

Relatos de experiência

Avaliação cognitiva dos idosos institucionalizados

*Bruna Fernanda Toledo Leite
Dyelly Harumy Yokozawa Salvador
Claudia Lysia de Oliveira Araújo*

RESUMO: Este estudo trata de um relato de experiência em que foi avaliado o estado cognitivo de idosos institucionalizados através do minixame do estado mental, antes e após a aplicação de métodos recreativos. Os resultados foram analisados e comparados, levando a observar que os idosos institucionalizados necessitam de estímulos recreativos para haver uma melhora na qualidade de vida, impedindo que as funções cognitivas decaiam devido ao fato da institucionalização.
Palavras-chave: idoso; enfermagem; recreação.

***ABSTRACT:** This study is an experience report in which the cognitive state of institutionalized elders was assessed through the mini-mental state examination, before and after the implementation of recreational methods. The results were analyzed and compared and showed that the institutionalized elders need recreational stimuli so that improvements in the quality of life can occur, preventing the cognitive functions from declining due to institutionalization.*

***Keyword:** elderly; nursing; recreation.*

Introdução

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, no qual ocorrem modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que acabam por levá-lo à morte (Netto, 1996).

A velhice, ou melhor, a terceira idade, pode ser caracterizada pela forma por meio da qual a sociedade determina e encara o envelhecer, pois a forma pela qual uma sociedade superprotege, venera ou marginaliza o idoso determinará como ele vai se adaptar e assumir a velhice (Waldow, 1998). Portanto, deve-se encarar o envelhecimento como uma fase de descanso e colheita de aprendizado e experiências por tudo que se fez durante a infância, adolescência e a vida adulta.

A cognição é uma definição da atividade mental, englobando habilidades como sentir, pensar, perceber, lembrar, raciocinar, formar estruturas complexas de pensamento e a capacidade de produzir respostas às solicitações e estímulos externos (Vieira, 1995).

Avaliar o cognitivo ainda é uma tarefa complexa e não bem realizada entre os idosos. Comprometimentos cognitivos são frequentes nessa faixa etária, mas difícil diferenciar se são manifestações iniciais de doenças ou processo normal de envelhecimento. O declínio do intelectual é um processo normal do envelhecimento (Cohen 1996; Rabbitt, 1996; Stuart-Hamilton, 1996).

O minixame do estado mental tem como objetivo avaliar déficits cognitivos, traduzido por Bertolucci et al. (1994), é composto por questões agrupadas em 7 categorias, cada uma delas com o objetivo de avaliar as funções cognitivas específicas e auxiliar no diagnóstico clínico de demência. O teste é composto por: orientação para tempo (5 pontos), orientação para local (5 pontos), registro de 3 palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), lembrança das 3 palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos), e capacidade construtiva visual (1 ponto). O escore do minixame do estado mental pode variar de um mínimo de 0 até um total máximo de 30 pontos.

O baixo nível educacional interfere nos níveis cognitivos, ligados não só à pouca frequência à escola, mas também à falta de interesse e cultura da comunidade envolvida. Estes fatores levam o indivíduo a apresentar dificuldades diante de testes que avaliam os aspectos cognitivos (Bertolucci et al., 1994).

Born e Netto (1996) consideram o processo de institucionalização do idoso como perda da liberdade, abandono dos filhos, aproximação

da morte, e uma fase de medo pelo fato de o idoso estar indo para um local desconhecido e com ansiedade quanto à condução do tratamento pelos funcionários. Porém, deve-se ressaltar a importância da existência dessas instituições de longa permanência para idosos, consideradas abrigos para idosos excluídos pela sociedade e família e sem uma residência fixa, podendo ser uma referência para uma vida e um envelhecer digno.

A brinquedoteca é um espaço que proporciona ao idoso um divertimento, algo que aumente a sua autoestima, ou seja, funciona como um sistema que traz de volta a felicidade e a capacidade de enxergar apenas as coisas boas da vida, esquecendo dos momentos tristes. É um espaço revitalizador, onde, através de atividade lúdica, os idosos são motivados a querer viver mais e mais, proporcionando uma conservação das capacidades de raciocínio e imaginação.

