

Intervenção da Terapia Ocupacional com idosos que apresentam queixas de memória da Liga de Saúde do Idoso da Faculdade de Medicina do ABC

Occupational Therapy intervention in elderly patients who present memory complaints of the Elderly Health League of the Faculdade de Medicina do ABC

Marjorie Heloise Masuchi¹, Adriana Zarzour Abou-Hala-Teixeira¹, Ana Paula Guarnieri¹, José Luís Aziz¹, Francisco Carlos Brito¹, Andréia Zarzour Abou-Hala-Corrêa¹.

Resumo

Introdução: A Terapia Ocupacional foi incorporada à Liga de Saúde do Idoso (LSI) da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), juntamente com profissionais de Medicina, Enfermagem e Fisioterapia, para realizar assistência integral ao idoso, possibilitando àqueles com queixas de memória a realização de atividades com significado para descobrir seus interesses, habilidades e capacidades na construção e resgate dos afazeres cotidianos. **Objetivo:** Incentivar a independência e autonomia dos idosos, bem como estimular o desenvolvimento da memória, facilitando a produção da história de vida de cada indivíduo. **Material e método:** Foram realizados 15 encontros semanais de 60 minutos cada, com 8 idosos, no Ambulatório de Especialidades da FMABC. **Resultados:** Constatou-se que a assistência integral destinada a essa população auxiliou na promoção da saúde e qualidade de vida. Com relação à memória, durante os encontros, os idosos disseram perceber sua melhora, uma vez que iniciaram seu treino no grupo e em suas casas. Também verificou-se que, para além das queixas de memória, o grupo teve papel importante na ampliação das redes sociais dos idosos e alguns demonstraram motivação para pensar e executar outros projetos de vida para o futuro. **Conclusões:** Houve diminuição de queixa da memória, promoção da participação social, autonomia e criação de projetos de vida frente a essa etapa, que nem sempre é permeada somente por perdas.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; geriatria; memória.

Abstract

Introduction: The Occupational Therapy was incorporated to the Elderly Health League of Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) jointly to medical, nursery and physiotherapy professionals to integrally assist the elderly, thus enabling those with memory complaints to do significant activities to find their interests, abilities, and capabilities in the construction and recovery of daily activities. **Objective:** To enhance elderly independence and autonomy, as well as to stimulate memory development, facilitating life history production of each individual. **Material and method:** We carried out 15 weekly meetings of 60 minutes each, with 8 elderly, in the Specialty Outpatient Clinic of FMABC. **Results:** Our data ascertained that integral assistance assigned to this population improved health promotion and quality of life. Regarding memory, the elderly reported they have noticed their improvement during the meetings, as they started the training activities within the group and also at home. We also verified that, beside the complaints related to memory problems, the group had an important role in enlarging the elderly social networks, and some of them became motivated to think about and to execute other future life projects. **Conclusions:** The memory problems diminished, social participation increased, and also occurred the development of autonomy and creation of life projects in this life stage, which is not always permeated only by losses.

Keywords: Occupational Therapy; geriatrics; memory.

Recebido: 26/8/2009

Revisado: 28/10/2009

Aprovado: 18/11/2009

¹ Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André (SP), Brasil

Endereço para correspondência: Andréia Zarzour Abou-Hala-Corrêa – Faculdade de Medicina do ABC – Avenida Lauro Gomes, 2.000 – Vila Sacadura Cabral – CEP 09060-870 – Santo André (SP) – E-mail: coord.to@fmabc.br

Introdução

A expectativa de vida dos idosos aumenta com o passar dos anos, bem como o número da população idosa mundial. De acordo com o Censo de 2000, realizado pelo IBGE, a população idosa corresponde a 15 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais, o que significa 8,6% da população brasileira e, nos próximos 20 anos, ela poderá ultrapassar os 30 milhões de pessoas, representando, assim, 13% de sua população total¹.

