

Percepção Subjetiva de Memória em Idosos participantes do Programa de Terapia Ocupacional em Gerontologia (PRO-GERONTO)

**FERNANDO COELHO DIAS¹; ALICE DIAS CRUZ²; BEATRIZ SOARES PEPE³;
CARLA SERPA COSTA⁴; RITA DE CASSIA MOSCARELLI CORRÊA⁵; ZAYANNA
CHRISTINE LOPES LINDÔSO⁶**

¹Discente do curso de Terapia Ocupacional UFPel – fc.dias95@yahoo.com

²Discente do curso de Terapia Ocupacional UFPel – alicediascruz@gmail.com

³Discente do curso de Terapia Ocupacional UFPel – beatriz.s.pep@gmail.com

⁴Discente do curso de Terapia Ocupacional UFPel – carlinhasperac@hotmail.com

⁵Discente do curso de Terapia Ocupacional UFPel – ritamoscarelli@gmail.com

⁶Professora Adjunta do Curso de Terapia Ocupacional da UFPel – zayannaufpel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno universal que vem ocorrendo através da história da humanidade, mas que se intensificou de forma importante em datas mais recentes, em particular no século XX. A população idosa vem aumentando não apenas em números absolutos, mas também em números relativos, representando parcela proporcionalmente maior da população. (GARCIA, 2011). Nesse sentido o envelhecimento ativo e saudável ganha importância para aqueles que estão e já envelheceram. Ao considerar o termo “Saúde” de forma ampliada, torna-se necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa. No trabalho das equipes da Atenção Básica/Saúde da Família, as ações coletivas na comunidade, as atividades de grupo, a participação das redes sociais dos usuários são alguns dos recursos indispensáveis para atuação nas dimensões cultural e social. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O processo de envelhecimento é acompanhado de declínios em algumas habilidades cognitivas, como memória episódica e as funções executivas. Portanto comumente muitos idosos apresentam queixas de memória. A maneira como o idoso observa e avalia sua memória é muito importante para seu desempenho em atividades básicas de vida diária (ABVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD). A forma de como o idoso observa sua memória é a chamada percepção subjetiva de memória. No momento em que o idoso verbaliza sobre sua própria memória, proporciona ao mesmo um momento reflexivo, pois muitas vezes ele não se dá conta de suas dificuldades e problemas relacionados a memória. (LINDÔSO, 2011). As queixas mais frequentes relatadas por idosos, são os chamados “brancos ocasionais”, que equivalem ao fato de o idoso não se lembrar de onde guardou seus pertences e esquecer o nome de uma pessoa conhecida e que não vê a muito tempo. Estudos apontam que as queixas podem indicar uma real dificuldade cognitiva, entretanto, outros sugerem que as queixas estão mais associadas a fatores psicológicos, como ansiedade, depressão e alta exigência pessoal (PAULO e YASSUDA, 2010).

O presente estudo teve como objetivo verificar a percepção subjetiva de memória dos idosos ao ingressarem no Programa de Terapia Ocupacional em Gerontologia (PRO-GERONTO). O PRO-GERONTO é um projeto de extensão do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas que desenvolve ações preventivas para declínio cognitivo e demência através do grupo de memória e atendimentos individuais (conforme demanda). Atualmente possui 25 idosos cadastrados. As atividades do projeto são realizadas numa Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Fragata na cidade de Pelotas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com análise qualitativa dos dados. A amostra, que é de conveniência, foi composta por 17 idosos participantes do PRO-GERONTO. As variáveis estudadas foram: sexo, idade e percepção subjetiva de memória. A análise dos resultados deu-se de forma descritiva (com determinação da frequência absoluta) e os idosos foram avaliados quando de sua entrada no PRO-GERONTO. O instrumento utilizado para avaliar a percepção subjetiva de memória foi o Teste de Percepção Subjetiva de Memória (MAC-Q) proposto por Crook (1992), sendo um instrumento autoadministrado e com objetivo de identificar como o indivíduo percebe sua memória no momento presente, comparando com quando tinha 40 anos de idade. O teste é composto por seis questões simples relacionadas ao cotidiano do idoso. As opções de respostas do teste são as seguintes: muito melhor agora, um pouco melhor agora, sem mudança, um pouco pior agora e muito pior agora. Para cada resposta é atribuída uma pontuação de referência, sendo que a última questão vale o dobro de pontos. A pontuação no teste pode variar de 7 até 35 pontos, sendo a pontuação máxima relacionada com percepção subjetiva maior de disfunção na memória. A versão utilizada neste estudo foi a mesma utilizada pela Escola Paulista de Medicina, onde a pontuação igual ou maior de 25 pontos é considerada como indicativa de perda subjetiva de memória. (BERTOLUCCI, 1994)

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 17 participantes do estudo 15 eram do sexo feminino e 2 do masculino. Em relação à faixa etária 11 estavam com idades entre 60 e 70 anos, 5 entre 71 e 80 e 1 acima de 80 anos de idade. O desempenho dos idosos no MAC-Q foi considerado como indicativo de perda subjetiva de memória. Isto significa que os idosos perceberam sua memória de maneira negativa. A pontuação no teste variou entre 15 e 35 pontos. A descrição da pontuação/desempenho por cada participante se encontra na tabela 1.

