



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PSICOPEDAGOGIA



THAISMÁ NÓBREGA FERREIRA LIMA

ESTRESSE E COGNIÇÃO: UM ESTUDO CORRELACIONAL COM IDOSOS

JOÃO PESSOA - PARAÍBA

2013

THAISMÁ NÓBREGA FERREIRA

ESTRESSE E COGNIÇÃO: UM ESTUDO CORRELACIONAL COM IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Psicopedagogia, do
Centro de Educação da Universidade Federal
da Paraíba, como requisito institucional para
obtenção do título de Psicopedagoga.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Mônica Dias Palitot

JOÃO PESSOA – PARAÍBA

2013

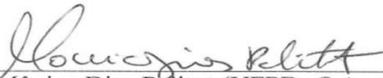
THAISMÁ NÓBREGA FERREIRA LIMA

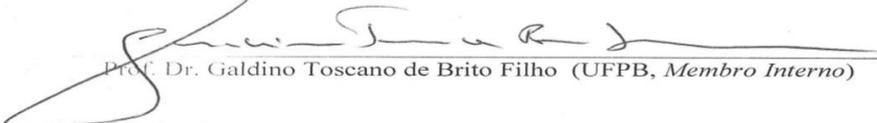
ESTRESSE E COGNIÇÃO: UM ESTUDO CORRELACIONAL COM IDOSOS

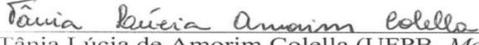
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Psicopedagogia, do
Centro de Educação da Universidade Federal
da Paraíba, como requisito institucional para
obtenção do título de Psicopedagoga.

Data: 03/09/2013

Banca examinadora:


Prof. Dr.^a Mônica Dias Palitot (UFPB, *Orientador*)


Prof. Dr. Galdino Toscano de Brito Filho (UFPB, *Membro Interno*)


Prof. Ms Tânia Lúcia de Amorim Colella (UFPB, *Membro Interno*)

L732e Lima, Thaismá Nóbrega Ferreira.

Estresse e cognição: um estudo correlacional com idosos /
Thaismá Nóbrega Ferreira Lima. – João Pessoa: UFPB, 2013.
50f.

Orientador: Mônica Dias Palitot
Monografia (graduação em Psicopedagogia) – UFPB/CE

1. Envelhecimento. 2. Estresse. 3. Cognição. I. Título.

UFPB/CE/BS

CDU: 612.67 (043.2)

Aos meus pais Francisco e Marlene, pelo carinho e dedicação de sempre desde os primeiros anos escolares. Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

“Não tenho palavras pra agradecer tua bondade, dia após dia me cercas com fidelidade, nunca me deixes esquecer, que tudo que tenho tudo que sou e o que vier a ser, vem de ti Senhor”.

O trecho desta música expressa a minha gratidão ao meu Senhor, Deus dos céus, que por sua grande misericórdia e seu infinito amor me concede mais uma realização. Obrigada por esta sempre presente me ensinando e me mostrando o caminho a seguir.

Aos meus pais que sempre me ensinaram o melhor caminho a seguir e com muito amor me ajudaram a ser a pessoa que hoje sou à vocês minha eterna gratidão, respeito e amor. As minhas irmãs Thaine e Thiane e o meu irmão Lucas, pela paciência, contribuição e o apoio de sempre. Obrigada por fazer dessa caminhada um momento de alegria e união.

Ao meu esposo Ítalo que sempre esteve disposto a me ajudar, ouvir e compreender, sem seu apoio incondicional eu não teria chegado até aqui. Obrigada por me amar e me ajudar sempre. Te amo.

Ao meu primo Osvaldo por seu apoio e palavras de incentivo, serei a você sempre grata, peço a Deus que sempre te abençoe.

A minha querida amiga Mariangela, devo expressar tamanho carinho que tenho por você, obrigada por ter sido amiga, companheira, conselheira e irmã durante estes quatro anos que se passaram, agradeço a Deus por ter me proporcionado experimentar o valor de uma verdadeira amizade. Desejo a você um futuro brilhante e que nossa parceria nas pesquisas e na amizade se estendam por longos anos. Obrigada por tudo aquilo que você é e que representa pra mim.

As minhas queridas Cristiane (Cris), Eliane, Eugênia, Gabrielle (Gabi), Nájila (nossa Biazinha), Sthéfane e Thaisa, meu muito obrigada por tudo que temos vivido durante esses anos de aprendizado, as manhãs com vocês foram muito mais gratificantes. Que este seja o final de curso que marca o início de uma caminhada de sucesso. Obrigada pelo companheirismo, pelas risadas, pelo apoio e acima de tudo pelo respeito que rege a nossa amizade. Amo cada uma de vocês.

A minha amiga Thalita, que teve que parar na caminhada obrigada pelo carinho e os conselhos você também faz parte dessa construção de conhecimentos e de amizade.

O Senhor é aquele que sabe de todas as coisas e no tempo certo sua hora vai chegar. A você meu carinho e admiração.

Devo agradecer a Watusi pela troca de material e conhecimentos adquiridos durante este período. Que Deus te abençoe sempre.

Quero agradecer ao grupo Bem Casado (Yza e Júnior; Sandrinha e Júnior; Vânia e Manno) pelo carinho e amizade de vocês. Obrigada pelas palavras de incentivo, orações e os nossos bons momentos de risada.

A minha querida orientadora Dr^a. Mônica Dias sem o seu auxílio nada disso seria possível, obrigada por acreditar na minha capacidade até mesmo nos momentos que pensei que não seria capaz, obrigada por muitas vezes ter me ajudado com palavras e com seu olhar de carinho, minha gratidão e meu respeito a você a quem uma admiração que excede a imagem de uma professora dedicada e sempre disponível, lhe admiro pela mulher, mãe e amiga que você é. Obrigada por tudo.

Agradeço a todos os professores que contribuíram para que este sonho se tornasse real. A professora Márcia que me deu oportunidade de conhecer o projeto de extensão a qual coordena muito obrigada pela confiança. A professora Patrícia por ser tão dedicada e tão zelosa em tudo que faz, levarei lições por toda vida. A professora Carla pela disponibilidade de atenção sempre que a procurei o meu muito obrigada.

Agradeço a Gabriela que sempre me atendeu com muito carinho na coordenação, você é um exemplo de colaboradora e de pessoa.

Por fim agradeço a todos que contribuíram de forma direta ou indireta na minha formação, esta é a conclusão de mais um sonho que começa a se tornar real.

A todos vocês o meu muito obrigada.

Está a sabedoria com os idosos e na longevidade o entendimento.

(Jó. 12: 12)

RESUMO

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional é hoje uma realidade mundial e de acordo com os dados do IBGE (2010) o ritmo do crescimento da população idosa no Brasil tem sido sistemático e consistente. O processo de envelhecimento se diferencia de acordo com a cultura, com o grupo social e ao sexo. O que se tem percebido atualmente é uma tendência ao prolongamento da velhice, pois com avanços tecnológicos e de estudos sobre saúde, bem-estar e estilos de vida, os idosos alcançam cada vez mais uma idade avançada e procuram também retardar a velhice. **OBJETIVO:** Verificar a presença do estresse em idosos e de que modo este se correlaciona com a cognição. **MÉTODO:** O presente estudo constitui-se de uma pesquisa de Levantamento e Correlacional não experimental de caráter descritivo, exploratório. Participaram da pesquisa 42 (quarenta e dois) idosos do município de João Pessoa/PB. Para esta pesquisa foram utilizados o Teste Auditivo- Verbal de Rey e a Escala de Estresse Percebido **RESULTADOS:** Para verificar o resultado da presente pesquisa, utilizou-se o teste de *Spearman* que tem por objetivo analisar a correlação entre duas variáveis que neste estudo são: estresse e cognição. Na correlação referente a estresse e cognição, os resultados obtidos mostraram uma relação significativa entre as variáveis ($r=0,048$). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É importante ressaltar que o declínio cognitivo e o estresse apresentaram uma correlação representativa, sendo assim para promover a qualidade de vida destes indivíduos idosos se faz necessário uma intervenção significativa tendo em vista a aprendizagem ser algo inerente do ser humano.

Palavras –Chave: Envelhecimento, estresse e cognição

ABSTRACT

INTRODUCTION: Population aging is today a global reality and according to data of IBGE (2010) the pace of growth of the elderly population in Brazil has been systematic and consistent. The aging process differs according to culture, with the social group and sex. What if there is currently a trend perceived the prolongation of old age, because with technological advances and studies about health, wellness and lifestyles, the elderly increasingly reach a ripe old age and seek also delay aging. **OBJECTIVE:** to verify the presence of stress in the elderly and how this correlates with cognition. **METHOD:** this study is a Survey Research and Correlational non-experimental descriptive, exploratory character. Participated in the research 42 (forty two) elders of the city of João Pessoa-PB. For this research were used the Auditory-Verbal Test of Rey and the Perceived stress Scale **RESULTS:** to check the result of this research, we used Spearman test which aims to analyze the correlation between two variables that are in this study: stress and cognition. In the correlation of stress and cognition, results showed a significant relationship between the variables ($r = 0.048$). **Final Considerations:** it is important to note that the cognitive decline and stress showed a correlation representative, thus to promote the quality of life of these elderly individuals significant intervention is necessary in order to be learning something inherent in the human being.

