

Oficina “MemorIdade”: impactos na cognição e queixa de memória em idosos de um Centro de Convivência*

Cognitive stimulation “MemorIdade”: impacts on cognition and subjective memory complaint in the elderly of a Senior Center

Taller “MemorIdade”: impactos en las quejas de cognición y memoria en personas mayores en un Centro Comunitario

Vitor Pereira Machado
Ana Carolina Figuerêdo Vicente
Fernando Carli de Oliveira
Ana Paula Simões Lima
Ana Cristina Silva Augusto
Rosimeire Aparecida Manoel Seixas
Bruna Moretti Luchesi

RESUMO: Objetivou-se avaliar os efeitos promovidos por uma oficina de memória na cognição e queixa subjetiva de memória, em idosos de um Centro de Convivência. Dez idosos participaram da oficina, que constou de nove encontros semanais que abordaram diversos aspectos, com foco na memória episódica, operacional, e na linguagem. Foi observada melhora significativa nos domínios cognitivos memória e linguagem após a oficina, bem como aumento das queixas subjetivas de memória.

Palavras-chave: Idoso; Cognição; Memória; Centros Comunitários para Idosos.

ABSTRACT: *The purpose of this study was to evaluate the effects promoted by a cognitive stimulation program on cognition and subjective memory complaint in elderly people of a Senior Center. Ten elderly people participated in the program, which consisted of nine weekly meetings that addressed several aspects, focusing on episodic and operational memory, and language. Significant improvement in memory and language cognitive domains after the workshop was observed, as well as increased subjective complaints of memory.*

Keywords: *Aged; Cognition; Memory; Senior Centers.*

RESUMEN: *El objetivo de este estudio fue evaluar los efectos promovidos por un taller de memoria sobre cognición y quejas de memoria subjetiva en personas mayores en un Centro Comunitario. Diez personas mayores participaron en el taller, que consistió en nueve reuniones semanales que abordaron diversos aspectos, centrándose en la memoria episódica, operativa y del lenguaje. Se observó una mejora significativa en los dominios cognitivos de memoria y lenguaje después del taller, así como un aumento en las quejas de memoria subjetiva.*

Palabras clave: *Ancianos; Cognición; Memoria; Centros comunitarios para personas mayores.*

Introdução

O Brasil tem passado por um processo de reestruturação das características populacionais e demográficas desde a década de 1970. De um contingente populacional essencialmente rural e marcado por altos índices de mortalidade e natalidade, o país apresenta hoje uma sociedade predominantemente urbana, com reduções drásticas em ambas as taxas citadas e expondo também um significativo aumento na expectativa de vida (Vasconcelos, & Gomes, 2012), o que culminou em um aumento da população acima dos 60 anos de idade (Miranda, Mendes, & Silva, 2016).

Envelhecer não é sinônimo de adoecimento (Miranda, *et al.*, 2016), mas é sabido que o envelhecimento populacional é uma importante variável que influencia diretamente a expansão da prevalência de doenças crônico-degenerativas, entre as quais aquelas relacionadas ao declínio da capacidade cognitiva (Nascimento, Batista, Rocha, & Vasconcelos, 2015).

O processo de senescência pode causar degeneração em diferentes regiões cerebrais responsáveis pela cognição. Isso resulta em perdas cognitivas, as quais podem gerar diversas incapacidades. Normalmente essas alterações são notadas pelos idosos quando sentem dificuldade em conservar novas informações e aprendizados causando, muitas vezes, danos na autonomia e nas atividades da vida diária (Santos, *et al.*, 2012).

Essas perdas cognitivas impactam nas condições de saúde não só mental, mas também física e social dos idosos (Santos, *et al.*, 2012). Assim sendo, a compreensão holística do processo de envelhecimento tem sido pauta de políticas públicas de saúde no mundo todo, visando a manter boa qualidade de vida e integração social à população longeva (Miranda, *et al.*, 2016).

Nesse ínterim, práticas de intervenção cognitiva têm sido usadas para conservar as funções cerebrais (Santos, & Flores-Mendoza, 2017), uma vez que a cognição precisa ser treinada de forma ativa para que seja preservada (Santos, *et al.*, 2012).

De acordo com uma revisão sistemática de estudos nacionais sobre treino cognitivo para idosos saudáveis, há um aumento da produção científica relacionada à temática nos últimos anos. Na maioria dos estudos, as atividades são coletivas, o que é tido como benéfico por aumentar a adesão, a motivação e a socialização; conduzidas em mais de cinco sessões; e com foco em treino de habilidades mnemônicas. Além disso, as atividades de estimulação cognitiva evidenciam resultados positivos em idosos saudáveis, o que refletem em melhora na qualidade de vida de pessoas acima de 60 anos (Santos, & Flores-Mendoza, 2017).

