Psicologia em Ênfase

v.9, n. 1, p. 132-145 – Outubro/2026

Impacto da Estimulação Cognitiva sobre a Ansiedade e Depressão em Pessoas Idosas: Um Estudo de Intervenção

Jullys Roberta Alves Martins de Sales[1]
Maria Virgínia de Carvalho[2]
Patrick Ramon Rezende Ramos[3]

Resumo

O envelhecimento populacional tem se intensificado no Brasil e em outros países, ampliando a vulnerabilidade de pessoas idosas ao desenvolvimento de sintomas de depressão e ansiedade. A estimulação cognitiva em grupo configura-se como uma estratégia de intervenção que, além de contribuir para a prevenção do declínio das funções cognitivas, pode favorecer a saúde mental, a funcionalidade e a socialização. O objetivo deste estudo foi analisar os efeitos da estimulação cognitiva em grupo sobre os níveis de depressão e ansiedade em pessoas idosas. Trata-se de um estudo quase-experimental, realizado com 14 mulheres idosas de uma turma da Educação de Jovens e Adultos (EJA), submetidas a encontros semanais de estimulação cognitiva. Como instrumentos de avaliação, utilizaram-se a Escala de Depressão Geriátrica (GDS) e o Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). Os resultados indicaram predominantemente estabilidade ou redução nos escores de ansiedade e depressão após a intervenção, sugerindo que a estimulação cognitiva em contextos educacionais pode contribuir para a promoção da saúde mental na velhice.

Palavras-chave: Estimulação cognitiva, Ansiedade, Depressão

Abstract

Population aging has intensified in Brazil and worldwide, increasing the vulnerability of older adults to the development of symptoms of depression and anxiety. Group cognitive stimulation is an intervention strategy that, in addition to contributing to the prevention of cognitive decline, can promote mental health, functionality, and socialization. The objective of this study was to analyze the effects of group cognitive stimulation on levels of depression and anxiety in older adults. This is a quasi-experimental study conducted with 14 elderly women from a Youth and Adult Education (EJA) program, who participated in weekly cognitive stimulation meetings. The Geriatric Depression Scale (GDS) and the Geriatric Anxiety Inventory (GAI) were used as assessment instruments. The results indicated a predominance of stability or a reduction in anxiety and depression scores after the intervention, suggesting that cognitive stimulation in educational contexts can contribute to the promotion of mental health in old age.

Keywords: Cognitive Stimulation, Anxiety, Depression.

[1] Graduada em Psicologia. E-mail: jullys_roberta@hotmail.com

[2] Doutora em Ciências da Saúde. E-mail: maria.carvalho@unialfa.com.br

[3] Graduado em Psicologia. E-mail: patrickramon08@gmail.com

Nos últimos anos tem aumentado a quantidade de pessoas idosas no Brasil, como em outros países do mundo e com o aumento da faixa etária das pessoas, surgiu a urgência de estudos com a população idosa. O estudo científico do envelhecimento é uma área de pesquisa relativamente nova. Durante as primeiras seis décadas do século XX, predominava na psicologia a visão de que a velhice representava um período de declínio inevitável. Essa perspectiva atribuía à fase final da vida uma conotação essencialmente negativa, caracterizada por perdas cognitivas, físicas e sociais (Neri, 2006). Por outro lado, é importante destacar que o envelhecimento não traz só declínios e que algumas habilidades cognitivas podem ser mantidas e/ou melhoradas com a idade por exemplo, o vocabulário, os conhecimentos gerais e a capacidade de regular as emoções (Sugar, 2020)

Em relação à velhice uma das principais preocupações está em como prevenir ou amenizar o declínio cognitivo e uma estratégia apontada por vários autores é a estimulação cognitiva (Simões, 2018, Patrocinio et al.; 2019; Gomes et al., 2020; Mariano et al., 2020). Simões (2018) destaca que há conhecimentos sobre a importância de manter exercícios das funções cognitivas como uma tentativa de retrair o declínio da capacidade cognitiva com o envelhecimento. A estimulação e o treinamento cognitivo são evidenciados como fortes aliados nos processos cognitivos, ao promoverem atividades intelectuais com o objetivo de trabalhar a percepção, a memória, o raciocínio e outras habilidades.

