

Promoção da saúde do idoso: a importância do treino da memória

The promotion of health for the elderly: the importance of the memory training

Pricila Oliveira de Araújo
Emerson Carlos Silveira
Amanda Maria Villas Bôas Ribeiro
Jaqueline Dantas Silva

RESUMO: Envelhecer com saúde significa não somente ausência de doenças, mas autonomia e independência adquiridas através do estímulo às funções cognitivas por meio de atividades mnemônicas, individuais ou em grupo, de forma contínua para contribuir positivamente na qualidade de vida do idoso. O objetivo deste estudo é discutir a importância dos treinos de memória para a promoção da saúde do idoso usando como método o estudo bibliográfico e exploratório de abordagem qualitativa.

Palavras-chave: Memória; Idoso; Saúde.

ABSTRACT: *Healthy aging means not only absence of disease, but autonomy and independence gained through the stimulation of cognitive functions through activities mnemonic, individual or group, continuously contribute positively to the quality of life of the elderly. The aiming of this study is to discuss the importance of memory training for health promotion in the elderly using the method as bibliographic and exploratory qualitative approach.*

Keywords: *Memory; The Elderly; Health.*

Introdução

O Brasil vive o processo de envelhecimento populacional e a cada década o percentual de idosos aumenta significativamente. Entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223%, ou em torno de 694 milhões no número de pessoas mais velhas. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Até 2050 haverá dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento.

Seguindo esta tendência, o Brasil não deve ser considerado mais um país de jovem, pois a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera uma população envelhecida quando a proporção de pessoas com 60 anos ou mais atinge 7% com tendência a crescer (Assis, Porto & Soares, 2003). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o alargamento do topo da pirâmide etária pode ser observado pelo crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010.

Nesse contexto, o desafio atual é garantir um envelhecimento ativo e saudável à população idosa, mediante o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas de saúde, educação permanente e investimentos financeiros que favoreçam melhorias na qualidade de vida. Estímulo ainda à participação da sociedade, de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades e, ao mesmo tempo, propiciar proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (OMS, 2005).

O processo de envelhecimento saudável significa não somente ausência de doença, mas autonomia e independência, adquiridas através de um processo cognitivo ativo e eficiente, por meio do treino de memória. Para Moraes (2008), autonomia é a capacidade de decisão diretamente relacionada à cognição e ao humor (motivação), fazendo com a pessoa estabeleça e siga as próprias regras; independência, conforme o mesmo autor é a capacidade de execução das ações de acordo com os próprios meios, estando diretamente associada à mobilidade e a comunicação. Funções cognitivas preservadas contribuem para o desenvolvimento da autonomia e independência da pessoa idosa e, conseqüentemente, uma vida mais saudável.

Cognição é uma função cerebral formada pela memória, função executiva e visuoespacial, linguagem, praxia (capacidade executar ato motor) e gnosis (capacidade de reconhecimento de estímulos visuais, auditivos e táteis). Todas essas funções, atuando associadas, conferem à pessoa idosa a capacidade de gerir sua própria vida (Vilela, Moraes & Lino, 2008).

O treino cognitivo por meio de leituras e práticas de exercícios pode melhorar o funcionamento cognitivo de idosos e colaborar para a manutenção da boa qualidade de vida e do bem-estar psicológico na velhice (Irigary, Schneider & Gomes, 2011). A memória, por sua vez, exerce importante influência sobre a autonomia e a independência na vida cotidiana (Almeida, Beger & Watanabe, 2007). De acordo com Yassuda, Batistoni, Fortes e Neri (2006), no Brasil, os estudos sobre treino cognitivo, apesar de se encontrarem em estágios iniciais e receberem tímida atenção dos pesquisadores, sabe-se que as intervenções de memória podem contribuir para a promoção da saúde dos idosos.

Assim, o presente trabalho detém-se na questão da memória, que é a capacidade de armazenamento de informações, tendo como problema de investigação: qual a importância dos treinos de memória para a promoção da saúde do idoso? O objetivo geral é discutir a importância dos treinos de memória para a promoção da saúde do idoso.

