

OS IMPACTOS DO TREINO COGNITIVO PARA PESSOAS COM MAIS IDADE

KOTHE, A. B.¹; GONZATI, V.²; AREOSA, S. V. C.³

RESUMO

O envelhecimento populacional exige estratégias para a promoção da saúde e a prevenção de declínios cognitivos. O treino cognitivo é uma dessas estratégias, composto por atividades que preservam as funções mentais e minimizam os impactos do envelhecimento. Além da melhora cognitiva, seus benefícios se estendem à saúde mental e ao bem-estar. Este estudo avaliou os efeitos do treino cognitivo em pessoas idosas saudáveis, a partir do curso Memória Ativa, realizado na Universidade do Adulto Maior (UNIAMA). O programa foi desenvolvido pelo Grupo de Estudo e Pesquisa em Envelhecimento e Cidadania (GEPEC) da UNISC e aplicado entre agosto e novembro de 2023. A metodologia envolveu a adaptação de um protocolo de treinamento de lápis e papel para um formato digital com suporte audiovisual. Foram realizadas 10 sessões abordando atenção, memória, funções executivas e linguagem. Dos 17 participantes, 3 foram excluídos da análise por não comparecerem a todas as avaliações. Os efeitos do treino foram avaliados por meio de escalas como o Mini Exame do Estado Mental, a Escala de Autoestima de Rosenberg e a Escala de Depressão Geriátrica. Os resultados indicaram melhora na autoestima, autoeficácia e desempenho cognitivo, além da redução de sintomas depressivos e ansiosos. O ambiente social da UNIAMA também contribuiu para a motivação dos participantes. Conclui-se que o treino cognitivo, aliado a espaços de socialização, pode promover um envelhecimento mais saudável e ativo.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos; Envelhecimento; Treino Cognitivo; Autonomia; Unatis.

THE IMPACTS OF COGNITIVE TRAINING ON HEALTHY ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT

Population aging requires strategies to promote health and prevent cognitive decline, and cognitive training is one such approach, involving activities that preserve mental functions and minimize aging-related impacts. This study evaluated the effects of cognitive training on healthy older adults through the Active Memory course at the University for Older Adults (UNIAMA), developed by the Aging and Citizenship Research Group (GEPEC) at UNISC and conducted from August to November 2023. A traditional pencil-and-paper training protocol was adapted into a digital format with audiovisual support, covering attention, memory, executive functions, and language in ten sessions. Of the 17 participants, 3 were excluded for missing assessments. Training effects were measured using the Mini-Mental State Examination, the Rosenberg Self-Esteem Scale, and the Geriatric Depression Scale, revealing improvements in self-esteem, self-efficacy, and cognitive performance, along with reduced depressive and anxiety symptoms. Additionally, the social environment at UNIAMA contributed to participants' motivation. These findings suggest that cognitive training, combined with socialization opportunities, can promote healthier and more active aging.

KEYWORDS: Elderly; Aging; Cognitive Training; Autonomy; Unatis.

¹ Acadêmico do curso de Psicologia na Universidade de Santa Cruz do Sul. Bolsista do Programa de Iniciação Científica – Inovação e Tecnologia, no ano de 2024.

² Doutora em psicologia, e docente do Departamento de Ciências da Saúde na Universidade de Santa Cruz do Sul <valeriagonzatti@unisc.br>

³ Doutora em serviço social, e docente do Departamento de Ciências da Saúde na Universidade de Santa Cruz do Sul <sareosa@unisc.br>

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que vem atraindo discussões em diferentes âmbitos da sociedade, com os avanços em áreas médicas e sociais permitindo à população idosa viver mais tempo e representar uma parcela crescente da população total (Kusheman, 2012). Tal afirmativa pode ser observada nos dados registrados no último Censo Nacional, realizado em 2022. Nele, 15,6% da população brasileira já é considerada idosa, registrando assim um aumento expressivo, visto que pouco mais de uma década atrás este número correspondia a 10,8% (Censo, 2010), e a mais de 40 anos atrás representava apenas 6,1% (Censo, 1980). Importante citar que entendemos aqui o conceito de pessoa idosa a partir do critério estabelecido pelo Estatuto do Idoso (2003), ou seja, todos os indivíduos que apresentarem 60 anos ou mais. Com esta perspectiva, novos desafios são lançados, assim como novas oportunidades, para que áreas como políticas públicas, saúde, e também produção científica se mobilizem para a concepção de estratégias que melhor acomodem as demandas específicas desta população.

