19**. [s.l.] Editora ABEn, 2020. p. 186–192.

HAMMERSCHMIDT, K. S. DE A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, n. 0, 28 abr. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Em 2017, expectativa de vida era de 76 anos**. Agência IBGE Notícia. Nov. 2018a. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23200-em-2017-expectativa-de-vida-era-de-76-anos>>. Acesos em: 01 mar. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos**. Agência IBGE Notícia. Nov. 2020. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>>. Acesos em: 27 fev. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores sócio demográficos e de saúde no Brasil - 2009**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Brasília: 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015** / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua** – PNAD contínua. Educação 2018b. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101657_informativo.pdf>. Acesso em 12 jul. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da população: Brasil e unidades da federação**: revisão 2018. 2. ed. - Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da população: Brasil e unidades da Federação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>>. Acesso em: 18 abr. 2021.

IRIGARAY, T. Q.; SCHNEIDER, R. H. Impacto na qualidade de vida e no estado depressivo de idosas participantes de uma universidade da terceira idade. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 25, n. 4, p. 517–525, dez. 2008.

JÚNIOR, E. G. S. et al. Influência da escolaridade no desempenho cognitivo de idosos. In: **Anais...** Congresso Internacional de Educação e Inclusão, 2014, Campina Grande – PB. Disponível em:

https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cintedi/2014/Modalidade_1datahora_09_11_2014_00_12_27_idinscrito_3901_88f4d5040d351b80f387dc3d12eb9faf.pdf. Acesso em: 4 ago. 2021.

JÚNIOR, E. O. C. et al. Relação das condições de vida e saúde sobre a fragilidade em idosos. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 11, p. 76–87, 13 ago. 2019.

LIMA, J. P. et al. O perfil da violência em idosos inseridos na Universidade da Maturidade. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 11, p. 167–175, 13 ago. 2019.

LIMA, M. T. R.; SILVA, R. S.; RAMOS, L. R. Fatores associados à sintomatologia depressiva numa coorte urbana de idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 1, p. 1-7, 2009.

LIMA, R. Compreendendo os mecanismos atencionais. **Ciências e cognição**, Campinas, v. 6, pp. 113-122, 2005.

MACEDO, M. L. L. et al. Compreender a morte e o morrer: acadêmicos da Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins. **Humanidades e Inovações**, Palmas - TO, v. 6, ed. 11, p. 48-59, 2019.

MAGALHÃES, J. M. et al. Depression among the elderly in the family health strategy: a contribution to primary care. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, p. 20:e947, 2016.

MAGILA, C.; CARAMELLI, P. Funções executivas no idoso. In: FORLENZA, O. V.; CARAMELLI, P. (Eds.), **Neurosiquiatria Geriátrica**. São Paulo, SP: Atheneu. 2001.

MASTROENI, M. F. et al. Perfil demográfico de idosos da cidade de Joinville, Santa Catarina: estudo de base domiciliar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 2, p. 190–201, jun. 2007.

MATHER, M. The emotion paradox in the aging brain. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1251, p. 33-49, 2012. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22409159/>>. Acesso em: 12 mar. 2021.

MELO, F. Envelhecer não é um fardo. **Radis: Rio de Janeiro**, v. 173, p. 22, 2017.

MENDES, E. M. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

MENG, X.; D'ARCY, C. Education and Dementia in the Context of the Cognitive Reserve Hypothesis: A Systematic Review with Meta-Analyses and Qualitative Analyses. **PLoS ONE**, v. 7, n. 6, 2012.

MIOSHI, E. et al. The Addenbrooke's Cognitive Examination Revised (ACE-R): a brief cognitive test battery for dementia screening. **Int J Geriatr Psychiatry**, v. 21, n. 11, p. 1078-1085, 2006.

MIRANDA, M. et al. **Conhecendo as funções do cérebro: o desenvolvimento da linguagem. Projeto pela primeira infância: temas em desenvolvimento infantil.**, São Paulo, v. 4, maio. 2016.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 98 p., 2012.

MOREIRA, N. M. et al. O florescer do ipê: a dignidade e cidadania dos velhos transformada pela educação no estado do Tocantins. In: **Anais... XXI Simpósio de Estudos e Pesquisas Da Faculdade De Educação Da Universidade Federal De Goiás**. v. 1, n 1. Goiânia: FE-UFG, 2013.

MORENO, A. B. et al. A pandemia de COVID-19 e a naturalização da morte. **Observatório Covid-19 Fiocruz**, 2020. 6 p.

NASCIMENTO, K. K. F. et al. Predictors of incidence of clinically significant depressive symptoms in the elderly: 10-year follow-up study of the Bambui cohort study of aging. **International Journal Geriatric Psychiatry**, v. 30, n. 1, p. 1171–1176. 2015.

NERI, A. L.; NERI, M. L. Envelhecimento Cognitivo. In: FREITAS, E. V. DE. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3º ed. Grupo Gen-Guanabara Koogan, 2013.

Nestola T. et al., COVID-19 and Intrinsic Capacity. **J Nutr Health Aging**, v. 24, n. 7, p. 692-695. 2020.

NETO, L. S. S. et al. Educação e Saúde para Idosos: um relato de experiência do projeto UMANIZANDO em tempos de COVID-19. **Revista Observatório**, v. 6, n. 3, p. 13, 2020.

NORDON, D. et al. Perda cognitiva em idosos. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**: São Paulo. v. 11 n. 3, p. 5-8. 2009.

OLIVEIRA, J. M. M. **Estratégias Separatistas e ordenamento territorial: a criação de Palmas na consolidação do estado do Tocantins**. Orientador: William Rodrigues Ferreira. 2012. 317 f. Tese (Doutorado em Geografia) - Universidade Federal de Uberlândia - PPGG, Uberlândia - MG, 2012.

