

Nancy Nay Leite de Araújo Loiola Batista

Mickaelle Cristina Capuchu da Costa

Rodrigo dos Santos Monte

Sandra Cecília de Souza Lima

Cleópatra Tessa Loiana Paz Araújo Loiola

*Fundação Municipal de Saúde (FMS), Faculdade Santo Agostinho (FSA)*

*Fundação Municipal de Saúde (FMS) e Faculdade UNINOVAUNESC*

*Faculdade Maurício de Nassau*

*Fundação Municipal de Saúde (FMS)*

*Universidade Estadual do Piauí (UESPI)*

**RESUMO:** A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal e não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte. As principais funções cognitivas que se alteram com a idade são habilidades visioespaciais, nutrição e memória. As alterações na memória principalmente de evocação, dificuldade de recuperação de fatos, principalmente recente, que aconteceram há horas, dias ou meses e alterações na memória operacional. O objetivo é relatar a experiência de um projeto denominado Memória Ativa desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **METODOLOGIA:** A UBS na qual é realizada a experiência é a Dr Antônio Benício Freire (UBS do Poti Velho) tem predominância de idosos e meio idosos e por isso disponibiliza muitas ações de promoção de saúde para a população na busca do envelhecimento com qualidade. O projeto surgiu em agosto de 2015, acontece mensalmente no auditório da UBS e com frequência média de 35 a 40 pessoas dentre idosos, meia idade e pessoas adultas com queixas de esquecimento. O primeiro encontro se deu em agosto de 2015, no qual foi apresentado os 12 passos para manter uma memória ativa e as 4 dicas que deverão ser praticadas todos os dias, como treinamento para a memória fundamentados que se “você não pratica o cérebro envelhece”. Nesse encontro também foi lido outras informações importantes como beber muita água, alimentação saudável, praticar exercícios físicos, ter hábitos de leituras e jogos, planejar viagens e momentos de lazer. Utilizou-se o jogo de provérbios apresentado no 8 Congresso Regional de Geriatria e Gerontologia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Ainda não foi realizado nenhum teste comparando os resultados do treinamento para memória. Apenas se tem relatos dos participantes quanto a melhora da perda de objetos e da memória recente. Os próprios autores do projeto referem melhora significativa nos seus esquecimentos. Alguns participantes assíduos criaram o hábito de fazer palavras cruzadas, caça palavras e estão aumentando o nível de complexidade. Todos os participantes criaram caixas de memória e pastas para guarda de documentos, desenvolveram o hábito de anotar na agenda os compromissos dos dias e conferir se os mesmos estão sendo realizados. Pesquisas sobre intervenções cognitivas apontam que o treino cognitivo pode ocasionar aumento do desempenho e



CONGRESSO NACIONAL  
DE **ENVELHECIMENTO**  
**HUMANO**

manutenção de habilidades cognitivas em idosos saudáveis **CONCLUSÃO:** Após um ano do projeto Memória Ativa os autores percebem a melhora dos participantes e integrantes do grupo nos esquecimentos e ainda os encontros além de trabalhar o cognitivo melhoram o isolamento social do idosos contribuindo ainda para redução das depressões. Percebe-se também a melhora dos vínculos da comunidade com os profissionais e entre eles mesmo. A experiência pode ser aplicada em várias realidades pois depende de poucos recursos humanos e materiais, utiliza-se o que se dispõe nas UBS, pode ser feita em qualquer espaço e desenvolvida pelos profissionais.

**Palavras chaves:** Memória; Cérebro; Idoso.

## INTRODUÇÃO

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal e não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (BRASIL, 2005).

Durante o processo de envelhecimento normal, algumas funções cognitivas diminuem, naturalmente e com a idade. World Health Organization, (2005). Segunda Yassuda e Abreu (2006), ocorre um declínio significativo em funções, como atenção, memória e funções executivas, mesmo em idosos não acometidos por doenças. No entanto, estudos mostram que no envelhecimento saudável existe a possibilidade de compensação de declínios cognitivos (BALTES, BALTES, 1990; DUNLOSKEY, HERTVOG, 1998)

As principais funções cognitivas que se alteram com a idade são habilidades visioespaciais, nutrição e memória. As alterações na memória principalmente de evocação, dificuldade de recuperação de fatos, principalmente recente, que aconteceram há horas, dias ou meses e alterações na memória operacional que envolve a manipulação de eventos que é necessária para outras funções cognitivas como as de execução e aprendizagem (DUARTE; DIOGO, 2005).