A ludicidade traz a oportunidade do ser humano de despertar sua criatividade, sua imaginação e seu relacionamento com as pessoas ao seu redor, bem como recordar que o brincar é uma terapia imediata que ajuda na melhora de sua própria saúde e o relacionamento grupal dentro da instituição.

Apenas a ludicidade pode resgatar a criatividade das pessoas, levantando sua autoestima e lhes dando motivo para viverem enfrentando suas desigualdades sociais, fazendo com que sejam capazes de superar as situações desumanas (Santin, 1994).

Justificativa

Este trabalho tem por finalidade proporcionar aos idosos institucionalizados uma melhora nas condições de sua vida diária, através de atividades lúdicas e recreativas, levando para eles alegria e estímulo na sua vivência em uma instituição de longa permanência melhorando assim a capacidade cognitiva, como aumentar a velocidade do processamento mental.

da morte, e uma fase de medo pelo fato de o idoso estar indo para um local desconhecido e com ansiedade quanto à condução do tratamento pelos funcionários. Porém, deve-se ressaltar a importância da existência dessas instituições de longa permanência para idosos, consideradas abrigos para idosos excluídos pela sociedade e família e sem uma residência fixa, podendo ser uma referência para uma vida e um envelhecer digno.

A brinquedoteca é um espaço que proporciona ao idoso um divertimento, algo que aumente a sua autoestima, ou seja, funciona como um sistema que traz de volta a felicidade e a capacidade de enxergar apenas as coisas boas da vida, esquecendo dos momentos tristes. É um espaço revitalizador, onde, através de atividade lúdica, os idosos são motivados a querer viver mais e mais, proporcionando uma conservação das capacidades de raciocínio e imaginação.

A ludicidade traz a oportunidade do ser humano de despertar sua criatividade, sua imaginação e seu relacionamento com as pessoas ao seu redor, bem como recordar que o brincar é uma terapia imediata que ajuda na melhora de sua própria saúde e o relacionamento grupal dentro da instituição.

Apenas a ludicidade pode resgatar a criatividade das pessoas, levantando sua autoestima e lhes dando motivo para viverem enfrentando suas desigualdades sociais, fazendo com que sejam capazes de superar as situações desumanas (Santin, 1994).

Justificativa

Este trabalho tem por finalidade proporcionar aos idosos institucionalizados uma melhora nas condições de sua vida diária, através de atividades lúdicas e recreativas, levando para eles alegria e estímulo na sua vivência em uma instituição de longa permanência melhorando assim a capacidade cognitiva, como aumentar a velocidade do processamento mental.

Objetivo

- Verificar as mudanças de comportamento de idosos institucionalizados durante a aplicação de métodos recreativos;
- Avaliar as funções cognitivas dos idosos de uma instituição de longa permanência através da aplicação do minixame do estado mental.

Metodologia

Este estudo é de um relato de experiência realizada em uma instituição de longa permanência para idosos na cidade de Guaratinguetá, localizada no Médio Vale do Paraíba, no estado de São Paulo. Participaram do estudo idosos com a idade igual ou superior a 60 anos, residentes há pelo menos um ano na instituição, que estavam lúcidos e capazes de responder coerentemente aos instrumentos de coleta de dados e que aceitaram participar como voluntários, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios para exclusão foram pessoas portadoras de deficiência visual e que apresentaram escore inferior a 18 pontos para o minixame do estado mental.

De acordo com Bertolucci et al. (1994), os pontos de cortes do minixame do estado mental diferenciam-se de acordo com a escolaridade, sendo utilizado para o diagnóstico genérico de declínio cognitivo, sendo estes: 13 para analfabetos, 18 para escolaridade baixa/média (alfabetizados e até sete anos de estudo) e 26 para alta escolaridade (com mais de sete anos de estudo).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila no dia 3 de outubro de 2007, sob o protocolo 28/07.

Uma vez obtido o consentimento da instituição e observados os aspectos éticos, a coleta de dados foi realizada em janeiro, fevereiro e março de 2008.