No contexto internacional, o interesse pela intervenção cognitiva em idosos tornou-se mais evidente no ano de 1984 com o estudo de Sherry Willis que trouxe à luz o modelo de treino cognitivo (Golino, & Flores-Mendoza, 2016). Tal projeto indicou expressivo nível de reversibilidade nas queixas cognitivas dos idosos estudados (Silva, *et al.*, 2011).

Ao longo da década de 1990, novas pesquisas na área foram conduzidas, principalmente nos Estados Unidos reunindo quantidade significativa de evidências benéficas dos treinos mentais à plasticidade cognitiva. Destes, um dos mais expressivos foi o ACTIVE (*Advanced Cognitive Training for Independent and Vital Elderly*) conduzido entre os anos de 1998 e 2004, e que contava com análise de memória, raciocínio e velocidade de processamento de informações (Golino, & Flores-Mendoza, 2016).

Muitos estudos referentes à temática se seguiram desde então; porém, a ciência ainda não atingiu unanimidade sobre os resultados da estimulação cognitiva (Golino, & Flores-Mendoza, 2016). Também são relatados desafios na condução de estudos experimentais com a população idosa, principalmente os relacionados à cognição, pois é influenciada por diversos aspectos da vida do idoso (Santos, & Flores-Mendoza, 2017).

Assim sendo, por ser necessário que novas pesquisas continuem surgindo no cenário, objetivou-se com o presente trabalho avaliar os efeitos promovidos por uma oficina de memória na cognição e queixa subjetiva de memória, em idosos participantes de um Centro de Convivência, por meio de avaliações pré- e pós-intervenção.

Método

Trata-se de um estudo de intervenção do tipo antes e depois. Foi desenvolvido em um Centro de Convivência para Idosos da cidade de Três Lagoas, estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. O Centro de Convivência da cidade atende em torno de 100 idosos, nos períodos da manhã e da tarde. De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, estabelecida pela Resolução n.º 109, de 11 de novembro de 2009, os Centros de Convivência se configuram como um serviço de convivência e fortalecimento de vínculo, com caráter preventivo e proativo, e tem como objetivos contribuir para o processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo, proporcionar trocas intergeracionais e convivência familiar e comunitária, desenvolver as potencialidades dos idosos e estimular sua condição de escolher e decidir (Brasil, 2009).

A seleção dos sujeitos foi feita por meio da divulgação da oficina de memória “MemorIdade” entre os idosos participantes do Centro. Os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais de idade, estar frequentando ativamente o Centro de Convivência e ter pelo menos 75% de presença na oficina. O critério de exclusão foi a presença de déficits visuais ou auditivos graves que atrapalhassem a compreensão da oficina e dos testes. Ressalta-se que por ser um espaço frequentado por idosos saudáveis, nenhum deles possuía diagnóstico de demência.

Inicialmente 30 idosos se interessaram em participar da oficina, os quais foram avaliados previamente. De acordo com os critérios de inclusão, n=10 idosos cumpriram os 75% de presença na oficina e foram incluídos no estudo.

Os idosos foram inicialmente caracterizados quanto ao sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda individual e familiar, religião, etnia, número de pessoas na casa, número de filhos, e número de medicamentos consumidos por dia.

Além disso, foi aplicado um questionário pré- e pós-intervenção, composto pelos seguintes instrumentos:

- Exame Cognitivo de Addenbrooke – Versão Revisada (ACE-R): avalia o desempenho nos domínios cognitivos atenção, orientação, memória, fluência verbal, linguagem e habilidade visuoespacial. O escore possível vai de 0 a 100, sendo que quanto maior, melhor o desempenho cognitivo. O desempenho também pode ser avaliado por domínios, sendo a pontuação detalhada a seguir: Atenção e Orientação 0-18, Memória 0-26, Fluência Verbal 0-14, Linguagem 0-26 e Visuoespacial 0-16 (Carvalho, & Caramelli, 2007).

- Escala de Queixa de Memória (EQM): objetiva rastrear a queixa de memória. Possui sete questões, cada uma com possibilidade de resposta com intensidade crescente (0, 1 e 2) e pontuação total variando de 0 a 14, sendo que 0-2 indica ausência de queixa de memória, 3-6 queixa leve, 7-10 queixa moderada e 11-14 queixa severa (Vale, Balieiro Jr, & Silva Filho, 2012).