Neste cenário, tornou-se evidente a necessidade de um aprimoramento de estratégias não farmacológicas de intervenção, no intuito de assim possibilitar um envelhecimento saudável, com enfoque no monitoramento e fortalecimento das capacidades físicas, mentais e sociais da população idosa. Dentro deste universo de intervenções não farmacológicas encontra-se o treino cognitivo. O treino cognitivo se baseia em um conjunto de tarefas, que abrangem diferentes constructos da cognição humana, tais como, memória, atenção, resolução de problemas, raciocínio, dentre outros. O pressuposto aqui, segundo Golino e Mendoza (2016), é que a aplicação de um conjunto de tarefas focadas em um constructo da cognição apresenta o potencial de melhorar ou pelo menos preservar as habilidades de tal domínio cognitivo, com a aplicação podendo ser realizada em diferentes modalidades, seja no formato individual ou coletivo, assim como se utilizando instrumentos como lápis e papel, ou a partir da utilização de recursos computadorizados. Tendo sua eficácia comprovada enquanto instrumento de auxílio na manutenção de habilidades cognitivas do participante (Irigaray, Filho, Schneider; 2012), o Treino Cognitivo também pode apresentar diferentes impactos positivos para a pessoa idosa, com a lógica de que uma alteração positiva no desempenho cognitivo também pode atuar enquanto catalisador de outros benefícios (Batraukas, et al., 2022). Quantificar e analisar estes possíveis impactos é a proposta deste trabalho.

Para isso, não é possível focar apenas no instrumento de maneira isolada. É necessário entender o contexto de sua aplicação, se foi coletivo, ou individual, o local onde foi aplicado, a periodicidade dos encontros, por quem foi aplicado, como se estruturam essas sessões, e se os participantes já se conheciam ou não. Considerando que a realização dos encontros ocorreu em um espaço de uma Universidade da Terceira Idade (UNATI), é imprescindível que a constituição deste espaço, seus pressupostos, e o estado da UNATI onde foi realizado o treino sejam analisados e levados em consideração aos resultados encontrados, frisando assim o compromisso com a influência do estímulo social.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Envelhecimento Populacional

O envelhecer populacional não é um processo que ocorre apenas no Brasil, sendo sentido e discutido em diversos países mundo afora (Sanders, et al., 2014; Ismail, et al; 2021). Entretanto, o envelhecimento da população brasileira apresenta particularidades. Como exemplo, podemos citar a velocidade acentuada com que a população idosa vem crescendo dentro de nossa sociedade. De acordo com dados do Instituto de Estudos para Políticas da Saúde (IEPS), realizada em 2023, a população brasileira considerada idosa passou de 10% para 20% da população total em um período de 25 anos, número que impressiona se comparado aos 140 anos que um país como a França levou para realizar o mesmo trajeto. Da mesma forma, medições a respeito do futuro também são realizadas, estimando-se que a população idosa em nosso país deve ultrapassar a de jovens por volta do ano de 2031. Com esses, e outros dados apresentados neste trabalho, podemos compreender que de fato a população brasileira está envelhecendo, e a uma velocidade rápida. Mas o que isso de fato impacta para o futuro?

Impacta, primeiramente, na necessidade de reorganização e adaptação econômica, dado o declínio da população economicamente ativa e o aumento dos gastos previdenciários (Daeton, 2013) Junto a isso, torna-se crucial não apenas um maior investimento em saúde pública, como também a elaboração de estratégias de atuação que contemplem as necessidades dessa faixa populacional emergente (IEPS, 2023). Afinal, em nenhum momento se discute os benefícios que a longevidade nos traz, entretanto, se discute sim a necessidade de promoção não apenas de uma longevidade, mas de uma longevidade acompanhada de saúde, bem estar, e autonomia (Sanders, et al., 2014). Infelizmente, vemos que esse cenário nem sempre se concretiza. De acordo com os registros da pesquisa do IEPS, adquiridos através da PNAD Contínua realizada no ano de 2019, foi registrado um decréscimo na percepção de pessoas com 60 anos ou mais sobre sua saúde conforme a passagem dos anos, com 53% das pessoas idosas entre 60 e 64 anos apresentando uma percepção boa ou muito boa acerca de sua saúde, enquanto que, entre os participantes entre 75 e 79 anos, este índice foi reduzido para 40%. Estes números podem estar relacionados a tendência de declínio de algumas funções do organismo no processo de envelhecimento, e no comprometimento funcional que isso gera no cotidiano do sujeito (Papalia, Martorelli, 2022).