O interesse pelo presente estudo deu-se a partir das reflexões emergidas no Curso de Especialização em Gerontologia numa perspectiva biopsicossocial, do Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão (IBPEX) e da atuação com idosos no projeto de extensão Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI), da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), sobre os déficits de memória frequentes na velhice, e as estratégias de minimização dessas perdas no cuidado à pessoa idosa. Dessa forma, este trabalho torna-se relevante na medida em que discute a importância dos treinos de memória para a promoção da saúde das pessoas idosas, bem como poderá estimular profissionais de saúde para o trabalho mnemônico com essa população.

Métodos

Este trabalho é um estudo de natureza bibliográfica dentro de uma abordagem qualitativa. O estudo bibliográfico consiste no levantamento do corpo de conhecimentos já produzidos sobre determinada temática, através de um conjunto de processos metodologicamente organizados (coligir, analisar, avaliar criticamente, interpretar, sistematizar e apresentar) (Cardoso, Alarcão & Celorico, 2010).

A seleção do material se deu, inicialmente, com a definição dos critérios de inclusão dos artigos, sendo eles: os publicados até o ano de 2010; abordar sobre os treinos de memória em idosos; estar escrito em língua portuguesa; e conter os descritores

treinamento, treino, memória e idoso. A seleção das palavras-chave se deu devido a um maior número de artigos obtidos a partir dos descritores acima definidos.

Procedimentos de coleta de dados

Os documentos utilizados foram coletados em fontes *on line*, feita nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram encontrados 15 trabalhos no total, sendo 2 (dois) na base de dados SCIELO e 13 (treze) LILACS. Vale ressaltar que, do total de 15 artigos encontrados, 2 (dois) artigos estavam presentes simultaneamente nas bases de dados SCIELO e LILACS e 5 (cinco) foram descartados por não atenderem ao objeto de estudo, tendo sido subtraídos, pois. Assim, obteve-se um total de 8 (oito) artigos para compor a amostra em estudo.

Os trabalhos selecionados foram os seguintes: (1) Efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos; (2) O efeito do exercício de estimulação da memória em idosos saudáveis; (3) Treino de memória no idoso Saudável: Benefícios e Mecanismos; (4) Oficina de memória para idosos: estratégia para promoção da saúde; (5) Treino de memória episódica com ênfase em categorização para idosos sem demência e depressão; (6) Queixas de memória de idosos e sua relação com escolaridade, desempenho cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade; (7) A Memória dos Idosos em Tarefas Complexas; (8) Queixa de memória e disfunção objetiva de memória em idosos que ingressam na Oficina da Memória[®] na UnATI/UERJ.

Procedimentos de análise dos dados

A análise do material empírico foi realizada através do método da análise de conteúdo de Bardin (1977), tendo por finalidade a sua interpretação. É dividida em pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados.

Na primeira fase foram realizadas leituras flutuantes de todos os documentos; na segunda, desenvolvidas leituras exaustivas na tentativa de identificar as categorias do estudo; na última fase foi feita a análise do material, através do confronto das categorias com os principais autores que escrevem sobre a temática abordada.

As categorias apreendidas foram: (1) Compreendendo a memória e seu funcionamento (2) Treino de memória: resultados alcançados (3) Treino de memória: uma estratégia para a promoção da saúde do idoso.

A lei de n.º 9.610/98, sobre direitos autorais, aponta que aquele que se propõe a produzir conhecimento sério, renovador do direito, quer seja ele professor, pesquisador ou aluno, obriga-se a respeitar os direitos autorais alheios.

Enfatiza que o respeito aos trabalhos científicos, bem como a fidelidade para com os autores dos mesmos, devem ser considerados elementos fundamentais durante todo o processo de produção científica. Assim, todas as citações utilizadas neste trabalho estão referenciadas com seus respectivos autores.

Resultados e discussão

Após o levantamento bibliográfico, seleção do material e leitura integral dos artigos, obtiveram-se os estudos especificados no Quadro 1, a seguir:

Título: Queixas de memória de idosos e sua relação com escolaridade, desempenho cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade. **Autores:** D.L.V.Paulo & M.S.Yassuda. **Ano de publicação:** 2010. **Objetivos:** Investigar se as queixas mnemônicas do idoso variam de acordo com sua escolaridade e avaliar se essas queixas estão associadas a seu desempenho cognitivo e a sintomas de depressão e ansiedade. **Tipo e local de estudo:** Quantitativo. Centro de Referência da Cidadania do Idoso (Creci), São Paulo (SP).