Intervenção

O planejamento da oficina de memória foi feito com base na literatura na área, em pesquisas em *sites* na internet, na experiência dos pesquisadores e no perfil dos idosos participantes. A confecção e compra dos jogos ocorreram com o auxílio da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Edital PROECE/ FAPEC n.º 08, de 02 de março de 2018). As atividades aconteceram no segundo semestre de 2018 em espaço disponibilizado pelo Centro de Convivência. Foram realizados nove encontros semanais, com duração aproximada de 90 minutos cada. A presença foi controlada por lista de chamada. Os encontros foram conduzidos por acadêmicos de Medicina, previamente treinados, sob supervisão de docentes das áreas de Enfermagem e Psicologia.

No primeiro encontro foi feita uma apresentação da oficina, apresentação dos participantes e foi firmado um contrato para desenvolvimento das atividades. Os idosos receberam uma pasta com nome e uma apostila com exercícios que deveriam ser realizados em casa, após cada encontro.

Do segundo ao oitavo encontros, as atividades foram desenvolvidas de modo que houvesse: recordação sobre o encontro anterior, desenvolvimento das atividades do dia, correção dos exercícios da apostila, avaliação do encontro e encerramento das atividades. No nono encontro, foi feito um jogo de memória com as fotos dos participantes (idosos e pesquisadores), os idosos assistiram a um vídeo, seguido por discussão; e houve a finalização das atividades com café da manhã e confecção de cartaz de lembrança da oficina.

O Quadro 1 mostra as atividades realizadas.

Quadro 1. Atividades realizadas nos encontros da oficina “MemorIdade”. Três Lagoas, MS, 2018.

Encontro	Atividade
Pré teste	Questionário de caracterização; ACE-R; EQM
1	Apresentação da oficina e dos participantes; Confecção de crachá; Construção de árvore genealógica, Linha do tempo (escrever uma coisa importante da vida antes de ser idoso, e uma após se tornar idoso); Escrever uma qualidade e um ponto a ser melhorado.
2	Confecção de calendário do semestre; Jogo com ditados populares.
3	Conceitos de memória; Estratégias para otimizar a memória e estratégias para codificação de informação; Bingo sonoro.
4	Habilidade de memória associativa (Desenho de uma lembrança afetiva); Reconstruindo cenários.
5	Associação de figuras e palavras; Jogo de memória das letras.
6	Jogo “Cai não Cai”, da fabricante Estrela Ltda; Exercícios de raciocínio lógico; “Stop”.
7	Estratégias para guardar objetos pessoais, Habilidade de memória associativa; Palitos coloridos; Jogo “Cara a Cara”, da fabricante Estrela Ltda.
8	Jogo de mímicas em equipes; Bingo com reconhecimento de emoções faciais.
9	Jogo de memória com as fotos dos participantes; Interpretação e discussão de vídeo; Finalização das atividades com café da manhã e confecção de cartaz de lembrança da oficina.
Pós teste	ACE-R; EQM

ACE-R: Exame Cognitivo de Addenbrooke – Versão Revisada. EQM: Escala de Queixa de Memória.

Os dados foram digitados e analisados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 21.0, e foram calculadas frequências absoluta e relativa, medidas de tendência central e de variabilidade.

O teste de Kolmogorov-Smirnov indicou distribuição normal das variáveis (pontuação total do ACE-R, pontuação por domínios do ACE-R e pontuação da EQM), as quais foram comparadas antes e após a oficina por meio do Teste T de Student para amostras pareadas. Valores de $p \leq 0,05$ foram considerados significativos.

Todas as diretrizes éticas foram cumpridas no desenvolvimento do trabalho, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Parecer n.º 2.892.098/2018). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da participação na oficina.

Resultados

Dentre os idosos que participaram da oficina, destaca-se a maioria de mulheres (80%), com média de 70,6 anos de idade e 5,0 anos de escolaridade. Metade da amostra era casada, 40% se autodeclararam brancos, 60% católicos. A renda média individual mensal foi de R\$788,10 e a familiar de R\$1.823,25. A média foi de 2,1 pessoas na casa (contando com o idoso), 4,1 filhos e 4,5 medicamentos por dia. Estes dados são explicitados na Tabela 1.

