

OFICINA DE ESTÍMULOS COGNITIVOS PARA IDOSOS ASSISTIDOS PELA PASTORAL DO IDOSO

Diele Torres da Silva¹; Márcia Regina Martins Alvarenga²

¹Acadêmica do Curso de enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: dielly_ts@hotmail.com. Bolsista PIBEX

²Professora do curso de enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: marciaregina@uems.br

Área Temática da Extensão: Saúde

Resumo

O projeto teve por objetivo atender idosos com déficit cognitivo que são acompanhados pela Pastoral da Pessoa idosa (Igreja Rancho da Mãe, Bairro Jardim João Paulo II, Dourados-MS). Foram realizadas entrevistas iniciais para avaliar o estado cognitivo e obter dados socioeconômicos. Na seleção dos participantes foram utilizados os seguintes testes: Mini-Exame de Estado Mental (MEEM) que tem objetivo de detectar a deterioração cognitiva; o Teste de Fluência Verbal, que avalia a memória semântica, e o Teste do Desenho do Relógio para avaliação da memória, habilidades visoespaciais e construtivas, e funções executiva. Iniciavam as oficinas com alongamento, que tenha por objetivo de estimulá-los, para que tivessem um melhor desempenho nas atividades. Atividades Realizadas: Técnica do novelo; Atividade Diálogo com pássaros; Jogo da memória; Pintura em tela; Ditado do som. O projeto propunha a realização de 10 oficinas, porém teve de ser suspenso na sétima, pois os idosos não estavam participando com frequência. O projeto propunha a realização de 10 oficinas, porém foi suspenso na sétima, pois os idosos não estavam participando com frequência. Houve três encontros que não compareceu qualquer idoso, portanto, não tivemos como avaliá-los posteriormente. Por causa destas ausências, fomos procurá-los para saber quais os motivos que os levaram ao não comparecerem nas oficinas, já que foi realizada uma entrevista onde eles falaram que teriam disponibilidade para participar das atividades propostas.

Palavras-Chave: Saúde do idoso. Funções Cognitivas. Atenção Básica de Saúde.

Introdução

Demência é um problema prevalente. Doença de Alzheimer é a causa mais comum de demência contribuindo para 60% dos casos de comprometimento cognitivo progressivo no idoso. O rastreio da doença quando é clinicamente indetectável ou em seus estágios mais precoces torna-se racional quando intervenções podem prevenir ou retardar as consequências da doença. Por outro lado, o claro benefício de rastrear todos os idosos assintomáticos não foi demonstrado, nem foi descartada a possibilidade de algum benefício. No entanto, há necessidade de avaliar cuidadosamente aqueles que apresentam queixas cognitivas ou relacionadas a cognição. Médicos que atendem adultos encontraram pacientes com queixas de memória, e devem, assim, ser capazes de avaliá-los para as causas de demência.

A perda progressiva da capacidade para realizar as atividades da vida diária (incapacidade funcional) é uma das características para o diagnóstico de demência. Assim podemos dividir as atividades da vida diária em básicas (ABVD) e as instrumentais (AIVD). Portanto as primeiras são importantes para o autocuidado e incluem a capacidade para realizar a higiene pessoal, o controle esfíncteriano e a alimentação. Já as AIVD são mais complexas e incluem a capacidade de preparar uma refeição, realizar trabalhos domésticos, cuidados com finanças e correspondência, administração da própria medicação, entre outros. A avaliação funcional é útil não somente para o diagnóstico da demência da doença de Alzheimer, mas também para a adequada orientação do paciente e de seus cuidadores (Charles, Gordinho, Porto, Mansur, Yassuda e Beato, 2011).

