



Turismo - Visão e Ação

ISSN: 1415-6393

luiz.flores@univali.br

Universidade do Vale do Itajaí
Brasil

Dias Esperança, Raíssa Ludmilla; Nunes Cerchiari, Ednéia Albino; Statella Martins,
Patrícia Cristina; Martins Alvarenga, Márcia Regina; da Cruz Canevari, Samuel
PASSEIOS TURÍSTICOS COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO
DA SAÚDE MENTAL EM IDOSOS
Turismo - Visão e Ação, vol. 14, núm. 2, mayo-agosto, 2012, pp. 184-195
Universidade do Vale do Itajaí
Camboriú, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261056074004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

PASSEIOS TURÍSTICOS COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM IDOSOS

TOURISM TRIPS AS A STRATEGY FOR PREVENTION AND RESTORATION OF MENTAL HEALTH AMONG THE ELDERLY

PASEOS TURÍSTICOS COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN PERSONAS MAYORES

Raíssa Ludmilla Dias Esperança

Graduada em Turismo, Ênfase em Ambientes Naturais – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS
raissa_esperanca@hotmail.com

Ednéia Albino Nunes Cerchiari – UEMS

edcer@terra.com.br

Doutora em Ciências Médicas, Área de Concentração Saúde Mental – Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP

Mestre em Psicopatologia e Psicologia Clínica – Instituto Superior de Psicologia Aplicada de Lisboa, Portugal
Graduada em Psicologia – Faculdades Unidas Católicas de Mato Grosso em Campo Grande – FUCMAT

Patrícia Cristina Statella Martins – UEMS

martinspatricka@uems.br

Mestre em Geografia – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS

Graduada em Turismo – Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC-Campinas

Márcia Regina Martins Alvarenga – UEMS

marciaregina@uems.br

Doutora em Enfermagem – Universidade de São Paulo – USP

Mestre em Enfermagem Fundamental – Universidade de São Paulo – USP-Ribeirão Preto

Graduada em Enfermagem – Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia Don Domênico em Guarujá, SP

Samuel da Cruz Canevari – UFS

samuel@ufs.br

Mestre em Matemática – Universidade Federal de São Carlos – UFSCar

Graduado em Matemática – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita” – UNESP

Data de Submissão: 18/10/2010

Data de Aprovação: 16/05/2012

RESUMO

Estudos mostram que o declínio da memória, ao longo do envelhecimento, deve-se, em grande parte, à falta de atividade mental. Assim, com o objetivo de avaliar os passeios turísticos como estratégia de treino cognitivo na terceira idade, realizou-se um estudo comparativo em uma amostra de 14 idosos, nos quais se aplicou o teste neuropsicológico para avaliação da função cognitiva, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), antes e depois dos 11 passeios *city tour*, realizados quinzenalmente, entre os meses de abril e novembro de 2009. Os resultados encontrados apontam um aumento na média do pré MEEM para o pós MEEM em 71,42% dos participantes após a intervenção dos passeios turísticos, o que evidencia que a atividade turística constitui uma prática profícua e eficaz na promoção, manutenção e recuperação da saúde mental do idoso.

PALAVRAS-CHAVE: City tour.Terceira idade. Funções cognitivas.

ABSTRACT

Studies show that declining memory during aging is largely due to a lack of mental activity. Thus, with the aim evaluating the tourism trips as a strategy for cognitive training among the elderly, a comparative study was carried out on a sample of fourteen elderly people, who were submitted to the Mini Exam of Mental State (MEMS), a neuropsychological test of cognitive function, before and after eleven city tours, which took place once every two weeks, from April to November 2009. The results showed an increase between the pre- and post-MEMS scores in 71.42%, demonstrating that tourism activity is good for promoting, maintaining and restoring mental health among the elderly.

KEYWORDS: City Tour. Third age. Cognitive functions.

RESUMEN

Los estudios muestran que la disminución de la memoria a lo largo del envejecimiento se debe en gran parte a la falta de actividad mental. Así, con el objetivo de evaluar los paseos turísticos como estrategia de entrenamiento cognitivo en la tercera edad, se realizó un estudio comparativo en una muestra de 14 personas mayores, a las cuales se aplicó el test neuropsicológico para evaluación de la función cognitiva, el Mini Examen del Estado Mental (MEEM), antes y después de los 11 paseos city tour realizados quincenalmente entre los meses de abril y noviembre de 2009. Los resultados encontrados registran un aumento en la media del pre MEEM en relación al pos MEEM en el 71,42% de los participantes tras la intervención de los paseos turísticos, lo que evidencia que la actividad turística constituye una práctica provechosa y eficaz en la promoción, manutención y recuperación de la salud mental de la persona mayor.

PALABRAS CLAVE: City tour. Tercera edad. Funciones cognitivas.

1. INTRODUÇÃO

Com o aumento da população de idosos, há uma maior preocupação com os problemas que afetam essa faixa etária, principalmente os de saúde, dentre esses os de ordem mental.

As limitações da função cognitiva, ou seja, das funções referentes à faculdade de adquirir conhecimento, dentre as quais se destacam atenção, concentração, percepção, linguagem, memória e inteligência, constituem um dos maiores problemas dos pacientes idosos, pois resultam em dependência e perda da autonomia, com grande sobrecarga para os familiares e para os cuidadores (PINTO, 1999; MATLIN, 2004; SKA et al., 2009; IRIGARAY; TRENTINI; GOMES; SCHNEIDER, 2011).

