

# “Programas de estimulação da memória e funções cognitivas relacionadas”: opiniões e comportamentos dos idosos participantes\*

## “Memory and related cognitive functions stimulation programs”: opinions and behaviors of elderly participants

Andrea Toshye Sato<sup>1</sup>, Marina Picazzio Perez Batista<sup>2</sup>, Maria Helena Morgani de Almeida<sup>3</sup>

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i1p51-9>

Sato AT, Batista MPP, Almeida MHM. “Programas de estimulação da memória e funções cognitivas relacionadas”: opiniões e comportamentos dos idosos participantes. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2014;25(1):51-9.

**RESUMO:** O envelhecimento acarreta declínio em funções cognitivas, porém a capacidade de reserva pode ser otimizada, visando manter e restaurar habilidades. Resultados positivos de programas de estimulação com idosos reforçam essa afirmação. Este trabalho objetiva identificar opiniões de participantes do Programa de estimulação da memória (PEM), desenvolvido pelo Laboratório de Gerontologia do Curso de Terapia Ocupacional da FMUSP. Trata-se de um estudo prospectivo, qualitativo, exploratório e descritivo, realizado em 2013, por meio de grupos focais, junto a indivíduos com sessenta anos ou mais, participantes do PEM em 2010 e 2011. Participaram 21 idosos, sendo 18 mulheres (85,7%), 11 (52,4%) com setenta anos ou mais, 18 (85,8%) com mais de 4 anos de escolaridade. Os participantes referiram dificuldades cognitivas atuais, porém afirmam que o PEM fornece estratégias para compensação, redução e conscientização acerca das mudanças decorrentes do envelhecimento. Afirmam que o PEM contribuiu para melhora da memória nas atividades cotidianas e trouxeram sugestões para seu aprimoramento, como a de adequação às demandas de cada idoso. Apesar de perdas e recusas de parte dos potenciais participantes, o estudo permitiu obter opiniões acerca do PEM, orientando sua utilização como estratégia em terapia ocupacional.

**DESCRITORES:** Grupos focais; Idoso; Envelhecimento; Memória; Promoção da saúde; Atividades cotidianas; Terapia ocupacional.

Sato AT, Batista MPP, Almeida MHM. “Memory and related cognitive functions stimulation programs”: opinions and behaviors of elderly participants. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2014;25(1):51-9.

**ABSTRACT:** The aging causes decline in cognitive functions although the cognitive reserve can be optimized aiming to maintain and restore cognitive abilities. Positive results in the stimulation programs with elderly people reinforces this idea. This work aims to identify the opinions of participants of memory stimulation program (MSP), developed by the Gerontology Laboratory of the Occupational Therapy Course at the School of Medicine of the USP. This is a prospective, qualitative, exploratory and descriptive study, that used focal groups developed in 2013. They were composed by sixty years old people or more, participants of MSP at 2010 and 2011. 21 elderly participated, 85.7% were women, 52.4% seventy years old people or more, 85.8% with more than 4 years of schooling. The participants reported current cognitive difficulties, but they affirm that the MSP provides strategies both to its compensation, reduction and acquisition of knowledge about the changes related to aging. The participants affirm that MSP contributed to improved memory in daily activities and they brought up suggestions for its improvement, such as adequacy of MSP to demands of each elderly. Despite that some potential participants didn't attempted to the study, it allow to obtain opinions about the MSP guiding their use as a strategy of Occupational Therapy.

**KEY WORDS:** Focus groups; Aged; Aging; Memory; Health promotion; Activities of daily living; Occupational therapy.

\*Pesquisa apresentada como trabalho de conclusão do curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Parte dos resultados foi apresentada no “II Simpósio de Terapia Ocupacional do Triângulo Mineiro - Ocupação: a Práxis da Terapia Ocupacional”, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (2013) e na “X Jornada Acadêmica de Terapia Ocupacional da USP - Trajetórias na Universidade e Repercussões na Vida”, da Universidade de São Paulo (2013).

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional graduada pela FMUSP.

<sup>2</sup> Terapeuta Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP. Mestre em Ciências da Reabilitação pela FMUSP.

<sup>3</sup> Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. do Curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP.

**Endereço para correspondência:** Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP. Rua Cipotânea, nº 51 - Cidade Universitária. São Paulo, SP. CEP: 05360-160. E-mail: andrea.sato@usp.br

## INTRODUÇÃO

### Processo de Envelhecimento e Funções Cognitivas

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. Estima-se que em 2025 no Brasil, existirão 31,8 milhões de pessoas com sessenta anos ou mais, o que conferirá ao país a sexta posição no mundo em número de idosos<sup>1</sup>.