Keywords: Aging, stress and cognition

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1. Percepção do idoso frente ao estresse.	33
Tabela 2. Possível estratégia de enfrentamento do estresse.....	34
Tabela 3. Correlação de estresse e cognição.....	37
Gráfico 1. Práticas de jogos de memória	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EEP – Escala de Estresse Percebido

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

RALVT – Teste Auditivo – Verbal de Rey

OMS – Organização Mundial de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 Envelhecimento: Características Biopsicossociais.....	15
2.2 Envelhecimento e Cognição.....	17
2.3 Uma visão multidisciplinar do estresse.....	21
2.4 O Processo de Aprendizagem: Abordando Algumas Teorias.....	24
2.5 Aprendizagem na Terceira Idade e Psicopedagogia.....	26
3 .MÉTODO.....	30
3.1 Delineamento.....	30
3.2 Participantes.....	30
3.3 Instrumentos.....	30
3.4 Procedimento de Coleta de Dados.....	31
3.5 Análise dos Dados.....	32
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
6. REFERÊNCIAS.....	40
7. ANEXOS.....	43
Anexo A. Escala de Estresse Percebido.....	44
Anexo B. Teste Auditivo- Verbal de Rey.....	46
Anexo C. Folha de Rosto Comitê de Ética.....	48
Apêndices.....	49
Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	50

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é hoje uma realidade mundial, de acordo com os dados do IBGE (2010) o ritmo do crescimento da população idosa no Brasil tem sido sistemático e consistente. Em 2009 o país contava com uma população de 21 milhões de pessoas de 60 anos ou mais de idade, e este aumento contínuo tem sido ocasionado por vários fatores, sendo os mais importantes deles a taxa de fecundidade abaixo do nível da reposição populacional e os avanços da tecnologia, especialmente na área de saúde, que vem favorecendo ao grupo de idosos ocuparem um espaço cada vez mais significativo na sociedade brasileira.

Percebe-se que está ocorrendo também uma mudança na definição de velhice, pois cada vez mais os ritos de passagem que a anunciavam estão caindo em desuso e as pessoas que antes se encontravam nesta fase da vida eram na sua grande maioria excluídas da sociedade, principalmente por conta de não serem mais vistos como produtivos. Atualmente essas pessoas se encontram inseridas no desenvolvimento socioeconômico, político e cultural do país. Segundo estudos mais de 85% dos idosos, mesmo convivendo com algum tipo de problema de saúde, continuam autônomos e atuantes, um exemplo disto é o fato de que 87% dos homens idosos chefiam famílias e mais da metade contribuem com seus proventos para a renda dos lares (MINAYO, 2012).

O processo de envelhecimento se diferencia de acordo com a cultura, com o grupo social e o sexo. O que se tem percebido atualmente é uma tendência ao prolongamento da velhice, pois com avanços tecnológicos e de estudos sobre saúde, bem-estar e estilos de vida, os idosos alcançam cada vez mais uma idade avançada e procuram também retardar a velhice.

No entanto, ainda é impossível alterar os fatores biológicos e genéticos que regem este período, pois se sabe que o envelhecimento normal acarreta inúmeros fatores que contribuem de modo significativo para a diminuição da inserção social dos idosos, uma vez que as perdas sensoriais (déficits visuais e auditivos), os problemas ósteo-articulares, os déficits cognitivos, dentre outros, são aspectos que interferem na autonomia e independência dos idosos, prejudicando a sua sociabilidade e bem estar.

A percepção do idoso frente a uma realidade de dependência e perda de autonomia pode ser vivenciada como estressante. Segundo Palitot (2011) qualquer

evento que favoreça uma quebra de equilíbrio do organismo exigindo adaptação pode ser fonte do estresse. Esses estressores podem ser externos, que são os acontecimentos que ocorrem na vida das pessoas e interno que são as características individuais adquiridas pelo sujeito em sua vida, a saber, padrão comportamental, crenças, capacidade de enfrentamento, sentimentos, cognições e habilidades sociais do sujeito.

Diante do que foi abordado pretende-se com este estudo adentrar no terreno investigativo: estresse cognição na terceira idade e, dessa forma, contribuir com a sociedade ao promover questionamentos sobre como estão sendo construídas e vivenciadas as aprendizagens na velhice, dispensando atenção também para a reflexão sobre os transtornos biopsicossociais que podem prejudicar o processo de aprendizagem nesta faixa etária.

Desta forma, a presente pesquisa tem por objetivo principal verificar a presença do estresse em idosos e de que modo este se correlaciona com a cognição, destacando-se também os seguintes objetivos específicos: 1) Verificar a prevalência do estresse em idosos do município de João Pessoa; 2) Conhecer em que medida os idosos percebem o estresse; 3) Verificar em que medida as atividades de raciocínio lógico interferem nos aspectos cognitivos dos idosos.

O presente trabalho está subdividido em 7 Capítulos. No capítulo I descrito acima está a Introdução, os Objetivos geral e os específicos. No capítulo II será descrita a fundamentação teórica sobre o tema, abordando as características do envelhecimento e o conceito de estresse nos tópicos 2.1 Envelhecimento: Características Biopsicossociais; 2.2 Envelhecimento e Cognição; 2.3 Uma visão multidisciplinar do estresse 2.4 O processo de aprendizagem: Abordando algumas teorias; 2.5- Aprendizagem na terceira idade e Psicopedagogia.

No capítulo III será descrito o método da pesquisa, informações quanto aos participantes e procedimentos este capítulo está subdividido nos seguintes subtópicos: 3.1 Delineamento; 3.2 Amostra; 3.3 Instrumentos; 3.4 Procedimentos; 3.5 Procedimentos de Análise.

No capítulo IV serão apresentados os resultados e discussões da presente pesquisa, os subtópicos serão subdivididos conforme os objetivos geral e específicos da pesquisa e será abordado os seguintes resultados: 4.1 Conhecer em que medida os idosos percebem o estresse; 4.2 Verificar em que medida as atividades de raciocínio

lógico interferem nos aspectos cognitivo dos idosos; 4.3 Verificar a prevalência do estresse e de que modo este se correlaciona com a cognição.

No capítulo V será apresentado as Considerações Finais abordando os resultados apresentados, a contribuição da psicopedagogia diante do tema exposto, as limitações da pesquisa e as sugestões. No capítulo VI e VII as Referências Bibliográficas e ao Anexos. Espera-se assim contribuir para uma maior compreensão da sociedade sobre o tema proposto.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 *Envelhecimento: Características Biopsicossociais.*

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial, que nos anos mais recentes, ganha maior importância nos países em desenvolvimento. Sabe-se que hoje há no Brasil aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos; que, em 2025, esse número chegará a 32 milhões, passando a ocupar o 6º lugar no mundo em número de idosos; e em 2050, provavelmente, o número de pessoas idosas será maior ou igual ao de crianças e jovens de 0 e 15 anos; fato marcante em todo o mundo. (ESTATUTO DO IDOSO, 2012).

A Organização Mundial de Saúde – OMS (2001) definiu como idoso um limite de 65 anos ou mais de idade para os indivíduos de países desenvolvidos e 60 anos ou mais de idade para indivíduos de países subdesenvolvidos. O envelhecimento da população tem causas específicas, dentre elas o alto índice de nascimento e as altas taxas de imigração no começo do século XX e uma tendência para famílias menores, o que tem reduzido o número relativo de grupos mais jovens.

Estima-se que o ser humano “esteja programado” para viver entre 110 e 120 anos. Seu ciclo vital atinge maturidade biológica o ápice de vitalidade, por volta dos 25,30 anos. Dos 25 até os 40 o indivíduo pode ser considerado um adulto inicial; até os 65 anos, adulto médio ou meia idade, dos 65 até os 75 anos, adulto tardio na velhice precoce, e desta idade em diante, vem à chamada velhice tardia (PALÁCIOS, 2009).

Oliveira (2009) afirma que envelhecer é um processo natural dos seres vivos. Constitui um desejo antigo do homem em prolongar cada vez mais a sua existência, mas como prerrogativas se buscam boas condições de vida. A longevidade, atualmente, apresenta-se como fenômeno mundial.

Estudos sobre o desenvolvimento humano, descritos por Palácios (2009) definem o envelhecimento como primário, secundário e envelhecimento terciário. O envelhecimento primário consiste em processos de deterioração biológica, geneticamente programados, que acontecem inclusive nas pessoas que tem muita saúde e que não passaram por doenças graves na vida, este processo de envelhecimento está programado pelo nosso sistema biológico, isto é, é inevitável sob quaisquer circunstâncias, individuais e ambientais.

O envelhecimento secundário refere-se a processos de deterioração que aumentam com a idade e se relacionam com fatores que podem ser controlados, a exemplo da alimentação, atividades físicas, os hábitos de vida (incluindo o tabagismo) e as influências ambientais. É evidente que existem pessoas que podem viver sem passar por todos ou alguns dos efeitos desse tipo de envelhecimento. Então podemos afirmar que pode ser prevenido, é evitável e não universal.

Alguns autores propõem a existência de um envelhecimento terciário, trata-se de declínios generalizados nas funções psicológicas, à medida que o ser humano se aproxima da morte. As capacidades de adaptação diminuem, todas as habilidades cognitivas se deterioram, a personalidade fica desestabilizada e mais vulnerável.

No entanto d'Alencar (2002) descreve que o envelhecimento não é homogêneo, não é único para todos os indivíduos, para todas as sociedades, para todas as culturas; não pode ser considerado automático, linear, fixo e mecânico. Diante de uma visão social é possível afirmar que o envelhecimento é entendido como uma fase de declínios e incapacidades. A velhice tem sido tratada como um mal necessário, da qual a humanidade não tem como escapar. Por esse princípio, o idoso também é tratado como um mal necessário, como alguém que já cumpriu sua função social: já trabalhou, já cuidou da família, já contribuiu para educação dos filhos, restando a eles, somente, esperar pela finitude da vida. (TORRES et al., 2008).

