

UNASUS

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

RODRIGO BORG

**OFICINA DA MEMÓRIA NA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA LÚCIA
III: HÁ IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS PARTICIPANTES?**

Projeto de Pesquisa apresentado como pré requisito para a obtenção do título de especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de São Paulo.
Orientadora: Patricia Nieri Martins

São Paulo, dezembro de 2014

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO.....	3
2- OBJETIVO.....	5
2.1 Objetivo geral.....	5
2.2 Objetivo específico.....	5
3-METODOLOGIA.....	5
4-RESULTADOS ESPERADOS.....	6
5-CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	6
6-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	7

1-INTRODUÇÃO

Os avanços nos campos da saúde pública e na utilização de tecnologia para desenvolvimento de métodos de diagnósticos possíveis de utilização no rastreamento de muitas doenças e associação desses fatores com a educação para o auto cuidado, trouxeram como ganhos para a população o aumento da longevidade e melhorias na expectativa de vida. Desse modo o envelhecimento populacional tornou-se uma característica marcante da sociedade em que vivemos ⁽¹⁾.

As estatísticas apontam que o contingente populacional com idade superior ou igual a 60 anos aumenta progressivamente comparando as projeções para o ano de 2015 e a população de idosos em 1991: temos que neste ano essa população representava 7,3 % da população e naquele irá representar 15% da mesma. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população com essa faixa etária deve passar de 14,9 milhões (7,4% do total), em 2013, para 58,4 milhões (26,7% do total), em 2060 ^(1,2).

No período, a expectativa média de vida do brasileiro deve aumentar dos atuais 75 anos para 81 anos ⁽²⁾.

Diante dessa realidade fica notável a necessidade de adequação dos serviços de prestação da assistência em saúde e serviços sociais e da qualificação dos profissionais para o atendimento a essa demanda gerada pela população geriátrica ⁽³⁾.

A epidemiologia, em seus estudos, aponta para o fato de que limitações e doenças não estão vinculadas ao processo do envelhecimento, mas sim às dificuldades econômicas e de acesso aos serviços, em especial aos de foco preventivo que são capazes de nortear o indivíduo na direção de mudanças de hábitos de vida com foco em saúde. O bem estar dessa população emergente estará ainda vinculado a visão de que a sociedade tem do idoso e do modo como os familiares cuidam de seu familiar envelhecido ^(1,2).

Para refletir sobre o assunto torna-se essencial a compreensão de que o envelhecimento é um processo complexo, em geral associado a doenças, incapacidades, aumento do grau de dependência com alguma perda da autonomia. Todavia, o cuidado ao idoso precisa estar consolidado no respeito à preservação da autonomia ⁽⁴⁾.

Para minimizar esse processo um passo importante para os profissionais da saúde é caracterizar os riscos para essa população de idosos, pois, suas condições fisiológicas, patológicas e sociais são diferenciadas e necessitam atenção especial ⁽³⁾.

No entanto, cada etapa da vida do indivíduo deve ser compreendida e vivenciada conforme suas particularidades e considerada com base em uma variedade de vertentes pessoais, sociais e cognitivas próprias. O envelhecimento saudável depende de três comportamentos: evitar doença, incapacidades e fatores de risco relacionados; manter alto nível de capacidades físicas e mentais; e manter ou recobrar engajamento com a vida ⁽⁵⁾.

Muitas pessoas têm absoluta percepção de que suas mentes estão mais lentas e esquecidas com o passar dos anos. Isto não é produto de suas imaginações. Por volta dos 40 anos, nossos cérebros passam a reagir um pouco mais lentamente e com menos precisão.

Estudo realizado na Holanda ,o Maastricht Aging Study – Mass, em 1999 , aponta que um quinto de todos os idosos com idade superior a oitenta anos apresenta demência ⁽⁶⁾. Desse modo a maioria dos idosos não desenvolvem a doença, o que vem sendo interpretado como indícios de envelhecimento bem-sucedido, principalmente por

medidas de saúde integral, como iremos abordar nesse estudo. O estímulo a um bom funcionamento mental é um dos mais importantes princípios para a promoção da saúde dos idosos ⁽⁷⁾

Dentre os fatores que exercem influência sobre a autonomia e manutenção da independência na vida cotidiana encontra-se a memória. Estudo aponta que 50% dos idosos apresentam queixas frequentes de memória ⁽⁸⁾. A manutenção da capacidade funcional e a preservação da autonomia, consideradas por pesquisadores da área de Gerontologia como definidoras da saúde dos idosos, configuram-se como valiosas estratégias para a promoção da saúde, especialmente de idosos.