Entende-se por função cognitiva as fases do processo de informação, como percepção, aprendizagem, memória, atenção, vigilância, raciocínio e solução de problemas (Antunes, Santos, Cassilhas, Bueno e Mello 2006). Considerável parte da população idosa queixa-se da dificuldade de armazenar informações e de resgatá-las (não se lembram de nomes de pessoas conhecidas, de compromissos importantes, como tomar remédio; não se lembram onde deixaram certos objetos pessoais, esquecem-se do fogo aceso, do ferro ligado, entre inúmeros outros exemplos que prejudicam seu desempenho e que podem por em risco sua saúde e segurança, afetando negativamente seu cotidiano), além de referirem seu prejuízo ocupacional e social diante dessas alterações decorrentes da velhice, levando muitos ao autoabandono, perda da autoestima e seu isolamento da sociedade e até mesmo do ambiente familiar. No entanto, alguns idosos conseguem recorrer a várias estratégias para lidar com esses eventos de vida estressantes e com as demandas do dia-a-dia, utilizando recursos pessoais (físicos, psicológicos e de competência e ambientais (recursos materiais e suporte social e familiar) (Souza e Chaves 2003).

A memória é uma das funções cognitivas mais importantes do homem para que ele possa saber sua origem através da vivência de fatos que ocorreram ou acabaram de acontecer. Refere-se às imagens, a percepção, a linguagem, a capacidade de resolver problemas e as impressões de coisas lembradas e a habilidade que a pessoa tem de reter o que aprendeu (ARGIMON & STEIN, 2005). A memória de uma maneira geral é o mecanismo responsável pelos registros, consolidação e restituição no tratamento das informações.

A perda das funções mentais que ocorre com a idade, na maioria dos idosos é pela falta de atividades físicas e mentais. Dados mostram que pessoas moderadamente ativas têm menor risco de sofrer por distúrbios mentais, do que as sedentárias (Antunes, Santos, Cassilhas, Bueno e Mello 2006). O processo de envelhecimento pode ser acompanhado pelo

declínio das capacidades tanto físicas quanto cognitivas dos indivíduos, de acordo com suas características de vida, ou seja, de acordo com o meio que convivem.

Para atendimento em serviços de atenção primária utilizam-se instrumentos que não requeiram treinamento extensivo, que possam ser aplicados por diversos profissionais de saúde e que sejam breves. O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) tem sido o instrumento mais utilizado nesse contexto e apresenta dados normativos, confiabilidade teste-reteste, e acurácia diagnóstica.

Os estudos mostram que grande parcela dos idosos vive de maneira insatisfatória e muitos deles perdem suas funções cognitivas, ou seja, parte da memória e conseqüentemente tornam-se pessoas dependentes e depressivas, comprometendo a qualidade de vida na terceira idade. As atividades de reabilitação podem ajudar a minimizar essas situações vivenciadas pela pessoa idosa em processo de déficit cognitivo. As atuais conquistas médico tecnológicas da medicina moderna têm possibilitado a prevenção e cura de doenças que antes eram consideradas fatais, o que reduziu a mortalidade, aumentou a expectativa de vida e, conseqüentemente, elevou a taxa da população idosa, mesmo em países em desenvolvimento, onde o acesso aos serviços médicos é restrito (Souza e Chaves 2005). Alguns estudos sugerem a existência de fatores relacionados à saúde, eventos biológicos e ao modo de vida do indivíduo como possíveis determinantes da taxa de envelhecimento cognitivo.

Em outro estudo como é importante estimular a memória visual da pessoa idosa, ao pensar que a memória se constrói e se organiza por meio de imagens. Foi realizada a pesquisa com cinco pessoas, homens e mulheres, com faixa etária entre 70 e 80 anos, e os resultados foram significativamente positivos (BRUNO e SAMAIN, 2006).

Com isso, faz-se necessário uma concentração de ações e conhecimentos sobre o envelhecimento nas diferentes áreas profissionais, para que o indivíduo possa inserir-se novamente na comunidade, priorizando a independência e a autonomia desses idosos.