Em relação a cognição, podemos destacar impactos negativos na velocidade de processamento de informações, funcionamento executivo e memória episódica (Hughes, et al., 2018). É importante frisar que isso passa longe de ser uma regra, já que: (1) o processo de envelhecimento não é uniforme, e varia de pessoa para pessoa, a partir de fatores biopsicossociais; (2) geralmente em pessoas saudáveis, as alterações cerebrais decorrentes do envelhecer não comprometem seu funcionamento, ou seja, ainda são capazes de manter sua autonomia para boa parte das atividades de vida diária (AVDs) (Gomes et al, 2020; Papalia, Martorelli, 2022). Entretanto, da mesma forma que não podemos uniformizar o processo de envelhecer e suas dificuldades, também não podemos negar a existência de problemas que podem acompanhar este processo. Para melhor discorrer a respeito do assunto, iremos introduzir aqui o conceito de capacidade funcional. A capacidade funcional é um elemento a ser levado em consideração ao explorarmos a ideia de um envelhecimento saudável, e trata justamente da capacidade que o indivíduo apresenta de executar suas AVDs (Gomes, et al., 2020). Acontece que,

como acabamos de ver, muitas das AVDs dependem de um bom funcionamento cognitivo, sendo que quando essa passa a ser comprometida, o sujeito pode se ver sem a mesma independência, autonomia e autoestima (Sanders et al., 2014).

Constatar isso reforça a importância de intervenções não farmacológicas que visem a estimulação cognitiva da pessoa idosa. Sendo comprovado que tais práticas são capazes de produzir resultados como: melhora no desempenho em atividades de vida diária, melhor capacidade funcional como um todo, além de uma melhora global na qualidade de vida do sujeito, a partir da manutenção de sua autonomia (World Health Organization, 2015; Gomes, et al., 2020). Dentro deste universo de intervenções não farmacológicas encontra-se o treino cognitivo.

2.2 Treino cognitivo

O treino cognitivo se baseia em um conjunto de tarefas, que abrangem diferentes constructos da cognição humana, tais como, memória, atenção, resolução de problemas, raciocínio, e linguagem, podendo ser realizados em diferentes modalidades, tanto no formato individual quanto de forma coletiva, assim como a partir de instrumentos como lápis e papel, ou se utilizando de recursos computadorizados. Apresenta como objetivo a funcionalidade da pessoa, buscando assim trabalhar com atividades que façam sentido para as demandas da pessoa e seus desafios do cotidiano (Rebok, et al., 2014; Shah, et al, 2017).

Seus impactos positivos são reforçados por estudos, como o realizado por Pelegrini et al., no ano de 2022, onde verificou que após a aplicação do treino cognitivo em uma oficina gerontológica, houve melhora na velocidade de reação após a realização de uma avaliação com estímulos visuais. Mais importante do que isso, foi a verificação dos pesquisadores acerca da relevância que um espaço de aprendizagem e socialização apresenta para esse público. Esses achados corroboram com a pesquisa realizada por Cruz, Pereira e Raimundo (2022), onde se constata um acréscimo nas funções cognitivas, na promoção de qualidade de vida e na redução de sintomas depressivos da população idosa, após uma comparação pré e pós aplicação do instrumento.

De maneira semelhante, vemos que as intervenções sobre a cognição não são as únicas com a capacidade de gerar benefícios em autonomia, e bem-estar para a pessoa idosa. Reafirma-se assim a importância que espaços de sociabilidade têm para esta população, sendo também um fator que pode contribuir para a melhora em relação a autonomia, saúde e bem-estar da população idosa (Sanders et al., 2014).

2.3 UNATIs

Ao explorarmos a temática de espaços sociais para a pessoa idosa, deve-se dar destaque para as UNATIs. Criada na França, no ano de 1973, o programa universitário para a pessoa idosa se espalhou ao redor do mundo, até chegar ao Brasil em 1992. Apresentando entre seus principais objetivos a promoção de um espaço para aprendizagens intelectuais, culturais e sociais, além de práticas de atividades que visam a autonomia, qualidade de vida e bem estar da pessoa idosa. Também apresenta como enfoque a integração dos sujeitos, seja entre pessoas da mesma faixa etária, ou com as diferentes gerações, a partir de que as UNATIs são geralmente estabelecidas em Universidades, proporcionando assim esse encontro (Adamo, et al., 2017; Oliveira e Simoneau, 2019).