Tabela 1. Características dos participantes da oficina. Três Lagoas, MS, 2018

Variável	n (%)	Média±desvio padrão
Sexo		
Masculino	2 (20%)	
Feminino	8 (80%)	
Idade (anos)		70,6±6,0
Escolaridade (anos)		5,0±3,3
Estado civil		
Casado	5 (50%)	
Viúvo	3 (30%)	
Solteiro	2 (20%)	
Etnia		
Branco	4 (40%)	
Pardo	3 (30%)	
Preto	3 (30%)	
Religião		
Católica	6 (60%)	
Espírita	3 (30%)	
Evangélica	1 (10%)	
Renda Individual (reais)		788,10±770,26
Renda familiar (reais)		1823,25±1556,90
N.º pessoas na casa		2,10±1,37
N.º filhos		4,10±2,81
N.º medicamentos/dia		4,50±2,20

A Tabela 2 ilustra a pontuação dos idosos no ACE-R (geral e por domínios) e na EQM, antes e pós a oficina. É possível observar um aumento significativo na pontuação dos domínios Memória ($p=0,044$) e Linguagem ($p=0,025$) do ACE-R, bem como da EQM ($p=0,004$).

Tabela 2. Análises descritivas e comparativas do ACE-R (total e domínios) e EQM. Três Lagoas, MS, 2018

Variáveis	ANTES (média±desvio padrão)	DEPOIS (média±desvio padrão)	p-valor ¹
ACE-R	64,80±10,38	69,00±10,62	0,160
Orientação/Atenção	13,50±2,22	13,40±2,63	0,906
Memória	12,80±2,97	14,80±3,94	0,044*
Fluência Verbal	6,00±2,45	6,30±3,09	0,685
Linguagem	21,00±3,27	22,40±2,59	0,025*
Visuoespacial	11,50±2,63	12,10±2,47	0,526
EQM	3,10±3,07	6,70±3,37	0,004*

¹Teste t de Student de amostras pareadas. * $p \leq 0,05$. ACE-R: Exame Cognitivo de Addenbrooke – Versão Revisada. EQM: Escala de Queixa de Memória

A Tabela 3 apresenta os dados de cada questão da EQM antes e após a intervenção.

Tabela 3. Média de pontuação em cada questão da EQM antes e após a intervenção. Três Lagoas, MS, 2018

EQM - Questões	ANTES (média)	DEPOIS (média)	DIFERENÇA
1. Você tem problema de memória? (ou “de esquecimento?” ou “dificuldade de memória?”)	0,80	1,70	0,90
2. Com que frequência esse problema acontece?	0,40	1,00	0,60
3. Esse problema de memória tem atrapalhado (ou prejudicado) suas atividades no dia a dia?	0,00	0,70	0,70
4. Como está sua memória em comparação com outras pessoas de sua idade?	0,10	0,30	0,20
5. Como está sua memória em comparação a quando você era mais jovem?	0,60	1,00	0,40
6. Acontece de você se esquecer do que acabou de ler ou de ouvir (p.ex., numa conversa)?	0,70	0,90	0,20
7. Dê uma nota de 1 a 10 para sua memória, sendo 1 a pior, e 10 a melhor.	0,70	1,10	0,40
TOTAL	3,10	6,70	3,60

É possível observar que as questões nas quais os idosos apresentaram um maior aumento de pontuação foram a questão 1 e as que se referem à mesma (2 e 3).

Discussão

O presente estudo analisou os efeitos da oficina “MemorIdade” na cognição e queixa subjetiva de memória em idosos de um Centro de Convivência.

A maioria dos idosos que participou da oficina era do sexo feminino (80%). A presença maior de mulheres em centros de convivência é explicada devido a elas terem uma percepção diferente em relação ao envelhecimento, prezando pelo estabelecimento de relações sociais e atividades culturais (Casemiro, *et al.*, 2018).

A influência da estimulação nas funções cognitivas foi avaliada por meio da aplicação do ACE-R, instrumento que contempla vários domínios cognitivos, incluindo além das questões do Mini-Exame do Estado Mental, o Teste do Desenho do Relógio, avaliação da fluência verbal, entre outras questões (Carvalho, & Caramelli, 2007). A revisão sistemática de estudos nacionais sobre treino cognitivo publicada em 2017 não incluiu nenhum estudo que utilizasse o referido instrumento (Santos, & Flores-Mendoza, 2017), o que mostra um diferencial do presente estudo.

Após a publicação da revisão, foram encontrados estudos que utilizaram o ACE-R para avaliar efeitos de estimulação cognitiva em idosos saudáveis (Casemiro, *et al.*, 2016), de programas de educação em saúde em idosos saudáveis (Dias, *et al.*, 2017) e com comprometimento cognitivo leve (Casemiro, *et al.*, 2018), e da intervenção com música e com educação em saúde em idosos residentes na área rural (Moura, 2019). Vale salientar que o ACE-R possui uma boa correlação com a Escala de Avaliação Clínica da Demência (CDR), servindo de auxílio-diagnóstico para demência avançada a comprometimento cognitivo leve (César, Yassuda, Porto, Brucki, & Nitrini, 2017), sendo, portanto, um instrumento de grande relevância.