A atenção para os esforços voltados a essa parcela da população é de grande importância, já que a terceira idade exerce um papel fundamental na sociedade, tanto na construção histórica e cultural do país quanto na economia, como afirmam Schein et al.:

Além do aspecto demográfico, outro fator importante que merece ser considerado é o poder aquisitivo dos idosos. Registra-se um aumento da participação da população economicamente ativa (PEA) idosa no total da PEA brasileira. Uma das razões que explica essa performance é que os avanços tecnológicos empregados na medicina têm assegurado uma melhor condição física aos idosos, o que garante um aumento de sua permanência no mercado de trabalho, contribuindo para a elevação de sua renda. (2009, p. 343-344).

Dados do estudo Longevidade Brasil, coordenado por José Carlos Libânia (CONSELHO..., 2009), revelam que quatro em cada cinco idosos sustentam a família.

O turismo, longe de ser uma atividade individual e passiva, proporciona aos indivíduos uma variedade incontável de sensações imaginárias. Para Krippendorf (2001), os passeios turísticos funcionam como uma terapia de combate ao estresse, ao vazio interior, ao tédio e ao esgotamento físico e mental.

Dessa forma, o turismo, assim como o lazer, torna-se atividade fundamental para o exercício da capacidade física e mental dos idosos, proporcionando bem-estar e satisfazendo às suas necessidades e expectativas, de acordo com as limitações próprias dessa faixa etária.

Berger e Mailloux-Poirier (1995) ressaltam que o envelhecimento da população resulta em problemas de ordem social e de saúde, que exigem medidas políticas capazes de atender às necessidades específicas dessa demanda.

Uma das conquistas que prevê e assegura os direitos dos idosos é o Estatuto do Idoso, que legisla que o idoso tem direito à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, às diversões, aos espetáculos, aos produtos e aos serviços que respeitem sua peculiar condição de idade (BRASIL, 2003).

Nessa perspectiva, entende-se que é dever do setor público e privado oferecer condições de socialização, bem-estar e qualidade de vida aos idosos. "Essa população reconhece que desenvolver projetos pessoais ajuda a viver mais e que a participação em projetos de lazer é uma forma de melhorar a qualidade de vida" (SOUZA; JACOB FILHO; SOUZA, 2006, p. 37). Nesse sentido, o turismo e os programas de lazer devem se articular.

Silva (1998) acrescenta que a necessidade de encontrar novos interesses, fazer novas amizades e ocupar o tempo são necessidades que farão aumentar a participação de idosos em atividades turísticas. "Estima-se para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento" (BRASIL, 2006).

Em virtude desse progressivo crescimento da população idosa, os órgãos governamentais estão, ainda que de forma branda, buscando ações e medidas que privilegiam os idosos (SOUZA, 2006).

Nesse sentido, há que se perceber que os problemas da velhice não devem ser colocados tão somente aos cuidados da medicina avançada, mas há que se levar em consideração, principalmente, a busca por vivências diferenciadas que proporcionem realização pessoal, satisfação e prazer, por meio de atividades artísticas, intelectuais, esportivas, manuais, turísticas e sociais.

A importância do turismo para a terceira idade foi destacada por Souza e Souza (2005, p. 305): "[...] os signos do envelhecimento são invertidos e assumem novas designações: nova juventude, idade do lazer. Da mesma forma, invertem-se os signos da aposentadoria, que deixa de ser um momento de descanso e recolhimento para tornar-se um período de atividade e lazer". A terceira idade, então, passa a ser um dos mais importantes mercados para o turismo. Porém os autores ressaltam que o foco não deve ser apenas as questões econômicas, mas, principalmente, a possibilidade de proporcionar aos idosos cuidados culturais e psicológicos, integrando-os socialmente.

Os segmentos mais procurados pela "melhor idade", segundo Moletta (1999), são: saúde, cultura, eventos, religiosidade e ecologia, pois o turista idoso busca interação com novas pessoas, novas culturas, eventos de confraternização e religiosos, além de contato com o meio ambiente.

O crescimento dessa parte da população é bastante representativo no Brasil e no mundo; por essa razão, o mercado turístico para a terceira idade vem se expandindo e se desenvolvendo, consideravelmente, nos últimos anos.

Um dos fatores que contribuem para esse avanço, além da longevidade garantida pela medicina avançada, é uma sociedade que, cada vez mais, empenha-se pela qualidade de vida. Os turistas dessa faixa etária possuem tempo livre disponível em função da liberação das obrigações sociais e familiares e, por consequência, podem optar por realizarem atividades de lazer (GOMES; PINHEIRO; LACERDA, 2010). Os autores destacam, ainda, que essa busca pelo prazer, pela participação e busca de novas opções de lazer são fruto também de políticas públicas de esporte, lazer e turismo. A importância ou a atratividade desse público para a atividade turística é a disponibilidade em consumir serviços e produtos turísticos (LADEIRA; GUEDES; BRUNI, 2003 apud SCHEIN; PERIN; SAMPAIO; UGALDE, 2009).

Devido a essa nova demanda de mercado, é possível fomentar diversos segmentos do turismo, como o cultural, de eventos, religioso, ecológico e de saúde, pois são os segmentos mais procurados pela "melhor idade".