Em relação aos processos cognitivos há um aspecto da cognição que se destaca mais para as pessoas continuarem tendo um bom funcionamento dos processos. De acordo com Malloy et al. (2018) a atenção é uma das funções que precisa estar em bom funcionamento até mesmo para não comprometer as outras funções cognitivas, principalmente a memória.

Nesse sentido, a preservação de funções como atenção e memória exige estratégias sistemáticas de estimulação. Embora o Relatório da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, 2022) utilize o termo *cognitive training* (treinamento cognitivo), no Brasil esse tipo de intervenção é frequentemente incorporado às práticas de estimulação cognitiva, voltadas à manutenção e ao fortalecimento das funções mentais. Evidências apresentadas pela OPAS (2022) indicam que intervenções multidomínio que incluem o treinamento cognitivo podem prevenir o declínio cognitivo. Além disso, o relatório destaca que a saúde mental, o bem-estar emocional e a participação social constituem dimensões fundamentais do envelhecimento saudável, enfatizando que ambientes favoráveis, suporte adequado e políticas públicas que promovam autonomia e inclusão são essenciais para a qualidade de vida das pessoas idosas. Em consonância com essa perspectiva, o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003, Art. 9º) assegura o direito à dignidade, ao respeito e à preservação da saúde física e mental, reforçando a importância de ações que promovam um envelhecimento saudável para a população idosa.

A estimulação cognitiva, além de ser uma boa estratégia para prevenir o declínio cognitivo, ajuda na prevenção de ansiedade e depressão de pessoas. Patrocinio et al. (2019), destacam a importância de levar em consideração que a depressão é um dos transtornos que mais afetam as pessoas idosas. Ainda de acordo com os autores estudos têm demonstrado a eficácia da estimulação cognitiva em manter a funcionalidade dos processos cognitivos, contribuindo de maneira favorável para a redução dos sintomas depressivos.

O envelhecimento saudável depende não apenas da preservação das funções físicas e cognitivas, mas também do equilíbrio emocional e da qualidade das relações sociais. Nesse contexto, o presente estudo investiga os efeitos da estimulação cognitiva sobre

sintomas de ansiedade e depressão em pessoas idosas.

Patrocinio et al. (2019) destacam que a depressão é um dos transtornos mais incidentes na velhice e que intervenções cognitivas podem favorecer a manutenção da funcionalidade mental, contribuindo para a redução de sintomas depressivos. O sofrimento emocional decorrente de ansiedade e depressão compromete significativamente a qualidade de vida, sobretudo quando não há diagnóstico e acompanhamento adequados (Gomes & Reis, 2016).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 – TR (2022) os transtornos depressivos e ansiosos estão entre as condições mentais altamente prevalentes na população idosa. O manual ressalta que, nessa faixa etária, esses transtornos podem apresentar manifestações atípicas, como lentificação psicomotora, fadiga, irritabilidade, queixas somáticas e preocupações excessivas com a saúde. Além disso, ansiedade e depressão frequentemente coexistem, potencializando sintomas e dificultando o diagnóstico, já que suas manifestações podem ser confundidas com o próprio processo de envelhecimento. Essa sobreposição de sintomas contribui para o subdiagnóstico e o atraso no tratamento.

Sternieri et al. (2022) apontam que o declínio cognitivo e a dificuldade em reconhecer sinais ansiosos exigem atenção especial de profissionais e familiares, uma vez que manifestações como tensão, medos e cefaleias podem indicar sofrimento psicológico. A ansiedade, quando moderada, é uma resposta adaptativa; contudo, em níveis elevados, torna-se patológica e pode gerar prejuízos funcionais, isolamento e agravamento dos sintomas depressivos (Gomes & Reis, 2016; Nguyen et al., 2024, citado por Cruz et al., 2024). No Brasil, há alta prevalência de sintomas ansiosos e depressivos, com impacto direto sobre o bem-estar e a autonomia da população idosa (Torres et al., 2024).

Diante desse cenário, esta pesquisa teve como objetivo avaliar os níveis de ansiedade e depressão de pessoas idosas antes e após a participação em um programa de estimulação cognitiva, buscando compreender os possíveis efeitos dessa intervenção sobre o bem-estar emocional.

Método

Estudo quase-experimental com delineamento A-B-A

Participantes

A amostra foi composta por 14 idosas, com idade igual ou superior a 60 anos, todas vinculadas ao programa de Educação de Jovens e Adultos (EJA). As participantes eram exclusivamente do sexo feminino, com idades variando entre 60 e 84 anos, e estavam inseridas em contextos de vulnerabilidade socioeconômica.