Após a aplicação do minixame do estado mental, desenvolvemos atividades recreativas como jogos de memória, montagem de quebra-

cabeça e dominó, pois estimulam a função cognitiva, em um período de 90 dias, sendo três vezes por semana com duração de duas horas. Reaplicamos o miniexame do estado mental para verificar a eficácia das atividades desenvolvidas com os idosos institucionalizados.

Resultados e discussão

Dos idosos participantes deste estudo, segundo os critérios de inclusão e exclusão, foram avaliados seis do sexo feminino e quatro do sexo masculino. A idade dos idosos participantes variou de 60 a 82 anos, sendo a média 71,4 (\pm 5,6) mediana 71,7.

Segundo Chaimowicz e Greco (1999), os homens são mais dependentes de filhos, parentes ou da família, assim explica-se o maior número de idosos do sexo masculino institucionalizados, ao passo que na instituição de longa permanência para idosos, onde foi realizada esta pesquisa, observamos uma prevalência de mulheres e não de homens.

Dentre os idosos estudados dois eram viúvos, dois separados e os restantes solteiros sem contato direto com a família, ou seja, não recebiam visitas diariamente. Quanto à escolaridade, quatro eram analfabetos, cinco apresentaram ensino fundamental e um curso técnico.

A velhice, em sua fase mais avançada, leva o idoso a limitações para realizar atividades da vida diária, tais como gerenciar seu lar, prover sua própria alimentação, pagar conta de água e luz, ir ao banco, realizar sua própria higiene, entre outras. Esse fato leva o idoso a depender de cuidadores, pois necessita de auxílio em seu cotidiano (Perlini, Leite, Furini, 2007).

O apoio de terceiros nessa fase da vida torna-se imprescindível devido à dependência física do idoso e a impossibilidade de comunicação. Esse fato acaba levando a família ao desgaste, causando conflitos familiares, e como solução muitas vezes optam por uma institucionalização do idoso (Vieira, 1995).

O tempo de institucionalização dos idosos variou, sendo que cinco estavam há mais de dez anos institucionalizados, já os outros cinco estavam a menos de nove anos na instituição. A categoria profissional

cabeça e dominó, pois estimulam a função cognitiva, em um período de 90 dias, sendo três vezes por semana com duração de duas horas. Reaplicamos o miniexame do estado mental para verificar a eficácia das atividades desenvolvidas com os idosos institucionalizados.

Resultados e discussão

Dos idosos participantes deste estudo, segundo os critérios de inclusão e exclusão, foram avaliados seis do sexo feminino e quatro do sexo masculino. A idade dos idosos participantes variou de 60 a 82 anos, sendo a média 71,4 (\pm 5,6) mediana 71,7.

Segundo Chaimowicz e Greco (1999), os homens são mais dependentes de filhos, parentes ou da família, assim explica-se o maior número de idosos do sexo masculino institucionalizados, ao passo que na instituição de longa permanência para idosos, onde foi realizada esta pesquisa, observamos uma prevalência de mulheres e não de homens.

Dentre os idosos estudados dois eram viúvos, dois separados e os restantes solteiros sem contato direto com a família, ou seja, não recebiam visitas diariamente. Quanto à escolaridade, quatro eram analfabetos, cinco apresentaram ensino fundamental e um curso técnico.

A velhice, em sua fase mais avançada, leva o idoso a limitações para realizar atividades da vida diária, tais como gerenciar seu lar, prover sua própria alimentação, pagar conta de água e luz, ir ao banco, realizar sua própria higiene, entre outras. Esse fato leva o idoso a depender de cuidadores, pois necessita de auxílio em seu cotidiano (Perlini, Leite, Furini, 2007).

O apoio de terceiros nessa fase da vida torna-se imprescindível devido à dependência física do idoso e a impossibilidade de comunicação. Esse fato acaba levando a família ao desgaste, causando conflitos familiares, e como solução muitas vezes optam por uma institucionalização do idoso (Vieira, 1995).