Como já referido, a dinâmica do setor turístico, em relação à terceira idade, vem acompanhando de maneira tímida o crescimento dessa faixa etária. Dessa forma, “[...] o aprofundamento das informações sobre essas mudanças constitui um requisito imprescindível para os profissionais dedicados ao turismo na terceira idade” (BARRETO, 2003, p. 23). O Programa Viaje Mais Melhor Idade, promovido pelo Ministério do Turismo, que estimula brasileiros com mais de 60 anos a viajar pelo país, é uma dessas iniciativas (BRASIL, 2012). Dentre as ações do programa, destacamos o Viaja Mais Melhor Idade Hospedagem, que oferece 50% de desconto nas diárias dos hotéis credenciados. Em 2010, o programa registrou 10 mil turistas idosos ativos utilizando o Viaja Mais e 100% dos meios de hospedagem envolvidos no projeto o avaliaram de forma positiva (INSTITUTO MARCA BRASIL, 2010).

A participação em projetos de lazer é uma forma de desenvolver projetos pessoais: “Os idosos estão bem conscientes de que desenvolver projetos pessoais ajuda a viver mais” (SOUZA; SOUZA, 2005, p. 306). Porém é preciso viver mais, sim, mas com qualidade. Nesse sentido, os passeios turísticos podem ser estratégias de prevenção e recuperação da saúde mental em idosos.

Na tentativa de minimizar os problemas da velhice, combater o tempo ocioso e promover a saúde mental de idosos, os cursos de Turismo e de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), desde 2007, têm desenvolvido o Projeto “Oficina: (Re)descobrindo as funções cognitivas na terceira idade” (UEMS, 2008), com o objetivo de participar, efetivamente, da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa no Município de Dourados, MS. Desse modo, ampliam-se, também, as ações da universidade junto à comunidade, principalmente em relação às atividades de promoção e manutenção da saúde mental.

Outros projetos são desenvolvidos anualmente, como o subprojeto “Turismo e Qualidade de Vida na Melhor Idade: O Lazer como indutor de saúde”, objeto do presente estudo. O projeto tem como primeiro objetivo proporcionar aos idosos do Centro de Convivência do Município de Dourados, MS, e do Serviço Social do Comércio (SESC), atividades de promoção, recuperação e manutenção da saúde mental, por meio de atividades turísticas, propiciando uma melhor qualidade de vida, bem-estar e satisfação pessoal a esses indivíduos. Visa, ainda, estimular as funções cognitivas dos idosos por meio de passeios turísticos culturais e históricos; motivar os idosos a superar suas dificuldades, envolvendo-os em atividades turísticas; e auxiliar os idosos a relembrar e reviver aspectos da história da cidade e, consequentemente, de suas próprias histórias, por meio do *City Tour*. Finalmente, procura propiciar à comunidade acadêmica um maior envolvimento na promoção de novas experiências na atuação, na manutenção e na recuperação da capacidade física e mental dos idosos.

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo geral investigar a relação entre funções cognitivas e passeios turísticos em idosos. Ou seja, avaliar se há melhora da capacidade cognitiva dos idosos pela intervenção dos passeios.

2. MATERIAL E MÉTODO

Para a participação nos passeios turísticos, o critério de inclusão adotado foi uma seleção de idosos com idade igual ou superior a 60 anos, cadastrados no Serviço Social do Comércio (SESC) e no Centro de Convivência do Idoso (CCI) que aceitassem participar da atividade; não foram aceitos idosos com diagnóstico de Doença de Alzheimer em estágio moderado ou avançado e usuários de medicamentos psicoativos.

No ato da inscrição, os idosos foram submetidos à entrevista com os acadêmicos de turismo para preencherem o Questionário Sociodemográfico e de Saúde e serem avaliadas as funções cognitivas, por meio do teste neuropsicológico Mini Exame do Estado Mental (MEEM), pré-teste.

O número de vagas para cada Instituição (SESC e CCI) foi definido de acordo com o número de assentos para os passageiros, sendo 20 assentos para o SESC e 20 para o CCI, divisão realizada em comum acordo entre as assistentes sociais das respectivas instituições. Dessa forma, foi possível definir o público-alvo, atendendo a duas populações diferenciadas, porém com as mesmas necessidades.

Os pontos turísticos da Cidade de Dourados/MS foram percorridos ao mesmo tempo em que se contava sua história e seu valor cultural, despertando e motivando a memória dos idosos. Os passeios foram realizados quinzenalmente, entre os meses de abril e novembro de

2009,¹ com a colaboração dos alunos do curso de Turismo da UEMS habilitados como condutores e outros acadêmicos interessados.

Ao término dos passeios, o teste MEEM (pós-teste) foi reaplicado, a fim de se avaliar o nível de melhora da capacidade cognitiva dos idosos pela intervenção dos passeios.

Para a pesquisa, os critérios definidos para a definição da população participante foram, além dos já mencionados: ter participado de, no mínimo, 80% dos passeios e ter realizado o pré-teste no início dos passeios e o pós-teste ao término deles.

A caracterização da amostra e a avaliação da eficácia das atividades desenvolvidas em prol da saúde mental dos idosos, por meio da intervenção de passeios turísticos – *city tours* pela cidade de Dourados, MS –, foram obtidas utilizando-se dois instrumentos, o Questionário de Dados Sociodemográficos e de Saúde, elaborado pelos pesquisadores, e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Por meio do primeiro instrumento, foi possível identificar o perfil socioeconômico (sexo, idade, raça/cor, estado civil, casa/alugada/própria, condições econômicas/ativo/inativo, renda familiar mensal, atividade profissional), o estilo de vida e alguns aspectos relacionados à saúde dos idosos (uso de álcool, uso de tabaco, prática de atividade física, avaliação da saúde em geral, história de hospitalizações nos últimos seis meses, história de quedas nos últimos seis meses, plano de saúde privado, diagnósticos médicos, se tem filhos). Para a avaliação das funções cognitivas do idoso, foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), instrumento recomendado pelo Ministério da Saúde.