OLIVEIRA, V. V. et al. Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19 / Impacts of social isolation on the mental health of the elderly during the pandemic by Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3718–3727, 2021.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)** – 1946. Nova Iorque. 22 jun. 1946.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020**. [Internet]. Geneva: WHO; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em 04 ago. 2020.

OPAS. Organização pan-americana da saúde. **Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2012.

ORNELL, F. et al. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Revista Debates em Psiquiatria**, v. 10, n. 2, p. 12, 2020.

OSÓRIO, N. B. et al. UMANIZANDO em tempo de COVID-19: Informações de qualidade. **Revista Observatório**, v. 6, n. 3, p. 1. 2020.

- OSÓRIO, N. B.; SILVA NETO, L. S. **A Universidade da Maturidade/UFT: a sensibilização do ser humano acima de 45 anos para um envelhecimento ativo e digno.** Palmas, 2006. Disponível em: <<https://www.gerontologia.org/portal/print/index.php?idinfo=779>>. Acesso em 01 jul. 2020.
- PACHECO, J. L.; CARLOS, S. A. Educação, Trabalho e Aposentadoria. In: FREITAS, E. V. de; PY, L.; et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013.
- PAIXÃO, Y. A. DA et al. Declínio cognitivo e sintomas depressivos: um estudo com idosos da universidade da maturidade. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 11, p. 120–127, 13 ago. 2019.
- PANTANO, T. Cérebro e linguagem: interrelações necessárias para a aprendizagem. In: PEREIRA, R. (Org.). **Abordagem multidisciplinar da aprendizagem**. Lisboa: QualConsoante, 2015.
- PARADELA, E. M. P.; LOURENÇO, P. A.; VERAS, R. P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n 6, p. 918-923, 2005.
- PARENTE, M. A. M. P. et al. Evidências do papel da escolaridade na organização cerebral. **Neuropsicologia Latinoamericana**: Calle, v. 1, n. 1, p. 72-80, jan. 2009.
- PAULA, J. J. et al. Aspectos do processamento espacial em idosos: percepção, consciência e orientação espacial e habilidades visioespaciais. In: MALLOY-DINIZ, L. F.; FUENTES, D.; COSENZA, R. M. (orgs.). **Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 197-209.
- PEREIRA, F. A. **Educação de pessoas idosas: um estudo de caso da universidade da maturidade no Tocantins**. 2016. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa, 2016.
- PERLS, T. T.; FRETTS, R. C. Por que as mulheres vivem mais do que os homens? **Scientific American, ciência e saúde**, v.1, p. 88-93. 2007.
- PETERSEN, R. C. et al. Prevalence of mild cognitive impairment is higher in men. **Neurology**. v. 75, n. 10, p. 889-897, 2010.
- PINTO DE MATOS, A. I.; MOURÃO, I.; COELHO, E. Interação entre a idade, escolaridade, tempo de institucionalização e exercício físico na função cognitiva e depressão em idosos. **Motricidade**, v. 12, n. 2, p. 38–47, 13 out. 2016.
- RICARDO, J. J. J. Ser idoso ou ser um velho. In: **Poesias Contos Crônicas - I Concurso Literário para a Terceira Idade**: Florianópolis: Editora UDESC, 1996.
- RITTMAN, T. et al. The Addenbrooke’s Cognitive Examination for the differential diagnosis and longitudinal assessment of patients with parkinsonian disorders. **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry**, v. 84, n. 5, p. 544–551, mai. 2013.
- RODRIGUES, L. D. S.; SOARES, G. A. Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. **Revista Ágora**, Vitória - ES, v. n.4, p. 1–29, 2006.

- RODRIGUES, A. B.; YAMASHITA, E. T.; CHIAPPETTA, A. L. M. L. Teste de fluência verbal no adulto e no idoso: verificação da aprendizagem verbal. **Revista CEFAC**. v. 10, n. 4. 2008.
- RODRIGUES, L. H. P. et al. Multimorbidade em idosos participantes de UMA Universidade da Maturidade. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 11, p. 98–108, 13 ago. 2019.
- ROMBALDI, A. J. et al. Prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em adultos no sul do Brasil: estudo transversal de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 4, p. 620-9, 2010.
- SALLES, J. F.; RODRIGUES, J. C. Neuropsicologia da Linguagem. In: FUENTES, D. et al. **Neuropsicologia: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- SANTANA, W. V. et al. Tecnologia Social Educacional para idosos: inovação e extensão universitária. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 85419–85433, 2020.
- SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. Envelhecimento: Um processo multifatorial. **Psicologia Em Estudo**, pp. 3–10. 2009.
- SANTOS, G. S.; CUNHA, I. C. K. O. Perfil sociodemográfico de cuidadores familiares de idosos residentes em uma área de abrangência da Estratégia Saúde da Família no município de São Paulo. **Saúde Coletiva**. v. 10, n. 60, p. 47-53, 2013.
- SANTOS, J. S. DOS; OSÓRIO, N. B.; GÓES, E. H. S. TDICS e games no ensino médio inovador: memórias de professores criativos. **Revista Observatório**, v. 4, n. 4, p. 500–549, 29 jun. 2018.
- SANTOS, S. DA S.; BRANDÃO, G. C. G.; ARAÚJO, K. M. DA F. A. Isolamento social: um olhar a saúde mental de idosos durante a pandemia do COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e392974244–e392974244, 19 maio 2020.
- SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estud. psicol.** Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008.
- SEABRA, R. C. **Velhice e Memória**. Orientador: Vera Lúcia Valsecchi de Almeida. 2009. 158 p. Dissertação (Mestre) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.
- SILVA, A. C. **Ações de políticas públicas para o atendimento dos direitos dos velhos em tempos de pandemia de coronavírus (COVID-19) em Palmas, Tocantins**. Orientador: Neila Barbosa Osório. 2020. 98 f. Dissertação (Mestre em Educação) - Universidade Federal do Tocantins - PPGE, Palmas - TO, 2020.
- SILVA, D. A. S. Perfil sociodemográfico e antropométrico de idosos de grupos de convivência. **Estud. Interd. Envelhec.** v.16, n.1, p.23-39, 2011.
- SILVA, I. R. D.; GÜNTHER, I. D. A. Papéis sociais e envelhecimento em uma perspectiva de curso de vida. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 16, p. 31-40. 2000.
- SILVA, R. D. G.; MARTINS, S. Comunicação tentativa, dois atravessamentos de sentidos: conversações presenciais e uso de whatsapp entre idosos. **Anais...** Centro Internacional De Semiótica e Comunicação – CISECO, 2018, Praia Hotel Albacora – Japaratinga/AL. 2018.