O processo de envelhecimento normal é caracterizado por diversas mudanças que, aliadas a fatores como composição genética, nível educacional e socioeconômico, estilo de vida e relações sociais, determinam a singularidade desse processo<sup>2</sup>. O envelhecimento traz diversas consequências para a cognição, que podem ser observadas frequentemente por meio de déficits da memória, de atenção e de habilidades visuo-espaciais<sup>3</sup>.

Basicamente a memória envolve três etapas, quais sejam, gravação, armazenamento e evocação de informações<sup>4</sup>. O envelhecimento afeta este processo, pois acarreta dificuldade para organização de novas informações, uso de estratégias para gravá-las de maneira espontânea e eficiente, tendo como consequência um declínio significativo na capacidade de resgatar deliberadamente informações já armazenadas<sup>5,6</sup>.

Prejuízos, apresentados por idosos, em testes de memorização decorrem de dificuldades para desencadearem o processo da informação de maneira deliberada, se beneficiarem das pistas oferecidas pelo contexto, inibirem ou bloquearem a entrada de informações irrelevantes durante o processamento, com diminuição da velocidade do processamento das informações<sup>6</sup>.

Apesar da ocorrência de alterações cognitivas com o avanço da idade, estudos sugerem que a plasticidade cerebral, ou seja a capacidade de manter ou restaurar habilidades cognitivas, pode permanecer e mesmo melhorar no envelhecimento<sup>6-14</sup>. A estimulação continuada favorece a melhora da memória, a eficiência na compreensão de conceitos abstratos e a agilidade de pensamento, além de promover a vivacidade mental e contribuir na prevenção do declínio cognitivo<sup>9,10</sup>. Neste sentido, o treino cognitivo tem potencial para promover mudanças no funcionamento cognitivo e colaborar para a funcionalidade e independência<sup>8</sup>.

Estudos têm encontrado benefícios após programas de treinamento, como melhora referida da memória, socialização e aumento nos escores em instrumentos e testes aplicados<sup>13,15,16,17,18</sup>.

Apesar dos resultados positivos, a transferência para a vida cotidiana do que é aprendido durante os progra-

mas configura-se ainda como um desafio<sup>6</sup>. Assim melhores resultados dos treinos cognitivos dependerão do uso, durante os mesmos, de tarefas semelhantes àquelas do cotidiano<sup>8</sup>.

Além da aproximação dos treinos ao cotidiano dos participantes, salienta-se a importância de utilização e prática de estratégias mnemônicas, com evidências que a inclusão destas em programas para idosos promove melhora da memória<sup>6</sup>. Ainda que esta população demonstre maiores dificuldades no uso dessas quando comparada a outras faixas etárias, os idosos são capazes de aprendê-las e empregá-las. Desta forma, estratégias de memória são ferramentas para estimular os níveis residuais de plasticidade associados ao processo de envelhecimento, e meios eficazes de compensar déficits, em particular, na memória episódica<sup>7,8,13</sup>.

Youn et al.<sup>19</sup> buscaram integrar conceitos de envelhecimento cognitivo e práticas de estratégias para lidar com este. Esta intervenção possibilitou melhora tanto na capacidade de memória quanto em outras habilidades cognitivas. Abordagem semelhante foi adotada por Netto et al.<sup>22</sup>, gerando efeitos terapêuticos sobre queixas de memória, sintomas sugestivos de depressão e velocidade de processamento em tarefa atencional.

Programa conduzido por McDougall Jr et al.<sup>20</sup> trouxe benefícios aos participantes ao combinarem estratégias de memória com o compartilhamento de informações acerca da relação entre envelhecimento, memória e saúde. Alguns autores combinam treinos de memória às orientações para adoção de estilos de vida saudável, incentivando os participantes a adquirirem hábitos condizentes à saúde<sup>15,17,18</sup>. Ribeiro e Yassuda<sup>11</sup> defendem que hábitos saudáveis e exposição às demandas ambientais podem favorecer a estimulação cognitiva. Vasques et al.<sup>21</sup> demonstram, por exemplo, que há relação entre memória e atividade física.

A opção por realização de treinos individuais ou grupais também tem sido objeto de estudo. Treinos realizados em grupo promoveram mais efeitos positivos no desempenho em tarefas mnemônicas<sup>22</sup>.

### Programa de Estimulação da Memória e Funções Cognitivas Relacionadas (PEM) desenvolvido pelo Laboratório de Gerontologia (Geron-TO)

O Laboratório de Estudos e Ações em Terapia Ocupacional e Gerontologia (Geron-TO) do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), tem oferecido aos idosos da comunidade, desde 2005, o "Programa de Estimulação da Memória e Funções Cognitivas Relacionadas" (PEM).

Este é desenvolvido semestralmente, em dez encontros semanais, de duas horas, em um centro de saúde escola e em um centro de convivência e cooperativa, ambos na Região Centro-Oeste da Cidade de São Paulo.

