OFICINA DA MEMÓRIA COM IDOSOS EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Elaine Aparecida Lozano da Silva¹, Larissa Borba André¹, Beatriz Espanhol Garcia¹, Estela Vidotto de Oliveira¹, Ana Caroline Rippi Moreno¹, Regina Celi Trindade Camargo², Eliane Ferrari Chagas², Ana Lúcia de Jesus Almeida².

Universidade Estadual Paulista - UNESP, ¹Pós-Graduação em Fisioterapia, ²Departamento de Fisioterapia, Presidente Prudente, SP. e-mail: elaine_lozano@hotmail.com

RESUMO

O processo de envelhecimento favorece declínios cognitivos e prejuízos na memória, que podem ocasionar desde pequenos esquecimentos até severos comprometimentos. Este foi um estudo realizado com idosos participantes do grupo de Oficina da Memória em uma ESF. Participaram 5 idosos, com média de idade $70,2 \pm 9,4$ anos. Foi realizada a aplicação do teste do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) em dois momentos que demonstrou que a média do resultado pós-intervenção foi maior quando comparado com a primeira avaliação. Embora a diferença estatística não seja significativa, provavelmente por uma amostra pequena, o escore apresentado pelos indivíduos variou de 24 a 30 pontos pós-intervenção. Para o público idoso, uma melhora na pontuação desta escala significa avanços na função cognitiva mostrando que o grupo de Oficina da Memória pode trazer benefícios nesta área.

Palavras-chave: Idoso, cognição, memória, envelhecimento, qualidade de vida.

MEMORY WORKSHOP WITH ELDERLY FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT

With aging may occur cognitive declines and losses in memory which can result from either or severe impairments. This is a cross-sectional study with elderly participants of the workshop memory group in a Health Family Strategy. Five participants were evaluated, mean age of 70.2 ± 9.4 years old. Mini-Mental State Examination (MMSE) was used in two moments. The mean post-intervention outcome was higher compared to the first assessment. Although, there was no significant difference, probably for a small sample, the score by individuals ranged from 24 to 30 post-intervention points. For elderly, any improvement in this scale means advances and showing that a Memory Workshop could bring benefits in this area.

Keywords: elderly, cognition, memory, erythrocyte Aging, quality of Life.

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida da população brasileira tem aumentado, provocando um aumento gradativo da expectativa de vida da população e, conseqüentemente, aumento dos gastos com a saúde pública. Considerando esses fatores é necessário à instalação de medidas terapêuticas, a fim de prevenir e proporcionar melhor qualidade de vida para a população idosa, conseqüentemente reduzindo os gastos com saúde pública¹.

Durante o envelhecimento ocorre o surgimento de diversas patologias que merecem cuidados minuciosos, tal como o comprometimento cognitivo. Com base em estudos epidemiológicos a prevalência de alterações cognitivas, como a demência, varia de 1,6%, entre pessoas com idade de 65 a 69 anos, e 38,9% para pessoas com idade superiores há 84 anos, dados esses referentes à população brasileira².

Os declínios cognitivos podem acarretar modificações físicas, sociais e emocionais, bem como prejuízos da memória, podendo este ocasionar desde pequenos esquecimentos até severos comprometimentos³. Assim, alterações cognitivas podem comprometer a qualidade de vida dos idosos em vários aspectos funcionais e predispõe ao surgimento de diversas patologias, como a doença de Alzheimer que reflete diretamente na memória⁴.

A memória exerce importante influência sobre a autonomia e independência na vida cotidiana, destacando que 50% dos idosos apresentam queixas frequentes de memória⁵. Além disso, reflete a capacidade que o indivíduo tem de aquisição, armazenamento, evocação de informações e acontecimentos vivenciados ao longo da vida. A mesma é subdividida em duas classificações: memória de curta duração referente a fatos imediatos e memória de longa duração que se refere a informações lembradas por um período de tempo maior⁶. Artigos científicos têm reforçado sobre a importância da prática de exercícios destinados a cognição e memória para o público idoso, atividade factível no campo da fisioterapia preventiva⁷.

A primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1996) refere-se à saúde como um recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, importante dimensão da qualidade de vida. Nesta perspectiva, a manutenção da capacidade funcional e a preservação da autonomia, são consideradas por pesquisadores da área de Gerontologia⁸ como definidoras da saúde dos idosos, configuram-se como valiosas estratégias para a promoção da saúde. Segundo Freitas⁹, essas estratégias estão interligadas e constituem, hoje, o objetivo da atenção a essa população. Desde então, se destaca a proposta de oficina para treinamento de memória para idosos, com objetivo de possibilitar a divulgação e o reforço de estratégias voltadas à manutenção ou melhora do desempenho da memória de idosos como estratégia para a promoção da saúde dessa população⁷.

Nesse contexto vale ressaltar a importância da prática de exercícios destinados a cognição como intervenção na área de fisioterapia preventiva, sendo abordada como uma das alternativas eficientes para a manutenção e ou redução de declínios cognitivos.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi avaliar o benefício do grupo de oficina da memória na cognição e memorização de idosos cadastrados numa Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Presidente Prudente.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de casos, antes e após intervenção, aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências e Tecnologia FCT/UNESP (CAAE 41034914.1.0000.5402), com idosos cadastrados ESF e que tiveram interesse em participar de uma prática denominada Oficina de Memória. Os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão foram: possuir idade ≥ 60 anos; estar cadastrado na Estratégia de Saúde da Família; ser alfabetizado; aceitar à proposta de avaliação e assinar o TCLE. Os critérios de exclusão foram: apresentar de algum tipo de intercorrência durante a aplicação dos testes, tais como indisposição, confusão, tonturas, vertigens e cefaléia; não concordar em assinar o TCLE e não compreender as orientações para realização do teste estipulado.

O instrumento de avaliação utilizado foi o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) desenvolvido por Folstein et al.¹⁰ e adaptado ao Brasil por Bertolucci et al.¹¹. É um teste neuropsicológico que avalia a função cognitiva e fornece informações sobre diferentes parâmetros cognitivos¹²⁻¹⁷, contém questões agrupadas em sete categorias, cada uma delas planejadas com o objetivo de avaliar funções cognitivas específicas; orientação temporal (5 pontos), orientação espacial (5 pontos), registro de três palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), recordação das três palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). O escore do MEEM varia de 0 pontos, o qual indica o maior grau de comprome-

mento cognitivo dos indivíduos, até um total máximo de 30 pontos, o qual, por sua vez, corresponde a melhor capacidade cognitiva. Por ser um dos poucos testes de exame mental validado e adaptado ao País, o MEEM é recomendado pelo Ministério da Saúde para ser usado nas Unidades Básicas de Saúde. Suas vantagens incluem a facilidade na aplicação e a rapidez, sendo necessário cerca de 10 minutos¹⁸.

O MEEM foi aplicado em novembro de 2015 (momento pré-intervenção) e em julho de 2016 (momento pós-intervenção). O programa de intervenção ocorreu uma vez por semana com duração de 60 minutos cada sessão, durante 8 meses na própria ESF. As atividades contemplaram: orientações sobre a memória e alterações decorrentes do envelhecimento e práticas com atividades escritas e faladas, tarefas de recordatório como nomeação de objetos e animais assim como memória associativa, uso de repetições e outras habilidades cognitivas, de atenção, memória e funções executivas.

A análise estatística foi realizada com o software PRISMA, utilizando a análise comparativa entre os resultados do MEEM pré e pós-intervenção, pelo Teste t paramétrico e expresso por meio de média e desvio padrão.

RESULTADOS

O estudo foi composto por cinco idosos com média de idade de $70,2 \pm 9,4$ anos, um participante apresentou ensino médio completo e quatro participantes apresentaram ensino fundamental incompleto (Tabela 1).

