



CONSCIENTIZANDO IDOSOS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE ACERCA DAS MUDANÇAS COGNITIVAS RELACIONADAS À IDADE

Liane da Silva Vargas¹

Niege Alves

Marcus Vinícius Soares Lara

Pâmela Billig Mello-Carpes

RESUMO

O presente artigo relata um conjunto de ações de extensão que tiveram como objetivo realizar uma abordagem educacional direcionada às pessoas idosas e profissionais que trabalham com esse tipo de população acerca das mudanças cognitivas fisiológicas decorrentes do envelhecimento e suas repercussões na vida diária. Para isto, participaram deste estudo, idosos e profissionais integrantes de grupos de convivência e de unidades básica de saúde. Inicialmente os idosos foram submetidos a uma avaliação da função cognitiva e aspectos emocionais. Também tivemos acesso a dados como idade, presença de doenças crônicas e frequência de realização de atividades físicas pelos idosos. Os dados coletados foram importantes para o planejamento de uma abordagem expositivo-explicativa, sobre o processo fisiológico do envelhecimento humano, com ênfase nas alterações cognitivas presentes nessa fase da vida, bem como sobre as doenças que interferem e/ou agravam este processo. Nessa etapa do estudo, expomos os resultados obtidos na avaliação cognitiva desses idosos, explicamos o provável mecanismo pelo qual alguns deles apresentaram alterações nos processos mnemônicos e também mostramos como algumas doenças aceleram o declínio cognitivo quando associados à idade. Posteriormente a estes esclarecimentos, realizamos algumas atividades práticas como forma de demonstrar alternativas simples que colaboram para um envelhecimento saudável, com preservação e/ou manutenção das funções físicas e cognitivas. Verificamos que há uma carência de esclarecimentos referentes ao benefício de atividades simples cotidianas importantes para o idoso manter-se ativo cognitivamente e fisicamente e, assim, conquistar um envelhecimento com melhor qualidade de vida. Além disso, existe carência de conhecimento por parte dos profissionais do serviço, uma vez que muitos deles não entendem ou desconhecem como acontece o processo fisiológico do envelhecimento e suas implicações no dia-a-dia dos idosos. Podemos perceber que houve uma grande aceitação de nossas ações; tivemos uma integração bastante satisfatória tanto com os idosos quanto com os profissionais, havendo troca de conhecimentos, informações e esclarecimentos úteis para a melhora do serviço. Além disso, houve interesse da parte dos profissionais em seguir dando esse suporte educacional aos idosos, proporcionando a esses indivíduos mais momentos de lazer aliados à aprendizagem, sendo esses dois fatores essenciais ao desenvolvimento de um envelhecimento saudável com autonomia e melhor qualidade de vida.

¹ Universidade Federal do Pampa. Grupo de Pesquisa em Fisiologia.

Palavras-chave: Cognição. Terceira idade. Envelhecimento. Qualidade de vida.

MAKING ELDERLY AND HEALTH PROFESSIONAL AWARE OF AGE-RELATED COGNITIVE CHANGES

ABSTRACT

This article reports a set of extension actions conducted as part of an educational approach aimed to make the elderly and the professionals who work with them aware of the cognitive physiological changes resulting from aging and its impact on daily life. For this, the elderly and professional members from social groups and basic health units participated in the study. Firstly, the elderly were evaluated regarding their cognitive and emotional aspects. Data, such as, age, presence of chronic diseases and frequency of physical activities were also collected. These data were important for planning an exhibition-explanatory approach about the physiological process of aging with emphasis on cognitive changes in this stage of life and also about diseases that interfere or aggravate this process. Secondly, we informed about the results of cognitive assessment and explained the possible mechanism by which some of them may have changes in the mnemonic processes. In addition, we showed how certain diseases can accelerate the cognitive decline, when associated with age. After these clarifications, some practical activities demonstrating simple alternatives that contribute to a healthy aging with the preservation and/or maintenance of physical and cognitive functions were carried out. We found out that there is a lack of understanding about the benefit and importance of simple everyday activities for the elderly, in order to keep them physically and cognitively active and contribute to a better life quality during aging. Moreover, there is a lack of knowledge on the part of service professionals, since many of them do not understand or do not know about the physiological process of aging and its implications on day-to-day life of the elderly. We observed that there was a wide acceptance of our activities. We had a very satisfactory integration with the participants, regarding the exchanging of knowledge, information and guidance. Furthermore, there is an interest on the part of practitioners in continuing this educational support for the elderly, providing more leisure moments associated to learning, since those are essential factors to guarantee a healthy aging, with autonomy and better life quality.