Trata-se de atividade de extensão vinculada ao ensino de graduação desenvolvida, sob supervisão, por alunos das disciplinas práticas de geriatria e gerontologia do Curso de Terapia Ocupacional, a indivíduos com 60 anos ou mais, residentes na comunidade, com queixas cognitivas compatíveis com a normalidade.

O PEM visa manter ou melhorar desempenho da memória e das demais funções cognitivas, ampliar no cotidiano o uso dessas funções, o emprego de estratégias mnemônicas e a promoção de estilos de vida ativos e saudáveis.

O Programa, realizado em grupo, pode ser caracterizado como uma experiência de compartilhamento de conhecimentos, na medida em que seu desenvolvimento inclui: aulas expositivas dialogadas, dinâmicas de grupo, práticas de estratégias de memória, reflexão acerca de comportamentos condizentes com estilos de vida ativos e saudáveis. Os participantes são estimulados sistematicamente a expor seus conhecimentos sobre o assunto e a refletir sobre as possíveis aplicações destes na vida cotidiana<sup>15</sup>.

Durante o PEM são abordados conceituação de memória, esclarecimentos acerca de seu funcionamento e suas peculiaridades no processo de envelhecimento, estabelecimento de relações entre estilos de vida saudáveis e ativos e memória e, estratégias para manter ou melhorar o desempenho da memória e funções relacionadas. No início de cada novo oferecimento do PEM entrega-se aos participantes um material impresso que contém um resumo do conteúdo a ser abordado.

Estes são entrevistados antes e após os dez encontros semanais, por meio de roteiro semiestruturado de questões para obtenção de informações sociodemográficas, como sexo, idade e escolaridade, e as referentes à percepção da memória e da atenção, seu uso no cotidiano e emprego de estratégias mnemônicas na vida diária. O Miniexame do Estado Mental – MEEM<sup>23</sup> também é aplicado nas entrevistas iniciais e finais para avaliar o desempenho de funções cognitivas, como memória, cálculo e atenção, orientação e linguagem. O conjunto de informações é analisado e comparado nos dois momentos possibilitando aferir a repercussão do PEM, a partir de mudanças nos testes cognitivos empregados.

Buscando se obter ainda outras informações sobre o Programa que possam ampliar referências acerca de sua repercussão para os participantes, considera-se relevante

analisa-lo qualitativamente. Neste sentido, o presente artigo se propõe a apresentar opiniões de idosos relacionadas a influência do PEM sobre a memória para desempenho das tarefas da vida diária, e sobre a incorporação de estratégias e atividades no cotidiano que estimulam as habilidades cognitivas. Como objetivos secundários buscou-se apresentar considerações dos participantes acerca do trabalho ser desenvolvido em grupo e quais sugestões dariam para seu aprimoramento.

## MATERIAL E MÉTODOS

Estudo prospectivo de natureza qualitativa, exploratório e descritivo desenvolvido por meio de grupos focais, entre os meses de março e abril de 2013, no Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP, na Cidade Universitária no Município de São Paulo.

Os grupos focais foram adotados por sua adequação para conhecer opiniões de idosos relacionados à participação no PEM. Conforme Gatti<sup>24</sup>, essa metodologia mostra-se apropriada para avaliar o impacto de processos de intervenção.

Definiram-se como critérios para inclusão no estudo: 1) ter sessenta anos ou mais, 2) ter participado do PEM nos anos de 2010 e 2011 e 3) expressar formal interesse em participar.

Foram realizados quatro grupos focais, cada qual em uma única sessão, com duração aproximada de duas horas. Cada grupo foi composto por 5 a 6 idosos, reunidos por terem participado de uma única edição do programa, especificamente desenvolvida em um determinado semestre e serviço.

A condução de cada grupo focal foi realizada por um moderador principal, cuja função é facilitar a discussão e a interação entre os participantes, e um moderador assistente, encarregado de apoiar o moderador principal na condução do grupo e realizar o registro grupal<sup>25</sup>.

A condução do grupo foi norteada por um roteiro semiestruturado que versou sobre a influência do PEM na memória requerida para a vida cotidiana, adoção de estratégias mnemônicas, incorporação no dia a dia de atividades que desafiem a cognição e sobre o fato do trabalho ser desenvolvido em grupo. O roteiro buscou contemplar ainda sugestões para aprimoramento do programa.

Como material de estímulo para disparar a discussão de cada grupo<sup>25</sup>, foi elaborada uma apresentação em slides contendo um resumo do conteúdo abordado em todos os encontros do PEM.

Os grupos foram gravados em áudio e seu conteúdo

transcrito. Além disso, durante o grupo, foram registradas observações<sup>25</sup>. Os dados foram analisados em seu conteúdo por meio de análise temática.