Local

A pesquisa foi realizada no âmbito do "Projeto de Extensão em Estimulação Cognitiva em Idosos", desenvolvido pelo Núcleo de Estudos, Pesquisas e Práticas Psicológicas (NEP), vinculado ao programa de Psicologia da UNIALFA.

O projeto foi conduzido em um centro de trabalho comunitário, uma entidade sem fins lucrativos que desenvolve ações socioeducativas, culturais e ambientais. Entre as atividades socioeducativas está o EJA, no qual, uma vez por semana, os participantes realizam oficinas de estimulação cognitiva.

Instrumentos e materiais

Para a coleta de dados, foram utilizados a Escala de Depressão Geriátrica (GDS) que é um instrumento autoaplicável composto por 15 questões com respostas dicotômicas (sim/não) e as perguntas abrangem os sintomas depressivos mais comuns em idosos. A versão brasileira da GDS foi validada por Almeida e Almeida (1999) garantindo que ela fosse adequada para uso na população idosa brasileira. Na correção da GDS cada resposta "sim" recebe 1 ponto, e as respostas "não" não

pontuam. A pontuação total é a soma dos pontos de todas as respostas. A pontuação total da GDS é utilizada para classificar o nível de depressão do indivíduo: 0-5 pontos: normal; 6-10 pontos: depressão leve e 11-15 pontos: depressão moderada a grave.

O Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) foi desenvolvido por Pachana et al. (2007) com o objetivo de ser um instrumento breve para avaliar a ansiedade em pessoas idosas. No Brasil, a validação foi realizada por Massena et al. (2015). O GAI é um instrumento autoaplicável composto por 20 questões com respostas dicotômicas (concordo/discordo). A correção do GAI é simples em que cada resposta "concordo" recebe 1 ponto e cada resposta "discordo" recebe 0 pontos. A pontuação total pode variar de 0 a 20, e a interpretação é feita da seguinte forma: 0-10: Sem ansiedade; 11-15: Ansiedade leve ou moderada e 16-20: Ansiedade grave.

Procedimentos

Durante os encontros, que aconteceram semanalmente de setembro a dezembro e com a duração de 2 horas e 30 minutos, as atividades foram planejadas de acordo com os objetivos a serem trabalhados em cada encontro. As atividades, o objetivo e os procedimentos utilizados em cada encontro podem ser visualizado na Tabela 1.

Tabela 1. *Atividades, Objetivos e procedimentos técnicos científicos utilizados em cada encontro*

Atividade	**Objetivo**	**Procedimentos técnico-científico**
Apresentação do estagiário; leitura do TCLE.	Apresentação das participantes, estagiárias e supervisora do grupo.	Psicoeducação sobre estimulação cognitiva e explicação acerca do funcionamento das atividades.
Primeiro encontro - (1) Fazerem movimentos simultâneos com as mãos. (2) Expressão de sentimentos e elaboração de estratégias diante das situações propostas. (3) exercício com desenho.	(1) estimular o raciocínio, atenção., ritmo, lateralidade (2) linguagem, solução de problemas (3) a coordenação motora, a percepção visual, a atenção e a lateralidade.	Os procedimentos adotados incluíram psicoeducação, reforço e dicas.

Atividade	Objetivo	Procedimentos técnico-científico
Segundo encontro - (1) observação das modificações feitas por cada participantes em suas vestimentas e imagens. (2) identificando números e cores simultaneamente (3) Por fim, a terceira consistiu na execução de uma orquestra de papel.	(1) trabalhar a flexibilidade e a cognição social (2) estimular o raciocínio, a atenção (3) coordenação motora , o ritmo e a percepção auditiva.	Os procedimentos adotados incluíram psicoeducação, reforços naturais e dicas.
Terceiro encontro - (1) calendário. (2) jogo de memória. (3) tabela com números para ser preenchida, seguindo regras de comando (4) passaram copos lateralmente usando lápis nas mãos direita e esquerda	(1) orientação temporal (2) passaram copos lateralmente usando lápis nas mãos direita e esquerda memória visual, atenção e a concentração. (3) concentração, a atenção e o raciocínio (4) coordenação motora, o equilíbrio e a atenção	Os procedimentos utilizados foram a psicoeducação, feedback, reforço e dicas.
Quarto encontro - (1) dupla competitiva, sempre que era dito uma cor eles tinham que cobrir a tampa da cor correspondente, e quando era dito “preto” quem cobrisse a tampa preta pontuava na dinâmica. (2) atividade matemática (3)	(1) interação, rapidez, atenção (2) raciocínio e atenção. (3) atenção, concentração e atenção.	Os procedimentos utilizados foram psicoeducação, feedback, reforço e dicas.