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é “um teste de rastreio para detectar a deterioração da função cognitiva” (SANTOS et al., 2010). Avalia “funções” cognitivas específicas, como a orientação temporal, orientação espacial, atenção, recordação, linguagem e capacidade construtiva visual. Esse exame foi elaborado para ser uma avaliação clínica prática de mudança do estado cognitivo em pacientes geriátricos, e é usado como teste de rastreio para perda cognitiva, conquanto não possa diagnosticar a demência (BRASIL, 2006).

Pode ser aplicado por clínicos, profissionais de outras áreas ou pessoas leigas que tenham passado por rápido treinamento; leva, aproximadamente, de cinco a dez minutos para ser completado. “É composto por diversas questões agrupadas em sete categorias, cada uma delas desenhada com o objetivo de avaliar funções cognitivas específicas: orientação para tempo (5 pontos), orientação para local (5 pontos), registro de três palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), lembrança das três palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto)” (ALVARENGA, 2008, p. 79). O escore ou pontuação pode variar de um mínimo de zero, que indica o maior grau de comprometimento cognitivo do indivíduo, até um total máximo de trinta pontos, que, por sua vez, corresponde à melhor capacidade cognitiva (CHAVES, 2008).

No Brasil, foi traduzido e adaptado por Bertolucci et al. (1994), que definem os pontos de corte de acordo com o meio, segundo o nível de escolaridade: 13 pontos para analfabetos, 18 para escolaridade média (até 8 anos de instrução formal) e 26 para indivíduos de alta escolaridade (mais de 8 anos). Sendo assim, os idosos que apresentem pontuação abaixo da nota de corte estarão comprometidos em sua capacidade cognitiva (ABREU; FORLENZA; BARROS, 2005).

Os questionários foram aplicados no SESC e no CCI, antes do início dos passeios, no mês de março de 2009; ao final deles, no mês de dezembro de 2009, foi reaplicado o MEEM.

De acordo com Melo (1985), uma vez que a dimensão da amostra é inferior a 30, torna-se necessário verificar o pressuposto da normalidade ou, pelo menos, da simetria subjacente ao teste. Como a dimensão da amostra a ser testada é de 14 idosos, foi testada a normalidade de cada amostra de pontuações por meio do *Teste de Shapiro-Wilk*.

Para testar a correlação entre o Pré e o Pós-Teste MEEM, testaram-se as seguintes hipóteses:

- H_0 : A diferença em média das pontuações do Pré e do Pós-Teste MEEM é zero;
- H_a : A diferença em média das pontuações do Pré e do Pós-Teste MEEM não é zero.

O processamento e a análise dos dados foram realizados por meio do *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 16.0. Para comparar as médias de amostras emparelhadas, foi utilizado o *Teste t de Student*.

¹ Ressalta-se que os mesmos foram oferecidos gratuitamente, com o apoio da empresa de ônibus Medianeira.

Nesses testes, o nível de significância considerado foi igual ou menor a 0,05. Sendo assim, foi possível fazer a análise, pois as amostras apresentaram normalidade.

3. RESULTADOS

De abril a novembro de 2009, foram realizados 11 passeios na Cidade de Dourados, MS. No total, participaram 97 idosos, dos quais 14 (SESC: 11 e CCI: 03) participaram de pelo menos 80% dos passeios e do pré e pós-teste do MEEM, critérios definidos para participação na pesquisa.

Os resultados obtidos do Questionário Sociodemográfico, abordando os 14 informantes, indicam que 13 (93%) são mulheres, 11 (79%) têm idade entre 60 a 70 anos; 8 (57%) possuem ensino fundamental incompleto; 9 (64%) são viúvos; 9 (64%) residem em Dourados, MS há mais de 30 anos; 13 (93%) vivem em casa própria, 8 (57%) moram sozinhos; 10 (71%) são aposentados com renda de dois salários mínimos (SM).

Em relação à saúde dos idosos participantes, 11 (79%) consideram sua saúde boa ou muito boa, a maioria (13, ou 93%) pratica atividades físicas, o que corrobora o estudo de Souza et al. (2008). Porém 8 idosos (57%) apresentam algum tipo de doença crônica, como a hipertensão, 5 têm diabetes (36%), 4 sofrem de osteoporose (29%), 3 de osteoartrose (21%) e 2 possuem desvio de coluna (14%), confirmando os resultados de Costa (2003).

Em relação à análise estatística das pontuações do pré e pós-teste MEEM, os resultados indicam que, uma vez que as amostras de pontuações foram obtidas aplicando-se o pré e o pós-teste em dois momentos (antes e depois dos passeios turísticos em Dourados) ao mesmo conjunto de participantes (14 idosos), as amostras formam pares de observações, cujas diferenças foram testadas para ver se o resultado é ou não zero, por meio do *Teste t de Student* para amostras emparelhadas.

Os pontos de corte foram: 13 pontos para analfabetos, 18 para escolaridade média (até 8 anos de instrução formal) e 26 para indivíduos de alta escolaridade (mais de 8 anos). Sendo assim, os idosos que tiveram a pontuação abaixo da nota de corte caracterizam-se comprometidos em sua capacidade cognitiva (ABREU et al., 2005).

Teste t para amostras emparelhadas

O resultado do pré e do pós-teste MEEM aplicado aos idosos estão organizados na Tabela 1. Observa-se que as duas amostras são de igual dimensão (14).

