



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



STEPHANIE GRAZIELLY RODRIGUES MERCADO
VIVIAN NERES ROCHA

**IMPACTOS DA OFICINA DE ARTETERAPIA EM IDOSOS DE UMA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DE CAMPO GRANDE-MS**

Campo Grande

2021

**STEPHANIE GRAZIELLY RODRIGUES MERCADO
VIVIAN NERES ROCHA**

**IMPACTOS DA OFICINA DE ARTETERAPIA EM IDOSOS DE UMA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DE CAMPO GRANDE-MS**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Fisioterapia da Universidade Federal
de Mato Grosso do Sul-UFMS
apresentado ao curso de graduação,
como parte dos requisitos
necessários à obtenção do título de
Fisioterapeuta, sob a orientação da
Prof. Suzi Rosa Miziara Barbosa.

Campo Grande

2021

STEPHANIE GRAZIELLY RODRIGUES MERCADO
VIVIAN NERES ROCHA

**IMPACTOS DA OFICINA DE ARTETERAPIA EM IDOSOS DE UMA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DE CAMPO GRANDE-MS**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Fisioterapia da Universidade Federal de
Mato Grosso do Sul-UFMS
apresentado ao curso de graduação,
como parte dos requisitos necessários à
obtenção do título de Fisioterapeuta,
sob a orientação da Prof. Suzi Rosa
Miziara Barbosa.

A banca examinadora, após a avaliação do trabalho, atribuiu ao candidato o conceito _____.

Campo Grande 25 de Novembro de 2021

BANCA EXAMINADORA

NOTA /CONCEITO

Suzi Rosa Miziara Barbosa
Universidade Federal de Mato grosso do Sul- UFMS

Rosimeire Aparecida Manoel Seixas
Universidade Federal de Mato grosso do Sul- UFMS

Lilian de Fatima Dornelas
Universidade Federal de Mato grosso do Sul- UFMS

Suplente Clayton Duenha
Universidade Federal de Mato grosso do Sul- UFMS

Dedicatória

Dedicamos a Deus por sempre estar ao nosso lado nos momentos mais difíceis deste trabalho.

A todos os meus professores da graduação, que foram de fundamental importância na construção da nossa vida profissional.

À professora Suzi Rosa Miziara Barbosa, pela sua paciência, conselhos e ensinamentos que foram essenciais para o desenvolvimento do TCC.

Dedicamos este projeto às nossas famílias e amigos que sempre estiveram presentes direta ou indiretamente em todos os momentos de nossa formação.



Serviço Público Federal
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



Resumo

O envelhecimento tem por característica o declínio fisiológico dos sistemas corporais, que podem desencadear dependências funcionais, sendo estas uma das principais responsáveis pelo aumento no número de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). As atividades são desenvolvidas na tentativa de desacelerar esses declínios para garantir qualidade de vida. Dentre as atividades, a Arteterapia surge como uma ferramenta de promoção e recuperação da saúde, contribuindo para desenvolver capacidades cognitivo-motoras, além de resgatar a identidade e a reintegração social. O objetivo desta pesquisa foi analisar a influência da Arteterapia nos domínios cognitivo, motor e psicológico de idosos de uma ILPI. O método utilizado foi Oficinas de Arteterapia (OA) realizadas, duas vezes por semana, durante 17 semanas, com duração de 60 minutos. Participaram deste estudo, 28 idosos, de ambos os sexos, com idade entre 60 a 90 anos, residentes em uma ILPI, no município de Campo Grande/MS. Foram divididos em grupo experimental (GE), designado a participar das três etapas: avaliação, intervenção e reavaliação, e grupo controle (GC) submetidos à participação de apenas duas etapas: avaliação e reavaliação, sem intervenção. A oficina de Arteterapia era precedida de uma sessão de alongamentos de membros superiores para promover relaxamento e lubrificação das articulações. A seguir os idosos eram instruídos a realizarem atividades lúdicas como desenhos, pinturas utilizando tintas, lápis de colorir, giz de cera e modelagem de figuras com massinha para estimular a coordenação motora. Os instrumentos avaliativos Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Índice de Katz, Trail Making Test (TTA e TTB) e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS), foram aplicados no primeiro e no último dia da Oficina de Arteterapia (OA). Podemos constatar que o grupo experimental na reavaliação obteve melhores resultados nos testes MEEM ($18,36 \pm 6,37$), KATZ ($4,64 \pm 1,21$) e GDS ($7,93 \pm 3,63$) e o grupo controle MEEM ($15,00 \pm 5,85$), KATZ ($4,428 \pm 1,65$) e GDS ($11,71 \pm 6,24$). A oficina demonstrou ser uma ferramenta útil para o desenvolvimento da qualidade de vida, pois contribuiu para a melhora do aspecto cognitivo, capacidade motora e emocional dos idosos da ILPI.

Palavras-chave: Idoso, Autoestima, Terapia pela Arte.

Abstract

The aging process is characterized by the physiological decline of the body systems, which may trigger functional dependence, one of the main reasons for the increase in the number of Long-Stay Institutions for the Elderly (LTCE). Activities are developed in an attempt to slow down these declines to ensure quality of life. Among the activities, art therapy emerges as a tool for health promotion and recovery, contributing to develop cognitive-motor skills, besides rescuing the identity and social reintegration. The objective of this research was to analyze the influence of art therapy on the cognitive, motor and psychological domains of elderly people from an ILPI. The method used was Art Therapy Workshops (OA), held twice a week for 17 weeks, lasting 60 minutes. In this study 28 elderly people of both sexes, aged between 60 and 90 years, living in an old people's home (ILPI) in the city of Campo Grande / MS participated. They were divided into the experimental group (EG), assigned to participate in three stages: assessment, intervention and reevaluation, and the control group (CG), submitted to only two stages: assessment and reevaluation, without intervention. The art therapy workshop was preceded by an upper limb stretching session to promote relaxation and lubrication of the joints. Then the elderly were instructed to perform playful activities such as drawing, painting, using paints, crayons, and modeling figures with clay to stimulate motor coordination. The evaluative instruments Mini Mental State Examination (MMSE), Katz Index, Trail Making Test (TTA and TTB) and the Geriatric Depression Scale (GDS) were applied on the first and last day of the Art Therapy Workshop (OA). We can see that the experimental group in the re-evaluation obtained better results in the MMSE (18.36 ± 6.37), KATZ (4.64 ± 1.21) and GDS (7.93 ± 3.63) tests and the control group MMSE (15.00 ± 5.85), KATZ (4.428 ± 1.65) and GDS (11.71 ± 6.24). The workshop proved to be a useful tool for the development of quality of life, as it contributes to the improvement of the cognitive aspect, motor and emotional capacity of the elderly in the ILPI.