SILVA, R. P. Infância de velhos: relatos de vida em tempos pandêmicos. In: MARTINS, A. (Org.). **Poéticas do isolamento: ações artísticas em extensão**. Palmas: EDUFT, 2021.

SOUSA, H. A. et al. Limitação funcional em atividades de vida diária e fatores associados em idosos da Universidade da Maturidade. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 11, p. 88–97, 13 ago. 2019.

SPIRDUSO, W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. São Paulo: Manole, 2005.

TOZETTO, M. F.; BORGES, L. Percepção dos idosos sobre as aulas online de atividade física ofertadas por um projeto extensionista durante a pandemia. **Extensão em Foco**, n. 23, 1 jun. 2021.

UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. **Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafios**. 2012. Disponível em: <http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/Portuguese-Exec-Summary.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2021.

VALENÇA, T. D. C. et.al. Deficiência física na velhice: um estudo estrutural das representações sociais. **Escola Anna Nery**: Rio de Janeiro, v.21, n. 1. 2017.

VELHO, F. D.; HERÉDIA, V. B. M. O Idoso em Quarentena e o Impacto da Tecnologia em sua Vida. **Rosa dos Ventos - Turismo e Hospitalidade**, v. 12, n. 3, 12 jul. 2020.

VIEIRA, E. B. **Manual de Gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares**. 2ed. São Paulo, Thieme Revinter, 2004.

VIEIRA, K. F. L. **Sexualidade e qualidade de vida do idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais**. 2012. 234 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social)– Universidade Federal da Paraíba; João Pessoa, 2012.

VOOS, M. C. et al. The influence of educational status on motor performance and learning: a literature review. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 21, n. 3, 2014.

YASSUDA, M. S.; ABREU, V. P. S. Avaliação Cognitiva do Idoso. In: FREITAS, E. V. DE. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3º ed. Grupo Gen-Guanabara Koogan, 2013.

YESAVAGE J. A. et al. Development and validation of geriatric depression screening scale: a preliminary report. **Journal of Psychiatric Research**, v. 17, p. 37-49, 1982.

ZIMERMAN, G. **Velhice, aspectos Biopsicossociais**. São Paulo: Artmed, 2007.

ANEXOS

ANEXO I - ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA (EDG)

Nº	PERGUNTA	SIM	NÃO
01	Você está basicamente satisfeito com sua vida?	SIM - 0	NÃO - 1
02	Você deixou muitos de seus interesses e atividades?	SIM - 1	NÃO - 0
03	Você sente que sua vida está vazia?	SIM - 1	NÃO - 0
04	Você se aborrece com frequência?	SIM - 1	NÃO - 0
05	Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?	SIM - 0	NÃO - 1
06	Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	SIM - 1	NÃO - 0
07	Você se sente feliz a maior parte do tempo?	SIM - 0	NÃO - 1
08	Você sente que sua situação não tem saída?	SIM - 1	NÃO - 0
09	Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	SIM - 1	NÃO - 0
10	Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	SIM - 1	NÃO - 0
11	Você acha maravilhoso estar vivo?	SIM - 0	NÃO - 1
12	Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	SIM - 1	NÃO - 0
13	Você se sente cheio de energia?	SIM - 0	NÃO - 1
14	Você acha que sua situação é sem esperanças?	SIM - 1	NÃO - 0
15	Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	SIM - 1	NÃO - 0

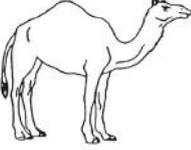
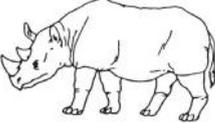
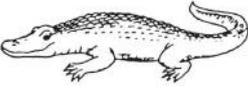
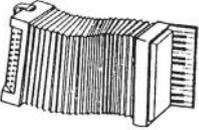
ANEXO II - ADDENBROOKE'S COGNITIVE EXAMINATION-REVISED (ACE-R)