Este estudo contou com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) por meio de concessão de bolsa de Iniciação Científica e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (protocolo de pesquisa nº 277/12).

## RESULTADOS

A seguir serão apresentados dados dos participantes referentes ao sexo, faixa etária e escolaridade, bem como os resultados derivados da análise dos grupos focais, em três categorias: "*Dificuldades atuais referidas com ênfase na cognição*", "*Percepções sobre o impacto do PEM*" e "*Considerações dos participantes acerca da estruturação do Programa*".

### *Dados dos participantes referentes ao sexo, faixa etária e escolaridade*

Com base nos critérios adotados, identificaram-se 56 potenciais participantes para o estudo, sendo 18 da edição do Programa desenvolvido no 1º semestre de 2010; 12 do 2º semestre de 2010 e 13 das edições referentes a cada um dos semestres de 2011. Por meio de contato telefônico, explicitou-se aos participantes os objetivos e procedimentos do estudo e estes foram convidados a participar. Não foi possível contato com 5 idosos devido aos números de telefones estarem desatualizados e 24 idosos recusaram-se a participar da pesquisa, sendo: 1 por falta de interesse, 6 por dificuldade de transporte e 17 por impossibilidades diversas de participação relacionadas à saúde e ao desempenho de papéis cotidianos, como o de trabalhador e cuidador. Para contornar as dificuldades mencionadas, os pesquisadores procuraram oferecer datas alternativas e acompanhar os idosos até o local do grupo. Essas estratégias possibilitaram a adesão de 5 idosos que manifestaram recusa inicial.

Do total de 27 idosos que aceitaram o convite, 21 compareceram aos grupos. Com o propósito de manter suas identidades em sigilo, aos participantes (P) foram atribuídos códigos, que por sua vez, combinaram duas informações: nomes por ordem alfabética (P1 a P6) e número do grupo focal do qual participou (G1 a G4).

Dados referentes ao sexo, faixa etária e escolaridade dos participantes estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1** - Distribuição dos participantes, segundo dados sócio demográficos. São Paulo, 2013

VARIÁVEIS	nº	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	18	85,7
Masculino	3	14,3
<b>Idade</b>		
60-69 anos	10	47,6
70-79 anos	5	23,8
80 anos ou mais	6	28,6
<b>Escolaridade</b>		
Até 4 anos	3	14,2
De 4 a 8 anos	6	28,6
De 9 a 11 anos	6	28,6
12 anos ou mais	6	28,6
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Observa-se entre os participantes predomínio de mulheres, de pessoas com 70 anos ou mais, e com mais de 4 anos de escolaridade.

### *Dificuldades atuais referidas com ênfase na cognição*

Os idosos perceberam que seu processo de envelhecimento envolve dificuldades sociais, físicas e sensoriais, e que essas afetam seu processo de memorização.

*"A idade vai nos trazendo limitações, auditiva, visual, olfativa..."*. (P1G2)

Todos os participantes referiram dificuldades cognitivas, e citaram: esquecimentos de fatos atuais, palavras e ações planejadas, tanto as em curso como as recentemente realizadas. A dificuldade para recuperar informação recente foi referida espontaneamente por 13 participantes (61,9%) e as de concentração e atenção por 8 (38,1%).

*"Eu vou pegar alguma coisa no armário....esqueci. Tenho que voltar atrás para lembrar o que eu fui pegar"*. (P5G3)

*"Eu vejo televisão lendo, mas aí não faço nenhuma das duas coisas direito. Eu não queria ser assim, eu queria focar mais em uma coisa só"*. (P2G1)

### **Percepções sobre o impacto do PEM**

Na percepção dos participantes, o PEM os estimularam a diversificarem atividades cotidianas e a otimizarem outras que já realizavam, o que segundo uma participante a "despertou para ficar mais ativa".

*"Mudei de palavras-cruzada, para problemas de lógica". (P3G1)*

*"Eu já lia, mas leio mais". (P2G1)*

As atividades que passaram a ser realizadas ou modificadas para estimular a memória e funções cognitivas relacionadas, após o PEM, foram principalmente atividades de lazer diretamente ligadas à memória, como leituras, jogos de lógica e raciocínio, caça-palavras, palavras-cruzadas e participação em cursos (14 idosos), e atividades de lazer indiretamente ligadas à memória, como costurar, viajar, realizar meditação, participar de atividades sociais e familiares e de atividades físicas (8 idosos). Identificou-se também atividades instrumentais de vida diária como preparo de refeição, uso de meios de transporte, controle do orçamento financeiro (3 idosos) e de trabalho (1 idoso), sendo que um dos participantes modificou a forma de organização da contabilidade.

Uma das participantes colocou a relevância de se impor desafios que estimulem as funções cognitivas, passando a brincar com seu neto após participar do PEM.