Santos² discute sobre o cuidado oferecido ao idoso e as questões que envolvem sua relação com o cuidador e argumenta que, embora o envelhecimento não seja sinônimo de doença, não se pode negar que, à medida que há um aumento da longevidade dos indivíduos, ampliam-se também suas chances de desenvolver doenças, cuja prevalência aumenta significativamente com o passar da idade, como, por exemplo, as doenças relacionadas à perda da memória.

Encontram-se, na literatura, autores³⁻⁵ que discutem o conceito de memória, suas etapas e significados no cotidiano das pessoas, principalmente as que possuem algum tipo de alteração cognitiva e de memória.

Alvarez³ define memória como “a capacidade de armazenamento de todas as formas de conhecimento adquirido por nós em nossas relações com o meio ambiente”.

Yassuda⁶ completa a definição, colocando que a memória “é a base para o desenvolvimento da linguagem, do reconhecimento das pessoas e dos objetos que encontramos todos os dias, para sabermos quem somos e para termos a consciência da continuidade de nossas vidas”.

Dessa maneira, percebe-se que a memória é constituinte do indivíduo e, sem a mesma, não há a produção de uma história, ou seja, uma sequência cronológica dos fatos.

Assim, os exercícios realizados nos grupos de memória procuram otimizar as capacidades mnemônicas, proporcionando aos indivíduos condições para melhor conhecerem seus recursos cognitivos e auxiliando-os em relação ao uso de suas capacidades envolvidas com a memória⁷.

As estratégias de memorização são compostas por exercícios que visam estabelecer associações, repetições e categorizações das informações recebidas, além de atribuir emoções. Também podem ser utilizadas técnicas de reminiscência, dispositivos internos e externos para facilitar a memorização de determinadas informações³.

Tais atividades para a memória auxiliam, ainda, no fortalecimento das capacidades relacionadas à manutenção de sua autonomia e qualidade de vida, possibilitando a prevenção e promoção da saúde do indivíduo atrelado a um envelhecimento sadio e bem-sucedido.

Assim, a Terapia Ocupacional teve por objetivo desenvolver grupos de memória para prevenir, manter e/ou promover a qualidade da memória de idosos que apresentam queixa de memória, ampliar o conhecimento dos mesmos com relação aos possíveis exercícios destinados à memória e auxiliá-los a compor um repertório de dispositivos internos e externos para a estimulação da mesma.

Métodos

Neste estudo, foi realizada análise do multimétodo, em que houve a integração de dados quantitativos e qualitativos no mesmo. A análise qualitativa foi operacionalizada sob a ótica da análise de conteúdo descrito por Bardin⁸, que define como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens obter, indicadores, quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens”.

Dessa maneira, foram realizados grupos de memória no auditório do Ambulatório de Cardiologia, pertencente ao Ambulatório de Especialidades da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), situado na cidade de Santo André, São Paulo, e os dados foram coletados após análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FMABC (protocolo n.º 069/2007).

O grupo de memória foi formado por pacientes com queixas de memória, atendidos na Liga de Saúde do Idoso, inicialmente selecionados por meio de uma triagem realizada pelas pesquisadoras (terapeuta ocupacional e estagiária).

A amostra deste estudo foi constituída por 6 pacientes idosos, sem diagnóstico médico de demência ou de qualquer outra afecção cognitiva ou neurológica, sendo 2 homens e 4 mulheres, com idades variando entre 67 e 76 anos e nível de escolaridade compreendido entre analfabetismo e 2º grau incompleto.

Inicialmente, todos os participantes responderam ao Questionário de Avaliação do Serviço de Terapia Ocupacional da FMABC. Também foram aplicadas avaliações como: Mini Exame do Estado Mental (MEEM)⁹, Teste do relógio¹⁰ e Escala de Depressão Geriátrica¹¹.

O MEEM é composto por 11 questões, planejadas para avaliar componentes da função cognitiva, como orientação temporoespacial, retenção ou registro de dados, atenção e cálculo, memória, linguagem e capacidade construtiva visual. O escore do MEEM pode variar de um mínimo de 0 até um total máximo de 30 pontos.

Assim como em Souza e Chaves¹², o MEEM foi aplicado no primeiro e último encontro, com o objetivo de comparar os resultados (*scores*) e verificar aumento dos mesmos após as atividades estimuladoras.