O tempo de institucionalização dos idosos variou, sendo que cinco estavam há mais de dez anos institucionalizados, já os outros cinco estavam a menos de nove anos na instituição. A categoria profissional

dos idosos varia, sendo uma lavadeira, um caminhoneiro, um operador de petróleo, um metalúrgico, um leiteiro, uma técnica em contabilidade e quatro do lar.

Devido à institucionalização, o idoso tende a se tornar depressivo, sofre de distúrbios comportamentais (isolamento, medo, ansiedade, angústia, aflição) e alteração das funções cognitivas decorrente do avanço da idade e do afastamento familiar.

Quanto à realização de atividades físicas, os dez idosos relataram não realizar nenhum tipo de exercício diariamente. Referentes a atividades recreativas preferidas, variaram entre um desenhar, um jogar baralho, dois ouvir música e assistir televisão, dois jogar dominó, dois montar quebra-cabeça, um dançar e um jogar jogo da memória.

Segundo Brunner e Suddarth (2002), os idosos necessitam aprender e desenvolver novas maneiras para melhorar a qualidade de vida, mediante a atividade educativa e de recreação, forma importante na prevenção da saúde para a população de uma instituição de longa permanência para idosos.

É necessário haver uma atuação humanizada da equipe de enfermagem em relação aos cuidados com os idosos, buscando promover a qualidade de vida através de dinâmicas coletivas ou individuais, valorizando assim o lúdico como o meio de estimulação pessoal (Moura e Camargos 2005).

Dos dez participantes, apenas um se negou a realizar as atividades recreativas, permanecendo em seu quarto em período integral. Somente um dos idosos não deambulava, utilizando cadeira de rodas, três apresentavam dificuldades para deambular utilizando bengala ou andador, os demais seis utilizavam apenas acessórios como óculos ou prótese bucal.

Assim, nessa fase de adaptação, o isolamento é visto como um mecanismo de defesa contra a pressão e ansiedade produzidas pelas relações interpessoais ou em grupos (Vieira, 1995).

Geralmente, as instituições de longa permanência para idosos não se enquadram no perfil de estabelecimentos de assistência à saúde, porém encontramos ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde que são exercidas visando uma melhora na qualidade de vida dos idosos residentes na instituição (Yamamoto e Diogo, 2002).

Antes de iniciar as atividades recreativas, foi realizado o primeiro minixame do estado mental com a média 21,2 (\pm 4,4) mediana 21,6; durante dois meses foram desenvolvidas atividades recreativas na brinquedoteca da instituição, aplicou-se novamente o minixame do estado mental que teve como média 21,2 (\pm 4, 7) mediana 21,6; resultando em cinco idosos com aumento do minixame do estado mental, quatro idosos permaneceram com os mesmos resultados e apenas um idoso regrediu nos resultados.

Avaliar o cognitivo ainda é uma tarefa complexa e não bem realizada entre os idosos. Comprometimentos cognitivos são frequentes nesta faixa etária, mas difícil diferenciar se são manifestações iniciais de doenças ou processo normal de envelhecimento. O declínio do intelectual é um processo normal do envelhecimento (Cohen, 1996; Rabbitt, 1996; Stuart-Hamilton, 1996).

Para Aevanson e Skoog (2000) o resultado do minixame do estado mental varia de acordo com o nível de escolaridade e idade. A partir de alguns estudos em diferentes lugares, evidenciou-se que mesmo em pessoas que não apresentavam déficit cognitivo, quanto menor a escolaridade e maior a idade, menor era a pontuação do minixame do estado mental. Já em países desenvolvidos, em que a média de escolaridade é de 12 anos, o que representa o ensino fundamental e médio no Brasil, o ponto de corte comumente encontrado em estudos clínicos para demência é de 24 pontos.

Conclusões

Este estudo nos levou a observar que os idosos institucionalizados necessitam de estímulos recreativos para haver uma melhora na qualidade de vida, impedindo que as funções cognitivas decaiam devido ao fato da institucionalização.