Todos os idosos passaram a utilizar estratégias de memória e, a maioria deles, a reforçar o uso das que já adotavam.

*"O Programa resgatou muita coisa que eu já tinha dos métodos mnemônicos. Então, potencializou o uso de estratégias e muita coisa acrescentou". (P2G2)*

Dentre as estratégias mnemônicas, a mais citada foi adoção de dispositivos externos de memória para auxílio no desempenho de atividades cotidianas (20 participantes), tais como anotar compromissos na agenda e no calendário; utilizar lembretes, listas e/ou tabelas para compras e para gerenciamento de medicamentos e finanças; escrever em diário para recordar fatos que aconteceram no dia e para registrar comportamentos e modos de enfrentamento de dificuldades; utilizar despertador e/ou cronômetro para marcação de tempo em atividades programadas, como cozinhar.

*"Eu sou cardíaca, tomo um monte de remédios. Agora eu faço uma tabelinha". (P4G3)*

*"Não vou ficar triste porque eu esqueci, eu comecei a anotar". (P3G3)*

Estratégias mnemônicas internas também passaram a ser adotadas como associação (8 participantes), para lembrar, por exemplo, de nomes e números, e uso de múltiplos sentidos (3 participantes), para reforçar a gravação de informações recentes, como datas de consulta médica.

*"Para lembrar nomes eu passei a associar com o nome de pessoas da família ou das amigas". (P4G4)*

Também foram mencionadas a estratégia de repetição (2 participantes) e as de categorização ou partição em blocos (2 participantes).

*"Os números do telefone: eu vou de dois em dois". (P2G4)*

Outra estratégia bastante mencionada foi atenção para aprimorar o desempenho de atividades e para evitar comportamento de risco (8 idosos). Essa estratégia adotada isoladamente foi referida por 6 idosos.

*"Hoje eu trabalho em casa, então, tenho muitas atividades. Se eu não me concentrar, não consigo fazer nenhum serviço. Mas eu tento me concentrar, baseada no que aprendi com vocês". (P3G4)*

*"Eu tento selecionar o que eu devo guardar". (P5G1)*

*"Fazer uma coisa de cada vez, prestar atenção". (P6G1)*

O PEM também levou os participantes a refletirem sobre a influência de estilos de vida saudáveis (2 participantes) e da organização ambiental (3 participantes) no desempenho de atividades cotidianas, ampliando sua compreensão de que eventuais esquecimentos podem ser decorrentes também destes fatores. Um dos participantes mencionou a importância de guardar objetos em locais a ele destinados e deixar pistas no ambiente para marcar a realização de determinadas ações.

*"Agora eu faço assim: eu tranco a porta e ponho a chave no meu criado, que aí eu olho e sei que tranquei a porta". (P2G1)*

O Programa auxiliou os idosos a se conscientizarem das mudanças normais decorrentes do processo de envelhecimento o que, por sua vez, melhorou sua autopercepção da memória, com reflexos sobre questões emocionais, como diminuição da ansiedade, melhora da autoestima e respeito aos seus limites.

*"Melhorou a minha autoestima, porque eu ficava chateada comigo por esquecer as coisas. Eu notei que era absolutamente normal. Eu fiz a minha vida mais fácil com esse curso e fiquei mais feliz comigo". (P3G3)*

Os idosos afirmam que o Programa contribuiu para

melhora da memória nas tarefas domésticas, como cozinhar e fazer compras (11 participantes); nos compromissos, como ir às consultas e tomar medicação (9 participantes); em atividades que envolvam recordação de números de telefone, senhas e documentos (6 participantes); na comunicação, como lembrar nomes e fatos (5 participantes); em leituras (3 participantes) e na orientação espacial tais como gravar caminhos (3 participantes).

### **Considerações dos participantes acerca da estruturação do Programa**

Os idosos aprovaram o desenvolvimento do PEM em grupo. Os motivos relatados foram: aprendizado com o outro e troca de experiências (16 participantes), possibilidade de identificação de suas dificuldades com a dos demais colegas (7 participantes), oportunidade de convívio com outras pessoas e formação de novos vínculos de amizade (9 participantes), ampliação de sua rede de suporte (2 participantes).

*"Acho que se fosse individual, nem teria metade do impacto que teve para cada pessoa porque o que faz a gente pensar são as colocações e as diferentes opiniões em relação a um mesmo assunto. Faz você pensar: isso nunca fiz, vou começar a fazer". (P3G3)*

*"Acho fundamental ser em grupo. Com os erros ou as ideias das pessoas, eu aprendo". (P3G4)*

Um participante identificou que o PEM poderia ser ministrado também para pessoas de meia idade, visando prevenção de declínios e aprendizado de estratégias de manejo para compensação de dificuldades nas atividades cotidianas, especialmente as que são bastante influenciadas pelas habilidades cognitivas.