Tabela 1: Pontuações do pré e do pós-teste MEEM

Idoso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
x_i^*	28	26	18	24	23	23	27	23	18	21	22	23	24	24
y_i^*	26	28	21	26	24	22	30	25	20	25	22	25	24	27

* x_i : Pré Teste MEEM y_i : Pós-Teste MEEM

Os níveis de significância das duas amostras (pré e pós-teste MEEM) obtidas com o *Teste de Shapiro-Wilk* foram 0,334 (33,40 %) e 0,952 (95,20 %), respectivamente. Como ambos os níveis são superiores a 0,05, ambas as distribuições de pontuações dos testes aplicados aos idosos, antes e depois dos passeios, são normais.

Estando satisfeitas as condições impostas pelo Teste t, pode-se prosseguir com o objetivo de comparar as médias das duas amostras emparelhadas.

Como resposta do Teste t, obtiveram-se os resultados descritos nas tabelas, 2, 3 e 4.

Tabela 2: Comparação das médias do pré e do pós-teste MEEM.

	Testes	Média	Nº	Desvio Padrão	Std Error Means
	x_i	23,14	14	2,878	0,769
	y_i	24,64	14	2,763	0,738

Observa-se que as pontuações médias dos testes aplicados antes e depois dos passeios são 23,14 e 24,64 pontos, respectivamente. Além disso, os desvios-padrão e as medidas de estabilidade das médias (*Std Error Means*) apresentam valores semelhantes nas duas distribuições.

O nível de significância, associado ao teste sobre as correlações, é $p = 0,000$ (0%). Isto é, a probabilidade de excluir a hipótese H_0 erradamente é de 0 %. Logo, a hipótese H_a é verdadeira. De fato, a diferença dessas médias relativas aos dois momentos é de -1,50 (= 23,14 - 24,64), o que denota um aumento da pontuação atribuída após os passeios.

Tabela 3: Tabela da diferença das médias das pontuações e do intervalo de confiança

	Diferenças das Médias Emparelhadas			
	Média	Desvio Padrão	Std. Error	Intervalo de confiança (95%)
			Mean	Mínimo
$x_i - y_i$	-1,50	1,698	0,454	-2,481 -0,519

O intervalo de confiança dessa diferença de médias vai de -2,481 até -0,519 pontos. Como esse intervalo não inclui o zero, pode-se, então, concluir que a diferença -1,50 é significativamente diferente de zero, indicando que a ação dos passeios teve resultados positivos, pois originou uma melhoria na pontuação do MEEM em 71,42 % dos idosos.

Tabela 4: Pontuação do pré e do pós-teste MEEM com suas respectivas diferenças

Idoso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
x_i^*	28	26	18	24	23	23	27	23	18	21	22	23	24	24
y_i^*	26	28	21	26	24	22	30	25	20	25	22	25	24	27
d^*	-2	2	3	2	1	-1	3	2	2	4	0	2	0	3

* x_i : Pré Teste MEEM y_i : Pós Teste MEEM $d=x_i - y_i$

A tabela 5 mostra o desempenho cognitivo dos idosos participantes, conforme Bertolucci et al. (1994).

Tabela 5: Pontuações do pré e do pós-teste MEEM em relação à nota de corte

Idoso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Escolaridade#	F	M	F	M	F	F	F	F	A	A	F	F	F	F
Nota de corte	18	26	18	26	18	18	18	18	13	13	18	18	18	18
x_i^*	28	26	18	24	23	23	27	23	18	21	22	23	24	24
y_i^*	26	28	21	26	24	22	30	25	20	25	22	25	24	27

* x_i : Pré Teste MEEM; y_i : Pós Teste MEEM #A: analfabeto; F: fundamental; M: médio

Na Tabela 5, é possível observar que, de acordo com as notas de cortes estabelecidas por Bertolucci et al. (1994), apenas um informante apresentou, no pré-teste, um nível inferior à nota de corte, significando um comprometimento das suas funções cognitivas. Porém o mesmo indivíduo apresentou um aumento de dois pontos no pós-teste, um acréscimo significativo em termos de saúde mental. Dessa forma, entende-se que, após a intervenção dos passeios, houve um avanço na capacidade cognitiva desse indivíduo.

Conclui-se, também, que, dos 14 idosos, sete tiveram um aumento de pontos do pré para o pós-teste, cinco permaneceram com a pontuação inicial e apenas dois indivíduos apresentaram

uma diminuição dos pontos. No entanto todos se mantiveram igual ou superior à nota de corte, não apresentando qualquer comprometimento cognitivo.

4. DISCUSSÃO

O perfil geral sociodemográfico dos idosos participantes do projeto "Turismo e qualidade de vida na melhor idade: o lazer como indutor de saúde" é caracterizado, em sua maioria, por mulheres entre 60 e 70 anos, com ensino fundamental incompleto, viúvas, residentes em Dourados há mais de trinta anos, que possuem casa própria, moram sozinhas e vivem da aposentadoria com renda de dois salários mínimos.

Esses dados são mencionados e comprovados por outros estudos, como o de Souza et al. (2008), que traça um perfil do turista idoso semelhante ao do presente estudo. Moletta (1999), e Schein, Gattermann, Sampaio e Ugalde (2009) reafirmam, ao escrever sobre a vida financeira estável e os bens adquiridos ao longo da vida pelos idosos, os motivos que contribuem para o interesse dessa parcela da população em praticar o turismo.

Mais da metade dos participantes consideram sua saúde boa, e um número significativo diz praticar atividades físicas regularmente. De acordo com Souza et al. (2008), a maioria dos idosos faz questão desse tipo de atividade nas viagens que realizam. Porém, nesta pesquisa, todos os indivíduos apresentaram algum tipo de doença crônica que, de acordo com Costa (2003), são doenças comuns às pessoas dessa faixa etária.