Para o teste MEEM obtiveram como média os resultados de $25,6 \pm 2,57$ pontos pré- intervenção, seguido de $27,8 \pm 2,13$ pontos pós-intervenção (Figura 1).

Observou-se que a média do resultado pós-intervenção foi maior, acompanhado de uma redução do desvio padrão, sendo $27,8 \pm 2,3$ pontos. Desse modo pode-se sugerir que após oito meses de participação regular no grupo de oficina da memória, houve uma evolução entre a média dos resultados dos cinco participantes (Figura 2).

Tabela 1. Caracterização da idade, anos de estudo, média e desvio padrão dos participantes do estudo.

n=5	Idade (anos)	Escolaridade (anos)
Indivíduo 1	71	4
Indivíduo 2	60	11
Indivíduo 3	83	1
Indivíduo 4	63	5
Indivíduo 5	74	1
Média $\pm$ DP	$70,2 \pm 9,4$	$4,4 \pm 4,0$

Figura 1. Pontuação obtida por cada participante no momento pré e pós-intervenção em valores numéricos do MEEM (n=5)

Figura 2. Análise comparativa do MEEM, antes e após a participação regular da oficina da memória. Não houve diferença estatística ($p>0,068$).

Apesar de não haver diferença significativa ($p>0,05$), observa-se uma evolução de aproximadamente 10% a favor da reavaliação realizada em 2016. Observou-se que não houve diferença significativa no presente estudo, sendo $p>0,05$. No entanto a diferença entre as médias é de 2,20 pontos sendo essa a favor do grupo de 2016, destacando uma evolução nos participantes.

DISCUSSÃO

Podemos observar que o grau de escolaridade dos indivíduos do presente estudo, variou entre 1 a 11 anos de escolaridade, porém os valores encontrados entre os testes não apresentaram diferenças importantes quando comparados. Um estudo de Paulo e Yassuda¹⁹ com idosos entre 60 e 75 anos concluiu que não houve relação entre a queixa de memória e o grau de escolaridade dos idosos avaliados, além de não encontrar relação significativa entre queixas, sintomas depressivos e associação positiva com os sintomas de ansiedade¹⁹.

No que diz respeito à pontuação total do MEEM, notamos que o escore apresentado pelos indivíduos variou de 24 a 30 pontos na última avaliação realizada em 2016 e apresentou uma média de 27,8 pontos. Resultado semelhante foi encontrado por Almeida et al.⁷ em um estudo realizado com pessoas com mais de sessenta anos de idade, alfabetizadas e matriculadas na Oficina de Memória da Universidade Aberta à Terceira Idade da USP, onde obtiveram média de 26 a 30 pontos pós-intervenção⁷.

Um estudo também observou evoluções cognitivas antes e depois da intervenção realizada no grupo de Oficina da Memória do Programa de Terceira Idade na UNISC²⁰, e assim como no nosso estudo foi constatado melhora nos resultados obtidos com a aplicação do MEEM na segunda aplicação, apontando resultado positivo para os indivíduos que participaram do estudo.

Podemos observar que apesar de não encontrarmos diferença estatística significativa no presente estudo, foi observada uma melhora de 10% na segunda avaliação realizada em 2016 quando comparada à primeira avaliação. Logo, embora a diferença estatística não seja significativa, para o público idoso, qualquer melhora adquirida é vantajosa visto que os mesmos se encontram em processo de declínio de suas capacidades funcionais e em processo de diversas alterações fisiológicas e cognitivas²¹.

Concluiu-se que a participação dos idosos no grupo de Oficina da memória é benéfica para os idosos quando se diz respeito a alterações cognitivas provenientes do envelhecimento.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer potencial de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. Araújo PO, Silveira EC, Ribeiro AMVB, Silva JD. Promoção da saúde do idoso: a importância do treino da memória. *Revista Kairós Gerontologia*. 2012;15(8):169-183.