Atualmente, as pessoas acreditam que o fato de um idoso ter um lar significa que ele apresenta um equilíbrio emocional e psicológico, porém, muitas vezes, os mesmos sofrem maus tratos e descaso pela própria família ou cuidadores. Nesse caso, a institucionalização é uma opção para impedir essas agressões e uma forma de o idoso preservar sua afetividade (Oliveira, Pasian, Jacquemin, 2001).

Antes de iniciar as atividades recreativas, foi realizado o primeiro minixame do estado mental com a média 21,2 (\pm 4,4) mediana 21,6; durante dois meses foram desenvolvidas atividades recreativas na brinquedoteca da instituição, aplicou-se novamente o minixame do estado mental que teve como média 21,2 (\pm 4, 7) mediana 21,6; resultando em cinco idosos com aumento do minixame do estado mental, quatro idosos permaneceram com os mesmos resultados e apenas um idoso regrediu nos resultados.

Avaliar o cognitivo ainda é uma tarefa complexa e não bem realizada entre os idosos. Comprometimentos cognitivos são frequentes nesta faixa etária, mas difícil diferenciar se são manifestações iniciais de doenças ou processo normal de envelhecimento. O declínio do intelectual é um processo normal do envelhecimento (Cohen, 1996; Rabbitt, 1996; Stuart-Hamilton, 1996).

Para Aevanson e Skoog (2000) o resultado do minixame do estado mental varia de acordo com o nível de escolaridade e idade. A partir de alguns estudos em diferentes lugares, evidenciou-se que mesmo em pessoas que não apresentavam déficit cognitivo, quanto menor a escolaridade e maior a idade, menor era a pontuação do minixame do estado mental. Já em países desenvolvidos, em que a média de escolaridade é de 12 anos, o que representa o ensino fundamental e médio no Brasil, o ponto de corte comumente encontrado em estudos clínicos para demência é de 24 pontos.

Conclusões

Este estudo nos levou a observar que os idosos institucionalizados necessitam de estímulos recreativos para haver uma melhora na qualidade de vida, impedindo que as funções cognitivas decaiam devido ao fato da institucionalização.

Atualmente, as pessoas acreditam que o fato de um idoso ter um lar significa que ele apresenta um equilíbrio emocional e psicológico, porém, muitas vezes, os mesmos sofrem maus tratos e descaso pela própria família ou cuidadores. Nesse caso, a institucionalização é uma opção para impedir essas agressões e uma forma de o idoso preservar sua afetividade (Oliveira, Pasian, Jacquemin, 2001).

Alterações físicas e psíquicas ocorrem naturalmente com o envelhecer, limitando o idoso a realizar suas atividades de vida diárias, como realizar sua própria higiene corporal, alimentar-se sem auxílio, entre outras (Ferraz e Peixoto, 1997).

A ludicidade pode ser encontrada em atividades que levam o indivíduo a uma sensação plena de prazer e alegria, deixando-o mais disposto e mais harmônico. Encarando melhor o processo de saúde-doença com disposição.

A partir das atividades recreativas, conseguimos fazer com que os idosos participantes da pesquisa vivessem momentos de alegria, esquecendo os momentos tristes de sua vida, mesmo sendo apenas naquele instante. A atuação de uma equipe multidisciplinar dentro de uma instituição de longa permanência é de extrema importância, pois através do contato diário com os idosos são capazes de reconhecer as necessidades individuais, atendendo-os de forma a melhorar sua qualidade de vida.

Atualmente, a porcentagem de idosos está crescendo cada vez mais; com isso o Brasil vem se tornando um país de idosos, muitas pessoas não se importam com essa faixa etária, porém é necessário ressaltar a importância da conscientização da população quanto a esta realidade.

Através deste trabalho conseguimos estimular o idoso como um todo, sendo na parte psicológica, cognitiva e física, com atividades lúdicas e recreativas. Proporcionando momentos de alegria, descontração e raciocínio.

A média do primeiro minixame do estado mental (aplicado antes da realização das atividades recreativas) foi de 21, 2, e o segundo minixame do estado mental (aplicado após dois meses de realização de atividades recreativas), foi de 21,2. Mostrando assim que através das atividades recreativas as funções cognitivas são mantidas sem alteração.