Os resultados obtidos após a realização da oficina “MemorIdade” mostram que houve um aumento na pontuação média total do ACE-R do pré- para o pós-teste, podendo-se afirmar que as atividades foram importantes para promover uma melhora na cognição, ainda que não significativa. Um aumento significativo foi observado nos domínios Memória e Linguagem, os mais trabalhados nos encontros.

Estudos nacionais encontraram resultados semelhantes ao presente, no que se refere à melhora de aspectos cognitivos por meio de estimulação cognitiva em idosos saudáveis. Indicam melhora no estado cognitivo global (Apóstolo, Cardoso, Marta, & Amaral, 2011; Souza, & Chaves, 2005), na atenção, memória de trabalho, linguagem, praxia, solução de problemas e funções executivas (Irigaray, Gomes Filho, & Schneider, 2012); na nomeação, fluência, desenho do relógio (Lira, Rugene, & Mello, 2011); melhor velocidade de processamento e utilização de estratégias (Teixeira-Fabrício, *et al.*, 2012); melhor atenção e memória, redução dos sintomas depressivos e ansiosos, mas sem mudanças na metamemória (Gil, Busse, Shoji, Martinelli, & Mercadante, 2015); alterações positivas na memória episódica e uso da categorização (Carvalho, Neri, & Yassuda, 2010); e em três subtestes de uma medida cognitiva: códigos, aritmética e completar figuras (Golino, & Flores-Mendoza, 2016).

Uma revisão internacional encontrou, nos 14 estudos analisados, que a estimulação cognitiva promoveu melhora em pelo menos uma medida de desfecho em idosos saudáveis, recomendando a utilização e aperfeiçoamento de tal prática (Tardif, & Simard, 2011). Outra revisão sistemática e metanálise encontrou que o treinamento cognitivo dos estudos analisados melhorou o desempenho na função executiva e medidas compostas de função cognitiva (quando comparados a grupo controle ativo) e na memória e função cognitiva subjetiva (quando comparados a grupo controle sem intervenção), sendo recomendado o treinamento em grupo em detrimento do individual (Kelly, *et al.*, 2014).

Outro estudo, apesar de não encontrar melhora significativa nas variáveis estudadas, apontou a importância da pequena melhora do desempenho nos testes cognitivos, bem como na manutenção das pontuações, o que já é um ganho se considerarmos que os participantes são idosos (Santana, *et al.*, 2018).

Além dos benefícios relatados pelos estudos, nota-se que alguns aspectos podem influenciar os mesmos. Quando comparados dois grupos de idosos (até oito anos de escolaridade e nove anos ou mais), foi observado que o grupo com maior escolaridade apresentou maior velocidade de processamento e utilização de estratégias após uma intervenção de estimulação cognitiva, quando comparado ao grupo menos escolarizado (Teixeira-Fabrício, *et al.*, 2012). Portanto, apesar de no presente estudo as atividades terem sido desenvolvidas com base na escolaridade dos idosos participantes, o fato de os mesmos terem em média cinco anos de estudo pode ter influenciado nos resultados.

Com relação ao uso do ACE-R para avaliação da eficácia de uma oficina de estimulação cognitiva, uma investigação encontrou melhora significativa no domínio Visuoespacial do instrumento antes e pós a intervenção, fato que não foi observado no grupo-controle. Uma possível explicação dada pelos autores para essa mudança foi que, apesar de oficina não ter sido desenvolvida especificamente para melhorar esse domínio, ela atingiu as funções cognitivas como um todo, levando os idosos a desenvolverem atividades extra-oficina que abrangiam outras funções além de memória, atenção e funções executivas (Casemiro, *et al.*, 2016). O presente estudo, contudo, encontrou mudanças especificamente nos domínios mais abordados na oficina (memória e linguagem).

Ademais, também foi utilizada a EQM para avaliar as queixas de memória (Vale, *et al.*, 2012). Nesse instrumento, foi identificado um aumento significativo na pontuação, de 3,10 para 6,70 ($p=0,004$), indicando uma piora na queixa de memória.