Outro participante recomendou que fossem introduzidos no PEM, exercícios para casa relacionados com o conteúdo trabalhado. Este idoso procurou sistematicamente realizar esta atividade durante sua participação no PEM, e a avaliou como benéfica para potencializar a gravação e experimentação dos temas abordados.

*"Praticar os exercícios dados no próprio Programa. Quando eu saía de lá, aí eu procurava chegar em casa e também praticar isso". (P5G4)*

Os participantes sugeriram a realização de atividades relacionadas especificamente às queixas dos idosos levantadas por meio dos instrumentos aplicados na entrevista de avaliação e a inclusão de escalas de aferição de desempenho de atividades cotidianas, para compreensão das dificuldades decorrentes das queixas cognitivas (8

participantes).

*"O questionário tem que ter outras abordagens pra vocês perceberem qual é o problema maior da pessoa e dar uma espécie de ajuda". (P3G3)*

Parte dos idosos (7 participantes) identificou também a necessidade de revisão da apostila de apoio fornecida no primeiro dia de grupo, buscando tornar a linguagem mais acessível e incluir novas informações que já são trabalhadas ao longo do desenvolvimento do PEM.

*"Material com linguagem mais coloquial pra todo mundo entender". (P3G3)*

*"Intensificar a apostila. Dar mais dados, mais dicas, mais informações". (P1G2)*

Treze participantes (61,9%), reconheceram os benefícios do PEM para sua qualidade de vida, sugeriram que o Geron-TO oferecesse continuidade para aqueles que já participaram e que essa proposta incluísse novos conteúdos e técnicas de estimulação cognitiva, com ampliação do número de encontros destinados a exercícios práticos intercalados com encontros mais teóricos.

*"Eu acho que tem que ter uma continuidade, mais avançada, com outros conteúdos". (P3G1)*

*"Hoje vocês dão a aula teórica, a próxima aula é de exercícios práticos sobre aquela teoria dada". (P3G2)*

Cinco participantes (23,8%) sugeriram aumento da frequência de oferecimento do PEM ao longo do ano, diversificando os locais de realização, tendo em vista a relevância da proposta para pessoas na fase do envelhecimento. Outras recomendações foram a de maior divulgação do PEM (7 participantes) e que sua duração fosse de um ano (5 participantes).

*"Fazer mais grupos, em mais lugares porque a demanda é grande.". (P1G2)*

*"Estender o programa porque um semestre é muito pouco, deveria ser até o fim do ano". (P5G2)*

*"Eu acho que esse programa da memória devia ser mais divulgado: no rádio, na televisão, nos pontos de ônibus. Espalhar mesmo". (P4G3)*

## **DISCUSSÃO**

Os idosos perceberam que seu processo de memorização sofre influência do envelhecimento e de dificuldades dele decorrentes como sociais, físicas e sensoriais. Valle

et al.<sup>26</sup> encontraram associação entre baixos escores do MEEM, idade avançada, sexo, estado conjugal e sintomas depressivos.

Os participantes mencionam dificuldade para recuperar informações recentes, e de atenção e de concentração. Segundo Ska et al.<sup>3</sup>, consequências do envelhecimento incluem prejuízos nas habilidades de memória e atenção.

O PEM estimulou os participantes a modificarem a forma de realizar atividades habituais, imprimindo a elas maior demanda cognitiva. Após o programa passaram a realizar novas atividades de vida diária, especialmente nos âmbitos do lazer, do trabalho e das atividades instrumentais. Entende-se que estas sejam desafiadoras à cognição por serem caracterizadas por atos de maior complexidade, que envolvem altos níveis de aprendizagem<sup>27</sup>.

Todos os idosos informaram utilizar estratégias de memória, que incluíram as diversas apresentadas durante o Programa e aquelas já adotadas anteriormente. O aumento do uso de estratégias, após programas de estimulação foram relatados por outros autores<sup>15,18</sup>. Ainda, segundo Gross et al.<sup>28</sup> há uma maior tendência de melhora de memória após treinamento com maior número de estratégias.

O PEM levou os participantes a refletirem sobre a influência de estilos de vida saudáveis e do ambiente sobre o desempenho cognitivo nas atividades cotidianas. Gross et al.<sup>28</sup> frisam a importância desses aspectos para a memorização.

O Programa também auxiliou os idosos a se conscientizarem das mudanças normais decorrentes do processo de envelhecimento o que contribuiu para melhorar sua autopercepção da memória, diminuição da ansiedade e melhora da autoestima. Segundo Fabrício et al.<sup>8</sup> os idosos são fortemente afetados pelos estereótipos negativos sobre o envelhecimento, o que os leva a superestimar déficits cognitivos, interpretando-os como sinais de um declínio irreversível. Esse processo pode levar à insegurança, que, por sua vez, pode afetar o desempenho cognitivo. Em consonância, Paulo e Yassuda<sup>29</sup> apontam associação entre queixas cognitivas e sintomas de ansiedade.