Os encontros foram realizados 1 vez por semana, totalizando 15 sessões de 60 minutos cada, e contaram com a participação das pesquisadoras. Constituíram-se de jogos, atividades expressivas e artísticas e exercícios que estimulassem os diferentes tipos de memórias e as demais funções cognitivas (raciocínio, atenção, compreensão). Esses exercícios eram essencialmente compostos por resolução de problemas, memorização visual, leitura, entre outros¹².

A coleta foi efetuada pelas próprias pesquisadoras. Previamente, foram esclarecidos aos sujeitos (voluntários) o objetivo da pesquisa e as dúvidas, e os mesmos foram assegurados com relação ao sigilo de suas informações pessoais, tendo sido realizado o pedido de preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Os resultados obtidos foram analisados qualitativa e quantitativamente, de acordo com o processo metodológico acima descrito.

A pontuação obtida pela aplicação do MEEM no primeiro encontro variou entre 13 e 28 pontos, considerando-se que um dos participantes é analfabeto e a média inicial foi de 22,8; e no último encontro variou entre 14 e 28 pontos, sendo que a média final foi de 24,8. Do total de participantes, somente um abandonou o grupo e seus dados não foram analisados.

Foi verificada uma melhora no resultado da maioria dos participantes, no qual 80% apresentaram um aumento nos escores após as atividades de intervenção e 20% apresentaram uma manutenção dos escores.

Apesar de o resultado ter sido pouco significativo, foi constatado, por meio de depoimentos dos participantes durante os encontros, melhora do humor, da memória e motivação para a realização de projetos futuros.

No que se refere à memória, durante os encontros, os idosos disseram perceber a melhora da mesma, uma vez que iniciaram o seu treino tanto no grupo quanto em seus lares.

Quanto ao questionário de Avaliação do Serviço de Terapia Ocupacional, os idosos disseram ter uma piora da memória, quando comparada há cinco ou dez anos, referiram dificuldades com relação às memórias imediata e recente (gravar número de telefone, endereços, nome de pessoas e não lembrar onde guardou determinado objeto). Ao serem perguntados sobre o conhecimento e uso de dispositivos internos e externos, todos responderam utilizar agenda de telefone; entretanto, a maioria não tem o hábito de utilizar outros equipamentos, como calendários, despertadores, lembretes e/ou blocos de anotações.

Diante de tais constatações, cabe ressaltar que, com o decorrer dos encontros, foram transmitidas e discutidas formas de auxiliar a memória para não haver esquecimento de determinados compromissos e/ou atividades a serem realizadas. Dessa maneira, durante os encontros, os idosos referiram utilizar um maior número de dispositivos que auxiliam suas memórias, os quais os fizeram perceber uma melhora quanto a atividades antes não lembradas.

Sendo assim, por meio das avaliações e do conhecimento da história de vida dos idosos, suas questões de saúde, necessidades e interesses, acredita-se que os grupos de memória devem ser direcionados às suas reais demandas para fornecer atendimento global aos participantes.

Discussão

Os grupos de memória com idosos foram realizados a fim de promover o desempenho cognitivo e criar novas possibilidades de estarem no mundo.

Para garantir o bom funcionamento da memória, há alguns aspectos interligados que devem ser considerados, tais como a consciência, atenção, motivação, velocidade de processamento e percepção.

Cabe ressaltar a importância da estimulação da memória, obtenção de um estilo de vida saudável e a realização de atividades que proporcionem motivação e prazer¹³.

Pinto¹⁴ discute o processo de perda de memória e sua estreita relação com as dimensões sociais e afetivas, pois essa perda influencia diretamente a vida do idoso e de sua família e defende que os trabalhos desenvolvidos para motivar o idoso à participação em atividades sociais revelam clinicamente a melhora da mesma.

A autora considerou que “a memória reflete a qualidade de vida e que não se perde a memória porque se perde células, mas, porque ao envelhecer passamos a viver de maneira diferente. Desta forma, fazemos um uso muito reduzido da memória deixando de estimulá-la e reduzindo as informações a serem processadas e armazenadas e, com isto, empobrecendo o seu conteúdo e fragilizando um recurso de bem viver”¹⁴.