Assim, com o intuito de atender as necessidades básicas da saúde mental do idoso; melhorar a autoestima, a socialização e promover exercícios que recuperem e melhorem as suas funções cognitivas propõem-se realizar oficinas para desenvolver as funções cognitivas de idosos com algum déficit cognitivo e que sejam assistidos pela Pastoral do Idoso de Dourados.

Metodologia

Sujeitos: Idosos (60 anos e mais) assistidos pela Pastoral da pessoa idosa. Mínimo de 10 e máximo de 30 idosos.

Critérios de inclusão: idoso que se locomova sozinho ou acompanhado pela família até o salão da Igreja Mãe Rainha (Rancho da Mãe, Bairro Jardim João Paulo II Dourados-MS), que apresente queixa de perda ou lapso de memória, concorde em ser avaliado quanto à presença de déficit cognitivo através do Mini-Exame do Estado Mental, Teste do Relógio e Teste de Fluência Verbal, bem como responder a um questionário social (sexo, idade, escolaridade, estado civil, renda familiar, prática de atividade física, participação em atividade social, presença de diagnóstico médico). Concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que esteja cadastrado na Pastoral do Idoso.

Estudo realizado com idosos saudáveis integrantes de uma oficina de memória, sem diagnóstico médico de demência, onde foi aplicado e eles o Mini- Exame do Estado Mental (MEEM), se pode observar significância estatística entre os escores do teste aplicado antes e após as oficinas. (SOUZA e CHAVES, 2005).

Estado cognitivo: o Mini-Exame de Estado Mental (MEEM) é um teste de rastreio para detectar a deterioração cognitiva. Fornece informações sobre diferentes dimensões, tais como orientação, memória de curto prazo (imediate e atenção), memória de evocação, cálculo, praxia, habilidades de linguagem e viso-espaciais. Composto por diversas questões agrupadas em sete categorias, cada uma delas desenhada com o objetivo de avaliar funções cognitivas específicas: orientação para tempo, orientação para local, registro de três palavras, atenção e cálculo, lembrança das três palavras, linguagem, e capacidade construtiva visual. O escore varia de zero (indica maior grau de comprometimento cognitivo do indivíduo) até o máximo de 30 pontos, que atesta a melhor capacidade cognitiva. A avaliação será antes e após o desenvolvimento da oficina.

Período das atividades: serão necessários 10 encontros semanais, de 2 horas cada para o desenvolvimento das atividades. Período vespertino.

Das atividades: a) percepção corporal; b) desenvolvimento da praxia; c) linguagem e atenção.

Resultados e Discussão

O projeto tinha por objetivo atender os idosos com déficit cognitivo que fosse assistido pela Pastoral da pessoa idosa. Seriam realizadas atividades em forma de oficina, que serviria para trabalhar a memória, exercitar as funções cognitivas e também para que eles melhorassem sua autoestima e a socialização e pudessem realizar com mais êxito suas atividades diárias.

Referências

Alvarenga MRM. Avaliação da capacidade funcional, do estado de saúde e da rede de suporte social do idoso atendido na Atenção Básica. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2008.

Magaldi RM. Cognição. In: Jacob Filho W, Amaral JRG. São Paulo: Atheneu, 2005; p87-97.

Antunes H.K.M; Bueno O.F.A; Cassilhas R; Mello M.T; Santos R.V.T. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão; 2006; p109.

ARGIMON, I.L.L.; STEIN, L.M. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. **Cadernos de Saúde Pública**, 2005; 21(1): 64-72.

Beato R; Charles M. L. F; Gordinho C.C; Mansur L; Porto C. S; Yassuda M. S. **Doença de Alzheimer**: Avaliação cognitiva, comportamental e funcional; 2011; p24-27-28.

BRUNO F.;SAMAIN E. Imagens de velhice, imagens da infância: formas que se pensam. **Caderno Cedes**, 2006; 26(68): 21-38.

SOUZA J. N; CHAVES E.C. O efeito do exercício de estimulação da memória em idosos saudáveis; Rev. Esc. **Enfermagem** USP 2005; 39(1):13-9.