Keywords: Aged, Self-esteem, Art Therapy

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Característica da população	15
TABELA 2 - Avaliação e Reavaliação intragrupos	16
TABELA 3 - Participantes que completaram e não completaram o Teste de Trilhas	17

ABREVIATURAS

ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária
ILPI	Instituição de Longa Permanência
GC	Grupo Controle
GE	Grupo Experimental
KATZ	Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
OA	Oficina de Arteterapia
TTA	Trail Making Test A
TTB	Trail Making Test B
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 MÉTODOS	11
2.1 Intervenção do Estudo	14
2.2 RESULTADOS ESPERADOS	15
3 DISCUSSÃO	17
4 CONCLUSÃO	20
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS E APÊNDICES	25
ABREVIATURAS	

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é definido como um conjunto de mudanças fisiológicas, morfológicas, bioquímicas e emocionais, sendo estas um processo natural e biológico de alterações motoras e sensoriais ao longo do tempo, que podem tornar os indivíduos mais vulneráveis e susceptíveis ao surgimento de doenças que comprometem a sua funcionalidade. (FERREIRA *et al*, 2012; OMS, 2015).

Os declínios cognitivos e limitações decorrentes do processo de envelhecimento, constituem um grande desafio para os profissionais de saúde, especialmente no que tange ao modo de promover a assistência e o cuidado a esta população, para atender às especificidades da pessoa idosa.

Em virtude das alterações fisiológicas do envelhecimento, as Instituições de Longa Permanência, que são de caráter residencial, surgem com o propósito de receber pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, proporcionando uma melhor qualidade de vida, evitando acelerar a dependência funcional e a perda da autonomia. (LENARDT *et al*, 2014; LINI *et al*, 2016).

Os motivos para a internação da pessoa idosa nas ILPs incluem as dificuldades das famílias em acolhê-los por falta de espaço, recursos, estrutura familiar, por inexperiência de cuidar do idoso, dificuldades de encontrar um cuidador, pobreza, viuvez e opção do próprio idoso por se achar um entrave para a família. (MARINHO *et al*, 2013; MARIN *et al*, 2012).

Com a institucionalização, o idoso fica passível de fragilidade física, cognitiva e emocional devido aos sentimentos de solidão e limitação de atividades familiares e sociais externas, por outro lado, proporciona o monitoramento de sua saúde em período integral, acompanhamento com equipe multiprofissional, a fim de minimizar a perda de sua independência possibilitando vivenciar novas experiências, por estar em um novo ambiente e promover uma maior qualidade de vida. (SOARES *et al*, 2012; MARIN *et al*, 2012).

Diante deste fato percebe-se um importante interesse em ações dentro das ILPIs por meio de intervenções terapêuticas que tem o objetivo de reduzir riscos de acidentes, prolongar a autonomia, reduzir os níveis de conflito entre os familiares e em alguns casos evitar ou retardar o declínio progressivo do processo demencial. (JARDIM *et al*, 2020; TRINDADE *et al*, 2013).

As intervenções terapêuticas que estimulam as funções sensoriais, cognitivas e motoras da pessoa idosa são importantes para proteger o intelecto e reduzir o seu declínio,

assim, possibilitando a manutenção de suas capacidades mental, assegurando uma melhor qualidade de vida na velhice. As dinâmicas da estimulação cognitiva têm características lúdicas, que objetivam estimular as funções cognitivas, fornecer suporte psicológico e socializar o paciente. (JARDIM *et al*, 2020; CAMARA *et al*, 2009).

Entre essas muitas terapias e abordagens, sugere-se que o envolvimento ativo em atividades criativas, incluindo arte, pode trazer muitos benefícios, tais como melhorar o bem-estar, qualidade de vida, saúde e socialização do idoso institucionalizado. Nesse sentido, a Arteterapia é uma ferramenta que pode ser utilizada na promoção da saúde da pessoa idosa, uma vez que seu potencial de estimulação contribui para melhorar as relações sociais e a autoestima dessa população. (CIASCA *et al*, 2018; JARDIM *et al*, 2020; PHILIPPINI,2004).

A Arteterapia utiliza a expressão da arte como mecanismo de promoção à saúde, estimulando a manifestação cultural; a criatividade; a memória e demais habilidades cognitivas como concentração, atenção, raciocínio lógico e noção espacial. Dessa forma, a atividade artística é utilizada como instrumento de intervenção para a promoção da saúde e a qualidade de vida, abrangendo hoje as mais diversas linguagens: plástica, sonora, literária, dramática e corporal, a partir de técnicas expressivas como desenho, pintura, modelagem, música, poesia, dramatização e dança, sendo variada a sua aplicação: na avaliação, prevenção, tratamento e reabilitação voltada para a saúde, como instrumento pedagógico na educação e como meio para o desenvolvimento interpessoal através da criatividade em contextos grupais. (PHILIPPINI, 2004; REIS, 2014).

A Arteterapia utiliza várias modalidades expressivas, que facilitam a busca do autoconhecimento, o qual auxilia o despertar das percepções sensoriais da pessoa idosa. É muito importante, a estimulação das funções cognitivas, sensoriais e motoras, visando preservar, na pessoa idosa, o seu grau de autonomia e independência, promovendo uma melhor qualidade de vida. Assim a Arteterapia quando aplicada a população idosa, busca trabalhar além do seu lado artístico, os sentidos sensoriais, e por meio de moldagem, bordados, pintura, desenho, colagem, entre outras, consegue exprimir algumas das suas emoções. Estas atividades permitem ainda o desenvolvimento da motricidade fina, da precisão manual e da coordenação psicomotora. (JARDIM *et al*, 2020).

Neste contexto, a atividade terapêutica é utilizada para além do “fazer a arte”, como um exercício para criatividade, oportunizando o fazer criativo, melhorando funções cognitivas, emocionais e motoras. (REIS, 2014; SILVA, 2021).

Deste modo, o fazer criativo surge como mediador do processo de autoconhecimento e de ressignificação do sujeito acerca de si próprio e de sua relação com o mundo. As artes terapias procuram juntar o fazer arte enquanto expressão humana e o fazer terapia, Arteterapia ou arte como terapia, é uma abordagem terapêutica significativa, notoriamente eficaz que utiliza a expressão da arte como mecanismo para a promoção da saúde, propondo um conjunto de atividades que visam o contato com a sua experiência pessoal, estimulando as habilidades sensoriais dos participantes, facilitando o pensamento cognitivo e a memorização do seu curso de vida, desvendando um ser criativo, cujo potencial poderá reverter-se em atribuições pessoais, interpessoais, e, conseqüentemente impactar na qualidade de vida dos idosos. (REIS, 2014; CHING-TENG, 2019).

Diante do exposto, esse estudo justifica-se pela necessidade de avaliar a efetividade da oficina de Arteterapia, nos domínios cognitivo, motor e psicológico. Ajudando e estimulando o indivíduo a se comunicar de modo que transpareça suas habilidades cognitivas, capacidades motoras e emoções, assim contribuindo e proporcionando melhora da qualidade de vida dos idosos pertencentes à instituição de longa permanência no município de Campo Grande - MS.