Isso em um primeiro momento se mostra contraditório, tendo em vista a melhora constatada na pontuação do ACE-R, sobretudo no domínio de memória. Contudo, deve ser considerado que, com a oficina, os idosos foram submetidos a atividades que anteriormente não estavam acostumados no Centro de Convivência. Dessa maneira, é possível inferir que essa mudança de paradigma em seu campo prático promoveu uma maior reflexão do idoso sobre si mesmo e sobre o seu dia a dia, principalmente no tocante à memória, levando-os a pensar com maior senso crítico o seu estado de memória atual. Ou seja, se antes não tinham tantas queixas relacionadas à memória, com a oficina puderam pensar mais sobre isso e perceber as dificuldades que possuem, principalmente na questão 1 do instrumento: “Você tem problema de memória, ou de esquecimento, ou dificuldade de memória?”, que foi a que teve maior aumento da pontuação.

No entanto, mesmo com um aumento significativo na pontuação da EQM, ressalta-se que tanto no momento pré- como no pós-intervenção, os idosos estavam classificados com escore entre 3-6 pontos, correspondendo à queixa leve de memória.

Uma investigação não encontrou relação entre as queixas subjetivas de memória (avaliadas pelo Questionário de Queixas de Memória MAC-Q) e o Teste de Fluência Verbal (categoria animais/minuto) em idosos saudáveis, evidenciando que nem sempre as queixas mnemônicas estão relacionadas ao desempenho em testes de avaliação cognitiva (Bernardes, Machado, Souza, Machado, & Belaunde, 2017), resultados que corroboram o presente estudo.

Em contrapartida, alguns estudos evidenciaram melhora das queixas cognitivas após participação de idosos saudáveis em grupo de estimulação cognitiva (Lira, *et al.*, 2011), e melhora das queixas subjetivas de memória após estimulação cognitiva tradicional e estimulação cognitiva conjugada com atividades físicas (Dias, & Lima, 2012).

Destarte, os resultados do presente estudo provocam um alerta, já que a queixa subjetiva de memória é um dado importante a ser considerado, que não deve ser atribuído a um fenômeno comum do envelhecimento, ou a um sintoma de depressão, pois é uma condição plural que pode ser indicativa de declínio cognitivo futuro, com maior risco de desenvolvimento de comprometimento cognitivo leve e de demência (Mitchell, Beaumont, Ferguson, Yadegarfar, & Stubbs, 2014; Vale, *et al.*, 2012).

A queixa subjetiva de memória, muitas vezes, é utilizada como critério de inclusão de idosos em atividades de estimulação cognitiva, e essa queixa não é avaliada após a finalização das atividades. O presente estudo mostra que este pode ser um dado importante, já que as queixas aumentaram após a oficina de memória. Esse dado pode sugerir a necessidade de se continuar a discutir sobre a percepção dos idosos em relação à própria memória e as dificuldades cotidianas relacionadas a ela, mesmo após o desenvolvimento de atividades de estimulação cognitiva.

Além dos benefícios na cognição identificados com a participação na oficina, ressalta-se que esse é um recurso de baixo custo, que pode ser desenvolvido com vários idosos simultaneamente, e ajuda na promoção e prevenção de saúde junto aos idosos, podendo ser utilizado como um fator precoce de intervenção cognitiva (Andradea, *et al.*, 2014), melhorando também aspectos relacionados à socialização, formação e fortalecimento de vínculos e qualidade de vida.

Como principal limitação do estudo, ressalta-se o fato de não ter sido possível contar com um grupo-controle para comparação das variáveis. A amostra reduzida, com apenas dez idosos alcançando a frequência mínima estabelecida para conclusão da oficina, também foi um fator limitante, justificado pelo período de desenvolvimento da mesma, que coincidiu com outras atividades do município que inviabilizaram o transporte de alguns idosos até o Centro de Convivência. Além disso, a não realização do *follow-up* de acompanhamento com os idosos, e a não utilização de outros instrumentos para avaliação cognitiva e de outros aspectos que subjetivamente os pesquisadores perceberam como de melhora após a oficina (como sintomas depressivos e apoio social), limitam os resultados do estudo.

Conclusão

A oficina de memória realizada com idosos de um Centro de Convivência produziu efeitos significativos nos domínios cognitivos memória e linguagem, os principais trabalhados durante as atividades, evidenciando, assim, a eficácia da intervenção.

Entretanto, foi observado um aumento das queixas subjetivas de memória, fato que se configura como um diferencial do presente estudo. Infere-se que, ao se trabalhar com os conceitos de memória, sua importância, estratégias de memorização, entre outros aspectos; os idosos se tornaram mais críticos e reflexivos em relação à própria memória. Isso evidencia a necessidade de se trabalhar esse aspecto em futuras intervenções.