Atividade	Objetivo	Procedimentos técnico-científico
uma pintura com a regra de usar a mesma cor no mesmo número.		
Quinto encontro - (1) números e símbolos em que os participantes deveriam trocar o número pelo símbolo correspondente. (2) copiar desenho dentro das métricas	(1) codificação, linguagem, atenção e memória de curto prazo (2) coordenação motora, atenção, habilidade visuoespacial e percepção.	Os procedimentos utilizados foram psicoeducação, feedback, reforços e modelagem de respostas
Sexto encontro - (1) identificação de figuras geométricas, (2) reprodução de figuras geométricas para desenvolver a visão espacial, a coordenação motora e a concentração (3) correlação de números em uma tabela	(1) atenção, memória, discriminação visual, vocabulário (2) habilidade visuoespacial, coordenação motora e concentração, (3) atenção	Os procedimentos utilizados foram a psicoeducação, reforço, modelagem de respostas, questionamento.
Sétimo encontro - (1) dança de quadrilha, calendário de junho, (3) atividade de pintura para aprimorar a coordenação motora e a concentração, contagem de símbolos em tabelas, visando o desenvolvimento	(1) cognição social, (2) orientação temporal, (3) coordenação motora, concentração e criatividade, (4) raciocínio lógico e atenção.	Os procedimentos utilizados foram psicoeducação, feedback, modelação e reforços.

Atividade	Objetivo	Procedimentos técnico-científico
do raciocínio lógico e a atenção.		
Oitavo encontro – (1) jogo TAPATAN, jogado em duplas, cujo objetivo é formar uma trinca, alinhando três peças da mesma cor, (2) circular os números menores que cinco em uma tabela, (3) reproduzir modelos de figuras geométricas.	(1) raciocínio lógico, compreensão, estratégias de solução de problemas, (2) concentração, atenção (3) habilidades visuoespacial	Os procedimentos utilizados foram psicoeducação, modelação, feedback e reforços.
Nono encontro - (1) sincronizar as palmas ao ritmo de uma bola batida no chão. Quem errava, respondia perguntas sobre estimulação cognitiva, autocuidado e demências (2) duplas tentavam acertar a bola em um buraco.	(1) promovendo a atenção, a memória, a interação social e a coordenação motora, (2) exercitando a coordenação motora, a atenção, a visão espacial e a estratégia de solução de problema	Os procedimentos utilizados foram psicoeducação, feedback, modelação, questionamento, reforços.
Décimo encontro - (1) copiar modelos de figuras, exercitando a visão espacial, a atenção e a coordenação motora, (2) colorir setas conforme a direção	(1) visão espacial, a atenção e coordenação motora. (2) atenção e coordenação motora, (3) raciocínio lógico, habilidades espaciais e percepção.	Os procedimentos utilizados foram psicoeducação, feedbacks e reforços.

Atividade	Objetivo	Procedimentos técnico-científico
apontada, (3) completar um desenho.		
Décimo primeiro encontro - (1) uma roda de conversa sobre o envelhecimento, abordando expectativas, dificuldades e conselhos para os mais jovens; (2) de ligar figuras, (3) escrever o alfabeto interligado por círculos.	(1) linguagem, fluência verbal, raciocínio lógico. (2) atenção, percepção, concentração.	Os procedimentos utilizados foram psicoeducação, feedback e reforços.
Décimo segundo encontro - encerramento do projeto com uma confraternização com comidas e danças junina.	interação social, coordenação motora, memória e linguagem	Dinâmicas

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Resultados

De acordo com os dados obtidos por meio da aplicação da GAI, cuja pontuação varia de 0 a 20 pontos (0–10 = ausência de ansiedade; 11–15 = leve/moderada; 16–20 = grave), observou-se melhora (diminuição) nos escores para quatro participantes (P3, P6, P9 e P11) e piora (aumento) para duas (P1 e P14). Oito participantes mantiveram a classificação sendo que três participantes permaneceram na faixa leve ou moderada (P5, P7 e P10), quatro permaneceram sem sintomas (P4, P8, P12 e P13) e uma permaneceu na classificação grave (P2).