Com a compreensão socialmente construída da velhice, quase sempre associada à debilidade e doença, naturalmente que determinadas pelas condições sociais e econômicas desfavoráveis e precárias vividas por uma parcela da sociedade, o aumento da população idosa significa requerimentos dos mais diferentes, que vão da necessidade de revisão da própria velhice, das políticas de aposentadorias e dos serviços público, e mais importante ainda, de novas posturas e atitudes frente à própria vida, não apenas daqueles em envelhecimento mais avançado, mas de todas as gerações, não importante a que grupo de idade cronológica esteja enquadrado (D'ALENCAR, 2002).

Entretanto frente às inúmeras mudanças que o envelhecimento acarreta no ser humano é inevitável a associação com o declínio cognitivo, sendo assim será descrito de forma breve os principais pontos deste declínio e quais as principais alterações que o mesmo causa no aspecto geral do envelhecimento.

2.2 Envelhecimento e Cognição:

Conforme o que foi mencionado sobre os efeitos do envelhecimento, podemos afirmar que o nosso organismo como um todo envelhece. Parente (2006) descreve pesquisas da neurociência, afirmam que o nosso cérebro perde peso e medida com o passar dos anos, essa perda acontece geralmente após os trinta anos e está atribuída a uma perda de neurônios no córtex cerebral, parte do cérebro que comanda a maioria das habilidades cognitivas. Segundo Papalia (2009), a causa da perda de peso não é uma redução generalizada no número de neurônios, mas sim um encolhimento no tamanho neuronal em virtude da perda de tecido cognitivo: axônios, dendritos e sinapses. Essa redução parece começar mais cedo e avançar mais rapidamente no córtex frontal que é importante para a memória e o funcionamento cognitivo de alto nível.

Entretanto, no processo normal de envelhecimento, o declínio das funções não tem razão para ser um obstáculo para o normal funcionamento e desempenho psicológico. Um cérebro velho, e sadio é capaz de servir de suporte para o funcionamento psicológico normal, permitindo um adequado desenvolvimento das atividades cotidianas e a aquisição de novos conhecimentos e novas habilidades (PALÁCIOS, 2009). O envelhecimento normal pode ser acompanhado de uma lentificação do processamento de informação, uma menor capacidade de evocação na memória episódica, diminuição da capacidade de inibição e flexibilidade cognitiva (GREEN, 2000 *apud* CARVALHO, 2012).

Considerando estas perspectivas do envelhecimento normal, teorias genéricas sobre o envelhecimento cognitivo, caracterizam as modificações que ocorrem no envelhecimento normal que podem ser de perdas ou ganhos, esses mecanismos básicos de declínio foram estipulados a partir de diferenças entre as dificuldades de idosos, algumas funções cognitivas declinam com a idade, outras são mantidas e outras melhoram. Deste modo, são elencadas abaixo cinco diferentes teorias que procuram detectar um mecanismo único que pode explicar as dificuldades cognitivas dos idosos.

1- Inteligência rígida versus fluída: Fruto de estudos realizados em 1967 por Horn e Cattell, os conceitos adotados nessa teoria são bastante amplos. *Inteligência Fluída*: designa processos que devem ser elaborados a partir de diferentes situações e, portanto, requerem a elaboração de estratégias adaptativas. *Inteligência Cristalizada*:

refere-se a processos que dependem de aprendizados bem estabelecidos e que podem ser aplicados a qualquer situação, sem necessidade de serem alterados (PARENTE, 2006).

2- Deficiência na velocidade de processamento: Uma das teorias mais importantes sobre o envelhecimento cognitivo foi proposta por Salthouse (1996) propõe que a base do declínio cognitivo encontra-se na maior lentidão do processamento com a idade. O autor afirma que o desempenho de um grande número de tarefas cognitivas, que iam desde tarefas de memória até as de raciocínio, decorre da capacidade da pessoa em realizar tarefas de rapidez perceptual. A velocidade do processamento é medida a partir da quantidade de comparações corretas em um período fixo, entre um e três minutos.

A lentidão no processamento é considerada um fator essencial em tarefas de memória imediata ou de memória de trabalho, bastante afetada em idosos, a lentidão afeta também tarefas mais complexas, como memória episódica e tarefas de raciocínio fluído, devido à interação entre os processos iniciais e os mais centrais. Esta interação depende de falhas em dois mecanismos: o de limite temporal e o de simultaneidade de processamento.

Falhas no *mecanismo de limite temporal* provocam um menor tempo para resolver operações, pois um tempo maior do que o previsto é necessário para as operações iniciais. Por outro lado, falhas no *mecanismo de simultaneidade* de ativação dos diferentes processamentos afetam uma tarefa que requer o início de uma segunda atividade, enquanto processos centrais da atividade anterior ainda estão em andamento ou ativados. Neste caso, falhas de simultaneidade vão afetar a qualidade do processamento inicial. O impacto da lentidão afetará, portanto, todas as tarefas cognitivas, mesmo aquelas que não solicitam que a resposta seja dada em um período restrito (SALTHOUSE, 1996).

3- Memória de Trabalho: Daneman e Carpenter (1980) *apud* Parente (2006) postulou que a memória de trabalho implica a codificação simultânea de duas informações ou de processamentos simultâneos de tarefas diferentes. Parente (2006) a memória de trabalho também é um elemento essencial para a execução adequada de tarefas planejadas em um tempo futuro. Seus substratos orgânicos encontram-se no lobo pré-frontal e envolvem processos estratégicos, ou seja, novas formas de resolver problemas. Assim na literatura sobre envelhecimento cognitivo, medimos usualmente a memória de trabalho pedindo aos sujeitos para armazenar e processar informações

simultaneamente, sendo uma descoberta sólida a de que, quanto maior a complexidade da tarefa, maiores as diferenças associadas à idade (NUNES, 2009).

4- Transtorno de Inibição: A teoria de transtorno de inibição considera como mecanismo básico a dificuldade dos idosos em focalizar a atenção em um assunto e em inibir informações irrelevantes. Nunes (2009) com a idade, temos mais dificuldade em focar-nos na informação importante e em inibirmos a que é irrelevante, nesta perspectiva uma das razões para a pior performance cognitiva dos idosos na generalidade das tarefas, seria o fato de não se focarem na informação relevante dispersando os seus recursos no processamento de informação irrelevante.

Uma consequência evidente e direta da diminuição dos mecanismos inibitórios é a de que os indivíduos ficam mais susceptíveis a diferentes tipos de distrações quer externas, (por exemplo, ruído à volta do que se está a passar numa conversa), quer internas (como por exemplo, pensamentos). Consequências mais indiretas podem advir do fato de existir uma diminuição da eficácia da recuperação dos itens da memória de trabalho (o que nesta perspectiva não implica forçosamente que o mecanismo de memória de trabalho funcione pior, podendo resultar do fato de ter mais material com representações ativas, sobretudo mais material irrelevante), pelo que os idosos confiam mais em esquemas e estereótipos para os seus processos de decisão.(NUNES, 2009)

É possível que o idoso tenha menos recursos cognitivos, o que fica extremamente prejudicado na realização de duas tarefas simultâneas. Esta atenção dividida é um dos componentes principais da memória de trabalho, e a questão colocada é se apenas esse processo está falho ou se as falhas correspondem a uma etapa do processo de memorização.

5- Perdas das funções frontais (ou pré - frontais): A hipótese do envelhecimento neurocognitivo do lobo frontal postula, que devido ao declínio diferencial do tecido nervoso do lobo frontal em idosos ou, mas especificamente, do córtex pré-frontal, as funções cognitivas correspondentes a essas áreas são mais susceptíveis aos efeitos da idade do que as funções que dependem de áreas posteriores e subcorticais. Todavia, o envelhecimento cognitivo não depende totalmente da perda neuronal no córtex frontal, já que existem alterações importantes nos córtices parietal e temporal com o avanço da idade (PARENTE, 2006).

As teorias acima procuram explicar as dificuldades cognitivas nos idosos, seus declínios e perdas, no entanto há tempos que a sabedoria adquirida com o

envelhecimento tem sido um assunto de especulação filosófica e tornou-se um assunto também estudado pela psicologia evolutiva e ciências afins. Dixon (1999 *apud* PARENTE 2006) realizou um levantamento das questões e das teorias que envolvem ganhos durante o envelhecimento. A palavra ganho assume pelo menos quatro conotações: um ganho pode ser uma função cognitiva que: melhora com a idade; mantém-se apesar do envelhecimento; tem um pequeno declínio se comparada com outra; forma-se a partir de novas estratégias cognitivas para suprir dificuldades em outras funções.

As teorias de perdas e ganhos em três categorias, são elas: 1- Ganhos com ganhos que defende a ideia que existem ganhos que evoluem durante o envelhecimento, independente das perdas. Esta é uma visão otimista acerca das perdas cognitivas. 2- Ganhos como perdas em menor magnitude, as perdas ocorrem bem mais tarde, nem sempre acontecem em todas as funções, ocorrem em um nível bem menos amedrontador do que pretendido, ocorre em um grau que não afeta a vida diária. As perdas acontecem de forma minimizada, e existe um sentimento consolador nessa teoria. 3- Ganhos em funções de perdas, os ganhos, ou ganhos aparentes, estão relacionados às perdas. Os ganhos ocorrem para compensar as perdas; os ganhos ocorrem devido à perda, essa é uma visão realista da teoria (DIXON, 1999 *apud* PARENTE 2006).

Entre tantas teorias sobre o declínio cognitivo e as capacidades cognitivas nos idosos, não podemos deixar de mencionar a noção de sabedoria, que em termos culturais é algo milenar e que vem acompanhando a humanidade por gerações, em algumas culturas, a sabedoria é considerada como um privilégio único da velhice. Muitos dos estudiosos do envelhecimento confirmam que a sabedoria aumenta com o envelhecimento, uma melhora considerada como independente do declínio ou da manutenção de algumas habilidades cognitivas.