Referências

- Andrade, N. B., Canon, M. B. F., Zugman, C. L., Ayres, T. G., Ide, M. G., & Novelli, M. M. P. C. (2014). Centro de convivência de idosos: uma abordagem de estimulação cognitiva e psicossocial. *Cadernos de Terapia Ocupacional*, 22(1), 121-128. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.013>.
- Apóstolo, J. L., Cardoso, D. F. B., Marta, L. M. G., & Amaral, T. I. O. (2011). Efeito da estimulação cognitiva em idosos. *Revista de Enfermagem Referência, III Série*(5), 193-201. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn5/serIIIIn5a20.pdf>.
- Bernardes, F. R., Machado, C. K., Souza, M. C., Machado, M. J., & Belaunde, A. M. A. (2017). Queixa subjetiva de memória e a relação com a fluência verbal em idosos ativos. *CoDAS*, 29(3), e20160109. Recuperado em 30 maio, 2019, de: DOI: 10.1590/2317-1782/20172016109.
- Brasil. (2009). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Resolução n.º 109, de 11 de novembro de 2009*. Aprova a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF: MDS. Recuperado em 30 maio, 2019, de: http://prattein.com.br/home/index.php?option=com_content&view=article&id=192:tipificacao-nacional-de-servicos-socioassistenciais-resolucao-109-do-cnas&catid=110:legislacao-e-politicas-publicas&Itemid=201.
- Carvalho, V. A., & Caramelli, P. (2007). Brazilian adaptation of the Addenbrooke's cognitive examination-revised (ACE-R). *Dementia Neuropsychologia*, 1(2), 212-216. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1590/s1980-57642008dn10200015.
- 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. *Psicologia Reflexão & Crítica*, 23(2), 317-323. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722010000200014.

Casemiro, F. G., Quirino, D. M., Diniz, M. A. A., Rodrigues, R. A. P., Pavarini, S. C. I., & Gratão, A. C. M. (2018). Effects of health education in the elderly with mild cognitive impairment. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 2), 801-810. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0032>.

Casemiro, F. G., Rodrigues, I. A., Dias, J. C., Alves, L. C. S., Inouye, K., & Gratão, A. C. M. (2016). Impacto da estimulação cognitiva sobre depressão, ansiedade, cognição e capacidade funcional em adultos e idosos de uma universidade aberta da terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(4), 683-694. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150214>.

César, K. G., Yassuda, M. S., Porto, F. H. G., Brucki, S. M. D., & Nitrini, R. (2017). Addenbrooke's cognitive examination-revised: normative and accuracy data for seniors with heterogeneous educational level in Brazil. *International Psychogeriatrics*, 29(8), 1345-1353. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1017/S1041610217000734.

Dias, J. C., Rodrigues, I. A., Casemiro, F. G., Monteiro, D. Q., Luchesi, B. M., Chagas, M. H. N., ... & Gratão, A. C. M. (2017). Effects of a Health Education program on cognition, mood and functional capacity. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 814-821. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0638>.

Dias, M. S., & Lima, R. M. (2012). Estimulação cognitiva por meio de atividades físicas em idosas: examinando uma proposta de intervenção. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(2), 325-334. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000200015>.

Gil, G., Busse, A. L., Shoji, F. T., Martinelli, P. D., & Mercadante, E. F. (2015). Efeitos de um programa de estimulação cognitiva multidisciplinar intergeracional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(3), 533-543. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14165>.

Golino, M. T. S., & Flores-Mendoza, C. E. (2016). Desenvolvimento de um programa de treino cognitivo para idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(5), 769-785. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150144>.

Irigaray, T. Q., Gomes Filho, I., & Schneider, R. H. (2012). Efeitos de um treino de atenção, memória e funções executivas na cognição de idosos saudáveis. *Psicologia Reflexão & Crítica*, 25(1), 188-201. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000100023>.

Kelly, M. E., Loughrey, D., Lawlor, B. A., Robertson, I. H., Walsh, C., & Brennan, S. (2014). The impact of cognitive training and mental stimulation on cognitive and everyday functioning of healthy older adults: a systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Review*, 15, 28-43. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1016/j.arr.2014.02.004.

Lira, J. O., Rugene, O. T., & Mello, P. C. H. (2011). Desempenho de idosos em testes específicos: efeito de Grupo de Estimulação. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(2), 209-220. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000200003>.