Keywords: Cognition. Third age. Aging. Quality of life.

CONCIENTIZACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE CAMBIOS COGNITIVOS ASOCIADOS A LA EDAD

RESUMEN

Este artículo relata un conjunto de acciones de extensión que han presentado el objetivo de mantener un enfoque educativo dirigido hacia las personas mayores y hacia los profesionales que se dedicaban a este tipo de población en el desarrollo cognitivo cambios fisiológicos del envejecimiento y su impacto en la vida diaria. En este estudio, han participado las personas mayores y los profesionales que trabajaban en los grupos sociales y las unidades básicas de salud. Inicialmente, los mayores han sido sometidos a

una evaluación de las funciones cognitivas y aspectos emocionales. También tuvimos acceso a los datos como la edad, la presencia de enfermedades crónicas y la frecuencia de realización de actividades físicas para la tercera edad. Los datos recogidos fueron importantes para la planificación de un enfoque expositivo-explicativo sobre el proceso fisiológico del envejecimiento humano, con énfasis en los cambios cognitivos presentes en esta etapa de la vida, así como las enfermedades que interfieren y/o agravan ese proceso. En esta etapa del estudio enseñamos los resultados obtenidos en el proceso de evaluación cognitiva de los ancianos, explicamos el probable mecanismo por el cual algunos de ellos tenían cambios en los procesos mnemotécnicos y también enseñamos cómo algunas enfermedades aceleran el deterioro cognitivo cuando asociadas con la edad. Tras esas aclaraciones, se realizaron algunas actividades prácticas como una manera de demostrar alternativas sencillas que contribuyen al envejecimiento saludable, con preservación y/o mantenimiento de las funciones físicas y cognitivas. Pudimos comprobar que hay falta de claridad con respecto al beneficio de actividades cotidianas sencillas importantes para que las personas mayores se mantengan activas física y cognitivamente y para que conquisten el envejecimiento con mejor calidad de vida. Además, hay una falta de conocimiento en cuanto a los profesionales del servicio, ya que muchos de ellos no entienden o no saben cómo funciona el proceso fisiológico de envejecimiento y sus implicaciones en la vida del día a día de las personas mayores. Nos damos cuenta de que había una gran aceptación de nuestras acciones, recibimos una integración muy satisfactoria tanto de los ancianos como de los profesionales, hubo intercambio de conocimientos, información y datos necesarios para la mejora del servicio. Además de eso, hubo interés por parte de los profesionales para seguir dando apoyo educativo a las personas mayores, dando a estos individuos más actividades que mesclen ocio y el aprendizaje, dos factores esenciales para el desarrollo de un envejecimiento saludable con independencia y mejor calidad de vida.

Palabras clave: Cognición. Tercera edad. Envejecimiento. Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos temos acompanhando um crescente aumento da população idosa e, juntamente a isso, um aumento na incidência de doenças crônicas que interferem no processo de envelhecimento saudável. No Brasil, este processo acontece desde a década de 60, e as projeções apontam que a proporção de idosos passará de 8,6% em 2000 para quase 15% em 2020 ([CERQUEIRA; OLIVEIRA, 2002](#)). Estimativas da Organização Mundial da Saúde apontam que o número de idosos no Brasil entre 1950 e 2025 deverá aumentar 15 vezes, enquanto que o número de pessoas nas outras faixas etárias aumentará apenas cinco vezes. Nessas circunstâncias, o Brasil será o sexto país em contingente de idosos, estimando cerca de 32 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, em 2025. Além disso, a proporção de pessoas com mais de 80 anos também apresenta um aumento significativo ([IBGE, 2005](#); [KAMARANO e KANSO, 2010](#)). Vale ressaltar que uma das principais consequências do crescimento da população idosa é o aumento das demências, especialmente a doença de Alzheimer (DA). Diante desse contexto, a busca por um envelhecimento saudável e por uma boa qualidade de vida na terceira idade é de fundamental importância.