Na Escala de Depressão Geriátrica (GDS), cuja pontuação varia de 0 a 15 pontos (0–5 = normal; 6–10 = depressão leve; 11–15 = depressão severa), quatro participantes (P3, P6, P7 e P10) apresentaram melhora pela diminuição dos escores, passando da classificação leve para ausente. Sete permaneceram sem sintomas (P1, P4, P8, P9, P11, P12 e P13) e três mantiveram-se com depressão leve (P2, P5 e P14).

Destaca-se que duas participantes (P3 e P6) apresentaram melhora nas classificações de ansiedade e depressão, alcançando a categoria “ausente” na segunda aplicação dos instrumentos. De forma geral, a maioria das

idosas apresentou estabilidade ou redução dos sintomas emocionais entre as duas avaliações, sugerindo efeito positivo da intervenção

Tabela 2. *Escores e classificação clínica de cada participante no Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) e na Escala de Depressão Geriátrica (GDS) antes) e após a intervenção*

	GAI		GDS		Classificação	GAI	Classificação	GDS
	Antes	Após	Antes	Após	Antes	Após	Antes	Após
P1	8	12	1	2	Ausência	Leve ou moderada	Ausência	Ausência
P2	16	18	10	10	Grave	Grave	Leve	Leve
P3	14	2	9	3	leve ou moderada	Ausência	Leve	Ausência
P4	6	4	1	2	Ausência	Ausência	Ausência	Ausência
P5	11	12	7	8	Leve ou moderada	Leve ou moderada	Leve	Leve
P6	13	7	6	3	Leve ou moderada	Ausência	Leve	Ausência
P7	10	12	6	4	Leve ou moderada	Leve ou moderada	Leve	Ausência
P8	1	0	3	0	Ausência	Ausência	Ausência	Ausência
P9	12	0	4	2	Leve ou moderada	Ausência	Ausência	Ausência
P10	13	15	8	5	Leve ou moderada	Leve ou moderada	Leve	Ausência
P11	12	3	5	2	Leve ou moderada	Ausência	Ausência	Ausência

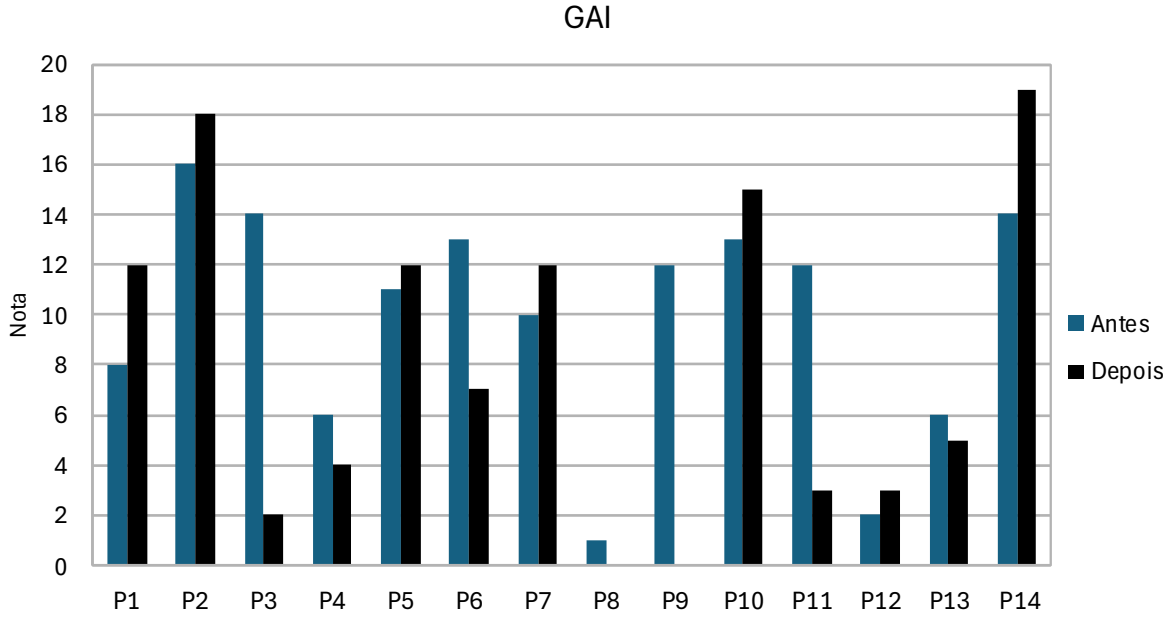
P12	2	3	3	2	Ausência	Ausência	Ausência	Ausência
P13	6	5	2	0	Ausência	Ausência	Ausência	Ausência
P14	14	19	7	6	Leve ou moderada	Grave	Leve	Leve