Título: Treino de Memória episódica com ênfase em categorização para idosos sem demência e depressão. **Autores:** F.C.R.Carvalho, A.L.Neri & M.S.Yassuda. **Ano de Publicação:** 2010. **Objetivo:** verificar os efeitos do treino de memória episódica com idosos saudáveis brasileiros. **Tipo e local de estudo:** Caso-controle. Grupo da Terceira Idade, São Paulo (SP).

Título: Efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos. **Autores:** T.Q.Irigaray, R.H.Schneider & I.Gomes. **Ano de publicação:** 2011. **Objetivos:** Verificar os efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos. **Tipo e local de estudo:** Caso-controle. Rio Grande do Sul.

Título: O efeito do exercício de estimulação da memória em idosos saudáveis. **Autores:** J.N. de Souza & E.C. Chaves. **Ano de publicação:** 2005. **Objetivos:** Investigar o efeito da estimulação da memória sobre o desempenho no Mini-Exame do Estado Mental e observar correlação sociodemográfica com o desempenho cognitivo. **Tipo e local de estudo:** Quantitativo. Oficina de memória: São Paulo (SP).

Título: Oficina de memória para idosos: estratégia para promoção da saúde. **Autores:** M.H.M.Almeida, M.M.Beger & H.A.W.Watanabe. **Ano de publicação:** 2007. **Objetivos:** Apresentar uma proposta de oficina para treinamento de memória para a promoção da saúde dessa população. **Tipo e local de estudo:** Relato de experiência. São Paulo (SP).

Título: A Memória dos Idosos em Tarefas Complexas. **Autores:** T.J.C.G. Erven & G.A. Janczura. **Ano de publicação:** 2004. **Objetivos:** Investigar interações entre níveis de complexidade e variáveis que afetam a codificação, como o tempo de exposição aos estímulos, pistas apresentadas durante a fase de estudo e aquelas relacionadas à evocação, assim como diferentes demandas processuais. **Tipo e local do estudo:** Experimental. Brasília (DF).

Título: Treino de Memória no Idoso Saudável: Benefícios e Mecanismos. **Autores:** M.S.Yassuda, S.S.T.Batistoni, A.G. Forte & A.L. Néri. **Ano de publicação:** 2006; **Objetivos:** Quantificar alterações entre o pré- e o pós-teste em tarefas de memória episódica, e em variáveis que pudessem estar associadas ao desempenho de memória, tais como o uso de estratégias, as queixas de memória, a autoeficácia, a velocidade do processamento, e o humor. **Tipo e local do estudo:** Caso-controle. São Paulo (SP).

Título: Queixa de memória e disfunção objetiva de memória em idosos que ingressam na Oficina da Memória® na UnATI/UERJ. **Autores:** T.C. Guerreiro, R.Veras & L.B.da Motta. **Ano de publicação:** 2006. **Objetivos:** Estudar características dos idosos que buscam treinamento de memória na Oficina da Memória, na UnATI/UERJ, e identificar um possível fator preditor de prejuízo cognitivo. **Tipo e local de estudo:** Quantitativo. Rio de Janeiro (RJ).

Quadro 1: Resumo dos artigos: títulos, autores, ano de publicação, objetivos e tipos e local de estudo

Os tópicos discutidos a seguir são produtos da categorização do material teórico, a partir da análise dos trabalhos selecionados.

Compreendendo a memória e seu funcionamento

O envelhecimento, geralmente, é associado a déficits cognitivos e vários fatores devem interagir para que isso aconteça. No idoso, frequentemente, algumas alterações são consideradas normais para a faixa etária como aquelas relacionadas à atenção, tempo de reação, processamento cognitivo, memória e habilidades espaciais (Mendonça, 2005). A memória é uma complexa função mental que possibilita que o organismo registre e conserve informações advindas das experiências vividas, sejam elas boas ou ruins, assim como o resgate a qualquer momento (Guerreiro & Caldas, 2001).