Todos os participantes informam benefícios decorrentes do PEM. Referem melhor desempenho em atividades cotidianas, principalmente, em tarefas domésticas, ações que as compõem e atividades envolvendo números e comunicação.

Quanto à estruturação e organização do PEM, os participantes apontam para a relevância da abordagem grupal, na medida em que esta potencializa o aprendizado. Masuchi et al.<sup>17</sup> referem o importante papel dessa aborda-

gem na formação de vínculos, ampliação de redes sociais e elaboração de projetos futuros.

Como forma de aprimorar o Programa, os participantes sugerem exercícios a serem realizados em casa. De acordo com Masuchi et al.<sup>17</sup>, idosos participantes de um programa perceberam melhora, uma vez que iniciaram o seu treino tanto no grupo quanto em seus lares.

Os idosos sugerem também aumento da frequência de oferecimento, diversificação de locais de realização e sua extensão às pessoas maduras para as quais o Programa teria enfoque preventivo. Recomendam também revisão da apostila fornecida, tanto na forma quanto no conteúdo, com inclusão de mais informações, já contempladas pelo PEM. Parte dos participantes solicitou maior adequação do Programa às demandas específicas de cada idoso, que por sua vez podem ser melhor aferidas por meio de escalas de desempenho de atividades cotidianas.

Os participantes solicitaram a continuidade do Programa, embora com inclusão de novos conteúdos e técnicas complementares de estimulação cognitiva. Considera-se que o aprendizado e a estimulação oferecidos são importantes, mas não revertem ou reduzem dificuldades, a menos que sejam colocados em prática continuamente. De acordo com Guerreiro et al.<sup>9</sup> (2001) a estimulação cognitiva continuada favorece a melhora da memória e a vivacidade mental.

## CONCLUSÃO

Os grupos focais permitiram aos participantes tecerem opiniões sobre o PEM. Ainda que persistam dificuldades cognitivas, referem que este disponibilizou estratégias para compensá-las e reduzi-las, contribuindo para melhora da memória nas atividades cotidianas. Os idosos reafirmaram a importância do oferecimento do PEM em grupo e, embora tenham trazido sugestões para seu aprimoramento, expressaram a relevância deste programa ao proporem sua continuidade e extensão às pessoas maduras.

Identifica-se como principal limitação do estudo, o percentual de perdas e recusas que alcançou 62,5% dos potenciais participantes. Apesar dessa limitação, obteve-se opiniões que orientam o aprimoramento do PEM em sua utilização como estratégia de ensino, pesquisa e extensão em terapia ocupacional. Novos estudos poderão ser conduzidos com objetivo de comparar dados obtidos por meio de instrumentos e testes aplicados antes e após a realização do Programa, considerando a totalidade de suas edições.

**Agradecimentos:** Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa de São Paulo (FAPESP) pela contribuição para a elaboração do trabalho.