Constatou-se que envelhecer não é sinônimo de perdas da capacidade cognitiva. É necessário realizar atividades que estimulem as diversas etapas envolvidas no processo de memorização.

Souza e Chaves¹² realizaram um trabalho de estimulação de memória, utilizando-se da oficina de memória com 46 idosos saudáveis sem diagnóstico médico de demência, em que foi constatada, por meio do mini-exame do estado mental (MEM), uma melhora no desempenho cognitivo dos mesmos.

Segundo Almeida, Beger e Watanabe, a oficina de memória “pode ser caracterizada como uma experiência de construção coletiva de conhecimentos”¹³. Os autores verificaram no estudo realizado com oficinas de memória a redução de queixas de memória referidas pelos idosos ao final das mesmas, bem como a possibilidade, identificada por eles, de suas reais dificuldades e a incorporação de novos conhecimentos relacionados à memória.

Foi constatado que, para além do treino de memória, o grupo teve papel importante na formação de vínculo e ampliação de redes sociais, e alguns participantes demonstraram motivação para pensar e executar outros projetos de vida para o futuro.

Guerreiro⁷ verificou, após a realização das oficinas de memória, que a maior parte dos idosos referiu mudanças em seus hábitos de vida, aumentaram o interesse pela participação social e pela aquisição de novos conhecimentos, além de possuírem maior autonomia para realizar projetos e resolver problemas.

Assim, da mesma forma que Guerreiro⁷, foi observado aumento dos interesses dos idosos na participação social e na aquisição de novos conhecimentos, o que pode proporcionar um processo de envelhecimento ativo e saudável.

Verificou-se que o uso de técnicas de estimulação da memória auxilia o indivíduo a recuperar e/ou otimizar a função cognitiva, acarretando melhora global das relações do indivíduo com as pessoas e o meio em que vive.

Por fim, consideramos que o grupo de memória contribui tanto para a diminuição da queixa da própria memória quanto para a promoção da circulação social, autonomia e criação de projetos de vida frente essa nova etapa, que nem sempre é permeada somente por perdas.

Agradecimentos

Agradecemos a todos os profissionais envolvidos neste trabalho e, principalmente, aos idosos integrantes da Liga de Saúde do Idoso da Faculdade de Medicina do ABC que participaram do grupo de memória.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios [Internet]. 2002 [citado 2007 Jan. 25]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtml>
2. Santos SMA. Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador. São Paulo: Alínea; 2003.
3. Alvarez A. Deu branco: um guia para desenvolver o potencial de sua memória. Rio de Janeiro: Record; 2006.
4. Grieve J. Neuropsicologia em Terapia Ocupacional: exame da percepção e cognição. São Paulo: Santos; 2005.
5. Ferrari MAC, Alvarenga CMRAM. Estimulação cognitiva na terceira idade. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 1997;8(2/3):62-6.
6. Yassuda, MS. Memória e envelhecimento saudável. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM (Orgs.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002; p. 914-20.
7. Guerreiro T, Caldas CP. Memória e demência: (re) conhecimento e cuidado. Rio de Janeiro: UERJ; 2001.
8. Bardin L. Análise do conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
9. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. 1975;12(3):189-98.
10. Shulman KI. Clock-drawing: is it the ideal cognitive screening test? Int J Geriatr Psychiatry. 2000;15(6):548-61.
11. Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol 1986;5:165-73.
12. Souza JN, Chaves EC. O efeito do exercício de estimulação da memória em idosos saudáveis. Rev Esc Enferm USP 2005;39(1):13-9.
13. Almeida MHM, Beger MLM, Watanabe, HAW. Oficina de memória para idosos: estratégia para promoção da saúde. Interface – Comunic, Saude, Educ. 2007; 11(22):271-80.
14. Pinto ALF. Memória: um desafio à autonomia do idoso. Fam Saúde Desenv. 1999;1(1/2):39-48.