Tabela 1. Desempenho dos Idosos do PRO-GERONTO no MAC-Q.

01	33
02	29
03	22
04	33
05	25
06	25
07	35
08	35
09	35
10	31
11	33
12	18
13	15
14	32
15	22
16	28
17	31

Fonte: Os autores, 2015.

A percepção de memória possibilita ao idoso um estado consciente em relação a suas capacidades residuais e limitações. A maneira como o idoso considera sua memória é um fator qual está diretamente ligado ao desempenho funcional do mesmo em suas atividades cotidianas. Com isso pode-se dizer que um idoso que apresente uma percepção negativa em relação à sua memória apresentará comprometimentos relacionados ao desempenho ocupacional. Pensando nas pessoas como seres ocupacionais por natureza, o terapeuta ocupacional deve de trabalhar contra esta noção negativa relacionada ao processo de envelhecimento, cabendo ao terapeuta modificar a ideia preconcebida de que o idoso é velho demais para aprender coisas novas, para desenvolver novos interesses e manter uma vida com significado (TAMAI, 2011).

O objetivo principal da Terapia Ocupacional é capacitar o idoso a viver de forma satisfatória e saudável em seu processo de envelhecimento, facilitando os exercícios de suas capacidades. Segundo McIntyre e Atwal, "Como terapeutas ocupacionais temos um papel fundamental para intensificar o desempenho ocupacional utilizando a reabilitação centrada no cliente e técnicas de promoção de saúde (MCINTYRE E ATWAL, 2007)".

Em relação a prevenção de declínio cognitivo e promoção de saúde à população idosa, evidencia-se a necessidade de se ter programas de estímulo cognitivo em serviços de atenção básica de saúde. Portanto as Unidades Básicas de Saúde (UBS) servem como uma porta de entrada muito importante na prevenção de declínio cognitivo e promoção de saúde proporcionando maior qualidade de vida aos idosos da comunidade atendida. Nesta perspectiva o PRO-GERONTO desenvolve suas atividades terapêuticas nas terças e quintas com duração de uma hora. No programa são realizadas atividades de estímulo cognitivo, onde o terapeuta avalia a capacidade funcional do idoso, considera suas limitações e promove a participação do mesmo em atividades terapêuticas; proporcionando participação e interação com o meio social através de dinâmicas grupais e estimulando o bom funcionamento da memória. Dentro do serviço de atenção básica, o PRO-GERONTO tem como objetivo repassar a comunidade conceitos de envelhecimento ativo e de que a velhice pode ser como uma fase significativa na vida do idoso.

O Envelhecimento ativo define-se como "o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança com objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas" (OMS, 2008).

4. CONCLUSÕES

O presente estudo aponta que os idosos apresentam indicativo significativo de perda subjetiva de memória e de que podem vir a desenvolver uma visão negativa em relação a sua memória e perspectiva dos anos futuros. Os resultados obtidos ganham importância no momento em que se pretende evitar o desenvolvimento de problemas relacionados a autoestima, depressão que acabam levando ao isolamento social, trazendo sentimentos de inutilidade e fragilidade advindo do processo de perdas relacionadas a memória.

Evidencia-se a importância de se ter uma intervenção terapêutica ocupacional em serviços de atenção primária de saúde, afim de prevenir declínio cognitivo, além dos demais aspectos que englobam o processo de envelhecimento e promoção de saúde e qualidade de vida ao idoso. Isto garante à população idosa, a participação plena na sociedade e satisfação com seu desempenho em atividades cotidianas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MCINTYRE A. Atividade e participação: Partel. In: McIntyre A, Atwal A. **Terapia ocupacional e a terceira idade**. São Paulo: Santos; 2007.
- GARCIA, Y. M. Epidemiologia do Envelhecimento. In: W. J. Filho, & E. L. Kikuchi, **Geriatria e Gerontologia Básicas**; Rio de Janeiro: Elsevier, 2011, p. 4-9.
- TAMAI, S. A. B. Terapia Ocupacional. Em W.J. Filho & E.L Kikuchi, **Geriatria e Gerontologia Básicas**; Rio de Janeiro: Elsevier, 2011, p. 160-171.
- BERTOLUCCI PH, et al. **The mini-Mental state examination in general population: impacto of education status**. Arq. Neuropsiquiatr 1994, 52 (1): 1-7.
- LINDÔSO, Z. C. L. **Percepção subjetiva de memória e habilidade manual em idosos de uma oficina de inclusão digital**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. v.14, n.2, 2011, p. 303-317.
- PAULO, D. L. V., YASSUDA M. S. (2010). **Queixas de memória de idosos e sua relação com escolaridade, desempenho cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade**. Revista de Psiquiatria Clínica, v.37, n.1, 2010 p. 23-6.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Envelhecimento e a Saúde da Pessoa Idosa**. 2006. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acessado em 14 de Jul.2015.