Vários autores classificam a memória de forma distinta, não existindo, portanto, definição única. Green (2000) discorre que o processo de memorização requer três fases: aquisição, que é a capacidade da pessoa prestar atenção e concentrar-se naquilo que precisa ser lembrado; armazenamento, capacidade de apreender a informação para ser utilizada posteriormente; recuperação, que é o ato de lembrar, ou seja, de resgatar as informações recentes ou não.

Alvarez (2005) aborda quatro momentos da mnemósine: (1) atenção e recepção da informação, quando os cinco sentidos entram em ação para captar aquilo em que prestamos atenção e enviá-lo ao cérebro; (2) codificação, seleção de informações mais importantes pelo cérebro; (3) armazenamento de informações, quando os dados selecionados são guardados para serem utilizados em outro momento; (4) recuperação, ou fase de resgate da informação.

Moraes (2008) discute memória relacionada ao tempo cronológico, podendo ser ela de curto prazo, que armazena informações por até 30 segundos; de longo prazo, que reserva a informação por dias, meses ou anos e pode ser subdividida em: episódica, semântica e implícita. A episódica tem caráter autobiográfico e permite a lembrança de fatos ou acontecimentos em um período biograficamente específico. A memória semântica permite o conhecimento geral sobre o mundo, fatos, conceitos, sem relação com o tempo cronológico (atemporal). E a implícita garante habilidades armazenadas sem consciência sobre como desenvolver atos motores como, por exemplo, andar de bicicleta. Assim, independentemente da classificação, a memória contribui para a relação entre a pessoa e o mundo, além de interagir com sentimentos, cheiros, lembranças, valores simbólicos, dentre outros fatores.

A memória compõe a inteligência, personalidade, integridade e evolução da célula na qual residem os elos da construção pessoal, impregnados de afeto, dando sentido às vidas. Por isso, a ineficácia das funções mnésicas pode representar a possibilidade de quebra de identidade pessoal, da capacidade de interação com o mundo, de gestão da vida e do adoecimento no plano físico e/ou mental e/ou emocional (Guerreiro, Rodrigues & Martins, 1997). Daí, reside a importância em exercitar a memória, mantendo-a ativa e em pleno funcionamento, ou seja, qualificando a relação entre idosos e o contexto familiar e social no qual estão eles inseridos.

Com o envelhecimento, algumas funções da memória são comprometidas e/ou lentificadas, especialmente se não foram estimuladas ao longo da vida. Dificuldades relacionadas à memória são queixas referidas por mais de 50% da população idosa; porém, ao se fazer uma avaliação objetiva, observa-se que não há real declínio da capacidade mnêmica. Muitas vezes há depressão, que diminui a atenção, lentifica todo o processamento intelectual, reduz a percepção de detalhes, induz ao isolamento social e agrava a disfunção cognitiva. Associados a isso os déficits de memória geram medo, ansiedade e depressão, em um ciclo vicioso (Mendonça, 2005). Esse ciclo é alimentado ainda pela percepção que o idoso tem de que a perda ou redução da memória poderia estar

associada à doença de Alzheimer, o que pode potencializar o problema e desencorajá-lo a procurar ajuda.

Assim, trabalhar com os déficits de memória no idoso é tarefa que exige cuidado e atenção, com a finalidade de não amedrontá-lo e nem realizar constatações equivocadas, já que são vários os fatores que convergem para as alterações de memória (depressão, ansiedade, isolamento social) e dependendo de quais sejam eles, a intensidade, predisposição genética e outros, podem ser passageiros ou não.

Treinos de memória: resultados alcançados

Em pesquisa realizada sobre a percepção dos idosos quanto à memória e aspectos relacionados, Almeida, Beger e Watanabe (2007), em uma oficina de memória, encontraram uma redução no número médio de queixas de 1,22 para 0,88, maior clareza dos idosos quanto as suas dificuldades com queda na citação de esquecimentos de 38% para 20%, os esquecimentos para ações diminuíram de 13% para 4% e para compromissos de 9% para 2%. Para os autores, trata-se de resultados baseados na percepção dos idosos e, portanto, subjetivos. Apesar disso, na visão dos entrevistados, a oficina contribuiu para a avaliação das reais dificuldades de memória e dos fatores que influenciam em seu funcionamento, da desmistificação de que perdas de memória só acontecem com idosos, do estímulo ao envelhecimento saudável, além de gerar espaço de socialização e estimulação mútua, o que auxilia no enfrentamento dos déficits.