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Na Figura 1, verifica-se a comparação dos escores obtidos no GAI antes e após a intervenção. O Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) possui pontuação total de 0 a 20, sendo que escores acima de 10 indicam a presença de ansiedade (11–15 = leve ou moderada e 16–20 = grave)

Houve redução dos níveis de ansiedade para quatro participantes (P3, P6, P9 e P11), com todas avançando de uma classificação de risco (Leve ou Moderada) para a categoria de Ausência de sintomas. Para oito participantes, os escores permaneceram estáveis. Contudo, observou-se aumento nos escores para duas participantes (P1 e P14), sendo que P14 avançou da classificação 'Leve ou Moderada' para 'Grave' (19 pontos), exigindo atenção especial. A estabilidade predominante e a melhora em 28,6% das participantes demonstraram o potencial da intervenção no manejo dos sintomas ansiosos.

Figura 1. *Comparação dos escores da Escala GAI antes e após a estimulação cognitive.*



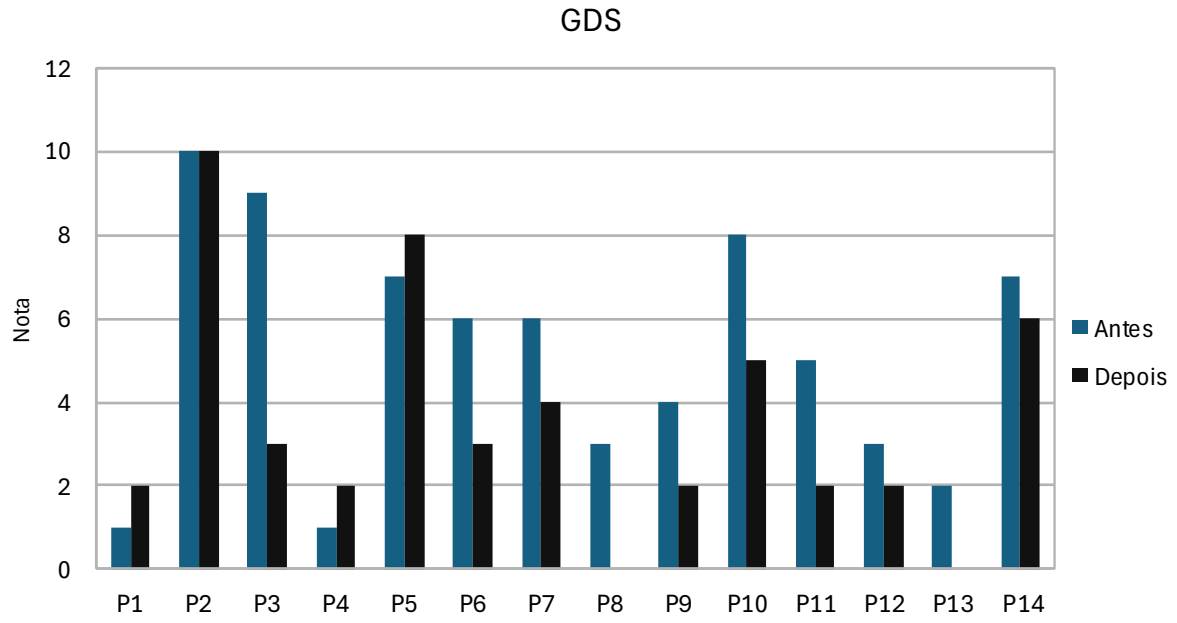
Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Na Figura 2, verifica-se a comparação dos escores obtidos na GDS antes e após a intervenção. A Escala de

Depressão Geriátrica (GDS) possui pontuação total de 0 a 15, sendo que escores de 0–5 indicam Ausência de depressão, 6–10 classificam como Depressão Leve e 11–15 como Depressão Moderada a Grave.