MÉTODOS

Este estudo é um ensaio clínico randomizado, realizado em uma Instituição de Longa Permanência SIRPHA- Lar do Idoso, localizado na rua Luxo, nº 86, bairro Nova Lima, no município de Campo Grande MS. O período da pesquisa foi de março/junho de 2019, participaram da pesquisa idosos de ambos os sexos, independentes ou não.

A instituição abrigava aproximadamente 70 idosos, dentre eles 40 atendiam aos critérios de inclusão, idade igual ou superior a 60 anos, com capacidade de concordar em participar do estudo, e disponibilidade para participar de todas as avaliações e intervenções. Aceitaram participar da pesquisa 28 idosos, sendo 14 do sexo feminino e 14 do sexo masculino. Foram excluídos aqueles que faltaram a três sessões de intervenções do presente estudo e os que solicitaram desligamento. Todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Em anexo seguem todos os modelos dos instrumentos aplicados no estudo.

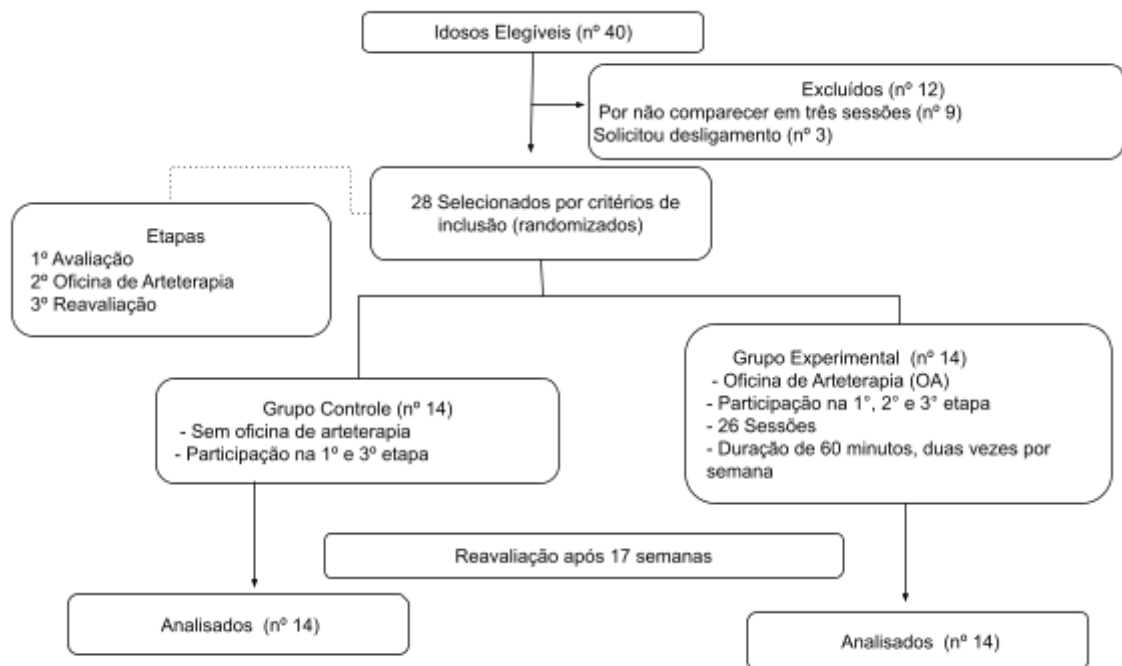


Figura 1.
Diagrama de Fluxo da seleção de participantes.

O protocolo metodológico foi realizado em três etapas: avaliação, intervenção e reavaliação. Os idosos foram divididos por meio de um sorteio, de forma aleatória em dois grupos com 14 integrantes em cada. O grupo experimental (GE) passou pelas três etapas e o grupo controle (GC), recebeu avaliação inicial e reavaliação, ficando ausente a etapa de intervenção. Os instrumentos de avaliação foram: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Índice de Independência nas atividades de vida diária (KATZ), Escala de Depressão Geriátrica (GDS) e Trail Making Test (TTA e TTB).

Primeira etapa: Avaliação. Foram apresentados e aplicados os instrumentos que estão sendo descritos a seguir:

1. Mini Exame do Estado Mental (MEEM), é um instrumento de rastreio cognitivo frequentemente utilizado na literatura e a versão foi validada em estudos com populações de baixa escolaridade, com o objetivo de minimizar possíveis efeitos de confusão. Todos os idosos participantes do presente estudo eram alfabetizados. Quando utilizado isoladamente ou incorporado a instrumentos mais amplos, permite a avaliação da função cognitiva e rastreamento de quadros demenciais. Tem sido

utilizado em ambientes clínicos, para a detecção de *déficit* cognitivo, para o seguimento de quadros demenciais e no monitoramento de resposta ao tratamento. É um instrumento originalmente proposto por Folstein et al., em 1975, validado para a língua portuguesa em 1994 por Bertolucci et al. e modificado por Brucki et al. O MEEM é composto por questões agrupadas em sete categorias (orientação temporal, orientação espacial, memória imediata, atenção e cálculo, memória de evocação, linguagem e capacidade construtiva visual). Sua pontuação total pode variar de zero até o máximo de 30 pontos. Neste teste é considerado normal valores acima de 27 pontos e demência, valores menores ou iguais a 24 pontos; em caso de menos de quatro anos de escolaridade, o ponto de corte passa para 17, em vez de 24 pontos. (DOMICIANO 2016, SANTOS *et al*, 2021).

2. Índice de independência nas atividades de vida diária (Índice de Katz), foi desenvolvido por Sidney Katz e publicado pela primeira vez em 1963. Foi validada e adaptada para a população brasileira e tem por objetivo avaliar o grau de dependência dos idosos relacionados às atividades básicas de vida diária (ABVDs). É composto pela avaliação das atividades de alimentação, vestir, continência, transferência, usar o banheiro e banhar-se, classificando o idoso em níveis de dependência de acordo com o número de atividades comprometidas, numa escala que varia de zero (independente para as seis atividades e básicas de vida diária) a seis (dependente para as seis atividades básicas de vida diária). (REBÊLO, 2021; ALENCAR *et al*, 2012).
3. Escala de Depressão Geriátrica (GDS), é uma escala para a identificação da presença ou ausência de sintomas relacionados a mudanças de humor e sentimentos específicos como desamparo, inutilidade, desinteresse, tédio e felicidade. Criada em 1982, principalmente para aplicações clínicas em adultos mais velhos. Seus autores a criaram partindo do pressuposto de que as escalas para jovens eram inadequadas para serem aplicadas a adultos mais velhos. É composto por 30 itens que os participantes devem responder com sim ou não sobre como se sentiram na última semana. A escala foi testada em pessoas hospitalizadas e residentes de uma comunidade nos Estados Unidos. Posteriormente, em 1986, foi criado um questionário GDS curto, que consiste na seleção das 15 questões do questionário GDS de 30 itens, que apresentaram a maior correlação com sintomas depressivos nos estudos de validação (BIANCHI *et al*, 2016; CHACON, 2021).
4. Trail Making Test (TTA e TTB): é utilizada para classificar a capacidade de manutenção do engajamento mental, rastreamento visual, destreza motora e a memória