A pessoa sábia é inteligente, mas não necessariamente ao contrário. A sabedoria vai além da inteligência e está norteadada por valores sociais, éticos e morais. Não devemos nos esquecer de que a sabedoria reflete os conhecimentos, os valores e as normas de uma sociedade, e, por isso, a pessoa sábia em uma cultura não tem razão para receber a mesma consideração em um contexto diferente (PALÁCIOS, 2009).

O envelhecimento é um fenômeno do processo da vida, fenômeno este marcado por diversas mudanças e acontecimentos tanto de aspecto físico, mental e social. Os eventos de vida, entre eles o casamento, o nascimento de filhos, a aposentadoria e a

perda de entes queridos, marcam momentos de transição no curso de vida, assinalam a passagem de um status evolutivo para outro, refletem a passagem do tempo individual, sinalizam o desenvolvimento normal, anunciam o alcance ou o não alcance de metas e expectativas individuais e sociais e, quando relacionados a declínio, doenças e morte, confrontam o indivíduo com a própria finitude. Eventos de vida adversos, relacionados a perdas e a incontabilidade têm grande potencial para serem vividos como muito estressantes para os recursos dos idosos (FORTES-BURGOS et al., 2009). E para entender um pouco as causas e consequências do estresse apresento o próximo ponto da discussão.

2.3 Uma visão multidisciplinar do estresse

O estresse é uma reação do organismo diante de situações muito difíceis ou muito excitantes, que podem ocorrer em qualquer pessoa, independentemente de idade, raça, sexo e situação socioeconômica. Em geral, o organismo humano funciona em perfeita sintonia interior: os vários órgãos trabalham em colaboração uns com os outros. Em períodos de estresse, contudo, esse funcionamento harmonioso é afetado, e cada órgão passa a trabalhar em um ritmo diferente dos demais. Às vezes, por exemplo, o coração bate muito rápido, mas o estômago não consegue digerir a comida, o que gera uma quebra no equilíbrio interior. Quando a homeostase é afetada ocorre um desconforto mental e físico. O estresse não é, em si mesmo, uma doença, mas quando intensa ou prolongada, a reação ao estresse pode enfraquecer o organismo, levando-o a uma condição que propicia uma queda no funcionamento do sistema imunológico de tal porte que vários sistemas ou doenças podem manifestar-se (LIPP, 2008).

Dados segundo a Organização Mundial da Saúde (2001) revelam que o estresse afeta mais de 90% da população mundial. Este fato muito preocupa a comunidade científica, uma vez que o estresse está associado à ocorrência de diversas doenças como patologias metabólicas, cardiovasculares, gastrointestinais, distúrbios do crescimento, câncer, depressão, distúrbios reprodutivos e doenças infecciosas entre outros.

As fontes de estresse podem ser classificadas em internas e externas. As fontes externas englobam eventos que não dependem diretamente do controle do indivíduo, isto é, mudanças inesperadas, problemas no cotidiano, acidentes ou doenças por exemplo. Já as fontes internas estão diretamente relacionadas à pessoa e aos

comportamentos privados, podendo constituir-se do padrão de comportamento apresentado, nível de assertividade, vulnerabilidade, entre outros (LIPP, 1996).

Os fatores internos são definidos pelas características pessoais de cada indivíduo, envolvem questões de timidez, ansiedade, perfeccionismo, desejos inalcançáveis, entre outros. Alguns estados emocionais também podem assumir a função de geradores de estados tensionais, como, por exemplo, um transtorno de ansiedade, o qual pode ser uma fonte poderosa de estresse porque o ser humano ansioso possui a tendência a ver o mundo de modo ameaçador, como se houvesse sempre um risco das coisas não darem certo. Assim, aquilo que para as outras pessoas representaria somente um desafio, para quem tem ansiedade parece uma batalha muito grande. Porque percebem os desafios como gigantescos, logicamente se estressam mais (LIPP, 2001).

Selye (1952 *apud* PASSAMI, 2010) definem as fases do estresse sendo elas: fase de alerta, de resistência e de exaustão. 1- A fase de alerta: Caracteriza-se pelo confronto da pessoa com o estressor, é o momento em que o organismo se prepara para lutar ou fugir, ocorre quebra da homeostase, o corpo entra em estado de alerta; 2- Fase de resistência: Ocorre quando a intensidade da resistência desenvolvida foi demasiada e o organismo tenta restabelecer o equilíbrio. 3- Fase de exaustão: Ocorre quando a pessoa não consegue resistir ao estresse ou ocorrem eventos estressantes sucessivos.

Sendo assim, entende-se que o processo do estresse será desencadeado e desenvolvido de maneira diferente para cada indivíduo, uma vez que a análise de cada evento aversivo ou não dependerá de como cada pessoa aprendeu a percebê-lo. Isso quer dizer que o processo de estresse está intimamente relacionado à história de vida do indivíduo, considerando que os pensamentos, sentimentos, regras e auto regras são aprendidos no decorrer de sua vida (SANZOVO et al., 2007).

Quanto aos sintomas do estresse, eles podem ser tanto físicos quanto psicológicos e os mais comuns são: 1) sintomas psicológicos - ansiedade, tensão, angústia, pesadelos, alienação, dificuldades interpessoais, dúvida quanto a si próprio e preocupação excessiva; 2) sintomas físicos - aumento da sudorese, dor de estômago, hiperacidez estomacal, aperto da mandíbula e ranger dos dentes, diarreia, insônia, secura na boca, mudança de apetite, mal-estar generalizado sem causa específica, formigamento ou esfriamento das extremidades, cansaço físico constante, aparecimento

de problemas dermatológicos, tonturas, náuseas, vômitos, tiques, excesso de gases, dificuldades sexuais (NACARATO 1995 *apud* ARAÚJO, 2001).

Além dos eventos de vida, acredita-se que os aborrecimentos da vida diária atuam sobre o bem-estar das pessoas. São eventos micro estressores que ameaçam o seu bem-estar, como o que acontece com problemas ambientais (barulho e poluição) e mecânicos, ou por efeitos colaterais de medicações, com o ter de ficar em filas aguardando a vez, com ruídos feitos por vizinhos barulhentos, e assim por diante. Tais aborrecimentos vividos no dia-a-dia podem se tornar altamente estressantes dependendo da intensidade e do momento em que ocorrem (FORTES-BURGOS et al., 2008).

Embora o estresse esteja frequentemente relacionado a aspectos e/ou eventos negativos, Lipp (2000) declara que, quando as pessoas aprendem a lidar com seu estresse, o mesmo poderá tornar-se útil, uma vez que, em pequenas quantidades, o estresse proporciona energia, vigor, coragem e força.

Conforme descrito o estresse pode afetar a vida do indivíduo de várias maneiras, neste sentido as mudanças trazidas pelo envelhecimento sejam elas de caráter físico, cognitivo e social, exigem do indivíduo adaptações e mudanças que são necessárias para essa fase do desenvolvimento, com isso a presença do estresse acaba se tornando inevitável, pois está presente em todas as situações que exigem do indivíduo a capacidade de adaptação da mente e do corpo.

Segundo Fortes-Burgos et al. (2009), o declínio no funcionamento físico, o aparecimento ou o agravamento de doenças somáticas e as dificuldades com a memória são algumas das mudanças fisiológicas e psicológicas típicas da velhice, com chance de serem vividas como estressantes. Na vida social, os idosos podem ter dificuldades financeiras, resultantes da falta de trabalho, ou podem sofrer com a discriminação e o preconceito da sociedade com relação às pessoas idosas. Podem sofrer com o isolamento social e familiar, devido ao não exercício de papéis parentais e profissionais, ou podem ter dificuldades de acesso a novas tecnologias.

Conforme Passamai (2010), a velhice está geralmente relacionada à aposentadoria e à viuvez, períodos não valorizados socialmente e, até mesmo negados ou evitados, esse comportamento resulta da ideia de que a velhice é um período de perdas e de aproximação com a morte, negando-se o fato de que se trata de uma parte do desenvolvimento humano. Esse contexto coloca o idoso frente a situações de medo,

insegurança e rejeição, além de desencadear sentimentos de inferioridade que abalam a autoestima.

O idoso passa por diferentes privações e alterações desde a mudança da vida produtiva para a aposentadoria, até o afastamento dos contatos sociais, e as alterações de ordem fisiológica, essas mudanças ocorridas na transição da idade madura para a velhice, podem resultar no comprometimento da qualidade de vida do idoso, desencadeando o estresse, e este por sua vez poderá se o percussor de várias doenças a exemplo da depressão (PASSAMAI, 2010).

2.4. O processo de aprendizagem: Abordando algumas teorias

Embora grande parte de nossas aprendizagens seja considerada implícita, o que significa dizer que o meio ensina de maneira tão deliberada, o processo de ensino-aprendizagem vem sendo historicamente uma preocupação dos estudiosos. Influenciada por teorias as mais diversas, essa preocupação tem enfatizado diferentes aspectos ao longo do tempo. Ora a aprendizagem é determinada por fatores biológicos, ora por fatores físicos externos ao indivíduo, ora ela é produto das relações interpessoais, ora depende da capacidade de integrar e processar informações, ora depende de motivações de cunho sócio-político-cultural. (D'ALENCAR, 2002).

Ao reportarmos à postura do empirismo no processo de aprendizagem devemos destacar que o sujeito é um ser passivo, receptor de informações prontas, que lhe servirão como bases e instrumentos de adaptação ao mundo em que vive, sendo uma realidade transmitida de maneira formal, pelo processo educativo (UNICOVSKY, 2004).