EXAME COGNITIVO DE ADDENBROOKE - VERSÃO REVISADA Título original: Addenbrooke's Cognitive Examination - Revised (ACE-R) <small>Referências bibliográficas - Versão original: Moshi E, Dawson K, Mitchell J, Arnold R, Hodges JR. The Addenbrooke's Cognitive Examination Revised (ACE-R): a brief cognitive test battery for dementia screening. Int J Geriatr Psychiatry 2006; 21:1 078-85. Versão adaptada: Amarel Carvalho V & Caramelli P. Brazilian adaptation of the Addenbrooke's Cognitive Examination- Revised. Dementia & Neuropsychologia 2007; 2: 212-216.</small>							
Nome: Data de nascimento: Nome do Hospital:	Data da avaliação:...../...../..... Nome do examinador:..... Escolaridade:..... Profissão:..... Dominância manual:.....						
ORIENTAÇÃO							
➤ Perguntar: Qual é	Dia da semana	O dia do mês	O mês	O ano	A hora aproximada	[Escore 0-5] <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	O R I E N T A Ç Ã O
➤ Perguntar: Qual é	Local específico	Local genérico	Bairro ou rua próxima	Cidade	Estado	[Escore 0-5] <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
REGISTRO							
➤ Diga: "Eu vou dizer três palavras e você irá repeti-las a seguir: carro, vaso, tijolo "(Dar um ponto para cada palavra repetida acertadamente na 1ª vez, embora possa repeti-las até três vezes para o aprendizdo, se houver erros). Use palavras não relacionadas. Registre o número de tentativas:.....						[Escore 0-3] <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	A T E N Ç Ã O E O R I E N T A Ç Ã O
ATENÇÃO & CONCENTRAÇÃO							
➤ Subtração de setes seriadamente (100-7, 93-7, 86-7, 79-7, 72-7, 65). Considere um ponto para cada resultado correto. Se houver erro, corrija-o e prossiga. Considere correto se o examinando espontaneamente se corrigir. Pare após 5 subtrações (93, 86, 79, 72, 65):						[Escore 0-5] <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
MEMÓRIA - Recordação							
➤ Pergunte quais as palavras que o indivíduo acabara de repetir. Dar um ponto para cada. 						[Escore 0-3] <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	M E M Ó R I A
MEMÓRIA - Memória anterógrada							
➤ Diga: " Eu vou lhe dar um nome e um endereço e eu gostaria que você repetisse depois de mim. Nós vamos fazer isso três vezes, assim você terá a possibilidade de aprendê-los. Eu vou lhe perguntar mais tarde." Pontuar apenas a terceira tentativa:						[Escore 0-7] <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
	1ª Tentativa	2ª Tentativa	3ª Tentativa				
Renato Moreira	.....	.....	.....	
Rua Bela Vista 73	.....	.....	.....	
Santarém	.....	.....	.....	
Pará	.....	.....	.....	
MEMÓRIA - Memória Retrógrada							
➤ Nome do atual presidente da República..... ➤ Nome do presidente que construiu Brasília..... ➤ Nome do presidente dos EUA..... ➤ Nome do presidente dos EUA que foi assassinado nos anos 60.....						[Escore 0-4] <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	M E M Ó R I A

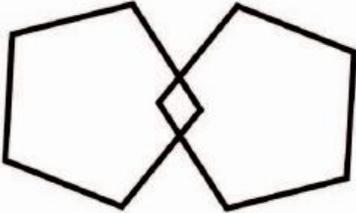
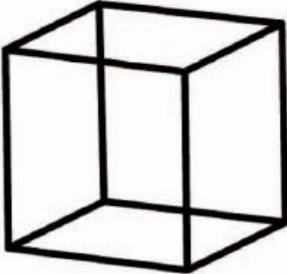
EXAME COGNITIVO DE ADDENBROOKE - VERSÃO REVISADA

FLUÊNCIA VERBAL – Letra “P” e Animais					[Escore 0-7]		A I C N E U L F
Letras Diga: " Eu vou lhe dizer uma letra do alfabeto e eu gostaria que você dissesse o maior número de palavras que puder começando com a letra, mas não diga nomes de pessoas ou lugares. Você está pronto(a) ? Você tem um minuto e a letra é "P".					<input type="text"/>		
0-15 seg	16-30 seg	31-45 seg	46-60 seg	>17	7		
				14-17	6		
				11-13	5		
				8-10	4		
				6-7	3		
				4-5	2		
				2-3	1		
				total	acertos		
Animais Diga: "Agora você poderia dizer o maior número de animais que conseguir, começando com qualquer letra?"					<input type="text"/>		
0-15 seg	16-30 seg	31-45 seg	46-60 seg	>21	7		
				17-21	6		
				14-16	5		
				11-13	4		
				9-10	3		
				7-8	2		
				5-6	1		
				total	acertos		
LINGUAGEM - Compreensão					[Escore 0-1]		M E G A U G N
➤ Mostrar a instrução escrita e pedir ao indivíduo para fazer o que está sendo mandado (não auxilie se ele pedir ajuda ou se só ler a frase sem realizar o comando):					<input type="text"/>		
Feche os olhos							
➤ Comando : " Pegue este papel com a mão direita, dobre-o ao meio e coloque -o no chão." Dar um ponto para cada acerto. Se o indivíduo pedir ajuda no meio da tarefa não dê dicas.					[Escore 0-3] <input type="text"/>		
LINGUAGEM - Escrita					[Escore 0-1]		L I N G U A G E M
➤ Peça ao indivíduo para escrever uma frase: Se não compreender o significado, ajude com: <i>alguma frase que tenha começo, meio e fim; alguma coisa que aconteceu hoje; alguma coisa que queira dizer.</i> Para a correção não são considerados erros gramaticais ou ortográficos. Dar um ponto.					<input type="text"/>		