operacional . O teste consiste em ligar letras na ordem em que aparecem no alfabeto (trilhas A); ou letras a números, seguindo também a sequência em que aparecem no alfabeto, por exemplo, 1-A-2-B e assim por diante (trilhas B). O Trail Making Test foi avaliado seguindo dois critérios: primeiro se acertar toda a sequência e segundo se não acertar a sequência. O escore do teste é determinado pela medida do tempo, em segundos, que o examinado levou para realizar a tarefa das partes A e B sendo que o tempo estipulado para TTA é de 120 segundos e o TTB de 180 segundos, levando em consideração que o TTB leva mais tempo para que o examinado complete o teste exige uma maior capacidade cognitiva que o TTA, pois o grau de dificuldade é maior por ter que ligar letras aos números. O teste inclusive examina a coordenação visomotora, a velocidade de processamento, a atenção concentrada, a atenção alternada, a flexibilidade cognitiva e a inibição. (MAGILA E CARAMELLI 2000, LEZAK 2004, MITRUSHINA Netto *et al.*, 2011; Pavan *et al.*2015). Antes da aplicação do teste, foi realizado um teste prático com os participantes para garantir que todos entendessem as tarefas. Quando necessário o examinador explicou e guiou os participantes até o final do teste.

Segunda etapa (Intervenção do estudo): As sessões de Arteterapia foram realizadas nas dependências da Instituição de Longa Permanência-SIRPHA de Campo Grande MS. Eram realizadas duas vezes por semana, durante 17 semanas, os idosos do Grupo Experimental (GE), participaram de 26 sessões de Arteterapia com duração de 60 minutos cada. Embora a intervenção da Arteterapia envolvesse 14 idosos participantes, as oficinas tiveram um enfoque individual, ou seja, cada participante foi orientado a trabalhar sua própria produção artística durante a sessão.

As técnicas utilizadas envolveram temas que levaram a diferentes produções artísticas a cada semana. Todas as sessões foram divididas em quatro partes:

1. Boas-vindas: Os idosos entravam no salão de atividades e se preparavam para começar a oficina.
2. Exercícios terapêuticos: Os exercícios realizados visavam melhorar a mobilidade articular e recuperar a motricidade fina. Durante esse momento eram colocadas músicas de fundo para relaxar, nesta parte era realizada mobilização ativa e alongamento muscular ativo de membros superiores, como: alongamento de flexores e extensores de punho, flexão e extensão das mãos, abdução e adução dos dedos e oponência do polegar. Em seguida era proposto o tema da sessão e quais os materiais

disponíveis para a criação artística.

3. Produção Artística: Eram realizadas atividades lúdicas individuais e coletivas que estimulavam a memória, o resgate de capacidades cognitivas, habilidades motoras e coordenação motora fina. Os idosos eram instruídos a elaborarem o tema proposto, utilizando os materiais artísticos disponíveis. Foram utilizadas técnicas como pintura, desenho, massinha de modelar, colagem, canetinhas, giz de cera, lápis de cor e tinta guache.
4. Uma vez concluída a obra de arte e assinada, era realizada uma exposição da obra no refeitório da instituição, para que todos vissem suas produções artísticas.

Terceira etapa: reavaliação do (GE) e do (GC) após a conclusão das 17 semanas, utilizando os mesmos instrumentos da primeira etapa.

Os dados coletados foram agrupados na planilha *Excel* (Microsoft Office® 2016 para Windows) e as análises estatísticas foram realizadas pelo programa Statistical Package for the Social Sciences 20 (SPSS 20), que é disponibilizado pela plataforma de análise estatística avançada IBM SPSS®. O tratamento estatístico foi composto por estatística descritiva, utilizando medidas de tendência central, média e medidas de dispersão (desvio-padrão). A estatística inferencial, por meio do Teste t de Student.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 28 idosos, com a faixa etária dos 60-90 anos de ambos os sexos. A tabela 1, apresenta as características da população e as médias de desvio padrão dos participantes de cada um dos grupos por sexo e faixa etária.

Tabela 1: Característica da população.

	Idade		Sexo		
	M	DP	M	F	N
Grupo Controle	72,28	8,38	50%	50%	14
Grupo Experimental	76,21	11,42	50%	50%	14

M: média; DP: desvio-padrão; M: Masculino; F: Feminino; N: Número de idosos

Desta forma no GC (n=14) a média de idade era de 72,28 ($\pm 8,38$) anos e no GE (n=14) a média de idade foi de 76,21 ($\pm 11,42$) anos. A distribuição pelo sexo dos participantes foram homogênea, 50% dos idosos eram do sexo masculino e 50% do sexo feminino, em ambos os grupos (GC e GE).

Os resultados referentes à comparação intragrupo, nas etapas de avaliação e reavaliação dos GC e GE, estão sendo apresentados na tabela 2.

Tabela 2: Avaliação e Reavaliação intragrupos.

	Grupo Controle			Grupo Experimental		
	Avaliação	Reavaliação	p	Avaliação	Reavaliação	p
MEEM	17,00 \pm 6,34	15,00 \pm 5,85	> 0,05	17,5 \pm 6,17	18,36 \pm 6,37	\leq 0,05*
GDS	10,78 \pm 5,75	11,71 \pm 6,24	> 0,05	10,5 \pm 4,72	7,93 \pm 3,63	\leq 0,05*
KATZ	4,64 \pm 1,49	4,428 \pm 1,65	> 0,05	4,28 \pm 1,32	4,64 \pm 1,21	\leq 0,05*
Trail Making A (seg)	229,77 \pm 160,17	213,5 \pm 101,2 8	> 0,05	222,44 \pm 126,3 6	216,11 \pm 88,12	> 0,05
Trail Making B (seg)	262,37 \pm 176,48	355,6 \pm 170,3 8	> 0,05	352,55 \pm 148,1 9	334,44 \pm 120, 35	> 0,05

**teste t Student pareado para Avaliação e Reavaliação *estatisticamente significativo ($p \leq 0,05$)

O GC não apresentou resultados estatisticamente significativos ($p \leq 0,05$) nos resultados das reavaliações dos instrumentos MEEM (15,00 \pm 5,85), GDS (11,71 \pm 6,24), KATZ (4,428 \pm 1,65) e, Trail Making A (213,5 \pm 101,28) e B (355,6 \pm 170,38). Quanto ao GE, as comparações intragrupos demonstraram resultados relevantes e estatisticamente significativos ($p \leq 0,05$) nos instrumentos MEEM (18,36 \pm 6,37), GDS (7,93 \pm 3,63) e KATZ (4,64 \pm 1,21). Em relação aos testes de Trail Making A e B os mesmos não obtiveram alterações significativas ($p \leq 0,05$) na comparação, avaliação e reavaliação.