Sabe-se que o declínio das funções mentais do indivíduo, que ocorre com a idade, deve-se, em grande parte, à falta de atividade mental que, com frequência, acontece paralelamente ao envelhecimento. Dessa forma, o processo de envelhecimento pode ser acompanhado pelo declínio das capacidades tanto físicas como cognitivas, de acordo com as características de vida, ou seja, decorrentes dos determinantes sociais que permearam a vida do indivíduo. Por isso se acredita que os exercícios cerebrais feitos de maneira rotineira apresentam efeitos muito positivos.

Semelhantemente ao que ocorre com exercícios musculares realizados para se manter a forma física, a atividade cerebral também deve ser realizada com frequência. Os exercícios cerebrais nada mais são do que estímulos às funções dessa parte do organismo, que, embora já tenha sido bastante ativa anteriormente, devido à idade avançada poderá apresentar *deficit* e disfunções. Assim, todo indivíduo deve identificar as diversas habilidades mentais e exercitá-las com regularidade (ARGIMON; STEIN, 2005).

No Brasil, o estudo sobre treino cognitivo no envelhecimento encontra-se em seus estágios iniciais e recebe tímida atenção dos pesquisadores. O bom funcionamento da memória é vital para que o idoso possa continuar a viver de maneira independente (PINTO, 1999; MATLIN, 2004; SKA et al., 2009; IRIGARAY et al., 2011).

Em relação ao estado mental, estima-se que 7% da população idosa brasileira apresente deterioração cognitiva; e 18,1%, quadros de depressão (HERRERA et al., 2002; RAMOS, 2003; LEBRÃO; LAURENTI, 2005).

Tendo por propósito articular os passeios turísticos como estratégia de treino cognitivo na terceira idade, esta pesquisa centrou-se na concepção teórica de alguns estudiosos do turismo, que entendem a atividade turística como indutora de saúde: Moletta (1999); Krippendorf (2001) e Souza e Souza (2005), por exemplo. Dessa forma, comparando-se dois momentos vivenciados por uma pequena amostra de idosos, e utilizando como instrumento de avaliação o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), colocou-se à prova o pressuposto de que passeios turísticos realizados regularmente interferem nas funções cognitivas dos indivíduos, ou seja, a questão inicial para a qual o presente estudo procurou dar uma resposta foi: os idosos apresentam valores médios superiores nas funções cognitivas quando submetidos regularmente a passeios turísticos?

Os resultados encontrados mostram que mais da metade dos participantes (71,42%) obtive um aumento na média do pré-MEEM em relação ao pós-MEEM, após a intervenção dos passeios turísticos, corroborando os estudos dos autores já referenciados, Moletta (1999); Krippendorf (2001); Souza e Souza (2005), que acreditam na potencialidade da atividade turística como fator imprescindível para uma boa saúde física e mental dos indivíduos.

Desse modo, o turismo por meio do *city tour* é apontado como um meio bastante eficiente para a melhoria da qualidade de vida por permitir, aos idosos, que vivenciem experiências distintas do cotidiano, envolvendo o corpo e a mente, despertando o interesse pelo novo e pela aprendizagem, e proporcionando socialização e integração com a comunidade em geral. Estes dados corroboram a afirmação de Liz, Ruschmann e Verdinelli (2011). Para os autores, o turismo para essa faixa etária deve proporcionar entretenimento, lazer, conhecimento, interações sociais, novas amizades e, consequentemente, minimizar a solidão e promover melhor qualidade de vida.

É possível perceber, então, a relação de reciprocidade existente entre o turismo e a terceira idade: ao mesmo tempo em que a atividade turística proporciona inúmeros benefícios aos idosos, tais indivíduos possibilitam a diversificação do mercado turístico, minimizando os efeitos sazonais e melhorando a infraestrutura dos empreendimentos:

A terceira idade é uma fase que se mostra muito promissora, principalmente, como público-alvo de empresas voltadas para o lazer e entretenimento. Porém, para que sejam desenvolvidas atividades adequadas para este grupo os investimentos devem ocorrer em melhorias e em equipamentos voltados para eles. (LIZ; RUSCHMANN; VERDINELLI, 2011, p. 6).

Conclui-se, então, pelos dados descritos neste estudo, que os passeios turísticos culturais, históricos e as atividades de lazer mostraram ser importantes ferramentas no auxílio à melhoria da qualidade de vida e bem-estar dos idosos, bem como na manutenção e na recuperação da capacidade cognitiva, uma vez que os *city tours* permitiram aos participantes relembrar e reviver aspectos da história da cidade e de suas próprias vidas, além de reintegrá-los à comunidade de uma forma prazerosa e altamente educativa, considerando seus desejos, necessidades e limitações.

A Organização Mundial de Saúde, ao ampliar o conceito de "envelhecimento saudável", propõe "Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde", destacando a necessidade de implementação de políticas e programas que priorizem a saúde, a segurança e a participação ativa da pessoa idosa na comunidade. Enfatiza, ainda, que o governo, a sociedade civil e as organizações internacionais, ao elaborarem essas políticas e programas, devem basear-se no reconhecimento dos direitos das pessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização e, sobretudo, considerar o cidadão idoso como ativo e agente das ações a ele direcionadas (BRASIL, 2006).