EXAME COGNITIVO DE ADDENBROOKE - VERSÃO REVISADA

LINGUAGEM - Repetição			
<p>➤ Peça ao indivíduo para repetir: “hipopótamo”; “excentricidade”; “ininteligível”; “estatístico”. Diga uma palavra por vez e peça ao indivíduo para repetir imediatamente depois de você. Pontue 2, se todas forem corretas; 1, se 3 forem corretas; 0, se 2 ou menos forem corretas.</p>	[Escore 0-2] <input type="text"/>		
<p>➤ Peça ao indivíduo que repita: “Acima, além e abaixo”</p>	[Escore 0-1] <input type="text"/>		
<p>➤ Peça ao indivíduo que repita: “Nem aqui, nem ali, nem lá”</p>	[Escore 0-1] <input type="text"/> <input type="text"/>		
LINGUAGEM - Nomeação			
<p>➤ Peça ao indivíduo para nomear as figuras a seguir:</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%; text-align: center;"> <p>_____ <input type="text"/></p>  </div> <div style="width: 33%; text-align: center;"> <p>_____ <input type="text"/></p>  </div> <div style="width: 33%; text-align: center;"> <p>_____ <input type="text"/></p>  </div> <div style="width: 33%; text-align: center;"> <p>_____ <input type="text"/></p>  </div> <div style="width: 33%; text-align: center;"> <p>_____ <input type="text"/></p>  </div> <div style="width: 33%; text-align: center;"> <p>_____ <input type="text"/></p>  </div> <div style="width: 33%; text-align: center;"> <p>_____ <input type="text"/></p>  </div> <div style="width: 33%; text-align: center;"> <p>_____ <input type="text"/></p>  </div> <div style="width: 33%; text-align: center;"> <p>_____ <input type="text"/></p>  </div> <div style="width: 33%; text-align: center;"> <p>_____ <input type="text"/></p>  </div> <div style="width: 33%; text-align: center;"> <p>_____ <input type="text"/></p>  </div> <div style="width: 33%; text-align: center;"> <p>_____ <input type="text"/></p>  </div> </div>	[Escore 0-2] caneta + relógio <input type="text"/> <input type="text"/>	M E G A U G N I L	
	[Escore 0-10] <input type="text"/>		
LINGUAGEM - Compreensão			
<p>➤ Utilizando as figuras acima, peça ao indivíduo para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apontar para aquela que está associada com a monarquia _____ • Apontar para aquela que é encontrada no Pantanal _____ • Apontar para aquela que é encontrada na Antártica _____ • Apontar para aquela que tem uma relação náutica _____ 	[Escore 0-4] <input type="text"/>		

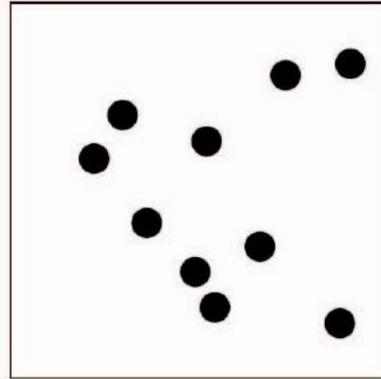
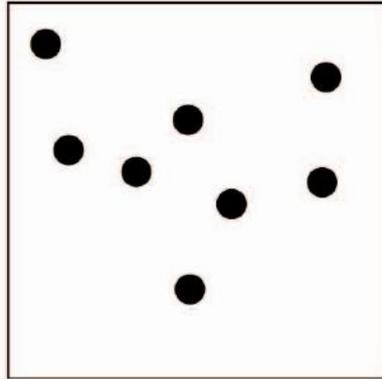
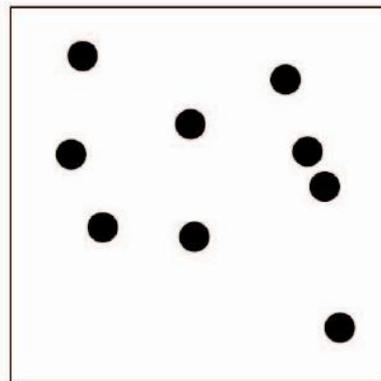
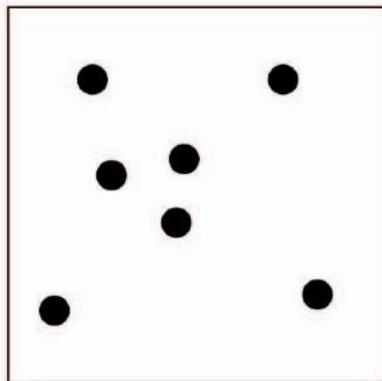
EXAME COGNITIVO DE ADDENBROOKE - VERSÃO REVISADA

LINGUAGEM - Leitura			L I N G U A G E M
<p>➤ Peça ao indivíduo para ler as seguintes palavras: [Pontuar com 1, se todas estiverem corretas]</p> <p style="text-align: center;">táxi testa saxofone fixar ballet</p>	[Escore 0-1] <input type="text"/>		
HABILIDADES VISUAIS-ESPACIAIS			V I S U A L - E S P A C I A L
<p>➤ Pentágonos sobrepostos: Peça ao indivíduo para copiar o desenho e para fazer o melhor possível.</p>	[Escore 0-1] <input type="text"/>		
			
<p>➤ Cubo: Peça ao indivíduo para copiar este desenho (para pontuar, veja guia de instruções)</p>	[Escore 0-2] <input type="text"/>		
			
<p>➤ Relógio: Peça ao indivíduo para desenhar o mostrador de um relógio com os números dentro e os ponteiros marcando 5:10 h. (para pontuar veja o manual de instruções: círculo = 1; números = 2; ponteiros = 2, se todos corretos)</p>	[Escore 0-5] <input type="text"/>		

HABILIDADES PERCEPTIVAS

Y Peça ao indivíduo para contar os pontos sem apontá-los.