---

---

## REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública. 2009;43(3):548-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2009nahead/224.pdf>
2. Newson RS, Kemps EB. General lifestyle activities as a predictor of current cognition and cognitive change in older adults: a cross-sectional and longitudinal examination. J Gerontol Psychol Sci. 2005;60:113-20. doi: 10.1093/geronb/60.3.P113.
3. Ska B, Fonseca RF, Scherer LC, Oliveira CR, Parente MAMP, Joannette Y. Mudanças no processamento cognitivo em adultos idosos: déficits ou estratégias adaptativas? Est Interdiscipl Envelhec, Porto Alegre. 2009;14(1):13-24. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/6728>.
4. Cavalcanti A, Galvão C. Terapia ocupacional, fundamentação & prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
5. Prakash RS, Erickson KI, Colcombe SJ, Kim JS, Voss MW, Kramer AF. Age-related differences in the involvement of the prefrontal cortex in attentional control. Brain Cogn. 2009;71(3):328-35. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2783271/>.
6. Yassuda MS. Memória e envelhecimento saudável. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni M, Rocha SM, organizadores. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.914-9.
7. Carvalho FCR, Neri AL, Yassuda MS. Treino de memória episódica com ênfase em categorização para idosos sem demência e depressão. Psicol Reflex Crit. 2010;23(2):317-23. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722010000200014>.
8. Fabrício AT, Silva TBL, Kissaki PT, Vieira MG, Ordonez TN, Oliveira TB, Aramaki FO, Souza PF, Yassuda MS. Treino cognitivo em adultos maduros e idosos: impacto de estratégias segundo faixas de escolaridade. Psico-USF, Itatiba. 2012;17(1):85-95. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712012000100010>
9. Guerreiro T, Caldas CP. Memória e demência: (re) conhecimento e cuidado. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI; 2001.
10. Goldman R, Klatz L, Berger L. A saúde do cérebro – estratégias antienvelhecimento para a memória, a concentração e a criatividade em todas as idades. Rio de Janeiro: Campus; 1999.
11. Ribeiro PCC, Yassuda MS. Cognição, estilo de vida e qualidade de vida na velhice. In: Neri AL. Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea Editora; 2007. p.189-204.
12. Silva TBL, Oliveira ACV, Paulo DLV, Malagutti MP, Danzini VMP, Yassuda MS. Treino cognitivo para idosos baseado em estratégias de categorização e cálculos semelhantes a tarefas do cotidiano. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2011;14(1):65-74. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000100008>
13. Yassuda MS, Batistoni SST, Fortes AG, Neri AL. Treino de memória no idoso saudável: benefícios e mecanismos. Psicol Reflex Crit, Porto Alegre. 2006;19(3):470-81. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722006000300016>
14. Wang M, Gamo NJ, Yang Y, Jin LE, Wang XJ, Laubach M, Mazer JA, Lee D, Arnsten AFT. Neuronal basis of age-related working memory decline. Nature. 2011;476:210-4. doi:10.1038/nature10243
15. Almeida, MHM, Beger, MLM, Watanabe, HAW. Oficina de Memória para idosos: estratégia para a promoção de saúde. Interface - Comunic Saúde Educ. 2007;11(22):9-18. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000200007>.
16. Irigaray TQ, Schneider RH, Gomes I. Efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos. Psicol Reflex Crit, Porto Alegre. 2011;24(4):810-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722011000400022>
17. Loureiro APL, Lima AA, Silva RCG, Najjar ECA. Reabilitação cognitiva em idosos institucionalizados: um estudo piloto. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2011;22(2):136-44. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i2p136-144>
18. Masuchi MH, Abou-Hala-Teixeira AZ, Guarnieri AP, Aziz JL, Brito FC, Abou-Hala-Corrêa AZ. Intervenção da Terapia Ocupacional com idosos que apresentam queixas de memória da Liga de Saúde do Idoso da Faculdade de Medicina do ABC. Arq Bras Ciênc Saúde. 2010;35(2):95-8.
19. Youn JH, Lee JY, Kim S, Ryu SH. Multistrategic memory training with the metamemory concept in healthy older adults. Psychiatry Investig. 2011;8(4):354-61. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3246144/>
20. McDougall Jr GJ, Becker H, Delville CL. The senior wise study: improving everyday memory in older adults. Arch Psychiatr Nursing. 2010;24(5):291-306. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2946102/>
21. Vasques PE, Moraes H, Silveira H, Deslandes AC, Laks J. Acute exercise improves cognition in the depressed elderly: the effect of dual-tasks. Clinics, São Paulo. 2011;66(9):1553-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-59322011000900008>
22. Netto TM, Fonseca RP, Fernandez JL. Reabilitação da memória em idosos com queixas mnemônicas e sintomas

- depressivos: estudo piloto não controlado. *Estud Psicol, Natal*. 2012;17(1):161-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000100020>
23. Bertolucci, PHF, Brucki, SMD, Campacci, S, Juliano, Y. O miniexame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr*. 1994;52:1-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
24. Gatti BA. Grupo focal na pesquisa em ciências humanas. Brasília: Líber Livro Editora; 2005.
25. Barbour, R. Grupos Focais. Porto Alegre: Artmed; 2009.
26. Vale EA, Castro-Costa E, Firmo JOA, Uchoa E, Lima-Costa MF. *Estudo de base populacional dos fatores associados ao desempenho no Mini Exame do Estado Mental entre idosos: Projeto Bambuí. Cad Saúde Pública*. 2009;25(4):918-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n4/23.pdf>
27. Dias EG, Duarte YAO, Almeida MHM, Lebrão ML. Caracterização das atividades avançadas de vida diária (AAVDS): um estudo de revisão. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2011;22(1):45-51. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i1p45-51>
28. Gross AL, Parisi JM, Spira AP, Kueider AM, Ko JY, Saczniski JS. Memory training interventions for older adults: A meta-analysis. *Aging Ment Health*. 2012;16(6):722-34. doi: 10.1080/13607863.2012.667783.
29. Paulo DLV, Yassuda MS. Queixas de memória de idosos e sua relação com escolaridade, desempenho cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade. *Rev Psiq Clin*. 2010;37(1):23-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832010000100005>
30. Moraes EN. Princípios básicos de geriatria e gerontologia. Belo Horizonte: Coopmed Editora Médica; 2007.

Recebido para publicação: 11/01/2014

Aceito para publicação: 10/03/2014