Nota-se melhora nos escores para quatro participantes (P3, P6, P7 e P10), com todas avançando da classificação de Depressão Leve para Ausência de sintomas. Para as demais participantes, houve estabilidade nos escores, sem casos de agravamento dos sintomas depressivos na amostra.

Figura 2. *Comparação dos escores da GDS antes e após a estimulação cognitiva para cada participante*



Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Discussão

Segundo Maximiano-Barreto e Fermoseli (2017), fatores sociais como baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico e outros aspectos, influenciam a ocorrência de ansiedade e depressão, sendo mais prevalentes em populações da rede pública. A população do presente estudo, composta por alunos do programa EJA, se enquadra nessa situação de baixa escolaridade e vulnerabilidade social.

De acordo com Machado et al. (2016), pesquisas mostram que o nível de escolaridade pode impactar de maneira significativa a prevalência de transtorno de ansiedade sendo que pessoas que concluíram o ensino superior apresentam menor morbidade. No presente estudo, das 14 participantes, nove (64,3%) apresentaram sintomas de ansiedade na primeira aplicação (P2, P3, P5, P6, P7, P9, P10, P11 e P14).

A alta prevalência é potencializada pelo fator gênero: segundo o Think Olga (2023), 7 em cada 10 mulheres têm transtorno de ansiedade. O relatório destaca que desafios financeiros, dívidas, baixa remuneração e a sobrecarga de trabalho são fatores que causam sofrimento e impactam a saúde mental das mulheres. Tais fatores corroboram o cenário de vulnerabilidade da amostra.

Observa-se que, entre as participantes que apresentaram sintomas de ansiedade (P2, P3, P5, P6, P7, P9, P10, P11 e P14), houve melhora para quatro delas (P3, P6, P9 e P11). Esse resultado reforça a importância da estimulação cognitiva no manejo da ansiedade, em consonância com o estudo de Casemiro et al. (2019), no qual a estimulação cognitiva demonstrou eficácia na melhora da função visuoespacial, bem como na redução dos sintomas de depressão e ansiedade. De forma complementar, Oliveira, Antunes e Oliveira (2017) destacam que o apoio psicológico, aliado a atividades de intervenção em grupos educativos, exerce influência positiva na diminuição dos sintomas de ansiedade e na melhora da percepção de qualidade de vida em idosos.

Em relação à depressão, os resultados mostraram que das 14 participantes, a metade (7) (P2, P3, P5, P6, P7, P10, P14) apresentou depressão na primeira aplicação. Após a intervenção, esse número caiu para apenas três (P2, P5, P14), com quatro participantes avançando da classificação Depressão Leve para Ausência (P3, P6, P7, P10). Essa redução é significativa e sugere que a oficina de estimulação cognitiva está auxiliando no manejo da depressão.

Resultados semelhantes a este, que demonstram efeitos positivos sobre as funções cognitivas e os sintomas depressivos, foram encontrados em estudo realizado em Portugal por Apóstolo et al. (2018). Os autores, contudo, enfatizam a necessidade de ampliação das pesquisas sobre o tema, especialmente com diferentes delineamentos e amostras. A melhora observada pode ser atribuída à ativação neural e ao aumento da participação social e do senso de pertencimento, fatores cruciais para o bem-estar e autonomia no envelhecimento.

É fundamental notar que, apesar da melhora da maioria, duas participantes (P1 e P14) apresentaram agravamento na classificação de ansiedade (P14, para Grave). Isso sugere que casos mais severos ou complexos, especialmente em um contexto de vulnerabilidade, podem exigir intervenção psicológica individualizada e/ou um período de intervenção mais prolongado, visto que a estimulação cognitiva, por si só, não reverte os fatores estressores externos (financeiros, sociais).

Assim, os achados deste estudo reforçam o potencial da estimulação cognitiva como recurso de promoção da saúde mental, capaz de contribuir para a melhora dos estados emocionais e cognitivos em pessoas idosas. Além de favorecer o envelhecimento ativo e funcional, intervenções dessa natureza podem representar uma estratégia acessível e preventiva, especialmente em populações socialmente vulneráveis. Tais resultados apontam para a importância de políticas públicas e práticas interdisciplinares voltadas à promoção do bem-estar e da qualidade de vida na velhice.