Ao chegar no Brasil, este modelo ganhou força particularmente nos locais com as maiores populações idosas, no Rio Grande do Sul o surgimento de diversas UNATIs na década de 1990 (Ohlweiler e Froemming, 2010). Em particular, na UNISC as atividades voltadas a população idosa iniciaram em 1993 e foram institucionalizados em 1998 com a criação do Programa Terceira Idade na UNISC que em 2020 foi renomeado como Universidade do Adulto Maior (UNIAMA) um programa com ações de extensão para pessoas com mais de 50 anos.

O potencial positivo que existe nesse ambiente é exemplificado no estudo proposto por Adamo, et al, realizado no ano de 2017. Nele, foram analisados os resultados de dois grupos, grupo de ingressantes (calouros), e grupo de veteranos, com pelo menos dois anos de participação nas atividades da UNATI. A partir a aplicação da escala de qualidade de vida da pessoa idosa (World Health Organization Quality of Life-Old - WHOQOL-OLD) em ambos os grupos, realizou-se uma comparação, mostrando que os participantes veteranos apresentavam resultados superiores em métricas como: funcionamento sensorio e qualidade de vida. Além disso, a própria identificação de melhora a partir de uma autoavaliação quantitativa, neste exemplo a autoaplicação de uma escala, pode auxiliar produção de impactos positivos para essa população, a partir de um aumento de autoestima ao testemunhar os resultados de seu progresso.

Dessa forma, vemos que tanto o treino cognitivo quanto as iniciativas como as Universidades da Terceira Idade podem desempenhar um papel fundamental na promoção da qualidade de vida da pessoa idosa. Enquanto o treino cognitivo contribui diretamente para a manutenção das funções mentais, favorecendo a autonomia e a capacidade de resolução de problemas da população idosa, as Universidades da Terceira Idade ampliam esses benefícios ao oferecerem um ambiente estimulante e socialmente integrado, fortalecendo a autoestima e o senso de pertencimento (CASEMIRO et al, 2016). O resultado da combinação dessas estratégias é o que veremos a partir de agora.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo aborda a prática realizada na UNIAMA (Universidade do Adulto Maior), no curso livre denominado Memória Ativa. Essa iniciativa consiste em encontros voltados para o treinamento cognitivo, com o objetivo de aprimorar memória, concentração e raciocínio lógico. O desenvolvimento do treino cognitivo para pessoas com 60 anos ou mais, foi conduzido pelo grupo de pesquisa GEPEC (Grupo de Estudo e Pesquisa em Envelhecimento e Cidadania), vinculado ao Mestrado Profissional em Psicologia da UNISC. As atividades foram implementadas entre agosto e novembro de 2023, no âmbito de um projeto guarda-chuva aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (CAAE 03569018.8.0000.5336).

Localizada no município de Santa Cruz do Sul (RS), a UNISC apresenta um histórico de ações voltadas para a população idosa e cria a UNIAMA em 2014, onde se iniciou enquanto curso de extensão de dois anos, com 12 disciplinas, todas inseridas dentro do Programa Terceira Idade. Destacamos aqui turmas criadas com temáticas voltadas para: oficina de memória, cultura, idiomas, e tecnologias digitais. Para a realização dos treinos cognitivos, era de suma importância que o espaço físico ocupado preenchesse uma série de requisitos, como: mesas e cadeiras apropriadas para o público, ser um local de fácil acesso, apresentar projetor, computador e ar-condicionado.

O protocolo do treino envolveu o total de 10 sessões, com cada sessão envolvendo uma temática dentro dos seguintes conceitos da cognição: atenção, memória, resolução de problemas e linguagem. Os encontros ocorreram semanalmente nas quintas-feiras durante o período da tarde, tendo sempre a duração de 90 minutos.

3.1 Participantes

A pesquisa foi ofertada para um público específico: os dezessete inscritos na oficina de memória ativa, turma onde ocorreriam as atividades do treino, foram convidados a participar da pesquisa, com aceitação unânime. Como critérios de exclusão foram estabelecidos (1) a apresentação de um comprometimento cognitivo, registrado a partir da aplicação do Miniexame do Estado Mental (Bertolucci et al., 1994) (2) a presença nos dois momentos de aplicação de escalas autoaplicáveis, no intuito de registrar a comparação entre os resultados. Os resultados registrados no Mini Exame do Estado Mental, estão disponíveis na tabela 1.

Tabela 1. Resultados do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

<i>Participante</i>	<i>Resultado M.E.E.M.</i>	<i>Participante</i>	<i>Resultado M.E.E.M.</i>
A	28	J	30
B	26	K	28
C	26	L	30
D	28	M	30
E	28	N	28
F	29	O	28
G	29	P	30
H	30	Q	30
I	30		

Fonte: Tabela elaborada pelos autores, 2024.