Considerando-se o Estatuto do Idoso (2003) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada em 19 de outubro de 2006 por meio da Portaria nº 2.528, as atividades desenvolvidas neste projeto configuraram-se como um direito desses indivíduos, pois proporcionam educação, cultura, lazer, diversão, produtos e serviços que respeitam sua peculiar condição de idade, promovendo o envelhecimento ativo e saudável preconizado pela Organização Mundial de Saúde, livre de qualquer tipo de dependência funcional (BRASIL, 2006).

Em suma, é possível reafirmar que pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, independentemente da condição de saúde, precisam da atenção de diversas áreas e profissionais, bem como das políticas públicas e sociais, que prezam pelo lazer como qualidade de vida. De acordo com Fromer e Vieira (2003) e Barreto (2003), pouco se tem feito, tanto na prática como na literatura, para a contribuição do entendimento de uma faixa etária que, de acordo com o IBGE (2002), em um futuro próximo representará uma parcela significativa da população.

CONCLUSÃO

Apesar da existência de vários estudos sobre turismo na terceira idade, há escassez na literatura nacional e internacional sobre o tema específico. Nesse sentido, este estudo preenche uma lacuna na literatura. Contudo sofre algumas limitações: 1) os dados encontrados não podem ser generalizados para a população de idosos, uma vez que a amostra foi composta por apenas 14 idosos de duas instituições específicas; 2) é difícil, ainda, estabelecer uma comparação entre os resultados encontrados e os resultados anteriores, pois na pesquisa sobre passeios turísticos como estratégia de intervenção e manutenção, recuperação e promoção da saúde na terceira idade, realizada junto às bases de dados Lilacs, Scielo e em consultas a dissertações e teses, em algumas bibliotecas brasileiras, não foi encontrado estudo algum que tivesse empregada a mesma metodologia.

Dessa forma, pretende-se que esses resultados positivos sirvam de subsídios para novos estudos em diferentes áreas do saber, além de induzirem a proposição da atividade turística como uma prática profícua, eficaz e viável para a manutenção, para a recuperação e para a promoção da saúde do idoso.

O turismo apresenta-se como uma opção viável de conscientização dos participantes com relação aos problemas socioambientais da atualidade, tornando-se pertinente a oferta de passeios que abordem a educação ambiental e patrimonial, abrangendo áreas e profissionais diversos como biólogos, geógrafos, historiadores, filósofos, sociólogos e outros que se mostrarem necessários no planejamento e na execução de cada *city tour*.

De forma branda, a população de idosos vem ganhando espaço e movimentando a economia do país, passando a ser um filão de mercado significativo. Um dos setores que já percebe esse avanço é o turismo, devido às condições que a terceira idade oferece, como renda estável, tempo livre, busca por diversão e outras características que contribuem para o desenvolvimento da atividade turística.

A população envelhece de forma progressiva, fator que não se deve apenas aos avanços da medicina, mas, também, às mudanças econômico-sociais e tecnológicas que acabam por propiciar uma melhoria geral no bem-estar das pessoas. Chegar à velhice saudável demanda muito mais que a medicina atual pode oferecer. É preciso entender que a qualidade de vida é subjetiva e depende de fatores internos e externos de cada indivíduo; por essa razão, ações sistemáticas de diferentes áreas que atuem na melhoria do bem-estar do idoso, que proporcionem satisfação pessoal, autonomia, diversão, devem ser projetadas, a fim de dar, ao idoso, o que é de direito, satisfazendo suas necessidades e respeitando seus limites.

Considera-se, finalmente, que o conhecimento de estratégias que possam melhorar as funções cognitivas e, consequentemente, a qualidade de vida de idosos, possibilita a sistematização de programas de intervenção direcionados à saúde mental do idoso brasileiro, com ênfase não somente na manutenção e na recuperação da saúde mental, mas na promoção da saúde na terceira idade.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, Márcia Regina Martins. **Avaliação da capacidade funcional, do estado de saúde e da rede do suporte social do idoso atendido na Atenção Básica.** 236f.Tese (Doutorado)– Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- ABREU, Izabella Dutra de; FORLENZA, Orestes Vicente; BARROS, Hélio Lauar de. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 131-136, 2005.
- ARGIMON, Irani Iracema de Lima; STEIN, Lilian Milnitsky. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 64-72, 2005.
- BARRETTO, Margarita. **Manual de iniciação ao estudo do turismo**. 13. ed. São Paulo: Papirus, 2003.
- BERGER, Louise; MAILLOUX-POIRIER, Danielle. **Pessoas idosas:** uma abordagem global. Lisboa: Luso Cidade, 1995.
- BERTOLUCCI, Paulo Henrique Ferreira; BRUCKI, Sonia Maria Dozzi; CAMPACCI, S. R.; JULIANO, Yara. O Mini Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq. Neuropsiquiatria**, v. 52, n.1, p. 1-7, 1994.
- BRASIL. Senado federal. **Estatuto do idoso:** Lei nº 10.741. Brasília: Senado Federal, Secretaria especial de editoração e publicação: Câmara dos Deputados, coordenação de publicações, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, DF, n. 19, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- BRASIL. Ministério do Turismo. **Viaja mais Melhor Idade.** 2012. Disponível em: <http://www.turismo.gov.br/turismo/programas_acoes/promocao_comercializacao/viajamais_melhoridade.html>. Acesso em: 20 abr. 2012.

CHAVES, Marcia Lorena Fagundes. **Testes de avaliação cognitiva**: Mini-Exame do Estado Mental. 2008. Disponível em: <http://www.cadastro.abneuro.org/site/arquivos_cont/8.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2011.