O interesse pela temática se deu quando os autores da experiência participaram do 8 Congresso Regional de Geriatria e Gerontologia em Maceió em julho de 2015. Neste foram apresentadas muitas reflexões sobre a importância de se ter uma reserva mental como estratégia para prevenção de demências, haja vista o envelhecimento da população e consequente aumento do número de demências puras (Alzheimer) e mistas provocadas pelas isquemias resultantes de várias patologias entre elas a hipertensão e Diabetes Mellitus. Este artigo poderá servir de subsídios para outros estudos pois trata de um tema atual e com poucos estudos na área. Poderá contribuir ainda para a prática de alunos e profissionais de saúde que cuidam de idosos.

O objetivo é relatar a experiência de um projeto denominado Memória Ativa desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

## **METODOLOGIA**

A UBS na qual é realizada a experiência é a Dr. Antônio Benício Freire (UBS do Poti Velho) localizada na zona norte do município de Teresina - PI. O território assistido pelas três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) tem predominância de idosos e meio idosos e por isso disponibiliza muitas ações de promoção de saúde para a população na busca do envelhecimento com qualidade. O projeto surgiu em agosto de 2015 após os autores participarem de um Congresso regional de Geriatria e gerontologia em Maceió. Houve várias palestras sobre demências, Alzheimer e oficinas sobre memória. Ao chegar na UBS o grupo se reuniu e criou o projeto Memória Ativa, que acontece mensalmente no auditório da UBS e com frequência média de 35 a 40 pessoas dentre idosos, meia idade e pessoas adultas com queixas de esquecimento.

O primeiro encontro se deu em agosto de 2015, no qual foi apresentado os 12 passos para manter uma memória ativa e as 4 dicas que deverão ser praticadas todos os dias, como treinamento para a memória fundamentados que se “você não pratica o cérebro envelhece”. Nesse encontro também foi lido outras informações importantes como beber muita água, alimentação saudável, praticar exercícios físicos, ter hábitos de leituras e jogos, planejar viagens e momentos de lazer. Utilizou-se o jogo de provérbios apresentado no 8 Congresso Regional de Geriatria e Gerontologia.

Os 12 passos criados pela terapeuta ocupacional Dra. Mauricéia Taboa são o seguinte: 1- o inimigo do cérebro é a inatividade, 2- fazer atividades novas e desconhecidas; 3- não ter medo de errar; 4- Não se compare com os outros e nem com você mais jovem; 5- Não diga eu não dou para isso; 6- Cada pessoa tem um potencial a ser desenvolvido~7- Ultrapassar os obstáculos, a atividade em si não é minha finalidade; o importante é o seu conhecimento; 8- Não se importa se você não conseguiu como antes; 9- persistência; 10- Persistência e desafio; 11- Mude para uma atividade mais complexa; 12- persistência e desafio; 11- Mude para uma atividade mais complexa; 12- Relaxar, tomar uma água e voltar para a atividade.

As 4 dicas que são utilizadas como forma de treinamento contínuo pelos participantes são: Criar uma caixa de memória onde todos os seus objetos sejam guardados nela, olhar para o local onde você está colocando os objetos; falar em voz alta para você mesma onde está guardando os objetos e avisar a quem está perto que você não está ficando doida é um exercício para a memória; assistir um jornal, novela e comentar com alguém.

A cada mês é trabalhado uma memória diferente. Foi trabalhado as memórias visual, auditiva, tátil e de linguagem. Em cada encontro se repete os 12 passos e as 4 dicas. De acordo com o mês o jogo de memória muda a temática, por exemplo, no natal as figuras utilizadas foram as natalinas.

Para memória tátil e olfativa os participantes foram vendados e foi apresentado objetos para que os mesmos descobrissem pelo tato o que era e na olfativa foi aberto frascos com várias essências devendo os participantes descobrirem os cheiros das essências.

Para a memória auditiva utilizou-se sons de animais e elementos da natureza como som de chuva, cachoeira, trovão.