Foram excluídos da análise dos resultados três participantes devido à ausência em um dos dois períodos de testagem. Ressalta-se que a participação na pesquisa não esteve vinculada à frequência nas atividades das oficinas de Memória em que o treino era conduzido. Assim, os participantes inscritos na oficina que optassem por não participar da análise dos resultados puderam continuar frequentando normalmente as atividades. O mesmo procedimento foi adotado para aqueles que se enquadravam em algum dos critérios de exclusão.

3.2 Escalas e instrumentos de testagem

Antes de iniciar os encontros era necessário a aplicação de instrumentos de testagem, no intuito de se fazer um comparativo com o período pós treino. Foram assim utilizadas as seguintes escalas auto aplicáveis: Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965) - EAR ; Escala de Depressão Geriátrica, versão composta por 15 questões - GDS (Yesavage, et al., 1983); Escala de Autoeficácia Geral Percebida - EAGP (Souza; Souza, 2004); Inventário de Ansiedade Geriátrica - GAI (Pachana et al., 2007) e o Questionário de Falhas Cognitivas - QFC (Broadbent et al., 1982). É com esses instrumentos que serão comparados os resultados antes e depois do período de treino. Importante citar que as escalas possuem diferentes formas de mensuração. Isso significa que, para as escalas de ansiedade, depressão e falhas cognitivas, a pontuação do indivíduo está diretamente

associada à sua percepção, ou não, destes sintomas e/ou falhas em atividades de vida diárias. Ou seja, uma pontuação maior se associa a um resultado negativo. Algo diferente acontece com as escalas de autoestima e autoeficácia, onde uma pontuação elevada corresponde a resultados positivos.

3.3 Elaboração dos treinos

Inicialmente, realizou-se a leitura do treino que foi originalmente desenvolvido em lápis e papel por Golino e Flores-Mendoza (2016). Esse processo teve como foco a avaliação dos aspectos técnicos e visuais de cada tarefa. Em seguida, um encontro foi promovido com estudantes de psicologia responsáveis por aplicar as atividades para a população idosa da UNIAMA. Durante essa etapa, o grupo — composto por pesquisadores e estudantes — realizou as adaptações necessárias e definiu os tópicos a serem trabalhados em cada sessão. O conteúdo do treino foi organizado conforme as diretrizes da coordenadora do programa da UNIAMA e as especificidades do público-alvo.

A equipe de pesquisadoras revisou e testou a usabilidade do material, em conjunto com as sugestões dos estudantes de Psicologia. Posteriormente, o treino foi submetido a testes em dispositivos eletrônicos, sendo ajustado conforme a necessidade para garantir clareza e acessibilidade. Os encontros em grupo ocorreram às quintas-feiras à tarde ao longo do semestre. Durante essas sessões, foram analisados aspectos como a usabilidade das funções, a clareza das informações e a disposição de elementos visuais (gravuras, ícones e textos), além da adequação de áudio e vídeo para tornar o treino mais intuitivo e facilitar o manuseio pelas pessoas idosas.

Pesquisadoras e estudantes se reuniam semanalmente para discutir e ajustar o conteúdo das telas, com boa parte das atividades sendo desenvolvida virtualmente por meio da plataforma CANVA. No documento principal, foram feitas alterações progressivas para adaptar o material do formato papel e lápis para uma versão digital multimídia. As sessões seguiram uma estrutura temática, com cada encontro abordando um conteúdo específico, após o encerramento do protocolo de treinamentos, vemos que a organização dos encontros por componente cognitivo ficou assim: dois encontros para atenção, três para memória (maior queixa dos participantes); três para funções executivas, e dois para linguagem.

3.4 Análise dos resultados obtidos

Os resultados obtidos nas escalas foram comparados entre os dois tempos de realização das testagens, onde uma foi feita pré realização do programa de treinos, e outra após. Isso irá nos permitir a observação em números concretos dos possíveis impactos apresentados pelo treino cognitivo na população idosa saudável. Além disso, foi-se reservado uma data para as devolutivas da pesquisa, sendo estas realizadas em formato individual. Neste momento, buscou-se ouvir um “feedback” dos participantes, entendendo assim como foi sua experiência em todo o processo, e se sentiu/como sentiu estas diferenças em sua rotina.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da presente pesquisa indicam que a aplicação do Treino Cognitivo teve impactos positivos sobre os participantes. Na Tabela 2, estão dispostos os resultados do primeiro momento de avaliação, realizado antes do início do protocolo de Treino Cognitivo.