As aprendizagens acontecem ao longo da vida e elas são constantes, muitas vezes não é possível perceber, de maneira clara ou consciente, de que novas aprendizagens estão ocorrendo; muitas delas novas, ou outras novas relações entre o que já sabe (MACHADO et al., 2010). A aprendizagem é um processo infinito, o homem é capaz de aprender de diversas formas dependendo da fase do desenvolvimento em que ele se encontra. A aprendizagem torna-se mais ampla quando o ensino está delineado especificamente para cada aprendiz.

No caso específico da população idosa a nomenclatura Gerontologia Educacional tem sido muito utilizada. Segundo Scoralick-Lempke et al. (2012) o termo

foi adotado pela primeira vez por David A. Peterson que definiu como sendo um campo de estudo e práticas de métodos e técnicas de ensino, numa tentativa de integrar as instituições e processos de educação com o conhecimento do envelhecer e as necessidades do idoso.

Nesta perspectiva Lima (2000) complementa o conceito assegurando que se trata de uma pedagogia específica para essa população, que contempla interesses, motivações e características próprias do ensino. Também objetiva promover melhor qualidade de vida nos idosos, na medida em que explora suas capacidades e previne o declínio físico, psicológico e social (COCHIONI, 1998 *apud* SCORALICK – LEMPKE; BARBOSA, 2012).

Cachioni (2004), afirma que a gerontologia educacional é um campo interdisciplinar que compreende três grandes áreas 1- educação para idosos, com programas educacionais voltados a atender às necessidades dessa população, considerando as características dessa coorte etária; 2- educação para a população em geral sobre velhice e idosos, com programas educacionais, como um espaço intergeracional que possibilita a população mais jovem rever seus conceitos sobre a velhice e seu próprio processo de envelhecimento; 3- formação de recursos humanos, por meio de capacitação técnica de profissionais para a prestação de serviço direcionada à pessoa idosa e à formação de pesquisadores.

Esta distinção entre a aprendizagem de crianças, adultos e idosos foi dividida em três grandes categorias: 1- Pedagogia: é a ciência de ensino das crianças ou de outros seres que tenham a habilidade cognitiva compatível de uma criança; 2- Andragogia: é o princípio de ensino específico para aprendizes adultos; 3- Gerontogogia: é a utilização de uma didática que proporciona aprendizagem entre adultos idosos através da exploração dos potenciais presentes nessa faixa- etária. (MILLER 2004 *apud* MACHADO et al., 2010).

Ainda se tratando de gerontogogia Viega-Branco (2012) afirma que o formador é uma ferramenta de trabalho do idoso, e neste processo de desenvolvimento, é parceiro. Dentro desta perspectiva, educar significa acreditar nas reais capacidades de cada ser humano e ajudá-los a desenvolverem seus talentos e ensiná-los a colocarem o conhecimento a serviço de sua construção pessoal (MACHADO et al., 2010).

Scoralick – Lempke et al. (2012) acrescenta que não há um consenso sobre a nomenclatura, existem diversas publicações científicas que comprovam que os estudos

ainda são recentes e complementa que independente do termo utilizado deve-se considerar que o processo educacional na velhice, adquire importância crescente na atualidade, dados os benefícios que podem advir dessas atividades, demandando, portanto, esforços para que, cada vez mais possam ser criadas oportunidades educativas que sejam adequadas às limitações e aos interesses dos idosos.

2.5 Aprendizagem na terceira idade e Psicopedagogia

O Estatuto do Idoso, Lei 10.741/03, Capítulo V, Da Educação, Cultura, Esporte e Lazer preceitua a obrigação do Estado oferecer oportunidades de Educação ao idoso nos seus artigos 20 a 25, citados abaixo.

Art.20 – O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.

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.

Art.22 – Nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal são inseridos conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, ao respeito e a valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria.

Art.23 – A participação dos idosos em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante desconto de 50% (cinquenta por cento) nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos lugares.

Art.24 – Os meios de comunicação manterão espaço ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento.

Art.25 – O poder público apoiará a criação de universidade aberta para pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual.

Entretanto, no momento, serão abordados apenas os Artigos 21 e 22 do Capítulo V do Estatuto do Idoso acima descrito. Esses artigos reafirmam a importância da educação permanente como uma eficiente ferramenta para a valorização e reconhecimento do idoso como cidadão atuante. Diante desta realidade tem-se

desenvolvido um olhar pedagógico específico para essa faixa etária denominada Gerontogogia o qual foi descrito anteriormente.

De acordo com Oliveira (2012), a educação permanente representa uma necessidade de ampliação da participação ativa do homem no contexto social e cultural, visando uma melhoria nas relações interpessoais, na qualidade de vida, na compreensão de mundo e na esperança de futuro melhor e mais digno.

Pela educação permanente, o idoso volta a estudar, reflete sobre a sua vida, desenvolve e amplia suas habilidades. A educação permanente se apresenta como a necessidade de ampliar a participação dos indivíduos na vida social e cultural, visando à melhoria nas relações interpessoais, qualidade de vida, compreendendo o mundo e tendo esperança de futuro. Pela educação permanente assume-se uma concepção de vida humana, cujo princípio central é só aprender a ser, mas principalmente viver para aprender, interagindo com quem está ao seu redor (OLIVEIRA, 2008).

A educação é uma prática social, situada historicamente, em uma realidade concreta, englobando diferentes aspectos culturais, econômicos, sociais e políticos. Assim entendida permite que o homem constantemente aprenda, tornando-se possível pensar numa transformação cultural e na própria sociedade (OLIVEIRA, 2012). A educação, portanto, é um dos meios para vencer os desafios impostos aos idosos pela idade e pela sociedade, propiciando-lhes o aprendizado de novos conhecimentos e oportunidades para buscar seu bem-estar físico e emocional (UNICOVSKY, 2004).

No entanto segundo Machado e col. (2010) é necessário que um número maior de profissionais da área da educação que saibam identificar as necessidades e potencialidades a fim de construir ou selecionar objetos de aprendizagem que abranjam essas peculiaridades. Neste contexto é imprescindível o papel do psicopedagogo, pois o mesmo é o profissional que observa as características da aprendizagem humana, estuda como se aprende, como essa aprendizagem varia evolutivamente e está articulada a vários fatores, como se produzem as alterações na aprendizagem, como reconhecê-las, tratá-las e preveni-las.

O Psicopedagogo é responsável pela mediação da aprendizagem e o aprendente idoso, interagindo para superação de possíveis dificuldades apresentadas, adaptando metodologias, colaborando com essa construção de conhecimento e ressignificando a importância da aprendizagem durante todo período de vida.

Conforme Unicovisky (2004), o aprendiz idoso necessita, com maior frequência, obter êxito em suas tarefas para que se sinta motivado a continuar produzindo. O psicopedagogo deve estar atento aos pequenos avanços e incentivá-lo a prosseguir, sempre respeitando o ritmo do idoso e possibilitando novas estratégias para que o momento da aprendizagem se torne prazeroso. Possada (2004) afirma que a educação pode ser uma estratégia para potencializar e, também, para compensar os possíveis prejuízos nas habilidades cognitivas.

A educação é um meio de proporcionar ao idoso, melhorias na sua qualidade de vida, sendo o psicopedagogo um importante aliado nessa construção de conhecimento e reinserção social através das aprendizagens adquiridas. Neste sentido, o psicopedagogo poderá promover atividades que melhorem o desempenho cognitivo dos idosos, proporcionando-lhes melhorias na qualidade de vida e autonomia. O bom funcionamento cognitivo é importante para a autonomia e para a capacidade de autocuidado dos idosos, influenciando também nas decisões a respeito da possibilidade de o idoso continuar a viver independentemente, com segurança, dirigir seu automóvel, cuidar de suas finanças e administrar suas medicações (YASSUDA; ABREU, 2006).

A intervenção psicopedagógica no envelhecimento deve estar pautada em atividades específicas de raciocínio lógico, jogos de categorização, atividades de memória e vida diária, o uso de jogos com imagens ajuda na concentração e percepção do idoso podendo facilitar a construção de estratégias de memorização. A psicopedagogia surge então como aliada neste processo de manutenção e surgimento novas aprendizagens para o sujeito idoso na tentativa de promover a este indivíduo bem-estar físico e mental.

3. Método

3.1 Delineamento

O presente estudo constitui-se de uma pesquisa de Levantamento e Correlacional não experimental de caráter descritivo, exploratório, através de uma abordagem quantitativa, mediante a aplicação dos instrumentos abaixo descritos.

3.2 Participantes

Participaram da pesquisa 42 (quarenta e dois) idosos do município de João Pessoa/PB. Todos os sujeitos foram escolhidos aleatoriamente e participaram do estudo após a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido, conforme Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de janeiro de 1987. Quanto a variável sexo, o feminino representou 85,70% e o masculino 14,30% da amostra.

3.3 Instrumentos

Teste auditivo - verbal de Rey

O Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey (RAVLT) foi proposto originalmente como instrumento neuropsicológico para avaliação dos processos de aprendizagem e memória, desenvolvido por Rey, em 1958, e publicado em seu livro, *L'exame clinique en psychologie*, em 1964, baseado no Test of Memory for Words desenvolvido pelo psicólogo suíço Edouard Claparède (COTTA et al; 2012).

No Brasil, o RAVLT foi traduzido, adaptado e normatizado por Malloy-Diniz (2000) para aplicação em adolescentes, adultos e idosos. O RAVLT é um teste destinado à avaliação da memória episódica, com componentes relacionados à memória de curto prazo, à aprendizagem, à memória de longo prazo imediata e tardia e à memória de reconhecimento.

O teste tem sido amplamente utilizado em contextos clínicos e de pesquisa em diversos países, sendo considerado uma média válida e eficaz para mensuração da memória episódica e sensível as deficiências de memória encontradas em vários quadros clínicos como a demência de Alzheimer, comprometimento cognitivo leve e depressão maior demonstrando boa qualidade de critério (COTTA et al; 2012).