Na comparação entre grupos, os valores obtidos não foram estatisticamente significativos ($p \leq 0,05$). Mas observa-se que o grupo experimental obteve melhores resultados nos testes MEEM e KATZ.

Na tabela 3 mostra a média do desempenho dos idosos que completaram ou não adequadamente o Trail Making A e o Trail Making B após as intervenções da oficina de Arteterapia.

Tabela 3: Participantes que completaram e não completaram o Teste de Trilhas-Reavaliação

Test Trail Making A	Grupo Controle	Grupo Experimental
Completaram adequadamente	21,57%	28,57%
Não Completaram adequadamente	78,43%	71,43%
Test Trail Making B	Grupo Controle	Grupo Experimental
Completaram adequadamente	31,39%	35,71%
Não Completaram adequadamente	68,61%	64,29%

* Média e Desvio Padrão em segundos

Os resultados das análises estatísticas mostram que os idosos que não completaram adequadamente o Test Trail Making A, obtiveram uma porcentagem significativamente superior em ambos os grupos (GC e GE), em relação aos que completaram o teste adequadamente. Tal qual no Test Trail Making B, que por sua vez exige uma capacidade cognitiva maior e também por ter que associar as letras aos números, observou-se que o número de participantes que completaram o teste, em ambos os grupos, foram menor, em comparação aos que não completaram corretamente.

DISCUSSÃO

O presente estudo tem como objetivo analisar o impacto da Arteterapia em idosos que participaram e não participaram das oficinas, em uma Instituição de Longa Permanência. Constatou-se que o GE apresentou melhor desempenho nos instrumentos avaliativos MEEM, GDS e KATZ. Os estudos realizados por Rusted *et al* (2013), afirmam que houve a melhora do humor, cognição, funções motoras e da expressão emocional em pessoas idosas, sendo essas melhorias duradouras. Assim como demonstramos em nosso estudo que apresentou resultados assertivos com as intervenções em IPLI.

A média de idade foi de 72,28(±8,38) anos para o GC e de 76,21(±11,42) para o GE, significando uma maior faixa etária dos idosos de ILPI. No estudo de Soares *et al* (2012) realizado em uma ILPI foram distribuídos em faixas etárias correspondentes aos objetivos do estudo, ou seja, 59-69 anos (14,0%), 70-79 anos (35,1%) e 80 anos e mais (50,9%), o que revela que a maior parte dos idosos são longevos.

Em relação ao sexo , verificou-se uma homogeneidade entre o GC e GE, ao avaliar as repercussões do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados, Trindade *et al* (2013), observou- se em seu estudo uma quantidade maior de idosos do sexo feminino (73,58%), de uma amostra com 53 idosos, contrapondo os resultados do presente estudo. Segundo Alencar *et al* (2012), este achado não é frequentemente descrito na literatura, pois na maioria dos estudos revisados, o percentual da população feminina nas ILPI é muito superior ao número de homens. Este predomínio feminino pode ser explicado pelo fato de as mulheres viverem mais que os homens, logo têm maior possibilidade de vivenciar doenças e incapacidades, por serem em maior número, tendo como consequência um maior número de mulheres idosas institucionalizadas.

Referente a função cognitiva dos idosos no presente estudo quando relacionado às oficinas de Arteterapia, apresentou-se dados relevantes em relação ao MEEM, foi observado que o grupo experimental na reavaliação apresentou maior pontuação ($18,36\pm 6,37$) quando comparado ao grupo controle ($15,00\pm 5,85$) que não recebeu nenhum estímulo cognitivo e motor, apontando um declínio na pontuação que eventualmente impacta na funcionalidade do idoso. O declínio apresentado no GC, corrobora com estudo de FERREIRA *et al* (2014), que ao avaliar o perfil cognitivo de idosos institucionalizados, constatou que o percentual de idosos com perda cognitiva por meio do MEEM foi de 30% quando analisado o grupo total de 60 idosos.

Segundo o estudo de Domiciano *et al* (2013), realizado com 24 idosas de duas instituições de longa permanência, o MEEM foi aplicado em três momentos da pesquisa: T0 (diagnóstico inicial), T1(avaliação para revisão do plano de intervenção) e T2 (avaliação final), pôde ser observado um ganho estatisticamente significativo no desempenho do MEEM antes e após 20 intervenções fisioterapêuticas. Isso demonstra a importância de desenvolver estratégias dentro das ILPIs, para diminuir a incidência da perda cognitiva nesta população .

Ao analisarmos os resultados das intervenções de Arteterapia associado a independência dos participantes, no índice de KATZ, nota-se que no GE houve uma diminuição estatística, em relação à avaliação ($4,28\pm 1,32$) e reavaliação ($4,64\pm 1,21$) dos integrantes, tornando-os mais dependentes. Rebêlo *et al* (2021) afirma que a capacidade funcional no idoso pode ser influenciada direta ou indiretamente por diversos fatores, de ordem física, psíquica e social.

Menezes *et al* (2016), realizou intervenções fisioterapêuticas cognitivo-motora em idosos institucionalizados com comprometimento cognitivo leve e demência leve, e ao avaliar

os efeitos das intervenções sobre a funcionalidade dos idosos, as análises demonstraram que não houve melhora significativa no GE, divergindo do presente estudo. Isso pode decorrer pelo fato das intervenções do autor, ocorrerem apenas uma vez por semana, diferente do presente estudo que realizou duas intervenções durante a semana.

A arteterapia está interligada diretamente ao humor e ao estado emocional dos idosos institucionalizados, pois os participantes das oficinas de arteterapia apresentaram uma queda na pontuação no GDS após as intervenções, (GC 11,71±6,24) e o (GE 7,93±3,63). Estudos realizados por Ciasca *et al* (2018), que ao avaliar os benefícios da Arteterapia como tratamento adjuvante para a depressão em idosos, constatou que com as intervenções, apresentaram a melhora dos sintomas de depressão e ansiedade.

Soares, Coelho e Carvalho (2012), realizaram um levantamento de episódios de depressão, declínio cognitivo e funcional de uma população de idosos residentes em uma ILPI, observaram que o desempenho cognitivo declina com o aumento da idade e que um menor desempenho em relação à autonomia para a realização de atividades da vida diária (declínio da capacidade funcional) pode estar relacionado ao declínio cognitivo e ao aparecimento de sintomatologia depressiva, dados que estes corroboram com o presente estudo.