CONSELHO ESTADUAL DO IDOSO - SÃO PAULO. **Quatro em cada cinco idosos sustentam a família, diz pesquisa**. 2009. Disponível em: <<http://www.conselhodoidoso.sp.gov.br/sis/lenoticia.php?id=175&c=31>>. Acesso em: 20 abr. 2012.

COSTA, Geni Araújo. Tríplice visão do envelhecimento: Longevidade, qualidade de vida e aspectos biopsicossociais da velhice. **Revista da Sobama**, v. 8, n. 1, 2003.

FROMER, Betty; VIEIRA, Débora Dutra. **Turismo na terceira idade**. São Paulo: Aleph, 2003.

HERRERA, Emílio Junior; CARAMELLI, Paulo; NITRINI, Ricardo. Epidemiologic survey of dementia in a community dwelling Brazilian population. **Alzheimer's Disease Association**, v. 18, p. 103-108, 2002.

INSTITUTO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Perfil dos idosos responsáveis por domicílios no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

IRIGARAY, Tatiana Quarti; TRENTINI, Clarissa Marcelli; GOMES, Irenio; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Funções cognitivas e bem-estar psicológico em idosos saudáveis. **Estud. Interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 215-227, 2011.

INSTITUTO MARCA BRASIL. **Viaja Mais Melhor Idade Hospedagem apresenta resultados na ABAV 2010**. 2010. Disponível em: <<http://www.portaldehospedagem.com.br/Imagen/ImprensaFiles/Viaja%20Mais%20Melhor%20Idade%20Hospedagem%20apresenta%20resultados%20na%20ABA%202010.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2012.

GOMES, Christianne; PINHEIRO, Marcos; LACERDA, Leonardo. **Lazer, turismo e inclusão social**: intervenção com idosos. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

KRIPPENDORF, Jost. **Sociologia do Turismo**: para uma nova compreensão do lazer a das viagens. São Paulo: Aleph, 2001.

LEBRÃO, Maria Lúcia; LAURENTI, Ruy. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 2, p. 127-141, 2005.

LIZ, Edna de; RUSCHMANN, Doris; VERDINELLI, Miguel Angel. Turismo e lazer para a terceira idade: perspectivas e desafios. In: SEMINÁRIO ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM TURISMO, 8., 2011, Camboriu, SC. **Anais...** Camboriu, SC: ANPTUR, 2011. Disponível em: <<http://www.eventos.anptur.org.br/index.php/seminario/viiianptur/paper/view/273>>. Acesso em: 2 abr. 2011.

MATLIN, Margaret. **Psicologia Cognitiva**. Rio de Janeiro: LTC, 2004.

MELO, F. G. **Métodos estatísticos em estudos comparativos**: comparação de tratamentos. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 1985.

MOLETTA, Vânia Florentina. **Turismo para a terceira idade**. Porto Alegre: SEBRAE-RS, 1999.

PINTO, Ana Lucia Fiebrantz. Memória: um desafio à autonomia do idoso. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, v. 1 , n. 1/2, p. 39-49, 1999.

RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 793-797, 2003.

SANTOS, Cássia da Silva; CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes; ALVARENGA, Márcia Regina Martins; FACENDA, Odival; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Avaliação da confiabilidade do Mini-Exame do Estado Mental em idosos e associação com variáveis sociodemográficas. **Cogitare Enferm.**, v. 15, n. 3, p. 406-412, jul./set. 2010.

SKA, Bernadette; FONSECA, Rochele Paz; SCHERER, Lilian Cristine; OLIVEIRA, Camila Rosa de; PARENTE, Maria Alice de Mattos Pimenta; JOANETTE, Yves. Mudanças no processamento cognitivo em adultos ido-

sos: Déficits ou estratégias adaptativas? **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 13-24, 2009.

SCHEIN, Madeleine; PERIN, Marcelo Gattermann; SAMPAIO, Claudio Hoffmann; UGALDE, Marise Mainieri de. O comportamento da compra de serviços de turismo na terceira idade. **Turismo: Visão e Ação**, Itajaí, SC, v. 11, n. 3, p. 341-357, set./dez. 2009,

SILVA, Fátima Sueli de Souza e. **O comportamento psicossocial do turista na terceira idade**. Dissertação (Mestrado)– Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo, 1998.

SOUZA, Heloísa Maria Rodrigues; JACOB FILHO, Wilson; SOUZA, Romeu Rodrigues de. **Turismo e qualidade de vida na terceira idade**. Barueri, SP: Manole, 2006.

SOUZA, Heloísa Maria Rodrigues; MELO, Ana J. S.; WIDMER, Gloria Maria. Expectativas de indivíduos da terceira idade em viagens de curta duração. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA EM TURISMO DO MERCOSUL-SEMINTUR, 5., 2008, Caxias do Sul, RS. **Anais...** Caxias do Sul, RS: UCS, 2008.

SOUZA, Heloísa Maria Rodrigues; SOUZA, Romeu Rodrigues de. Terceira idade e Turismo. In: TRIGO, Luiz Gonzaga Godoi (Ed.). **Análises regionais e globais do turismo brasileiro**. São Paulo: Roca, p. 301-311, 2005.

SOUZA, Tatiana Roberta de. Lazer, Turismo e Políticas Públicas para a Terceira Idade. **Revista Científica Eletrônica de Turismo**, São Paulo, v. 3, p. 1-6, 2006.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL. **(Re)descobrindo as funções cognitivas na terceira idade**. 2008. Disponível em: <<http://www.uems.br/cursos/noticias.php?ID=35&NM=Turismo%20-%20Matutino&CD=Dourados&cd=198portal/proec.php>>. Acesso em: 7 maio 2010.