Tabela 2. Resultados das testagens realizadas antes do protocolo de Treino Cognitivo

Participante (tempo)	Autoestima (máx = 30)	Autoeficácia (máx = 40)	Ansiedade (máx = 20)	Depressão (máx = 10)	Fal. Cognitivas (máx = 100)
B	25	40	01	00	08
E	26	37	08	07	33
F	23	27	03	04	51
G	24	35	07	03	32
H	22	36	04	01	51
I	27	31	01	01	25
J	24	34	03	02	*
K	24	32	03	02	42
L	11	35	06	01	31
M	29	37	09	02	46
N	27	26	07	01	58
O	24	31	03	00	21
P	24	34	06	02	39
Q	24	30	20	10	38

Fonte: elaboração própria dos autores, 2024.

*Resultados invalidados por omissões no protocolo.

** Os participantes A, C e D não compareceram aos dois períodos de testagem e foram excluídos da análise.

Já na Tabela 3, constam as avaliações realizadas em um momento após o treino. Os resultados deste momento de testagem estão dispostos abaixo.

Tabela 3. Resultados das testagens após a aplicação do Treino Cognitivo

Participante (tempo)	Autoestima (máx = 30)	Autoeficácia (máx = 40)	Ansiedade (máx = 20)	Depressão (máx = 10)	Fal. Cognitivas (máx = 100)
B	25	40	01	00	08
E	26	37	08	07	33
F	23	27	03	04	51
G	24	35	07	03	32
H	22	36	04	01	51
I	27	31	01	01	25
J	24	34	03	02	*
K	24	32	03	02	42
L	11	35	06	01	31
M	29	37	09	02	46
N	27	26	07	01	58

Participante (tempo)	Autoestima (máx = 30)	Autoeficácia (máx = 40)	Ansiedade (máx = 20)	Depressão (máx = 10)	Fal. Cognitivas (máx = 100)
O	24	31	03	00	21
P	24	34	06	02	39
Q	24	30	20	10	38

Fonte: elaboração própria dos autores, 2024.

*Resultados invalidados por omissões no protocolo.

** Os participantes A, C e D não compareceram aos dois períodos de testagem e foram excluídos da análise.

Podemos ver, portanto, que após a realização do protocolo de Treino Cognitivo: (1) Nove dos participantes relataram sentir-se mais auto eficazes; (2) Oito apresentaram aumento de autoestima; (3) Nove mostraram diminuição de sintomas depressivos; (4) Nove avaliaram uma menor incidência de falhas cognitivas em seu cotidiano; (5) Dez se sentiram com uma menor quantidade de sintomas ansiosos. Esses achados sugerem uma tendência geral de melhora nos constructos avaliados, refletindo um aumento no bem-estar dos participantes. A melhora na autoeficácia e na autoestima pode indicar que os indivíduos passaram a perceber-se mais capazes de lidar com os desafios de seu cotidiano, enquanto a redução dos sintomas depressivos e ansiosos evidencia um impacto positivo na saúde mental dos participantes, após essa passagem de tempo. Além disso, a diminuição da incidência de falhas cognitivas no cotidiano aponta para um possível fortalecimento das funções executivas, o que pode estar relacionado à eficácia das atividades propostas no Treino Cognitivo, que procuraram atividades que se relacionassem com as demandas dos participantes (Shah, et al., 2017).

O mais interessante, foi notar a tendência de que os constructos avaliados estão inter-relacionados. Nove participantes apresentaram três ou mais índices positivos no T2, o que sugere que as melhorias em determinados aspectos podem influenciar positivamente outras áreas do funcionamento psicológico e cognitivo. Por exemplo, a sensação de estar executando suas tarefas diárias com menos falhas cognitivas, pode influenciar em um aumento na sensação de autoestima e autoeficácia da pessoa idosa. Isso por sua vez, também pode influenciar na presença (ou não) de sintomas de ansiedade, visto que a perda de autonomia e independência se caracteriza como uma preocupação constante dessa população (Casemiro, et al., 2016). Outra maneira encontrada analisar estes impactos é a partir da comparação entre as médias dos resultados obtidos nas escalas em cada um dos dois tempos. Estes resultados estão disponibilizados na tabela 4.

Tabela 4. Comparativo entre as médias registradas em T1 e T2.

TEMPO	AUTOESTIMA	AUTOEFICÁCIA	ANSIEDADE	DEPRESSÃO	FALHAS COGNITIVAS
1	22,14	33,21	5,78	2,57	35,33
2	25,92	34,42	2,64	1,35	30,08

Fonte: elaboração própria dos autores, 2024.