Escala de Estresse Percebido (EEP)

Este instrumento foi desenvolvido por Cohen et al. (1983) que propuseram uma escala que mede o grau no qual os indivíduos percebem as situações estressantes. Perceived Stress Scale (PSS – Escala de Estresse Percebido) foi inicialmente apresentada com 14 itens (PSS 14), sendo também validada com dez (PSS 10) e quatro questões (PSS 4), a versão com quatro questões é utilizada em pesquisas realizadas pelo telefone. A versão utilizada nesta pesquisa foi traduzida por Luft et al. (2007), a qual utiliza a validação com 10 questões. No contexto geral a Escala de Estresse Percebido (PSS) possui 14 questões, sendo com opções de resposta que variam de zero a quatro (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre 4=sempre). As questões com conotação positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) têm sua pontuação somada invertida, da seguinte maneira, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 e 4=0. As demais questões são negativas e devem ser somadas diretamente. O total da escala é a soma das pontuações destas 14 questões e os escores podem variar de zero a 56.

3.4 Procedimentos de Coleta de dados

A coleta de dados inicialmente ocorreu em uma reunião de um grupo de idosos aleatórios da cidade de João Pessoa/PB, ao participante foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido, após a apresentação dos instrumentos e esclarecimentos foi iniciada a aplicação do questionário.

A aplicação foi realizada em um ambiente com condições favoráveis, sendo aplicado individualmente, o caderno de resposta é iniciado com a EEP e em seguida o de RAVLT neste segundo teste é necessário o auxílio do pesquisador, a aplicação do caderno de resposta durou em média entre 15 e 20 minutos.

3.5 Procedimentos de Análise

Os dados foram tabulados com o auxílio do *PASW* (Predictive Analytics Software) versão 21 for Windows, e submetidos às estatísticas descritivas e inferencial, visando atender os objetivos propostos.

Para saber se a amostra tinha uma curva normal, foi realizado o teste de normalização, com isso se verificou uma distribuição de população não normal, utilizando-se de teste não paramétrico, e o nível de significância adotado foi de 5%. Para a análise de dados foi utilizado a correlação de *Sperman e Kruskal-Wallis*.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Conhecer em que medida os idosos percebem o estresse

Para chegar a estes resultados foi feita uma análise descritiva para conhecer em que medida que os idosos percebem o estresse, a partir da aplicação da EEP. Dentre as questões apresentadas, a pergunta de maior frequência com a resposta *sempre*, foi a pergunta de número 1 (*Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente?*) O resultado apresentou uma relevância significativa como sendo uma situação propensa a reações estressantes. Como podemos observar na tabela 1.

Tabela 1. Percepção do idoso frente ao estresse

Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	
Frequência	10
Porcentagem	23,8%

Neste sentido é possível afirmar que situações inesperadas são vividas como estressantes, eventos descritos na literatura como sendo não normativos, casos como diagnóstico inesperado de doenças crônicas, morte de um familiar ou pessoas próximas, crises econômicas e dentre outros eventos que se desviam dos padrões normais de acontecimentos. Estes acontecimentos em sua maioria afetam o ciclo normal da vida de maneira tão representativa que podem ocasionar um desequilíbrio emocional podendo ocasionar doenças psíquicas a exemplo da depressão, dificultando assim o retorno do equilíbrio.

Fortes-Burgos et al. (2009) desenvolveu um estudo no qual foi avaliada a experiência de eventos estressantes vividos nos últimos cinco anos entre idosos. Os resultados apresentados nesta pesquisa descreveram que os eventos relacionados à finitude e problemas que afetam os descendentes foram mencionados como eventos de vida mais estressantes.

A pesquisa ainda descreveu que problemas graves de saúde ou a morte de ente querido são situações sobre as quais os indivíduos pouco têm o que fazer, objetivamente, e em geral é vivido com um alto grau de emoções negativas, sentimentos de frustração e desamparo. Nestes casos, espera-se que os indivíduos lancem mão de mecanismos de adaptação e enfrentamento que minimizem o efeito do estresse provocado pelos acontecimentos e falta de controle.

No entanto manter o controle diante de algumas situações pode amenizar o grau de estresse. No presente estudo foi constatado que controlar as irritações é um aspecto positivo frente aos acontecimentos estressante. Essa constatação deu-se a partir da análise da resposta da pergunta de número 7 (*Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida?*) que obteve um percentual significativo, em que responderam que sempre. Como podemos observar na tabela 2.

Tabela 2. Possível estratégia de enfrentamento do estresse

Você tem conseguido controlar as irritações de sua vida?	
Frequência	31
Porcentagem	73,8%

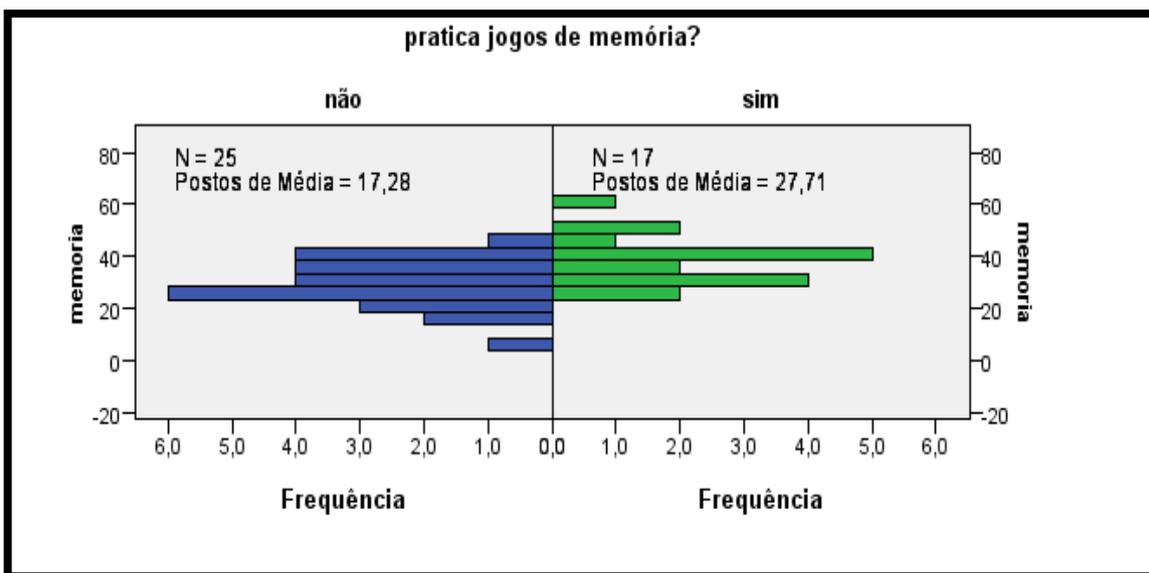
Estes resultados confirmam a capacidade de adaptação, mudanças e do controle de si mesmo, também pode ser interpretado como estratégia de adaptação para superar ou controlar o estressor. Verifica-se então que controlar as irritações é uma estratégia de enfrentamento do estresse ou situação estressante, embora não tenham sido encontrados estudos para corroborar estes resultados na temática, uma das explicações para o controle do estresse é a capacidade de resiliência desenvolvida pela pessoa ao longo da vida.

4.2 Verificar em que medida as atividades de raciocínio lógico interferem nos aspectos cognitivos dos idosos.

Para verificar em que medida as atividades de raciocínio lógico e a prática de jogos do tipo: memória, xadrez, dama, palavras cruzadas e similares interferem no aspecto cognitivo dos idosos, foi realizada uma correlação entre grupos que apresentou os seguintes resultados. Gráfico 1.

Os participantes que fazem uso de jogos tiveram um desempenho de 27,71% no teste de RAVLT e os que não fazem uso dos jogos, apresentou um desempenho de 17,28% mostrando que os estímulos cognitivos melhoram o desempenho de atividades que envolvam concentração, raciocínio em memória.

Gráfico 1. Práticas de jogos de memória



Sendo assim um estudo realizado por Irigaray et al., (2010) que analisou os efeitos de um programa de treino de atenção, memória e funções executivas, o estudo buscou identificar os diversos mecanismos que poderiam explicar os efeitos do treino sobre o funcionamento cognitivo de idosos, como a prática de exercícios cognitivos regulares, a convivência em um ambiente de estimulação cognitiva, o maior uso de estratégias para memorização e para focar a atenção, o melhor humor ou ainda a percepção de maior-eficácia cognitiva.

Os resultados obtidos neste estudo mostram que os idosos que foram submetidos ao treino cognitivo apresentaram melhoras na memória verbal (evocação e reconhecimento), demonstrando a habilidade de adquirir novas informações e usar estratégias para auxiliar na memorização, o treino levou os idosos a um maior senso de auto eficácia cognitiva, uma vez que perceberam que o declínio em algumas funções era reversível, o que os levou a maior segurança e aumento do desempenho, favorecendo o aumento da auto eficácia.

Em outro estudo realizado por Carvalho et al., (2009), cujo o objetivo foi verificar os efeitos do treino de memória episódica com idosos brasileiros saudáveis. Os resultados apresentados indicaram que o treino de memória episódica envolvendo a aprendizagem e a prática com a estratégia de categorização promoveu melhora significativa no desempenho em tarefa de memória episódica e um maior uso da estratégia treinada.

Fabício et al., (2012) realizou um estudo que objetivou testar a eficácia de treino cognitivo, baseado na apresentação e prática de estratégias de memória (categorização) e na realização de atividades que recrutam as funções executivas, oferecido a idosos. O treino teve como foco o ensino do uso de estratégia de categorização, a estimulação da atenção, da memória episódica e das funções executivas, separados em duas faixas de escolaridade.