De acordo com Ching-Teng, Ya-Ping e Yu-Chia (2019), as atividades artísticas encorajaram os idosos participantes a refletir sobre diversos temas, propiciando oportunidades de se auto conhecerem e expressarem seus sentimentos, o que favoreceu a diminuição dos sintomas depressivos e o aumento da autoestima.

Nos resultados estatísticos dos TTA e TTB, observou-se que não houve melhora significativa dos dados ($p \leq 0,05$), na avaliação e reavaliação de ambos os grupos. No entanto, na reavaliação, o Trail Making Test A no GC (213,5±101,28) apresentou uma sucinta melhora em relação ao GE (216,11±88,12). Assim também no Trail Making Test B constatou-se que o GE (334,44±120,35) na reavaliação obteve melhor desempenho comparado ao GC (355,6±170,38). Em contraste com o presente estudo, Jea-Won et al (2016), ao comparar cinco tipos de teste de trilha em idosos coreanos, constatou que os participantes foram melhor no TTA em relação ao TTB. Tais desfechos mostram que apesar dos resultados do presente estudo não serem estatísticas significativos, a oficina de Arteterapia apresentou resultados positivos em relação a maior atenção, agilidade motora e melhora da função cognitiva.

Quando o envelhecimento é vivenciado com doenças associadas, o nível de comprometimento funcional será ainda maior, quadros esses característicos entre os idosos institucionalizados. É preciso, portanto, compreender, avaliar e intervir sobre todos os aspectos que permeiam o desfecho da capacidade funcional, melhorando a qualidade de vida do idoso. Os resultados de nossa análise mostram a importância das intervenções gerontológicas, impactando diretamente na independência e funcionalidade da pessoa idosa.

CONCLUSÃO

Dessa maneira, após as sessões notou-se um avanço nas dimensões cognitivo-motora em relação ao resgate da autoestima, memória, atenção, raciocínio lógico e interação social, e na parte físico-funcional proporcionou uma pequena melhora na recuperação da coordenação motora, e aperfeiçoamento na realização das atividades básicas de vida diária além de resultados positivos nos quadros depressivos dos idosos em ILPI.

Os resultados mostram que após a realização das intervenções houve uma significativa melhora na estatística dos nossos resultados, principalmente no Grupo Experimental, foi perceptível também que os participantes do Grupo Experimental estabeleceram maior vínculo com a equipe executora da oficina e que impactou diretamente no estado emocional. Já no Grupo Controle, onde os idosos participaram exclusivamente das avaliações e reavaliações, os índices não foram significativos estatisticamente, caíram referente aos testes MEEM, GDS e KATZ, mostrando um declive na capacidade cognitiva e funcional.

Na reavaliação do Test Trail Making A e B, não apresentaram dados relevantes, tanto no GC quanto no GE, isso pode constatar que mesmo com as intervenções de arteterapia, os idosos residentes em ILPI estão propensos ao declínio de suas funções cognitivas.

Portanto, fica evidente a importância de atividades como a arteterapia em ILPI, de forma preventiva a fim de minimizar o declive das capacidades cognitivas-mentais e físicas-funcionais buscando a manutenção da autonomia e independência proporcionando uma melhora na qualidade de vida dos idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência.

REFERÊNCIAS

Alencar M. A, Bruck N.N.S, Pereira B.C, Câmara T. M. M, Almeida R. D. S. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online] 2012 [Acesso em 10 de Setembro de 2021]; 15(4) 785-796. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/>. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000400017>.

Bianchi, M., Zarit B. Interview Psychometric Indicators Applied in Older People Caregivers of Other Elderly1 1 Paper extracted from Master's Thesis "Indicadores de sobrecarga, estratégias de enfrentamento e sintomas depressivos em idosos que cuidam de outros idosos", presented to Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brazil. . *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2016, v. 24. [Accessed 10 September 2021]; 24 . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/>. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1379.2835>

Camara, V. D., Gomes, S. S., Ramos, F., Moura S., Duarte, R., Costa, S. A., Ramos, P. A. F., Lima, J. A. M. C., Camara, I. C. G., Silva, L. E., Silva, A. B., Ribeiro, M. C., Fonseca, A. A. (2009). Cognitive Rehabilitation of Dementia .*Revista Brasileira de Neurologia*, Vol. 45 (1): 25-33. [Acesso em 18 de agosto de 2021]; 45 (1). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal>.

Ciasca, E. C; Ferreira, R.C; Santana, C.; Forlenza, O. V; Santos, G. D; Brum, P.S; Nunes, P.V Arteterapia como instrumento adjuvante para depressão em mulheres idosa: um ensaio clínico randomizado. *Revista brasileira de psiquiatria* 2018. [Acesso em 18 de agosto de 2021) 40 (3), 256–263. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2250>

Chacon, E. M. Avaliação psicométrica da escala de depressão de Yesavage em idosos latino-americanos: estudos SABE e CRELES. *Interdisciplinar* [online] 2021. [Acessada em 5 de setembro de 2021]; 38 (2). Disponível em: <http://www.ciipme-conicet.gov.ar/ojs>. <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.7>.

Domiciano B. R.; Braga D. K. A. P.; Silva P. N.; Santos M. P. A.; Vasconcelos T. B.; Macena R. H. M. M. Cognitive function of elderly residents in long-term institutions: effects of a physiotherapy program. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online] 2016. [Acessado 16 Agosto 2021]; 19(1) 57-70. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg>. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14137>

Ferreira, L. *et al.* Perfil cognitivo de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência de Brasília-DF. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2014, v. 67, n. 2 [Acessado 2 Novembro 2021] , pp. 247-251. Disponível em:

<<https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140033>>.

ISSN

1984-0446.

<https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140033>

Ferreira, O. G. L *et al.* Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online] 2012. [Acessado em 9 de Novembro de 2021]; 21(3), pp. 513-518. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/>
<https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300004>

Jardim, V, C. F. S *et al.* Contribuições da arteterapia para promoção da saúde e qualidade de vida da pessoa idosa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online]. 2020, v. 23, n. 4. [Acesso em 13 de Setembro de 2021]; 23(4) Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/>
<https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200173>.

Lenardt M. H, Grden C. R. B, Souza J. A. V, Reche P. M, Betiolli S. E, Ribeiro D. K. D. M. N. Factors associated with loss of handgrip strength in long-lived elderly. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online] 2014. [Accessed 15 August 2021]; 48 (6). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp>. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700007>

Jae-Won Jang, K. K; Min J. B, SangYun. K. Uma comparação de cinco tipos de teste de trilha em idosos coreanos. *Dement Neurocogn Disord* 2016; [Acessado em 07 Novembro de 2021]; 15(4): 135-141/ <https://doi.org/10.12779/dnd.2016.15.4.135>

Lezak M. D.; Howieson D. B; Bigler E. D; Tranel D. *Neuropsychological Assessment*. 5ª. ed. USA: Oxford University Press ;

Lini E. V, Portella M. R, Doring M. Factors associated with the institutionalization of the elderly: a case-control study. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online] 2016. [Acesso em 14 de Agosto de 2021]; 19(06).Disponível em:<https://www.scielo.br/j/rbgg>
<https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160043>

Magila, M. C, Caramelli, P. (2000). Funções executivas no idoso. In O. V. Forlenza & P. Caramelli. *Neuropsiquiatria geriátrica* (pp.517-526). São Paulo: Atheneu.