Yassuda, Batistoni, Fortes e Neri (2006) avaliaram diversos mecanismos que poderiam explicar benefícios do treino de memória, como o maior uso de estratégias, maior velocidade de processamento, melhor humor ou crenças mais positivas. Entretanto, os resultados encontrados foram modestos para uma intervenção de curta duração. Os autores concluíram que o uso e o alcance de benefícios a partir das estratégias mnemônicas no idoso não são processos rápidos, mas graduais e relacionados a ganhos de desempenhos gerados através de treino, como se pode verificar no seguinte fragmento:

O ensino de estratégias de memória parece ser um processo gradual no qual inicialmente o participante não usa espontaneamente a estratégia (deficiência da produção); posteriormente passa a usar a estratégia, mas seu desempenho de memória não aumenta (deficiência da utilização); e

finalmente, o participante usa a estratégia espontaneamente e seu desempenho aumenta devido ao uso da estratégia (Bjorklund, Slawinski, Miller & Coyle, 1997).

Por isso, antes de trabalhar com a memória do idoso, é preciso deixar claro que os benefícios dependerão de esforço individual, e que o estímulo deve ser contínuo e com graus de complexidade crescentes. Na prática, percebe-se que muitos idosos ao perceberem as dificuldades na realização de atividades mnemônicas, tornam-se impacientes e desestimulados, por não obterem os resultados esperados por eles mesmos. Nesse momento, o instrutor tem papel fundamental no apoio dos idosos para a continuação da atividade.

Os idosos que se submeteram ao Mini-Exame do Estado Mental (MEEM)¹, antes e após uma oficina de memória, apresentaram um aumento nos escores em 66% após as atividades de intervenção que compunham a oficina. Dentre os que não obtiveram aumento no desempenho no MEEM, em 34% foi detectado estado depressivo associado (Souza & Chaves, 2005). Estas autoras ressaltam que, por tratar-se de um teste que avalia todas as funções cognitivas, não se pode afirmar que o progresso obtido através do escore tenha sido na função mnemônica, uma vez que não houve associação estatística significativa.

No que refere à relação entre queixas de esquecimento, trabalho realizado por Paulo e Yassuda (2010) indica que não houve associação significativa com grau de escolaridade do idoso e sintomas depressivos, mas, sim, com sintomas de ansiedade:

É possível que as pessoas mais ansiosas intensifiquem os relatos sobre os esquecimentos ou que se esqueçam com maior frequência. Também é plausível que pessoas com maior frequência de esquecimentos desenvolvam sintomas de ansiedade associados ao temor de desenvolver demência (Paulo & Yassuda, 2010, p.42).

Assim, as oficinas de memória estimulam os idosos a identificarem os fatores que potencializam as perdas e esquecimentos e a realizar os treinos de memória. Em estudo de desempenho cognitivo, Irigaray, Schneider e Gomes (2011) verificaram que, após o treino, os idosos apresentaram melhores resultados nas funções de atenção, memória, linguagem,

¹ Também conhecido como teste de Folstein ou MEEM é constituído por um questionário de 30 pontos que serve para rastreio de déficits cognitivos.

praxia, resolução de problemas e funções executivas, em relação aos idosos que não foram estimulados cognitivamente. Além disso, houve melhora da percepção de qualidade de vida geral e nos domínios físico e psicológico, com crescimento pessoal e autoaceitação. Os autores supõem que uma possível explicação para esse achado seria a de que existe uma associação significativa entre bom funcionamento cognitivo em idosos e boa percepção de qualidade de vida.

A despeito dos efeitos dos treinos, as crenças e atitudes sobre a memória e sua contribuição para as intervenções têm sido tema insuficientemente explorado na literatura. O impacto do treino mnemônico sobre as crenças, supondo que o melhor desempenho talvez levasse a crenças mais positivas, ou supondo que a alteração de crenças negativas sobre memória e envelhecimento potencializaria os efeitos do treino, ainda tem resultados controversos (Yassuda, Batistoni, Neri & Fortes, 2006).