Os resultados confirmam a percepção de melhora por parte dos participantes em todas as cinco escalas avaliadas. Destacamos a escala de ansiedade, que obteve o maior decréscimo, com os sintomas de ansiedade caindo mais do que a metade. Estes resultados foram corroborados pelas falas dos participantes no momento da devolutiva, onde foi ressaltado que os momentos entre a turma, e as atividades em grupo foram fundamentais para a diminuição de seus sintomas de ansiedade. Outros pontos bastante comentados foram o conteúdo das

aulas, a qualidade dos instrutores, e o vínculo entre a turma, como aspectos que auxiliaram sua aprendizagem, e seu prazer em relação a participação no grupo.

No mais, os resultados encontrados na pesquisa, se relacionam com diferentes trabalhos encontrados na comunidade acadêmica. Em uma revisão de literatura, Souza et al. (2019: p.9), afirma que:

Os estudos revelaram resultados positivos após as intervenções, sugerindo que a estimulação cognitiva pode ser eficaz para manutenção e melhoria das funções cognitivas, além de estender os benefícios para o humor e a socialização dos participantes, contribuindo para a autonomia e qualidade de vida dos idosos.

5 CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa comprovam o Treino Cognitivo enquanto uma estratégia eficaz, proporcionando melhorias que vão além do aprimoramento cognitivo. A participação no grupo de treino não apenas contribuiu para o desenvolvimento de habilidades cognitivas, mas também fomentou relações sociais e vínculos interpessoais que potencializaram os efeitos positivos observados.

Nesse contexto, as Universidades Abertas para a Terceira Idade desempenham um papel fundamental ao oferecerem um espaço de aprendizado, interação e desenvolvimento para pessoas com 60 anos ou mais. As UNATIs promovem o engajamento social e intelectual, criando ambientes que favorecem a troca de experiências e a construção de novos conhecimentos, fatores que influenciam diretamente no bem-estar e na qualidade de vida dessa população. Também reafirmamos a necessidade de mais pesquisas sobre a área, tendo em vista algumas limitações existentes no trabalho, como o fato de os participantes estarem envolvidos em mais de uma atividade na Universidade ao longo do período do treino, o que pode afetar a real mensuração dos impactos existentes na oficina de memória.

Além disso, destaca-se a importância de estratégias de intervenção como a do treino cognitivo, que devem ser continuamente desenvolvidas e aprimoradas. Essas ferramentas, quando aliadas a programas educacionais e sociais como as UNATIs, podem servir de apoio para a promoção da longevidade, saúde e bem-estar da população brasileira, reforçando a necessidade de iniciativas que integrem aspectos cognitivos e sociais para um processo de envelhecimento saudável e ativo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aqui primeiramente as minhas orientadoras neste projeto, Sílvia Areosa e Valéria Gonzatti, que proporcionaram as ferramentas para que este trabalho pudesse ser idealizado e posto em prática. Também reforço um agradecimento para a coordenação da UNIAMA por abrir a possibilidade de o estudo ocorrer. Da mesma forma não poderia esquecer dos participantes que se comprometeram a participar da pesquisa, disponibilizando seu tempo, energia e entusiasmo em todos os momentos.