Marinho, L. M. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2013, v. 34, n. 1. [Accessed 7 September 2021] 34(1) 104-110. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/>
<https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100013> .

Marin M. J. S, Miranda F. S, Fabbri D, Tinelli L. P, Storniolo L. V. Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online]

2012. [Acesso em 14 de Agosto de 2021] 15(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg>.
<https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000100016>

Menezes, A. V *et al.* Efetividade de uma intervenção fisioterapêutica cognitivo-motora em idosos institucionalizados com comprometimento cognitivo leve e demência leve. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 21, n. 11 [Acessado 4 Novembro 2021] , pp. 3459-3467. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.17892015>>. ISSN 1678-4561.
<https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.17892015>

Netto, T. M., Greca, D. V., Ferracini, R., Pereira, D. B., Bizzo, B., Doring, T., Kubo, T., & Gasparetto, E. , L. (2011). Correlação entre espessura cortical frontal e desempenho de funções executivas em pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. *Radiologia Brasileira*, 44(1), 7-12. [acessado em 3 de setembro de 2021]; 44(1), 7-12. Disponível em: <https://in.booksc.eu/journal/20670>. doi:10.1590/S0100-39842011000100006

Pavan, L. S. Casarin, F. S., Pagliarin, K. C., & Fonseca, R. P. (2015). Avaliação neuropsicológica no Acidente Vascular Cerebral: um estudo de caso. *Distúrbios da Comunicação*, 27(4), 831-839. [Acessado em 23 de Agosto de 2021] 27(4), 831-839. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/index>

OMS. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. SBGG, 2015.

Polaro, S. H. I. P.; Fideralino, J. C. T.; Nunes, P. A. O.; Feitosa, E. S.; Gonçalves, L. H. T. Idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belém-PA. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* Jan. 2012, v.15(4), p.777-784

Philippini. A. A. Transdisciplinaridade e arteterapia. In: Ornazzano G, organizadora. *Questões de arteterapia*. Passo Fundo: UPF; 2004: 117.

Reis, A. C. A. Arte como dispositivo à recriação de si: Uma prática em psicologia social baseada no fazer artístico. *Revista Barbarói* [online] 2014.

Reis, A. C.. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2014, v. 34, n. 1. 2014 [Acessado 9 Setembro 2021]; 34(1) 142-157. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/>.
<https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100011>

Rebêlo F. L, Peixoto C. V. G, Lima J. S, Silva C. M. A, Santos A. I. B. Factors associated with functional disability in the elderly. *Conscientiae Saúde* [online] 2021. [Acessada em 16

de Agosto de 2021]; 20(1) 1-11. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude>.
<https://doi.org/10.5585/conssaude.v20n1.18967>

Rusted, J. M, Evans, S. L, King, S. L, Dowell, N., Tabet, N., & Tofts, PS. O polimorfismo APOE e4 em adultos jovens está associado a uma melhor atenção e indexado por assinaturas neurais distintas. *Neuroimage* [online] 2013. [Acessada em 07 de Novembro de 2021]; , 65, 364–373.

Satici, SA, Uysal, R., & Deniz, ME. Ligando a conexão social à solidão: O papel mediador da felicidade subjetiva. *Personalidade e diferenças individuais* [online] 2016. [Acessada em 10 de Novembro de 2021]; 97, 306–310. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.11.035>

SILVA, K. A; DALLECRODE, V. C.F; GALDINO, K. C. S; SÁ, L. de O ; LEMOS, A. C. M. Eficácia da Arteterapia como tratamento complementar da depressão em idosos. (2021) *Research, Society and Development*. v. 10, n. 7, pág. e14010716411, 2021. DOI: 10.33448 / rsd-v10i7.16411. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16411>. Acesso em: 31 out. 2021.

Soares, E.; Coelho, M. O; Carvalho, S.M.R: Capacidade funcional, declínio cognitivo e depressão em idosos institucionalizados: possibilidade de relações e correlações. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, v.15, n5, p.117-139.(2012). [acessado em 12 de setembro de 2021]; 15(5), 117-139. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/114974>

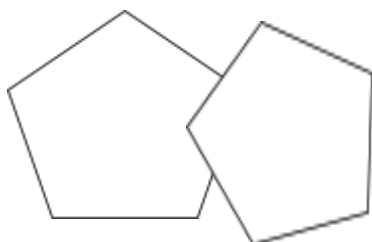
Trindade A. P. N. T, Barboza M. A, Oliveira F. B, Borges A. P. O. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Fisioterapia em Movimento*[online] 2013. [Acessado em 12 Agosto de 2021]; 26(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm>.
<https://doi.org/10.1590/S0103-51502013000200005>

Yao Ching-Teng, Y. Y, P .; Chen Yu. C. (2019): Efeitos positivos da arteterapia na depressão e na auto-estima de adultos mais velhos em lares de idosos, *Serviço Social em Cuidados de Saúde*, [Acessado em 30 de Novembro de 2021]; DOI: 10.1080 / 00981389.2018.1564108

ANEXO 1 – MINI-ESTADO DO ESTADO MENTAL

Número de registro: _____ Data de avaliação: ___/___/_____
 Data de nascimento ___/___/_____
 Sexo: _____

Mini-Mental de Folstein (1975), adaptado por Bruckiet al (2003)		DATA (score)			
Orientação Temporal (05 pontos) Dê um ponto para cada item	Ano				
	Mês				
	Dia do mês				
	Dia da semana				
	Semestre / Hora aproximada				
Orientação Espacial (05 pontos) Dê um ponto para cada item	Estado				
	Cidade				
	Bairro ou nome de rua próxima				
	Local geral: que local é este aqui (apontando ao redor num sentido mais amplo: hospital, casa de repouso, própria casa)				
	Andar ou local específico: em que local nós estamos (consultório, dormitório, sala, apontando para o chão)				
Registro (03 pontos)	Repetir: GELO, LEÃO e PLANTA CARRO, VASO e TIJOLO				
Atenção e cálculo (05 pontos) Dê 1 ponto para cada acerto. Considere a tarefa com melhor aproveitamento	Subtrair $100 - 7 = 93 - 7 = 88 - 7 = 79 - 7 = 72 - 7 = 65$				
	Soletrar inversamente a palavra MUNDO=ODNUM				
Memória de evocação (03 pontos)	Quais os três objetos perguntados anteriormente?				
Nomear dois objetos (02 pontos)	Relógio e caneta				
Repetir (01 ponto)	“NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ”				
Comando de estágios (03 pontos) Dê 1 ponto para cada ação correta)	“Apanhe esta folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão”				
Escrever uma frase completa (01 ponto)	“Escreva alguma frase que tenha começo, meio e fim”				
Ler e executar (01 ponto)	FECHE SEUS OLHOS				
Copiar diagrama (01 ponto)	Copiar dois pentágonos com interseção				
	PONTUAÇÃO FINAL (score = 0 a 30 pontos)				