Com as oficinas de memória, grande parte dos alunos refere mudanças nos hábitos de vida, com interesse por novos aprendizados, mais autonomia e melhor desempenho no tocante às atividades cotidianas, melhorando inclusive a relação familiar (Guerreiro & Caldas, 2001). Assim, apesar de os efeitos dos treinos de memória terem resultados ainda modestos, discutir sobre as alterações de memória no envelhecimento e trabalhar coletivamente as funções cognitivas dessas pessoas pode contribuir para a promoção da saúde do idoso.

Treino de memória: uma estratégia para a promoção da saúde do idoso

Treinar a memória implica não somente em receber estímulos e guardá-los, mas exercitar desde sua percepção pelo organismo, à seleção do que é relevante para o armazenamento das informações por um período de tempo (seja ele curto ou longo), e evocá-la tempos depois de acontecido (Squire & Kandel, 2003). Para tal, é necessário exercitar a memória durante todo o processo de envelhecimento, a fim de prevenir ou amenizar déficits cognitivos:

Desempenhos em tarefas mnemônicas são importantes para a funcionalidade do idoso, como lembrar-se de tomar remédios, de pagar as contas, de preparar refeições balanceadas, e podem contribuir para a independência do idoso e diminuir riscos de institucionalização. Deve-se

ressaltar, todavia, que estudos e treino de memória com ênfase na memória prospectiva (lembrar de lembrar), tão relevante para a funcionalidade do idoso, são ainda raros na literatura (Carvalho, Neri & Yassuda, 2010, p. 323).

O conceito de saúde atual refere-se às condições com qualidade de educação, ausência de doenças, autonomia, independência, lazer, cultura, saneamento básico, relações familiares saudáveis, previdência social, trabalho e renda adequados. E o idoso do século XXI insere-se nesse contexto de forma economicamente produtiva, na maioria das vezes sendo o mantenedor do lar, autônomo e independente, mesmo, às vezes, com baixo nível de escolaridade. Desse modo, o idoso dos dias atuais é mais estimulado cognitivamente do que nos tempos passados, em que os mesmos preparavam-se somente para a aposentadoria enquanto sinônimo de descanso e inutilidade. Apesar do imaginário popular, esta situação tem sido modificada gradativamente.

A escolaridade é um fator contribuinte para as alterações cognitivas. Quanto menor a escolaridade da pessoa, maior a chance de perdas na memória, devido ao baixo ou ausência de estímulo. O treinamento da memória estimula a leitura, raciocínio lógico, atenção, concentração, registro, armazenamento e manipulação de informações, aprendizado de técnicas de memorização e, conseqüentemente, autonomia e independência. “Contribui para o aumento da densidade sináptica cerebral, cuja rede de transmissão é responsável pela dinâmica e plasticidade do cérebro” (Souza & Chaves, 2005, p.15).

Isso talvez explique o excelente desempenho cognitivo e intelectual apresentados por muitos idosos ativos que, apesar da aposentadoria, não deixaram de aprimorar seus conhecimentos, através da leitura, exercício do raciocínio e da lógica e aquisição de novas informações (Souza & Chaves, 2005, p. 15).

Da mesma forma como o processo do envelhecimento é individual, ou seja, cada pessoa reage às mudanças e estabelece meios de equilíbrio de forma específica, os estímulos necessários à memorização também parecem ser peculiares a cada pessoa. A memória promove a saúde dos idosos, na medida em que favorece a realização de tarefas do cotidiano tais como: uso de medicamentos (lembrar-se dos horários, doses, tipos de remédios), realização de atividades básicas e instrumentais de vida diária que

compreendem preparação dos alimentos, organização e gestão do dinheiro, uso de transporte público, locomoção no centro da cidade, tarefas domésticas, compras em supermercado, uso de caixas eletrônicos, participação de grupos de convivência, cuidados com a saúde, dentre outras tarefas.

Vale ressaltar que, mesmo com a plasticidade cerebral dos idosos, determinadas tarefas repetitivas do cotidiano como listas de supermercado, números de telefone, recados e outros, não necessitam ser memorizados para demonstrar que a memória vai bem, mas devem ser anotados e checados para evitar possíveis esquecimentos, desgastes, preocupações e ansiedade. O trabalho com os familiares, cuidadores e com aqueles que residem com os idosos parece ser importante na medida em que os apoiam e os estimulam na utilização da memória, tornando-os mais organizados e atenciosos.