Miranda, G. M. D., Mendes, A. C. G., & Silva, A. L. A. (2016). O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 507-519. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

Machado, V. P., Vicente, A. C. F., Oliveira, F. C. de, Lima, A. P. S., Augusto, A. C. S., Seixas, R. A. M., & Luchesi, B. M. (2019). Oficina "Memoridade": impactos na cognição e queixa de memória em idosos de um Centro de Convivência. *Revista Kairós-Gerontologia*, 22(3), 301-317. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

Mitchell, A. J., Beaumont, H., Ferguson, D., Yadegarfar, M., & Stubbs, B. (2014). Risk of dementia and mild cognitive impairment in older people with subjective memory complaints: meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand*, *130*(6), 439-451. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1111/acps.12336.

Moura, F. G. (2019). *Estudo comparativo do efeito da música e da educação em Saúde no desempenho cognitivo, sintomas depressivos e Estresse percebido de idosos residentes em área rural*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos.

Nascimento, R. A. S., Batista, R. T. S., Rocha, S. V., & Vasconcelos, L. R. C. (2015). Prevalência e fatores associados ao declínio cognitivo em idosos com baixa condição econômica: estudo MONIDI. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *64*(3), 187-192. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000077>.

Santana, R. F., Alexandrino, S. A., Soares, T. S., Santos, G. L. A., Bamberg, E. M. M., & Oliveira, T. M. (2018). Oficinas de estimulação cognitiva para idosos com queixa Subjetiva de memória e humor. *Revista de Enfermagem da UFSM*, *8*(4), 716-730. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769231200>.

Santos, I. B., Gomes, L., Matos, N. M., Vale, M. S., Santos, F. B., Cardenas, C. J., & Alves, V. P. (2012). Oficinas de estimulação cognitiva adaptadas para idosos analfabetos com transtorno cognitivo leve. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *65*(6), 962-968. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000600012>.

Santos, M. T., & Flores-Mendoza, C. (2017). Treino Cognitivo para Idosos: Uma Revisão Sistemática dos Estudos Nacionais. *Psico-USF*, *22*(2), 337-349. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220212>.

Silva, T. B. L., Oliveira, A. C. V., Paulo, D. L. V., Malagutti, M. P., Danzini, V. M. P., & Yassuda, M. S. (2011). Treino cognitivo para idosos baseado em estratégias de categorização e cálculos semelhantes a tarefas do cotidiano. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *14*(1), 65-74. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000100008>.

Souza, J. N., & Chaves, E. C. (2005). O efeito do exercício de estimulação da memória em idosos saudáveis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *39*(1), 13-19. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a02v39n1.pdf>.

Tardif, S., & Simard, M. (2011). Cognitive stimulation programs in healthy elderly: a review. *International Journal of Alzheimer's Disease*, 2011(Article ID 378934). (13 pages). Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://doi.org/10.4061/2011/378934>.

Teixeira-Fabrício, A., Lima-Silva, T. B., Kissaki, P. T., Vieira, M. G., Ordóñez, T. N., Oliveira, T. B., Aramaki, F. O., ... Yassuda, M. S. (2012). Treino cognitivo em adultos maduros e idosos: impacto de estratégias segundo faixas de escolaridade. *Psico-USF*, *17*(1), 85-95. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712012000100010>.

Vale, F. A. C., Balieiro Jr., A., & Filho, J. H. S. (2012). Memory complaint scale (MCS) Proposed tool for active systematic search. *Dementia Neuropsychologia*, *6*(4), 212-218. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1590/S1980-57642012DN06040004.

Vasconcelos, A. M. N., & Gomes, M. M. F. (2012). Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiologia Serviços de Saúde*, 21(4), 539-554. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400003>.

Recebido em 22/07/2019

Aceito em 30/09/2019

Vitor Pereira Machado – Graduando em Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, MS, Brasil.

E-mail: vitormachado.p@gmail.com

Ana Carolina Figuerêdo Vicente – Graduanda em Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, MS, Brasil.

E-mail: anacarolinafvicente@yahoo.com.br

Fernando Carli de Oliveira – Graduando em Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, MS, Brasil.

E-mail: fernando-carli@hotmail.com

Ana Paula Simões Lima – Graduanda em Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, MS, Brasil.

E-mail: anaapslima@gmail.com

Ana Cristina Silva Augusto – Graduanda em Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, MS, Brasil.

E-mail: anacristinaufms@gmail.com

Rosimeire Aparecida Manoel Seixas – Psicóloga. Doutora em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP. Docente Adjunto, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Graduação em Medicina, Campo Grande, MS, Brasil.
E-mail: rosemary_psi@hotmail.com

Bruna Moretti Luchesi – Enfermeira. Doutora em Enfermagem, EERP/USP. Pós-Doutora, PPGEnf/UFSCar. Docente Adjunto, Graduação em Medicina e Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, MS, Brasil.
E-mail: bruna_luchesi@yahoo.com.br

* Agência de fomento: PROECE/ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.