O envelhecimento predispõe a diversas condições de adoecimento, com repercussão sobre a capacidade funcional, entre elas, os transtornos cognitivos, que compreendem desde leves déficits de atenção ou de memória até comprometimento cognitivo extenso, como a síndrome da demência ⁽⁶⁾. Capacidades físicas e mentais podem ser recuperadas, principalmente quando sua perda for causada por falta de atividade, ou de atividades pouco desafiadoras à mente e ao corpo na maioria do tempo ⁽¹⁾.

Os principais sintomas que indicam que um idoso está evoluindo para um quadro demencial são diversos, entre os principais podemos citar o esquecimento de fatos recentes, perda da orientação temporal e espacial, irritabilidade, prejuízo nos autocuidados, principalmente com higiene pessoal e do seu lar.

Ações como atividades físicas, abandonar sedentarismo, reduzir estresse e manter bom humor com boas amizades podem melhorar a saúde em geral, inclusive, cerebral ⁽⁹⁾, a capacidade de reserva cognitiva pode ser mobilizada e, até mesmo, melhorada por meio de treinamento ⁽¹⁰⁾. Muitos estudos indicam que intervenções complexas envolvendo técnicas de memorização, relaxamento e atenção, podem gerar efeitos positivos e duradouros em idosos, especialmente quando empregadas em grupo. A estratégia de “Oficina da Memória” pode ser caracterizada como uma experiência de construção coletiva de conhecimentos ⁽¹¹⁾

Um programa de reabilitação cognitiva visa a recuperação da capacidade de uma pessoa para processar, interpretar e responder adequadamente as informações do ambiente, bem como a criação de estratégias e procedimentos para compensar funções perdidas necessárias nos relacionamentos familiares, sociais, educacionais e ocupacionais ⁽¹¹⁾.

Alguns autores descrevem técnicas, estratégias, ações de promoções e prevenções para ter uma memória saudável, mas são cautelosos em dizer que tais feitos devem ser acompanhados de um estilo de vida saudável e otimista para que possam tornar-se eficazes em seus propósitos ^(12, 13, 14).

Segundo o Censo Demográfico de 2010, Araraquara possui cerca de 208 mil habitantes, sendo desses, cerca de 30 mil idosos acima de 60 anos de idade. Nos bairros Santa Lúcia, São José e Carmo, cuja população é adscrita na ESF Santa Lúcia III, o número de idosos chega a ser maior que 50% do total de habitantes.

Pensando nesse aspecto, a Equipe Saúde da Família Santa Lúcia III criou a elaboração de um grupo de atividades cognitivas, recreativas e educacionais para idosos visando o estímulo da memória, e uma melhora da sua condição cognitiva nos idosos, contribuindo para a melhoria na qualidade de vida dessa população, moradores da cidade de Araraquara. Buscar meios de aperfeiçoar as técnicas utilizadas para esse fim pode contribuir para melhoria na qualidade de vida do idoso. Justifica-se desse modo a realização do grupo.

2. OBJETIVO

2.1 geral

Buscar fundamentos na literatura sobre de que forma o exercício específico para estimular a cognição pode melhorar a qualidade de vida do idoso ao preservar sua memória.

2.2 específico

Identificar estratégias do uso deste método como instrumento a favor da preservação da memória nas populações idosos atendidas pela Estratégia Saúde da família.

3. METODOLOGIA

Cenário do estudo: nos bairros Santa Lúcia, São José e Carmo, cuja população é adscrita na ESF Santa Lúcia I, II e III, onde o número de idosos chega a ser maior que 50% do total de habitantes.

Opção de cenário: centros de convivência existentes na comunidade, espaços como igrejas e escolas onde se buscará estabelecer parcerias para criar espaços onde essa população já se faz presente. A princípio restrinja o projeto aos idosos da ESF Santa Lúcia III.

Sujeitos da Intervenção (público-alvo): Será alvo do estudo pessoas pertencentes a área de abrangência das equipes da ESF Santa Lúcia III da UBS e/ou que morem na área de abrangência da UBS, que tenham mais que 60 anos de idade e que queiram participar da oficina.