[Escore 0-4]

V I S U A L - E S P A C I A L

EXAME COGNITIVO DE ADDENBROOKE - VERSÃO REVISADA

HABILIDADES PERCEPTIVAS																							
> Peça ao indivíduo para identificar as letras:	[Escore 0-4] <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>																						
<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>			V I S U A L - E S P A C I A L																				
<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>																							
RECORDAÇÃO & RECONHECIMENTO																							
> Peça "Agora você vai me dizer o que você se lembra daquele nome e endereço que nós repetimos no começo".																							
Renato Moreira Rua Bela Vista 73 Santarém Pará	[Escore 0-7] <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>																					
> Este teste deve ser realizado caso o indivíduo não consiga se recordar de um ou mais itens. Se todos os itens forem recordados, salte este teste e pontue 5. Se apenas parte for recordada, assinale os itens lembrados na coluna sombreada do lado direito. A seguir, teste os itens que não foram recordados dizendo "Bom, eu vou lhe dar algumas dicas: O nome / endereço era X, Y ou Z?" e assim por diante. Cada item reconhecido vale um ponto que é adicionado aos pontos obtidos pela recordação.		[Escore 0-5] <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Ricardo Moreira</td> <td style="width: 25%;">Renato Moreira</td> <td style="width: 25%;">Renato Nogueira</td> <td style="width: 25%;">Recordação</td> </tr> <tr> <td>Bela Vida</td> <td>Boa Vista</td> <td>Bela Vista</td> <td>Recordação</td> </tr> <tr> <td>37</td> <td>73</td> <td>76</td> <td>Recordação</td> </tr> <tr> <td>Santana</td> <td>Santarém</td> <td>Belém</td> <td>Recordação</td> </tr> <tr> <td>Pará</td> <td>Ceará</td> <td>Paraíba</td> <td>Recordação</td> </tr> </table>	Ricardo Moreira	Renato Moreira	Renato Nogueira	Recordação	Bela Vida	Boa Vista	Bela Vista	Recordação	37	73	76	Recordação	Santana	Santarém	Belém	Recordação	Pará	Ceará	Paraíba	Recordação			
Ricardo Moreira	Renato Moreira	Renato Nogueira	Recordação																				
Bela Vida	Boa Vista	Bela Vista	Recordação																				
37	73	76	Recordação																				
Santana	Santarém	Belém	Recordação																				
Pará	Ceará	Paraíba	Recordação																				
Escores Gerais																							
		MEEM	/30																				
		ACE-R	/100																				
Subtotais																							
		Atenção e Orientação	/18																				
		Memória	/26																				
		Fluência	/14																				
		Linguagem	/26																				
		Visual-espacial	/16																				

V I S U A L - E S P A C I A L

M E M Ó R I A

E S C O R E S

ANEXO III - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Os efeitos do isolamento/distanciamento social na cognição em idosos matriculados na Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins (UMA/UFT)

Pesquisador: ANA GABRIELA FERREIRA BRITO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38237120.9.0000.5519

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Tocantins

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.290.959

Apresentação do Projeto:

Considerando a situação que o mundo está passando, a pandemia da doença de coronavírus 2019 (COVID-19) continua a se espalhar mundialmente. Como forma de enfrentar a situação, diversas medidas foram adotadas, como uso de máscaras, isolamento/distanciamento social, interrupção de aulas presenciais lockdown e afins.

Devido às alterações relacionadas à senescência ou senilidade, a população idosa está em evidência, uma vez que os cuidados com este público devem ser redobrados, visto que se encontra como população de risco. Para os idosos, as medidas desfavorecem a disseminação do vírus, porém, geram impactos preocupantes na saúde mental, como medo, ansiedade e depressão.

Pesquisas comprovam que existem alterações em funções cognitivas relacionadas a sintomas depressivos (FERREIRA, et al. 2019; DALGALARRONDO, 2009), proporcionando impactos negativos na qualidade de vida do indivíduo.

Atualmente, sabe-se que, durante a velhice ocorre um déficit das funções cognitivas naturalmente e tais perdas podem gerar maiores necessidades e níveis diferenciados de dependência nos indivíduos. Entretanto, medidas e práticas preventivas podem proporcionar maior qualidade de vida aos idosos e familiares (SANTOS, ANDRADE, E BUENO, 2009).

Na apresentação do projeto, tem-se uma descrição da proposta do trabalho.

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almojarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 4.290.959

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Verificar o efeito do isolamento/distanciamento social na cognição em idosos matriculados na Universidade da Maturidade.

Objetivos Específicos

Identificar o perfil socioeconômico dos idosos;

Avaliar o desempenho cognitivo dos idosos que frequentam a UMA;

Os objetivos foram descritos adequadamente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A avaliação dos Riscos e Benefícios, foi realizada adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto representa uma contribuição para verificar o efeito do isolamento/distanciamento social na cognição em idosos matriculados na Universidade da Maturidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de apresentação obrigatória, foram apresentados conforme exigido.

Recomendações:

Atualizar o cronograma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador deve apresentar um relatório final ao CEP, sobre a pesquisa realizada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1596754.pdf	23/07/2020 10:42:53		Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA_ass.pdf	23/07/2020 10:41:37	ANA GABRIELA FERREIRA BRITO	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_ass.pdf	23/07/2020 10:41:17	ANA GABRIELA FERREIRA BRITO	Aceito
Outros	isencao_custos.pdf	22/07/2020 14:32:12	ANA GABRIELA FERREIRA BRITO	Aceito
Outros	carta_apresentacao.pdf	22/07/2020 14:29:55	ANA GABRIELA FERREIRA BRITO	Aceito

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uf@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 4.290.959

Outros	Termo_Confidencialidade_Sigilo.pdf	22/07/2020 14:28:47	ANA GABRIELA FERREIRA BRITO	Aceitc
Orçamento	orcamento.pdf	22/07/2020 14:26:59	ANA GABRIELA FERREIRA BRITO	Aceitc
Cronograma	cronograma.pdf	22/07/2020 14:25:28	ANA GABRIELA FERREIRA BRITO	Aceitc
Outros	lattes_luizneto.pdf	22/07/2020 05:14:26	ANA GABRIELA FERREIRA BRITO	Aceitc
Outros	lattes_anagabriela.pdf	22/07/2020 05:13:12	ANA GABRIELA FERREIRA BRITO	Aceitc
Outros	RERE.docx	22/07/2020 05:11:13	ANA GABRIELA FERREIRA BRITO	Aceitc
Outros	REIDS.docx	22/07/2020 05:10:17	ANA GABRIELA FERREIRA BRITO	Aceitc
Outros	QSD.docx	22/07/2020 05:08:54	ANA GABRIELA FERREIRA BRITO	Aceitc
Outros	MoCA.docx	22/07/2020 05:08:10	ANA GABRIELA FERREIRA BRITO	Aceitc
Outros	ACER.docx	22/07/2020 05:07:39	ANA GABRIELA FERREIRA BRITO	Aceitc
Outros	EDG.docx	22/07/2020 05:06:24	ANA GABRIELA FERREIRA BRITO	Aceitc
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/07/2020 10:14:00	ANA GABRIELA FERREIRA BRITO	Aceitc
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP.docx	21/07/2020 10:13:26	ANA GABRIELA FERREIRA BRITO	Aceitc