2. Olchik MR, Mattos D, Maineri NS, Farin J, Oliveira A, Yassuda MS. Revisão: efeitos do treino de memória em idosos normais e em idosos com comprometimento cognitivo leve. *Biblioteca virtual em Saúde*. 2012;20(1):235-45.
3. Beckert M, Irigaray TQ, Trentini CM. Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. *Estud Psicol. (Campinas)*. 2012;29(2):155-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000200001>
4. Dias GR, Streit IA, Sandrechi PF, Benedetti TRB. Diferenças nos aspectos cognitivos entre idosos praticantes e não praticantes de exercício físico. *J Bras Psiquiatr*. 2014;63(4):326-31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000041>
5. Vieira EB, Koenig AM. Avaliação cognitiva. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni M, Rocha SM. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
6. Kuns E, Paulino AA, Aprile MR. Memória e envelhecimento: caracterização em um grupo de idosos com doença vestibular. *Rev Equil Corp Saúde*. 2013;5(2):15-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.17921/2176-9524.2013v5n2p%25p>
7. Almeida MHM, Beger MLM, Watanabe HAW. Oficina de memória para idosos: estratégia para promoção da saúde. *Interface (Botucatu)*. 2007;11(22):271-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000200007>
8. Gordilho A, Sérgio J, Silvestre J, Ramos LR, Freire MPA, Espindola N, et al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. Rio de Janeiro; 2000.
9. Freitas EV. Demografia e epidemiologia do envelhecimento. In: Py L, Pacheco JL, Sá JLM, Goldman SN. *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. Rio de Janeiro: Nau; 2004.
10. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiat Rev*. 1975;12(1):189-98. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6).
11. Bertolucci PH, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. Miniexame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 1994;52(1):1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>.
12. Thal LJ, Grundman M, Golden R. Alzheimer's disease: a correlational analysis of the Blessed Information - Memory-Concentration Test and the Mini-Mental State Exam. *Neurology*. 1986;36:262-4. <https://doi.org/10.1212/WNL.36.2.262>
13. Molloy DW, Alemayehu E, Roberts R. Reliability of a Standardized Mini -Mental State Examination compared with the traditional Mini-Mental State Examination. *Am J Psychiatry*. 1991;148:102-5. <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.148.1.102>
14. Dick JPR, Guiloff RJ, Stewart A, Blackstock J, Bielawska C, Paul EA et al. Mini -Mental State Examination in neurological patients. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1984;47:496-9. <http://dx.doi.org/10.1136/jnnp.47.5.496>
15. O'Connor DW, Pollitt PA, Hyde JB, Fellowes JL, Miller ND, Brook CPB et al. The reliability and validity of the Mini-Mental State in a British community survey. *J Psychiatr Res*. 1989;23:87-96. [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3956\(89\)90021-6](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3956(89)90021-6)

16. Bravo G, Hébert R. Reliability of the Modified Mini -Mental State Examination in the context of a two - phase community prevalence study. *Neuroepidemiol.* 1997;16:141-8. <http://dx.doi.org/10.1159/000368808>
17. Anthony JC, LeResche L, Niaz U, von Korff MR, Folstein MF. Limits of the 'Mini -Mental State' as a screening test for dementia and delirium among hospital patients. *Psychol Med.* 1982;12:397-408. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291700046730>
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006. 192p. Caderno de Atenção Básica n. 19.
19. Paulo DLV, Yassuda MS. Queixas de memória de idosos e sua relação com escolaridade, desempenho cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade. *Rev Psiquiatr Clín.* 2010;37(1):23-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832010000100005>.
20. Azabuja FS, Bittencourt KP, Souza MA, Areosa SVC. Exercícios de memória como fonte de qualidade de vida na Terceira idade. In: *Anais do XVIII Seminário de Iniciação Científica, Salão de Ensino e de Extensão*, 2012. Santa Cruz do Sul: EDUNISC; 2012.
21. Esquenazi D, Silva SRB, Guimarães MAM. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. *Rev HUPE.* 2014;13(2):11-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/rhupe.2014.10124>