Score final: _____

ANEXO 2- KATZ

Atividade	Independente	SIM	NÃO
1.Banho	Não recebe assistência ou somente recebe em uma parte do corpo.	()	()
2.Vestir-se	Escolhe as roupas e se veste sem nenhuma ajuda, exceto para calçar os sapatos	()	()
3.Higiene Pessoal	Vai ao banheiro, usa-o, veste-se e retorna sem nenhuma assistência (pode usar bengala ou andador com apoio e usar comadre/urinol à noite)	()	()
4.Transferência	Consegue deitar e levantar de uma cama ou sentar e levantar de uma cadeira sem ajuda pode usar bengala ou andador	()	()
5.Continência	Tem controle do intestino e da bexiga ('sem acidentes ocasionais')	()	()
6.Alimentação	Alimenta-se sem ajuda,exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão.	()	()

Escore: _____ classificação: _____

ANEXO 3- ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA DE YESAVAGE

- | | | |
|---|---------|---------|
| 1. Você está satisfeito com sua vida ? | () Sim | () Não |
| 2. Abandonou muitos de seus interesses e atividades? | () Sim | () Não |
| 3. Sente que sua vida está vazia? | () Sim | () Não |
| 4. Sente-se frequentemente aborrecido? | () Sim | () Não |
| 5. Você tem muita fé no futuro? | () Sim | () Não |
| 6. Tem pensamentos negativos? | () Sim | () Não |
| 7. Na maioria do tempo está de bom humor? | () Sim | () Não |
| 8. Tem medo de que algo de mal vá lhe acontecer? | () Sim | () Não |
| 9. Sente-se feliz na maioria do tempo? | () Sim | () Não |
| 10. Sente-se frequentemente desamparado, adoentado? | () Sim | () Não |
| 11. Sente-se frequentementeintranquilo? | () Sim | () Não |
| 12. Prefere ficar em casa em vez de sair? | () Sim | () Não |
| 13. Preocupa-se muito com o futuro? | () Sim | () Não |
| 14. Acha que tem mais probl.de memória que os outros? | () Sim | () Não |
| 15. Acha bom estar vivo? | () Sim | () Não |
| 16. Fica frequentemente triste? | () Sim | () Não |
| 17. Sente-se inútil? | () Sim | () Não |
| 18. Preocupa-se muito com o passado? | () Sim | () Não |
| 19. Acha a vida muito interessante? | () Sim | () Não |
| 20. Para você é difícil começar novos projetos? | () Sim | () Não |
| 21. Sente-se cheio de energia? | () Sim | () Não |
| 22. Sente-se sem esperança? | () Sim | () Não |
| 23. Acha que os outros têm mais sorte que você? | () Sim | () Não |
| 24. Preocupa-se com coisas sem importância? | () Sim | () Não |
| 25. Sente frequentemente vontade de chorar? | () Sim | () Não |
| 26. É difícil para você concentrar-se? | () Sim | () Não |
| 27. Sente-se bem ao despertar? | () Sim | () Não |
| 28. Prefere evitar as reuniões sociais? | () Sim | () Não |
| 29. É fácil para você tomar decisões? | () Sim | () Não |
| 30. O seu raciocínio está tão claro quanto antigamente? | () Sim | () Não |

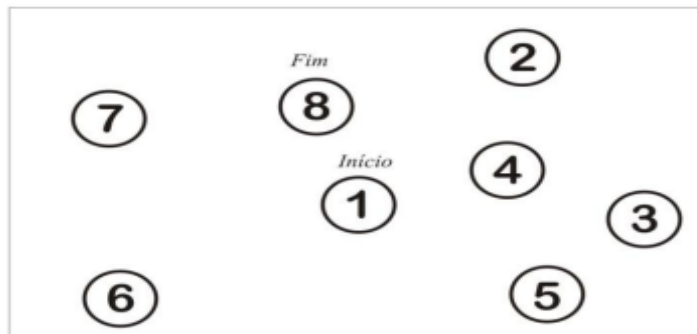
Observações:

ANEXO 4- TRAIL MAKING TEST

TRAIL MAKING

Part A

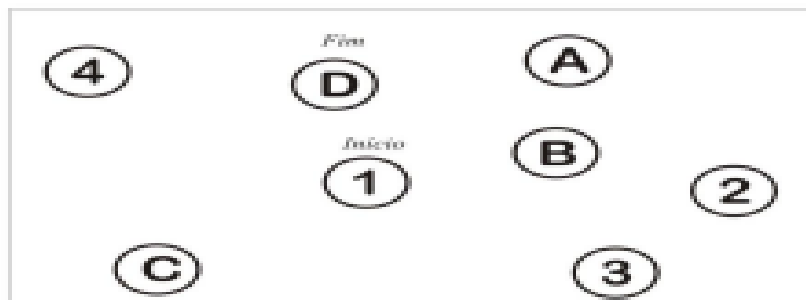
AMOSTRA



TRAIL MAKING

Part B

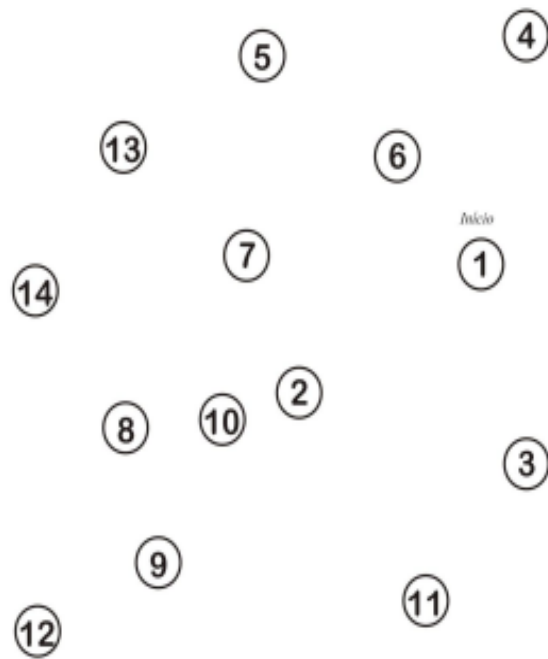
AMOSTRA



ANEXO 5- TRAIL MAKING TEST B

②
1 - 42

Fix
⑮



ANEXO6 TRAIL MAKING TEST B