Referências

ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, v. 57, p. 421-426, 1999. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: texto revisado (DSM-5-TR)**. Tradução A. C. P. Dalgalarrondo. Porto Alegre: Artmed, 2022.

APÓSTOLO, J. L. A. *et al*. Cognitive stimulation and cognitive training for

older adults with mild to moderate dementia: A systematic review of effectiveness. **American Journal of Nursing**, v. 118, n. 8, p. 46–53, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000541428.67241.54.

BRASIL. **Lei n°10.741, de 1° de outubro de 2003**. Estatuto do Idoso. Brasília, 2003. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/592242/Estatuto_do_idoso_5ed.pdf.

CASEMIRO, F. G. *et al*. Impacto da estimulação cognitiva sobre depressão, ansiedade, cognição e capacidade funcional em adultos e idosos de uma universidade aberta da terceira idade. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 321–341, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i4p321-341.

CRUZ, L. B. V. da *et al*. Depressão na terceira idade: Impactos, diagnóstico e abordagens terapêuticas. **Revista Research, Society and Development**, v. 6, n. 8, p. 2275–2282, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p2275-2282.

GOMES, E. C. C. *et al*. Treino de estimulação de memória e a funcionalidade do idoso sem comprometimento cognitivo: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2193-2202, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.24662018.

GOMES, J. B.; REIS, L. A. dos. Descrição dos sintomas de ansiedade e de depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 175–191, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i1p175-191.

MACHADO, M. B. *et al*. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. [S. l.], 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0047-2085000000100.

MARIANO, P. P. *et al*. Desenvolvimento de atividades de estímulo cognitivo e motor: perspectiva de idosos institucionalizados. **Esc Anna Nery**, v. 24, n. 3, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0265.

MALLOY-DINIZ, L. F. *et al*. **Avaliação Neuropsicológica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

MARTINI, C. *et al*. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). **Rev Psiq Clín.**, v. 38, n. 1, p. 8-12, 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000100003.

MASSENA, P. N. *et al*. Validation of the Brazilian Portuguese Version of Geriatric Anxiety Inventory – GAI-BR. **International Psychogeriatrics**, v. 27, n. 7, p. 1113-1119, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1017/S1041610214001021.

MAXIMIANO-BARRETO, M. A.; FERMOSELI, A. F. O. Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceió/AL. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 3, p. 801-813, 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15309/17psd180314.

OLIVEIRA, D. V. de; ANTUNES, M. D.; OLIVEIRA, J. F. de. Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: Revisão narrativa. **Cinergis**, v. 18, n. 4, p. 316–322, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.17058/cinergis.v18i4.9951.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Década do Envelhecimento Saudável: Relatório de linha de base**. OPAS, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.37774/9789275726754.

PATROCINIO, W. P. *et al*. Estimulação cognitiva em adultos e idosos de uma Faculdade Aberta à Terceira Idade. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 357-370, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i2p357-370.

PACHANA, N. A. *et al*. Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. **International Psychogeriatrics**, v. 19, n. 1, p. 103–114, 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1017/S1041610206003504.

SIMÕES, F. A. F. **Estimulação cognitiva em idosos institucionalizados: A estimulação como meio de prevenção da demência**. 2018. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/entities/publication/2b8fbaf2-2ef4-49b7-b870-5e5ddcb073bf.

SOUZA, M. K. *et al*. Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE): fatores que interferem na adesão. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 26, p. 200-205, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-67202013000300009.

STERNIERI, C. C. *et al*. Efeitos cognitivos da ansiedade em idosos: um estudo de revisão. **Faculdade de Medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO**, São José do Rio Preto, v. 2, n. 3, p. 173-182, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.56084/ulakesjmed.v2i3.737.

SUGAR, J. A. *et al*. **Introduction to aging: A positive, interdisciplinary approach**. 2. ed. Springer Publishing Company, 2019.

TORRES, A. G. *et al*. Sintomas ansiosos e depressivos em pessoas idosas assistidas pela Estratégia Saúde da Família em áreas rurais de Campo Grande/MS. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, e240028, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.240028.pt.

THINK OLGA. **Relatório – Esgotadas**. [S. l.], 2023. Disponível em: https://lab.thinkolga.com/esgotadas. Acesso em: 25 nov. 2025.