REFERÊNCIAS

- ADAMO, C. E. et al.. University of the Third Age: the impact of continuing education on the quality of life of the elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 4, p. 545–555, jul. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/Qps5XYDdTnNg8KPCXVGRSz/?lang=pt>> Acesso em: 12 mar. 2025.
- BATRAUKAS, T. et al. O papel do treino cognitivo no envelhecimento ativo. *Revista de Neuropsicologia Aplicada*, v. 15, n. 2, p. 120-135, 2022.
- BERTOLUCCI P. H. F., et al. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, n. 52, p. 1-7, 1994.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico. 2022**: resultados preliminares. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico. 2010**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 10 mar. 2025.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico. 1980**. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=772>>. Acesso em: 11 mar. 2025.
- BROADBENT, D.; et al. Cognitive Failures Questionnaire (CFQ). *Journal of General Psychology*, v. 109, n. 1, p. 87-99, 1982.
- CASEMIRO, F. G. et al.. Impact of cognitive stimulation on depression, anxiety, cognition and functional capacity among adults and elderly participants of an open university for senior citizens. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 4, p. 683–694, jul. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/PWYpSjYsFwPR5zq8xtDMYxq/?lang=pt>> Acesso em: 13 mar. 2025
- CRUZ, M.; PEREIRA, A.; RAIMUNDO, L. Treino cognitivo para idosos sem déficit cognitivo: uma intervenção da terapia ocupacional durante a pandemia da COVID- 19. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2022. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/3030>.
- DEATON, A. **The Great Escape: Health, Wealth, and the Origins of Inequality**. [s.l.] Princeton University Press, 2013.
- GOLINO, M. T. S.; FLORES-MENDOZA, C. E.. Development of a cognitive training program for the elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 5, p. 769–785, set. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/Jx45zCgYMytR68D4zfJZC4R/?lang=pt>> Acesso em: 12 mar. 2025
- GOMES, E. C. C. et al., Treino de estimulação de memória e a funcionalidade do idoso sem comprometimento cognitivo: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2193–2202, jun. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/bZsMWdLRfFxbwQbnvpsc88z/?lang=pt>> Acesso em: 15 mar. 2025
- HUGHES, M. L.; et al. Cognitive aging and interventions. *Journal of Aging Studies*, v. 25, n. 3, p. 147-154, 2018. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6170692/>> Acesso em: 12 mar. 2025
- IRIGARAY, T. Q.; GOMES FILHO, I.; SCHNEIDER, R. H.. Efeitos de um treino de atenção, memória e funções executivas na cognição de idosos saudáveis. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 25, n. 1, p. 188–202, 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/prc/a/yYZ7Lpywz8sTxfyHW3Cfnd/>> Acesso em: 13 mar. 2025.
- ISMAIL, Z. et al. “The Impact of Population Ageing: A Review.” *Iranian journal of public health* v. 50, n. 12, p. 2451-2460. 2021. Disponível em: <doi:10.18502/ijph.v50i12.7927> Acesso em: 13 mar. 2025

KÜCHEMANN, B. A.. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**, v. 27, n. 1, p. 165-180, jan. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/se/a/wvhWcGgZ6NTbXLpbmkf3ThC/?lang=pt>> Acesso em: 17 mar. 2025.

MREJEN, M.; NUNE, L.; GIACOMIN, K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?. Estudo Institucional n. 10. São Paulo: **Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**, 2023. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf> Acesso em: 13 mar. 2025

OHLWEILER, Z. N. C.; FROEMMING, M. B. . Terceira Idade na UNISC: Movimento que gera saúde. In: Silvia Virginia Coutinho Areosa. (Org.). **Terceira Idade na UNISC: Novos desafios de uma população que envelhece**. 1ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2010, p. 14-27.

OLIVEIRA, D.C.; SIMONEAU, A. S. Os programas universitários para pessoas idosas (UnATIs): um estudo de representação social. **Estud. pesquis. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 446-461, ago. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000200008&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 12 mar. 2025.

PACHANA, N. A.; et al. The Geriatric Anxiety Inventory: validation in older adults. **International Psychogeriatrics**, v. 19, n. 1, p. 103-114, 2007.

PAPALIA, E.; FELDMAN, R.; MARTORELL, G. **Desenvolvimento humano**. 14. ed. Porto Alegre: AMGH, 2022.

PELEGRINI, F. et al. Treino cognitivo em idosos participantes de uma oficina gerontológica: melhorias no tempo de reação. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 255-272, 2022. DOI: 10.22456/2316-2171.95303. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/95303.0> > Acesso em: 15 mar. 2025.

REBOK, G. et al. Ten-Year Effects of the ACTIVE Cognitive Training Trial on Cognition and Everyday Functioning in Older Adults. **Journal of Aging Research**, v. 22, n. 3, p. 567-589, 2014. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4055506/>> Acesso em: 12 mar. 2025

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image** Princeton: Princeton University Pres. 1965.

SANDERS, J. L. et al. Heritability of and Mortality Prediction With a Longevity Phenotype: The Healthy Aging Index. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci** v. 69, n. 4, p. 479-485, 2014. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3968826/pdf/glt117.pdf>> Acesso em: 08 mar. 2025

SHAH, T. et al. Cognitive training for older adults: effectiveness and outcomes. **Neuropsychology Review**, v. 27, n. 4, p. 345-362, 2017.

SOUZA, F. et al., Treino Cognitivo para grupos de idosos: uma revisão sistemática. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200218>> Acesso em: 11 mar. 2025

SOUZA, I., SOUZA M. A. Validação da Escala de Autoeficácia Geral Percebida. **Revista Universidade Rural**, v.26, n. 1, p. 12-17, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on aging and health**. Genebra: WHO, 2015.

YESAJAJE J.A., et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **J Psychiat Res**; v.17, p. 37-49, 1983.