O fato de o idoso estar isolado da sociedade em um ambiente sem estímulo, com o uso excessivo de medicamentos, sem realizar atividades físicas prevalecendo o sedentarismo e a falta de alimentação correta pode prejudicar a qualidade de vida, levando o idoso a um estado patológico (Harvey, Leff, Trieman, Anderson e Davidson, 2003).

Com esta pesquisa, esperamos contribuir para que haja uma mudança no cuidado e tratamento aos idosos residentes em instituições de longa permanência, de forma que a humanização faça parte da rotina dos cuidadores, através da recreação e das atividades lúdicas, para proporcionar uma melhora na qualidade de vida.

Referências

- AEVARSSON, O. e SKOOG, I. (2000). A longitudinal population study of the mini-mental state examination in the very old: relation to dementia and education. *Dement Geriatr Cogn Disord*, v. 11, pp.166-175.
- BERTOLUCCI, P. H. F.; BRUCKI, S. M. D.; CAMPACCI, S. R. e JULIANO, Y. (1994). O miniexame do estado mental em uma população geral. Impacto da escolaridade. *Arq. Neuropsiquiatria*, n. 52, pp. 1-7.
- BORN, T. e PAPALÉO NETTO, M. (1996). *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo, Atheneu.
- BRUNNER, e SUDDARTH, (2002). *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 9 ed. v. 1. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.
- CHAIMOWICZ, F. e GRECO, D. B. (1999). Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v. 33, n. 5, pp. 454-460.
- COHEN, G. (1996). "Memory and Learning in Normal Ageing". In: *Handbook of the Clinical Psychology of Ageing*. Nova York, John Wiley & Sons.
- FERRAZ, A. F. e PEIXOTO, M. R. B. (1997). Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 31, n. 2, pp. 316-38.
- GARCIA, L.A. e FERREIRA, D.B. M. (2007). Idosos em Instituições de Longa Permanência: condições de saúde, perfil socioeconômico e voluntariado em Uberaba/MG. Disponível em www.saudebrasilnet.com.br/saude/trabalhos/o76s.pdf. Acesso em 08/11/2008.
- HARVEY, P. D.; LEFF, J.; TRIEMAN, M.; ANDERSON, J. e DAVIDSOM, M. (2003). Cognitive impairment in geriatric chronic schizophrenic patients: a cross – sectional study in New York and London. *Int. J. Geriatr Psychiatry*.

Com esta pesquisa, esperamos contribuir para que haja uma mudança no cuidado e tratamento aos idosos residentes em instituições de longa permanência, de forma que a humanização faça parte da rotina dos cuidadores, através da recreação e das atividades lúdicas, para proporcionar uma melhora na qualidade de vida.

Referências

- AEVARSSON, O. e SKOOG, I. (2000). A longitudinal population study of the mini-mental state examination in the very old: relation to dementia and education. *Dement Geriatr Cogn Disord*, v. 11, pp.166-175.
- BERTOLUCCI, P. H. F.; BRUCKI, S. M. D.; CAMPACCI, S. R. e JULIANO, Y. (1994). O miniexame do estado mental em uma população geral. Impacto da escolaridade. *Arq. Neuropsiquiatria*, n. 52, pp. 1-7.
- BORN, T. e PAPALÉO NETTO, M. (1996). *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo, Atheneu.
- BRUNNER, e SUDDARTH, (2002). *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 9 ed. v. 1. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.
- CHAIMOWICZ, F. e GRECO, D. B. (1999). Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v. 33, n. 5, pp. 454-460.
- COHEN, G. (1996). "Memory and Learning in Normal Ageing". In: *Handbook of the Clinical Psychology of Ageing*. Nova York, John Wiley & Sons.
- FERRAZ, A. F. e PEIXOTO, M. R. B. (1997). Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 31, n. 2, pp. 316-38.
- GARCIA, L.A. e FERREIRA, D.B. M. (2007). Idosos em Instituições de Longa Permanência: condições de saúde, perfil socioeconômico e voluntariado em Uberaba/MG. Disponível em www.saudebrasilnet.com.br/saude/trabalhos/o76s.pdf. Acesso em 08/11/2008.
- HARVEY, P. D.; LEFF, J.; TRIEMAN, M.; ANDERSON, J. e DAVIDSOM, M. (2003). Cognitive impairment in geriatric chronic schizophrenic patients: a cross – sectional study in New York and London. *Int. J. Geriatr Psychiatry*.