Os resultados obtidos apontam que os idosos com maior grau de escolaridade tiveram um desempenho mais significativo que os idosos que possuem grau de escolaridade menor, foi possível observar um aumento significativo da velocidade de processamento no uso de estratégias de memória. Houve também uma melhora significativa quanto à auto eficácia e tarefas de memória, neste estudo pode ser constatado que indivíduos com maior escolaridade apresentam maior nível de reserva cognitiva.

4.3 Verificar a prevalência do estresse e de que modo este se correlaciona com a cognição.

Para verificar o resultado da presente pesquisa, utilizou-se o teste de *Spearman* que tem por objetivo analisar a correlação entre duas variáveis que neste estudo são: estresse e cognição. Na correlação referente a estresse e cognição, os resultados obtidos mostraram uma relação significativa entre as variáveis ($r=0,048$). Ver na tabela 3.

Tabela 3. Correlação de estresse e cognição

		Estresse	Cognição
Sperman	Estresse	Correlações de 1,000	-, 037
		coeficiente	
		Significância	0,048
		N	42
Cognição		Correlações de -0,37	1,000
		coeficiente	
		Significância	0,048
		N	42

As mudanças ocorridas no envelhecimento têm grandes chances de serem vividas como estressantes, o declínio das funções cognitivas, a perda da autonomia e da independência, torna essa fase do desenvolvimento propícia ao surgimento do estresse que nesta circunstância torna-se uma reação do organismo em meio há tantas adaptações e mudanças.

Segundo Machado et al. (2007), o declínio cognitivo dificulta a realização das atividades da vida diária e as relações sociais e familiares, prejudicando gradativamente a autonomia do idoso. Na velhice, a manutenção da qualidade de vida está intimamente e ligada à capacidade do idoso de desempenhar as funções necessárias à manutenção da sua vida diária e prática, de modo a torná-lo independente dentro do seu contexto socioeconômico e cultural.

Pereira et al. (2004) afirma que o estresse compromete o bem-estar do idoso, já que pode geralmente provocar diversos problemas físicos, um efeito negativo importante é a falta de autoestima que acontece devido ao reconhecimento por parte das pessoas idosas, de sua dependência, causando a percepção de uma falta de autonomia e a incapacidade para retribuir ajudas recebidas, isto pode levar a insatisfação, estresse e depressão nos idosos.

Estudos realizados por Fortes-Burgos et al. (2009) apontaram que o aparecimento e o agravamento de doenças com o passar dos anos traz a essa etapa do envelhecimento desafios adaptativos, principalmente, relacionados à manutenção da autonomia e independência, e do controle sobre o ambiente e sobre si mesmo.

Ainda segundo esta autora os fatores externos são os principais causadores do estresse na terceira idade, pois para muitos idosos a perda da autonomia gera um desconforto que podem acarretar a não aceitação de auxílio de familiares e/ou cuidadores na resolução de problemas e até de atividades rotineiras, esta não aceitação de cuidados podem ocasionar sentimentos de solidão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados provenientes deste estudo mostram que o envelhecimento humano acarreta diversas mudanças no indivíduo, e que este processo não acontece de forma homogênea, os hábitos de vida, as crenças e culturas são fatores que contribuem com essa homogeneidade além dos aspectos genéticos e biológicos. No entanto é inevitável que ocorra o declínio cognitivo, as capacidades de memória, concentração e percepção tendem a diminuir com o passar dos anos, evidente que para alguns acontece de forma mais acelerada do que em outros, mas todos os indivíduos que alcançam esta fase serão submetidos a este processo de declínio.

As teorias que explicam as causas do declínio cognitivo descrevem que algumas perdas são inevitáveis, mas que o indivíduo pode buscar meios que amenizem essas perdas e encontrem estratégias de adquirir novas aprendizagens.

Neste sentido o presente estudo buscou analisar a qualidade do desempenho cognitivo através do teste de RAVLT. Nos resultados encontrados é possível constatar a necessidade de desenvolver atividades que estimulem as habilidades cognitivas para amenizar as perdas relacionadas ao envelhecimento normal destes indivíduos. As atividades servem como um fator de proteção contra os declínios se realizadas com frequência.

Quanto ao estresse os resultados obtidos comprovam que as manifestações mais frequentes são as relacionadas a acontecimentos não esperados, contudo a percepção do idoso frente ao declínio cognitivo também pode ser considerada um evento estressante, quando se relacionado à perda de autonomia, independência e até mesmo a exclusão destes indivíduos de eventos sociais.

É importante ressaltar que o declínio cognitivo e o estresse apresentaram uma correlação representativa, sendo assim para promover a qualidade de vida destes indivíduos idosos se faz necessário uma intervenção significativa tendo em vista a aprendizagem ser algo inerente do ser humano. E neste contexto a psicopedagogia surge num âmbito multidisciplinar na constante busca de promover a aprendizagem, tanto na mediação quanto na construção de novos conhecimentos.

O psicopedagogo tem um importante papel nesta mediação, sendo necessário que o seu olhar esteja voltado não apenas para as limitações que o declínio poderá

ocasionar, mas favorecer trocas de conhecimentos, evocar as potencialidades e trabalhar as dificuldades de modo que o indivíduo idoso não se sinta limitado ao que aprendeu durante a vida, mas mantenha seus aspectos cognitivos sempre prontos para iniciar novas aprendizagens e alcançar novos horizontes.

Sabe-se que existem Políticas Públicas que asseguram o direito do idoso nos mais diversos aspectos, no entanto se faz necessário que haja uma atenção maior no que diz respeito à conservação da saúde mental destes idosos, que os grupos de apoio e assistência social estejam preparados para cuidar dos aspectos físicos e cognitivos e para isso é necessário à presença de profissionais como o psicopedagogo que irá promover oficinas de memória, atividades de atenção e percepção dentre outros aspectos de sua competência.

A presente pesquisa encontrou resultados significativos, no entanto as limitações deste estudo foram a população da amostra ter sido homogênea quanto a termos de escolaridade e gênero. Outro aspecto foi a escassez de literatura científica tanto relacionada ao estresse em idosos, bem como quanto a atuação da psicopedagogia no envelhecimento. Deve-se ressaltar ainda a importância do tema, visto que as funções ligadas ao cognitivo estão diretamente ligadas à qualidade de vida.

Sendo assim, sugerimos novas investigações sobre a temática, sabendo que pesquisas sobre envelhecimento são essenciais, pois esta é uma área da ciência que cresce a cada dia e tem um aspecto multidisciplinar. Espera-se que os resultados apresentados neste estudo sirvam de incentivo para que outros possam ser desenvolvidos buscando sempre alternativas de novas oportunidades de conhecimento e aprendizado.

6. REFERÊNCIAS

ARAÚJO. M.R.G.L. Velhice e Stress: desafios contemporâneos. Monografia não publicada, UFPB 2001.

CACHIONI, M., NERI, A.L., Educação e gerontologia: desafios e oportunidades. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v.1, n.1, 2004.

COHEN. S.; KARMACK. T.; MERMELSTEINM, R. A global measure of perceived stress. *J HEALTH SOC. BEHAV.* v.24, n.4, 1983.

CARVALHO, M.L.S. **Funções executivas e envelhecimento**. 2012. 61 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de Coimbra - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra, 2012.

COTTA, M. F; MALLOY-DINIZ, L. F. NICOLATO. R; MOARES, E. N; ROCHA, F, L; PAULA, J.J. O Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey (RAVLT) no diagnóstico diferencial do envelhecimento cognitivo normal e patológico. **Contextos Clínicos**, v. 5, n. 1, 2012.

D'ALENCAR, R.S. Ensinar a viver, ensinar a viver a velhice: desafios para a educação de idosos. In: **Estudos Interdisciplinar do Envelhecimento**. v,4. Porto Alegre, 2004.

BRASIL. **ESTATUTO DO IDOSO**, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

FORTES-BURGOS, A. C. G., NERI, A. L.; CUPERTINO, A. P. F. B. Eventos estressantes, estratégia de enfrentamento, auto-eficácia e sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. **Psicologia Reflexão e Crítica**. v. 21, n.1, 2008.

FORTES-BURGOS, A.C.G., NERI, A.L. CUPERTINO, A.P.F.B. Eventos de vida estressante entre idoso brasileiros residentes na comunidade. **Estudos de Psicologia**, v.14, n.1, 2009.

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, 2012.

LIMA, M.P. **Gerontologia educacional**: uma pedagogia específica para o idoso, uma nova concepção de velhice. São Paulo: Ltr, 2000.

LIPP, M. E. N. **Stress conceitos básicos**. Pesquisas sobre o stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papyrus, 1996.

LIPP, M. E. Estresse emocional: a contribuição de estressores internos e externos. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 28, n.6, 2001.

LIPP, M.E.N. Crianças estressadas. Campinas: 5ª ed. Papirus, 2008.

MACHADO, L. R.; MAISSIAT, J. ; BEHAR, P.A.; BIAZUS, M. C. V. Pedagogia, Andragogia e Gerontogogia: utilizando objetos de aprendizagem ao longo da vida. Práticas em informática na Educação: **Minicursos do Congresso Brasileiro de Informática na Educação**, v. 1, n.1, 2010.

MACHADO, J. C.; RIBEIRO, R. C.; LEAL, P. F. G.; COTTA, R. M. M. Avaliação do declínio cognitivo e sua relação com as características socioeconômicas dos idosos em Viçosa-MG. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v.10, n.4, 2007.

MALLOY-DINIZ L. F.; DA CRUZ. M. F.; TORRES. V.; COSENZA. R. O Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey: normas para uma população brasileira. *Revista Brasileira de Neurologia* . v.36, n.3, 2000.