Na medida em que o idoso observa resultados no estímulo da memória, a confiança em si mesmo tende a ser fortalecida, aumenta a busca por novas soluções para os problemas propostos, desenvolve a flexibilidade de percepção e pensamento pautada nos conteúdos teóricos e nas vivências. A partir de todos esses ganhos, busca transferir os ganhos de uma sala de aula para as atividades da vida diária, favorecendo aqueles que estão a sua volta e o maior gerenciamento da vida (Guerreiro & Caldas, 2001).

Grande parte dos alunos refere mudanças significativas em seus hábitos de vida com maior interesse na participação social e na aquisição de novos conhecimentos, e maior autonomia na realização de projetos e solução de problemas. No tocante ao desempenho de memória, observam, com frequência, maior eficácia nas situações do cotidiano, embora demonstrem grande interesse em dar continuidade ao seu aprimoramento. Diante de falhas de memória, assumem uma postura ponderada de crítica, visando identificar as razões que os levaram aos insucessos. (Guerreiro & Caldas, 2001, p. 92).

Assim, os treinos de memória atuam para a promoção da saúde, na medida em que favorecem a ressocialização, interação com outros idosos, compartilhamento de queixas e estratégias de superação, estímulo à autoconfiança e autoestima, reduzem o isolamento social e os sentimentos de ansiedade e depressão.

Considerações Finais

Os resultados sobre os efeitos dos treinos de memória na pessoa idosa ainda são modestos e carecem de maior aprofundamento, com a finalidade de comprovar sua associação com saúde e qualidade de vida. Além disso, vale ressaltar que muitos estudos tratam das funções cognitivas como um todo, sendo a memória apenas uma parte da cognição. Por isso, estudar cognição e memória torna-se tarefa ainda mais complexa, mas, como resalta Yassuda (2006), deve-se considerar a relevância do tema já que a funcionalidade cognitiva dos idosos está relacionada à saúde e qualidade de vida.

A limitação deste estudo compreende a pequena quantidade de trabalhos analisados. Entretanto, fortalece a importância dos treinos de memória para a promoção da saúde dos idosos, por meio do estímulo à ressocialização, à integração, à autonomia e à independência. Os próximos estudos devem abranger maior quantidade de trabalhos para subsidiar as análises e que se continue avaliando os efeitos dos treinos de memória para o desempenho mnemônico e, conseqüentemente, para a saúde das pessoas idosas.

Referências

- Almeida, M.H.M.de, Berger, M.L.M. & Watanabe, H.A.W. (2007). Oficina de memória para idosos: estratégia para promoção da saúde. *Interface (Botucatu)*, 11(22), 271-280.
- Alvarez, A.M.M. (2005). *Deu Branco: um guia para desenvolver o potencial de sua memória*. (5ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Record.
- Assis, E.F.C., Porto, C.C. & Soares, A.T. (2003). Envelhecimento Populacional Brasileiro e o Aprendizado de Geriatria e Gerontologia. *Revista da UFG*, 5(2). Recuperado em 8 setembro, 2012, de: http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/envelhecimento.html.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa (Pt): Edições 70.
- Bjorklund, D.F., Miller, P.H., Coyle, T. R. & Slawinski, J.L. (1997). Instructing children to use memory strategies: Evidence of utilization deficiencies in memory training studies. *Developmental Review*, 17, 411-441.
- Brasil. (1998). Ministério da Casa Civil. *Lei n.º 9.610, de 19 de fevereiro de 1998*. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.
- Cardoso, T., Alarcão, I. & Celorico, J.A. (2010). *Revisão da literatura e sistematização do conhecimento*. Portugal: Editora Porto.
- Carvalho, F.C.R., Neri, A.L. & Yassuda, M.S. (2010). Treino de memória episódica com ênfase em categorização para idosos sem demência e depressão. *Psicol. Reflex. Crít.* 23(2), 317-323.

Erven, T.de J.C.G. & Janczura, G.A. (2004). A memória dos idosos em tarefas complexas. *Psic. Teor. e Pesq.*, 20(1), 59-68.