- MOURA, L. F.; CAMARGOS, A. T. (2005). Atividades educativas como meio de socialização de idosos institucionalizados. In: 8º Encontro de extensão da UFMG, Belo Horizonte. *Anais*. Belo Horizonte: UFMG, pp. 3-8.
- NETTO, P. M. (1996). *Geriatría: fundamento clinica terapêutico*. São Paulo, Atheneu.
- OLIVEIRA, E.A.; PASIAN, S.R. e JACQUEMIN, A. (2001). A vivência afetiva em idosos. *Psicol. Cienc.*, v. 21, n.1.
- PERLINI, N. M. O. G.; LEITE, M. T. e FURINI, A. C. (2007). Em busca de uma instituição para pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Ver.Esc.Enferm USP*, v. 4.1, n. 2, pp. 229-236.
- RABBITT, P. (1996). Speed of Processing and Ageing. In: *Handbook of the Clinical Psychology of Ageing*. Woods RT, John Wiley & Sons. Nova York.
- VIEIRA, E. B. (1995). *Manual de Gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares*. São Paulo, Rocca.
- SANTIN, S. (1994). *Educação Física: educar e profissionalizar*. Porto Alegre, EST.
- STUART-HAMILTON, I. (1996). Intellectual Changes in Late Life. In: *Handbook of the Clinical Psychology of Ageing*. Woods RT, John Wiley & Sons. Nova York.
- WALDOW, V. R. (1998). *Cuidado humano: o resgate necessário*. Porto Alegre, Sagra Luzzato.
- YAMAMOTO, A. e DIOGO, M. J. D. (2002). Os idosos e as instituições asilares do município de Campinas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 10, n. 5.

Data de recebimento: 25/8/2008; Data de aceite: 22/11/2008.

Bruna Fernanda Toledo Leite – Aluna do 4º. ano de enfermagem, Faculdades Integradas Teresa D’ Ávila – Lorena, SP, Brasil. E-mail: arzezi@uol.com.br

Dyelly Harumy Yokozawa Salvador – Aluna do 4º. ano de enfermagem, Faculdades Integradas Teresa D’ Ávila – Lorena, SP, Brasil. E-mail: dyelly_harumy@hotmail.com

Claudia Lysia de Oliveira Araújo – Mestre em enfermagem pela Unicamp, professor assistente II, Faculdades Integradas Teresa D’ Ávila – Lorena, SP, Brasil. E-mail: claudia-lysia@ig.com.br

Oficinas de memória autobiográfica. Conversando com idosos: o registro das memórias vivas

Patricia Cabral

Rita Amaral

Vera Brandão

RESUMO: As oficinas desenvolvidas no Pateo do Collegio e no Grupo Vida Barueri tiveram como objetivo o resgate e o registro das narrativas em um caderno de memórias produzido pelos idosos. Utilizou-se a memória como método de resgate da história socioafetiva, através da oficina de memória autobiográfica. Foram atendidos 113 idosos no período entre 2003 a 2005. As oficinas propiciaram a participação efetiva da população idosa, resgatando a dignidade e a autoestima dos narradores, promovendo uma melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chaves: memória autobiográfica; envelhecimento; trabalho em grupo.

ABSTRACT: *The workshops conducted at “Pateo do Collegio” and “Grupo Vida Barueri” aimed to rescue and register narratives in a memory book made by the elderly. Their memories were used as a method to rescue their social and affective history through the autobiographical memory workshop. Overall, 110 elderly individuals were assisted between 2003 and 2005. The workshops enabled the effective participation of the elderly population, rescuing the narrators’ dignity and self-esteem and promoting an improvement in their quality of life.*

Keywords: *autobiographical memory; aging; group work.*