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 21 de Setembro de 2020

Assinado por:

PEDRO YSMAEL CORNEJO MUJICA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uf@uft.edu.br

APÊNDICES

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa intitulada **“PERFIL SOCIOCOGNITIVO DE IDOSOS PARTICIPANTES DE PROJETO DE EDUCAÇÃO NÃO FORMAL DURANTE A PANDEMIA”**. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos dessa pesquisa sejam esclarecidos.

Estou desenvolvendo uma pesquisa cujo objetivo é avaliar a relação entre aspectos sociodemográficos e cognitivos de idosos matriculados na Universidade da Maturidade. Por meio de etapa única, fazendo uso de um instrumento de rastreio cognitivo (Addenbrooke’s Cognitive Examination-Revised - ACE-R) e questionário sobre suas percepções acerca do isolamento/distanciamento social e das atividades educativas que você tem realizado durante este período. **A presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição com bases no Parecer Consubstanciado de nº. 4.290.959.**

Os questionários serão realizados por ligação ou presencialmente e a aplicação dos instrumentos para rastreio cognitivo será presencial, em sua residência. Ao responder os questionários algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o (a) senhor (a) poderá optar pela suspensão imediata da entrevista. Ao realizar o encontro presencial, considerando o risco de contaminação por coronavírus, máscaras serão usados pela pesquisadora, e você deverá, obrigatoriamente, estar usando máscara. Será disponibilizada preparação alcoólica para a higiene das mãos. Por fim, ocorrerá o distanciamento de dois metros durante todo o procedimento. O benefício que você terá será a oportunidade de realizar uma avaliação mais fidedigna das suas funções cognitivas. Asseguramos que o sigilo de sua identidade será mantido e reforço ainda, que a qualquer momento você poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Garanto que as informações concedidas através da sua participação não permitirão a identificação de sua pessoa.

Li e concordo em participar da pesquisa

Palmas, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do Participante



Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE II - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO + COVID-19 E ROTINA SOCIAL E EDUCACIONAL

Nome:

Data de nascimento: ____/____/____ **Gênero:** F () M ()

Local de nascimento:

Idade:

Endereço:

Telefone:

Estado civil: () solteira (o) () separada (o) () casada (o)
() divorciada (o) () viúva (o) outros:

Nº de pessoas que residem com você:

Escolaridade: () ≤ 7 anos () 8 a 11 anos () ≥ 12 anos

Renda familiar: () 1 a 2 salários mínimos () 3 a 5 salários mínimos
() 6 a 9 salários mínimos () ≥ a 10 salários mínimos

- **Contaminou-se de COVID-19?**
- **Algum familiar ou amigo faleceu de COVID-19? Se sim, qual o grau de parentesco ou relação?**
- **Qual vacina tomou?**
- **Antes do isolamento/distanciamento você participava de atividades sociais? Se sim, quais?**
- **O que mudou na sua rotina referente ao isolamento /distanciamento?**
- **O que mais sente falta nas atividades que participava?**
- **Você tem filhos? Se sim, quantos?**
- **Se sim, você mantém contato com eles? Presencial ou virtual? Com que frequência?**
- **Você tem netos? Se sim, quantos?**
- **Você tem participado das atividades virtuais da uma?**
- **Você faz uso de smartphone? Se sim, quais aplicativos mais faz uso?**

Research, Society and Development, v. 9, n. 11, e78891110309, 2020
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10309>

O contexto psicossocial dos idosos em meio à pandemia e, a aplicação dos direitos fundamentais: uma reflexão baseada em relatos dos acadêmicos da Universidade da Maturidade de Dianópolis, Tocantins

The psychosocial context of the elderly in the midst of pandemic and the application of the constitutional principles: a reflection based on reports by academics from the University of Maturity in Dianópolis, Tocantins

El contexto psicossocial de las personas mayores en medio de la pandemia y la aplicación de los derechos fundamentales: una reflexión a partir de informes de académicos de la Universidad de la Madurez de Dianópolis, Tocantins

Recebido: 17/11/2020 | Revisado: 25/11/2020 | Aceito: 30/11/2020 | Publicado: 03/12/2020

Clarícia Tolentino Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8272-5632>

Universidade da Maturidade, Brasil

E-mail: clariciacivpalmas2@gmail.com

Patrícia Gomes dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1359-4218>

Universidade da Maturidade, Brasil

E-mail: patricia.gomes15@hotmail.com

Ana Gabriela Ferreira Brito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8533-7176>

Universidade da Maturidade, Brasil

E-mail: anagfbrito@gmail.com

Wesquisley Vidal de Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3183-7092>

Universidade da Maturidade, Brasil

E-mail: wesquisley_santana@hotmail.com

Luiz Sinésio Silva Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3182-7727>

Universidade da Maturidade, Brasil

E-mail: luizneto@mail.uft.edu.br

Tecnologia social educacional para idosos, inovação e extensão universitária**Education social technology for the elderly, inovaction and university extension**