Green, C.R. (2000). *Memória turbinada: 8 passos para sua memória entrar em boa forma*. Ana Beatriz Rodriguez, Trad. Rio de Janeiro (RJ): Campus.

Guerreiro, T., Rodrigues, R. & Martins, R. (1997). Desempenho Mnésico em Adultos Idosos: Uma reflexão sobre suas potencialidades. *Cadernos do IPUB – Envelhecimento e Saúde Mental: Uma Aproximação Multidisciplinar*, 10, 223-228. Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Recuperado em 26 março, 2013, de: <http://oficinadamemoria.com/2011/07/desempenho-mnesico-em-adultos-idosos-uma-reflexao-sobre-suas-potencialidades>.

Guerreiro, T. & Caldas, C.P. (2001). *Memória e demência: (re)conhecimento e cuidado*. Rio de Janeiro (RJ): UERJ/UnATI.

Guerreiro, T.C., Veras, R. & Motta, L.B.da. (2006). Queixa de memória e disfunção objetiva de memória em idosos que ingressam na Oficina da Memória na UnATI/UERJ. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 9(1), 7-20.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Primeiros resultados definitivos do Censo 2010*: população do Brasil é de 190.755.799 pessoas. Recuperado em 26 março, 2013, de: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1.

Irigaray, T.Q., Schneider, R.H. & Gomes, I. (2011). Efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos. *Psicol. Reflex. Crit.*, 24(4), 810-818.

Mendonça, L.I.Z.de. (2005). Envelhecimento Neurológico. In: Carvalho Filho, Thomaz, E.de; Netto, M.P. *Geriatrics: Fundamentos, clínica e terapêutica*, 96-102. São Paulo (SP): Atheneu.

Moraes, E.N. (2008). Processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso. In: Borges, A.P.A. & Coimbra, A.M.C. (Orgs.). *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*, 151-175. Rio de Janeiro (RJ): EAD/ENSP.

Organização Mundial de Saúde. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Suzana Gontijo, Trad. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde.

Paulo, D.L.V. & Yassuda, M.S. (2010). Queixas de memória de idosos e sua relação com escolaridade, desempenho cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade. *Rev. Psiquiatr. Clín.*, 37(1), 23-26.

Souza, J.N.de. & Chaves, E.C. (2005). O efeito do exercício de estimulação da memória em idosos saudáveis. *Rev. Esc. Enferm.*, 39(1), 13-19.

Squire, L. R. & Kandel, E.R. (2003). *Memória: da mente às moléculas*. Dalmaz e Quillfeldt, Trads. Porto Alegre (RS): Artmed.

Vilela, A.L., Moraes, E.N. & Lino, V. (2008). Grandes Síndromes Geriátricas. In: Borges, A.P.A. & Coimbra, A.M.C. (Orgs.). *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*, 193-268. Rio de Janeiro (RJ): EAD/ENSP.

Yassuda, M.S., Batistoni, S.S.T., Fortes, A.G. & Neri, A.L. (2006). Treino de memória no idoso saudável: benefícios e mecanismos. *Psicol. Reflex. Crit.*, 19(3), 470-481.

Recebido em 03/12/2012

Aceito em 29/12/2012

Pricila Oliveira Araújo - Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana (BA), Curso de Enfermagem. Leciona a disciplina Enfermagem Saúde do Adulto e Idoso I. Atua na UATI- UEFS. Especialista em Gerontologia.

E-mail: pricilaraujo@yahoo.com.br

Emerson Carlos Silveira - Pós-Graduado em Língua Inglesa e Metodologia do Ensino Superior. Docente do Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão S/S Ltda.

E-mail: emerson@unintersalvador.br

Amanda Maria Villas Bôas Ribeiro - Graduanda de Enfermagem na UEFS. Bolsista PIBEX na Universidade Aberta à Terceira Idade- (UATI); Voluntária no Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde/PET-Saúde da Família.

E-mail: amanda_marias@yahoo.com.br

Jaqueline Dantas Silva - Graduanda de Enfermagem na Universidade Estadual de Feira de Santana (BA). Bolsista PET-Ministério da Saúde; Voluntária na Universidade Aberta à Terceira Idade- UATI.

E-mail: jaquedanttas@hotmail.com