Estratégias e ações: A triagem para início da participação no grupo será feita pelo Teste do Mini Estado Mental (mini mental), sendo priorizados os idosos que obtiveram pontuação menor que 17. O mini exame do estado mental (MEEM), exame breve do estado mental ou teste de Folstein é um breve questionário de 30 pontos usado para rastrear perdas cognitivas. É comumente utilizado em medicina para rastrear demência. Qualquer pontuação igual ou superior a 25 ,de um total de 30 é efetivamente normal. Abaixo disso, a pontuação pode indicar perda cognitiva grave (≤ 9 pontos), moderada (10 a 20 pontos) ou leve (21 a 24 pontos). A pontuação bruta pode precisar ser corrigida de acordo com a escolaridade e idade. Pontuações baixas ou muito baixas são fortemente correlacionadas com demência, embora outros distúrbios mentais podem também levar a resultados anormais no teste MEEM.

Essas estratégias estão interligadas e constituem, hoje, o objetivo da atenção a essa população ⁽⁷⁾. Após a triagem o idoso será encaminhado ao grupo onde serão desenvolvidas atividades específicas de estímulos ao desenvolvimento de raciocínio e memória. Dentre as técnicas jogos como xadrez, discussão sobre filmes assistidos, e leituras e análise de noticiários de jornais locais, são as mais previstas.

A prioridade da oficina é realizar atividades relacionadas com a plasticidade neural que envolve exercícios de memória e aprendizados novos.

O projeto será encaminhado para o Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde e os idosos assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4-RESULTADOS ESPERADOS:

Espera-se com este grupo avaliar melhoria na pontuação do Mini Exame Mental (MEM).

As variáveis a serem analisadas são as mesmas constantes nos quesitos do MEM, ou seja: orientação temporal e espacial, capacidade de registro e memória, atenção e cálculos. Espera-se contribuir com a qualidade de vida do idoso e avaliar sua progressão ao longo da realização das atividades desenvolvidas.

5-CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividade	01/2015	01/2015	02/2015	02/2015	02/2015	02/2015
Elaboração do projeto	X					
Aprovação do projeto	X					
Estudo da Literatura				x	x	
Coleta de dados		X	X			
Discussão e análise dos resultados			X	X	X	
Revisão final e digitação				X	X	
Entrega do trabalho final						x
Socialização do trabalho						x

6-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Alvarez AM, Gonçalves LHT. Enfermagem e o cuidado ao idoso no domicílio. Rev. bras. enferm. [serial on the Internet]. 2012 Oct [cited 2013 Oct 16]; 65(5): 715-716.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010.
- 3- Ribeiro CCL; Alves BP; Meira PE; Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento Cienc Cuid Saude 2009 Abr/Jun; 8(2): 220-227
- 4- Flores GC, Borges ZN, Denardin-Budó ML, Mattioni FC. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) [serial on the Internet]. 2010 Sep [cited 2013 Nov 30]; 31(3): 467-474.
- 5- Rowe, J.W; Kahn, R.L. The structure of successful aging. New York: Dell Publishing, 1998.
- 6 Guerreiro, T.; Caldas, C.P. Memória e demência: (re) conhecimento e cuidado. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2001.
- 7 - Restrepo, H.E.; Perez, E.A. Promoción de la salud de los ancianos. In: Anzola Perez, E.; Galinsk, D.; Morales Martinez, F.; Salas, A.; Sánchez Ayéndez, M. (Orgs.). La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. Washington: OMS/OPS, 1994.
- 8 - Vieira, E.B.; Koenig A.M. Avaliação cognitiva. In: Freitas, E.V.; PY, L. Neri, A.L.; Cançado, F.A.X.; Gorzoni, M.; Rocha, S.M. (Orgs.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- 9 - Khalsa, D.S. Longevidade do cérebro. Rio de Janeiro: Objetiva, 1997.
- 10- Baltes, P.B. Envelhecimento cognitivo: potencialidades e limites. Gerontologia, 1994.
- 11- Yassuda, M.S. Memória e envelhecimento saudável. In: Freitas, E.V.; PY, L.; Neri, A.L.; Cançado, F.A.X.; Gorzoni, M.; Rocha, S.M. (Orgs.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- 12 Pinto G.C. O Livro do Cérebro – Memória, Pensamento e Consciência. São Paulo: Duetto, 2009.
- 13 - Wilson, B.A.; Moffat, N. Clinical management of memory problems. Califórnia: Singular Publishing Inc., 1992.

14- Alvarez, A. Deu branco: uma guia para desenvolver o potencial de sua memória. Rio de Janeiro: Best Seller, 2004.