DOI:10.34117/bjdv6n11-093

Recebimento dos originais: 05/10/2020

Aceitação para publicação: 05/11/2020

Wesquisley Vidal de Santana Mail

Mestrando em Ensino em Ciências e Saúde

Instituição: Universidade Federal do Tocantins – UFT

Endereço: UMA - UFT; Av. NS 15, 109 Norte; Palmas: Tocantins: Brasil

E-mail: wesquisley_santana@hotmail.com

Ana Gabriela Ferreira Brito

Mestranda em Ensino em Ciências e Saúde

Instituição: Universidade Federal do Tocantins – UFT

Endereço: UMA - UFT; Av. NS 15, 109 Norte; Palmas: Tocantins: Brasil

E-mail: anagfbrito@gmail.com

Andressa Borges Xavier

Mestranda em Ensino em Ciências e Saúde

Instituição: Universidade Federal do Tocantins – UFT

Endereço: UMA - UFT; Av. NS 15, 109 Norte; Palmas: Tocantins: Brasil

E-mail: andressa.bx@gmail.com

Lidiane Ribeiro da Silva

Graduada em Psicologia

Instituição: Universidade Federal do Tocantins – UFT

Endereço: UMA - Rua da Mina, 2 - 66, Dianópolis: Tocantins: Brasil

E-mail: lidianepsicologa2017@outlook.com

Patrícia Gomes dos Santos

Especialista em Gestão em Saúde Mental – UCAM

Endereço: UMA - Rua da Mina, 2 - 66, Dianópolis: Tocantins: Brasil

E-mail: patricia.gomes15@hotmail.com

Clarícia Tolentino Aguiar

Especialista em Gestão do Judiciário – FAEL

Endereço: UMA - Rua da Mina, 2 - 66, Dianópolis: Tocantins: Brasil

E-mail: clariciacivpalmas2@gmail.com

Luiz Sinésio Silva Neto

Doutor em Ciências e Tecnologia em Saúde - UnB

Instituição: Universidade Federal do Tocantins – UFT

Endereço: UMA - UFT; Av. NS 15, 109 Norte; Palmas: Tocantins: Brasil; CEP: 77.010.9

E-mail: luizneto@uft.edu.br

METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DE SAÚDE DO IDOSO: uma revisão bibliográfica

ACTIVE METHODOLOGIES IN HEALTH EDUCATION FOR THE ELDERLY: a literature review
 METODOLOGÍAS ACTIVAS EN EDUCACIÓN SANITARIA PARA PERSONAS MAYORES: una revisión de la literatura

Ana Kleiber Pessoa Borges

Bióloga, Mestre e Doutora pela UNESP/Rio Claro, SP. Docente na Graduação de Enfermagem na UFT (Universidade Federal do Tocantins, Palmas/TO). anakleiber@uft.edu.br.

 0000-0003-1865-2595

Ana Gabriela Ferreira Brito

Mestranda em Ensino em Ciências e Saúde (UFT). Graduada em Psicologia (CEULP/ULBRA). anagfbrito@gmail.com.

 0000-0002-8533-7176

Ilaíse Brilhante Batista

Mestranda em Ensino em Ciências e Saúde (UFT). Pós Graduada em Urgência e Emergência/UTI (INESPO). Graduada em Enfermagem (UFMA). ilaisebrilhante@gmail.com.

 0000-0001-5705-5254

Jéssica da Silva Marinho

Mestranda em Ensino em Ciências e Saúde (UFT). Graduada em Enfermagem (UFT). jessmarinho@gmail.com.

 0000-0001-8950-7083

Erenilde Barbosa da Silva Costa

Graduada em Farmácia (CEULP/ULBRA). erenildebarbosa@hotmail.com.

 0000-0001-5188-7930

Mislene Ferreira Xavier de Melo

Graduada em Enfermagem (UFT). mislene_melo@mail.uft.edu.br.

 0000-0002-9099-3960

Correspondência: Universidade Federal do Tocantins. Centro de Estudos Superiores de Grajaú. Rua da Mangueira, S/N – Bairro Rodoviário – CEP 65. 940-000 - Grajaú, MA – BRASIL. E-mail: cesgra@uema.br.

Recebido em: 12.10.2020.

Aceito em: 20.11.2020.

Publicado em: 01.01.2021.

RESUMO:

Esta pesquisa objetivou analisar as práticas em metodologias ativas utilizadas no ensino de saúde do idoso. Realizou-se a busca da amostra nas bases de dados LILACS, SciELO, Periódicos CAPES e buscador Google Scholar. Foram selecionados 07 artigos e sua análise resultou nas categorias “o uso de metodologias ativas para o ensino em saúde ao idoso” e “o uso das principais metodologias ativas na formação de acadêmicos, profissionais e cuidadores”. As demandas sociais atuais exigem metodologias de ensino que possibilitem uma formação crítica, reflexiva e problematizadora. Sugere-se a necessidade de mais pesquisas sobre esse tema, tanto no âmbito acadêmico, quanto em outros contextos de ensino, como a educação em saúde e permanente.

PALAVRAS-CHAVES: Metodologia ativa; Saúde; Idoso.

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno que vem ocorrendo mundialmente e, em razão da redução da taxa da natalidade e aumento da porcentagem de idosos a pirâmide etária encontra-se invertida. Outros fatores que contribuem para essa inversão são as descobertas farmacológicas e tecnológicas proporcionadas pela ciência, garantindo assim à população um prolongamento da expectativa de vida (MELO, 2017).

O processo de envelhecer ocorre naturalmente, de modo irreversível e é multifatorial (CAMARANO, 2008; VIANA et al, 2013). Geralmente, as percepções acerca do envelhecimento são carregadas de estereótipos, que limitam as possibilidades de conceber essa parcela da população em toda sua potencialidade. Contudo, o aumento