Para memória de linguagem optou-se por músicas conhecidas na comunidade, na qual o facilitador perguntava qual a música que tem a palavra, por exemplo, família. Para isso o grupo elaborou previamente uma lista de música com essas palavras apresentadas e a pessoa além de buscar música com essa palavra, a mesma tinha de constar na lista previamente selecionada. O jogo da forca utilizou também palavras que fazem parte de suas vivências como Hipertensão, atividade física. Em todas as palavras o grupo acertou e o boneco não foi a forca.

O profissional de atividade física no dia do encontro da memória ativa também trabalha as faculdades superiores como atenção, percepção, lateralidade e memória com jogos com bolas coloridas, na qual cada bola deve ser passada ao companheiro do lado por um comando. Também utiliza a cor dos bambolês representando uma fruta e os participantes tem que lembrar a fruta que o bambolê representa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ainda não foi realizado nenhum teste comparando os resultados do treinamento para memória. Apenas se tem relatos dos participantes quanto a melhora da perda de objetos e da memória recente. Os próprios autores do projeto referem melhora significativa nos seus esquecimentos. Alguns participantes assíduos criaram o hábito de fazer palavras cruzadas, caça palavras e estão aumentando o nível de complexidade. Todos os participantes criaram caixas de memória e pastas para guarda de documentos, desenvolveram o hábito de anotar na agenda os compromissos dos dias e conferir se os mesmos estão sendo realizados.

Pesquisas sobre intervenções cognitivas apontam que o treino cognitivo pode ocasionar aumento do desempenho e manutenção de habilidades cognitivas em idosos saudáveis (BALL et al, 2002; O' HARA et al, 2007; WILLIS et al, 2006)

Os programas de treino cognitivo diferem em relação a duração, as estratégias ensinadas e a metodologia empregada, encontrando se na literatura grande diversidade em relação a seus efeitos a sua generalização para tarefas não treinadas e a manutenção a longo prazo (YATSSUDA, BATISTONE, FORTES, 2006)

As atividades desenvolvidas no projeto fundamentam se em estudos que referem que os treinos têm como objetivos maximizar as funções cognitivas e prevenir futuros declínios cognitivos (ACEVEDO, LOEWENSTEIN, 2008).



## CONCLUSÃO

Após um ano do projeto Memória Ativa os autores percebem a melhora dos participantes e integrantes do grupo nos esquecimentos e ainda os encontros além de trabalhar o cognitivo melhoram o isolamento social do idosos contribuindo ainda para redução das depressões. Percebe-se também a melhora dos vínculos da comunidade com os profissionais e entre eles mesmo.

Na literatura internacional, verifica-se uma grande quantidade de estudos sobre treinos cognitivos em idosos. Por outro lado, no Brasil, os estudos sobre essa temática encontram -se em estágios iniciais e ainda recebem pouca atenção dos pesquisadores o que reforça para os autores a necessidade de continuar com esse projeto e de desenvolver testes e estudos que possam vir a contribuir para implementação desses treinos cognitivos em idosos em outras UBS. A experiência pode ser aplicada em várias realidades pois depende de poucos recursos humanos e materiais, utiliza-se o que se dispõe nas UBS, pode ser feita em qualquer espaço aberto ou fechado e desenvolvida pelos profissionais da ESF e NASF.









## REFERÊNCIAS

ACEVEDO, A.; LOEWENSTEIN, B. A. **Nonpharmacological cognitive intervention in aging and dementia.** Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology, v.20, n.4, 239-249p. 2008.

BALL, K. et al. **Effects of cognitive training intervention with older adults:** A randomized controlled trial. Journal of the American Medical Association. 2271-2281p. 2006.

BALTES, P. B.; BALTES, M. M. **Psychological perspectives on successful aging. The model of selective optimization with compensation.** 1990. Cambridge, UK: Cambridge University Press. 1-34 p.

BRASIL, Organização Mundial de Saúde: **Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde.** Organização Pan Americana de Saúde. Brasília, 2005.

DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. D. E. **Atendimento Domiciliar;** um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2005.

DUNLOSKY, J.; HERTZOG, C. **Training programs to improve learning in later adulthood:** Helping older adults educate themselves. 1998. Mahwah, NJ: Erlbaum. 249-276p.

O'HARA, R. et al. **Long-term effects of mnemonic training in community-dwelling older adults.** Journal of Psychiatric Research. 585-590p. 2007.

YASSUDA, M. S. et al. **Treinos de memória no idoso saudável:** benefícios e mecanismos. Psicologia: Reflexão e Crítica, v.19 n.3, 470-481p, 2006.