MINAYO, M. C. S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 28, n.2, 2012.

NUNES, M.V.R.S. **Envelhecimento Cognitivo**: principais mecanismos explicativos e suas limitações. *Cadernos de Saúde*, v.2, n.2, 2009.

OLIVEIRA, R.C., OLIVEIRA, F.S. Políticas públicas e o protagonismo dos idosos na universidade. *Anais EDUCERE*, 2008.

OLIVEIRA, R.C.S. Políticas Públicas, educação e a pesquisa sobre o idoso no Brasil: Diferentes abordagens da temática nas teses e dissertações (de 2000 a 2009). **Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul**, 2012.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo. Ministério de Saúde do Brasil, 2001.

PALÁCIOS, J., COLL, C. MARCHESI, A. **Desenvolvimento psicológico e educação**. Volume 1, 2ª edição. Porto Alegre: Artemed, 2009.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S.W e FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. São Paulo: McGraw-Hill, 2009.

PARENTE, M.A. M.P. **Cognição e envelhecimento**. Porto Alegre: Artemed, 2006.

PEREIRA, A.; FREITAS, C.; MENDONÇA, C.; MARÇAL, F.; SOUZA, J.; NORONHA, J.P.; LESSA, L.; MELO, L.; GONÇALVES, R.; SHOLL-FRANCO, A. Envelhecimento, estresse e sociedade: uma visão psiconeuroendocrinológica. **Ciência & Cognição**, v.1, 2004

POSSADA, F. V. Educación y personas mayores: algunas claves para la definicion de una psicologia de la educación em la vejez. **Revista Brasileira de Ciencias do Envelhecimento Humano**. v.1, n.2, 2004.

POSSAMAI, A.M.P. **Turismo, envelhecimento e estresse**. 2010. 129 f. Dissertação (Mestrado em Turismo) - Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul – RS, 2010.

SALTHOUSE. T. A. The Processing-Speed Theory of Adult Age Differences. **Cognition. Psychological Review**, v.103, n.3, 1996.

SANVOZO. C. E. ; COELHO, M. E. C. Estressores e estratégia de *coping* em uma amostra de psicólogos clínicos. **Estudos de Psicologia**, v.24, n.2, 2007.

SCORALICK-LEMPKE, N.N; BARSOSA, A.J.G. Educação e envelhecimento: Contribuições da Perspectiva Life-Span. **Estudos de Psicologia**. v.29, n.1, 2012.

TORRES, M. M., SÁ, M. A. A. S. Inclusão social de idosos: um longo caminho a percorrer. **Revista Ciências Humanas**, UNITAU. v. 1, n. 2, 2008. Disponível em <http://www.unitau.br/revistahumanas>.

UNICOVSKY, M. A. R. A educação como meio para vencer desafios impostos aos idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 57, n.2, 2004.

VIEGA-BRANCO. A. **O gerontólogo um mediador no espaço gerontológico**. In: Teoria e Prática da Gerontologia – Um guia para cuidadores de idosos. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10198/6994>, 2012.

YASSUDA, M. S.; ABREU V. P. S. **Avaliação cognitiva**. In: FREITAS. E.V; PY, L; CANÇADO, F.A.X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. Tratado de Geriatria e Gerontologia . Rio de Janeiro: Koogan, 2006.

ANEXOS

Escala de Estresse Percebido – EEP

As questões nesta escala perguntam a respeito dos seus sentimentos e pensamentos durante os últimos 30 dias (último mês). Em cada questão indique a frequência com que você se sentiu ou pensou a respeito da situação.

1. Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente? (considere os últimos 30 dias)

0. Nunca 1. Quase Nunca 2. Às Vezes 3. Pouco Frequente 4. Muito Frequente

2. Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida? (considere os últimos 30 dias)

0. Nunca 1. Quase Nunca 2. Às Vezes 3. Pouco Frequente 4. Muito Frequente

3. Com que frequência você esteve nervoso ou estressado? Considere os últimos 30 dias

0. Nunca 1. Quase Nunca 2. Às Vezes 3. Pouco Frequente 4. Muito Frequente

4. Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais? (considere os últimos 30 dias)

0. Nunca 1. Quase Nunca 2. Às Vezes 3. Pouco Frequente 4. Muito Frequente

5. Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava? (considere os últimos 30 dias)

0. Nunca 1. Quase Nunca 2. Às Vezes 3. Pouco Frequente 4. Muito Frequente

6. Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer? (considere os últimos 30 dias)

0. Nunca 1. Quase Nunca 2. Às Vezes 3. Pouco Frequente 4. Muito Frequente

7. Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida? (considere os últimos 30 dias)

0. Nunca 1. Quase Nunca 2. Às Vezes 3. Pouco Frequente 4. Muito Frequente

8. Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle? (considere os últimos 30 dias)

0. Nunca 1. Quase Nunca 2. Às Vezes 3. Pouco Frequente 4. Muito Frequente

9. Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle? (considere os últimos 30 dias)

0. Nunca 1. Quase Nunca 2. Às Vezes 3. Pouco Frequente 4. Muito Frequente

10. Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los? (considere os últimos 30 dias)

0.Nunca 1 .Quase Nunca 2 .Às Vezes 3 .Pouco Frequente 4 Muito Frequente

TESTE DE APRENDIZAGEM AUDITIVO-VERBAL (DE REY) RAVLT

Nome: _____

Examinador: _____ Data: _____

Lista A	A1	A2	A3	A4	A5	Lista B	B1	A6	A7	Lista A
Tambor						Carteira				Tambor
Cortina						Guarda				Cortina
Sino						Ave				Sino
Café						Sapato				Café
Escola						Forno				Escola
Pai						Montanha				Pai
Lua						Óculos				Lua
Jardim						Toalha				Jardim
Chapéu						Nuvem				Chapéu
Cantor						Barco				Cantor
Nariz						Carneiro				Nariz
Peru						Canhão				Peru
Cor						Lápis				Cor
Casa						Igreja				Casa
Rio						Peixe				Rio

N- Corretas										
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lista para testar o reconhecimento

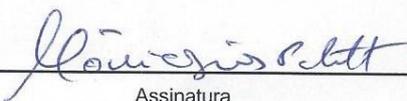
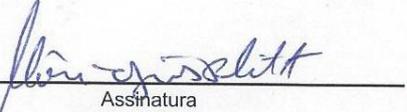
Sino (A)	Lar (SA)	Toalha (B)	Barco (B)	Óculos (B)
Janela (SA)	Peixe (B)	Cortina (A)	Estola (FA)	Bota (SB)
Chapéu (A)	Lua (A)	Flor (SA)	Pai (A)	Sapato (B)
Musica (SA)	Pino (FA)	Cor (A)	Água (SA)	Professor (SA)
Guarda (B)	Rua (FA)	Carteira (B)	Cantor (A)	Forno (B)
Nariz (A)	Ave (B)	Canhão (B)	Bule (SA)	Ninho (SB)
Chuva (SB)	Montanha (B)	Giz (SA)	Nuvem (B)	Filho (SA)
Escola (A)	Café (A)	Igreja (B)	Casa (A)	Tambor (A)
Papel (FA)	Asa (FA)	Peru (A)	Feixe (FB)	Rape (FA)
Lápis (B)	Rio (A)	Torno (FB)	Jardim (A)	Carneiro (B)

Comitê de Ética



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Aprendizagem na terceira idade: Uma visão psicopedagógica da relação estresse e cognição		2. Número de Sujeitos de Pesquisa: 30	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 7. Ciências Humanas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: MÔNICA DIAS PALITOT			
6. CPF: 570.481.774-20		7. Endereço (Rua, n.º): ALAGOAS ESTADOS JOAO PESSOA PARAIBA 58030150	
8. Nacionalidade: BRASILEIRA		9. Telefone: (83) 3224-1052	10. Outro Telefone:
		11. Email: monicadiaspt@yahoo.com.br	
12. Cargo:			
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>26 / 06 / 2013</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Universidade Federal da Paraíba		14. CNPJ: 24.098.477/0001-10	15. Unidade/Órgão:
16. Telefone: (83) 1316-7791		17. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>MÔNICA DIAS PALITOT</u>		CPF: <u>57048177420</u>	
Cargo/Função: <u>PROFESSORA ASSOCIADA</u>			
Data: <u>26 / 06 / 2013</u>		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.		Profª Drª Mônica Dias Palitot Psicopedagogia - UFPB Chefe de Departamento STAF 1: 2482639	

APÊNDICE



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) colaborador (a),

Estamos realizando uma pesquisa na Universidade Federal da Paraíba com o propósito de conhecer sobre os fatores estressantes da terceira idade. Para efetivação do estudo, gostaríamos de contar com sua colaboração respondendo este questionário.

Por favor, leia atentamente as instruções deste caderno e responda conforme seu julgamento, sem deixar qualquer das questões em branco.

Para que você possa respondê-lo com a máxima sinceridade e liberdade, queremos lhe garantir o caráter anônimo e confidencial de todas as suas respostas. Você também pode abandonar o estudo a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Contudo, antes de prosseguir, de acordo com o disposto nas resoluções 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde, faz-se necessário documentar seu consentimento.

Por fim, nos colocamos a sua inteira disposição para esclarecer qualquer dúvida que necessite.

Termo de Consentimento

Assinando este termo, estou concordando em participar do estudo acima mencionado, sob a coordenação da Prof^ª. Dr^ª. Mônica Dias Palitot, do Núcleo de Estudos em Saúde Mental, Educação e Psicometria, estando ciente de que os dados fornecidos poderão ser utilizados para fins científicos e acadêmicos.

João Pessoa ____/____/2013

Assinatura do Participante