Embora ainda não haja um conceito universal de qualidade de vida, é consenso que a mesma abrange diversos domínios, dentre eles destacam-se habitualmente três: o físico, o psicossocial e o ambiental ([PEREIRA, TEIXEIRA e SANTOS, 2012](#)). Fica claro, portanto, que qualidade de vida não abrange somente quesitos relacionados à saúde, mas também envolve a percepção do bem estar do idoso. Ambas se interligam, qualidade de vida e saúde, e, por isso, um dos critérios utilizados para avaliar a saúde em geral de um indivíduo é por meio da avaliação da qualidade de vida do mesmo, uma vez que fatores que prejudicam a qualidade de vida do sujeito irão interferir diretamente na sua saúde e bem estar. O processo de envelhecimento engloba alterações fisiológicas em todos os sistemas do nosso organismo, porém, as repercussões nos sistemas esquelético e muscular e sobre o sistema nervoso são mais evidentes. Os efeitos degenerativos do envelhecimento sobre o sistema nervoso, especialmente, requerem intervenções específicas para que não evoluam para alterações patológicas que podem interferir significativamente tanto na saúde quanto na qualidade de vida do idoso. Dentre estes efeitos, pode-se citar: a aceleração do processo de atrofia cerebral, com dilatação de sulcos e ventrículos; a perda de neurônios; a presença de placas neuríticas e emaranhados neurofibrilares; os depósitos de proteína beta-amilóide; e a degeneração granulovacuolar, os quais aparecem precocemente nas regiões temporais mediais e espalham-se por todo o neocórtex ([DAMACENO, 1999](#)). Uma consistente redução do volume, relacionado à idade, é observado nas regiões do córtex pré-frontal e do lobo temporal medial ([RAZ, RODRQUE, HAACKE, 2007](#)) - regiões essas particularmente críticas para a memória episódica ([MOSCOVITCH et al., 2007](#)).

Porém, cabe salientar que existem muitas variações no desenvolvimento do esquecimento fisiológico decorrente do envelhecimento ([IZQUIERDO, 2011](#)). As características destas alterações estão bastante relacionadas ao modo de vida dos idosos; alguns idosos costumam praticar suas funções cognitivas, enquanto outros preferem não prestar atenção seriamente em nada. Percebe-se que, nestes últimos, a perda neuronal gradual parece ocorrer mais rapidamente e, com ela, a perda das funções cognitivas, em especial da memória.

Entende-se por memória os processos de aquisição, formação, conservação e evocação de informações ([IZQUIERDO, 2011](#)). Trata-se de um processo de armazenamento de informações adquiridas, que podem ser evocadas a qualquer momento, diante de um estímulo específico. A aquisição destas informações não pode ser vista como ato isolado, mas dependente da percepção, influenciada pelas emoções, e situada em toda sua sequência entre percepção e ação ([SQUIRE, 1992](#)). Existem diversos tipos de memórias, as quais usualmente são classificadas de acordo com sua função, seu conteúdo ou sua duração ([IZQUIERDO, 2011](#); [ALVARES, 2010](#)) e ambas são importantes para a manutenção das habilidades de lembrar e realizar todas aquelas ações de que necessitamos no cotidiano.

A classificação temporal envolve as memórias de longa e curta duração. A memória de curta duração é um processo mnemônico desenvolvido no hipocampo e no córtex entorrinal, utilizando mecanismos em boa parte próprios e independentes das memórias de longa duração que, ao mesmo tempo, estão sendo geradas. Dura no máximo seis horas e serve ao propósito de armazenar provisoriamente a informação que depois poderá ou não ser armazenada como memória mais estável ou permanente ([IZQUIERDO, 2011](#)). Já as memórias de longa duração persistem por um longo período e

até anos de nossa vida, envolvendo processos mais complexos para a sua formação, como a expressão gênica e a síntese proteica.

O declínio da capacidade cognitiva (DCC), que acontece em decorrência do processo fisiológico normal do envelhecimento, ou de uma fase de transição para demências, habitualmente passa a ser percebido pelo idoso, ou mesmo pelos seus familiares, quando há episódios de esquecimento, ou seja, quando a memória do indivíduo começa a falhar, em especial a memória episódica. Este tipo de memória registra fatos e é adquirida com plena intervenção da consciência, referindo-se a eventos aos quais assistimos ou dos quais participamos ([IZQUIERDO, 2011](#)).

De acordo com a academia americana de neurologia, o diagnóstico de comprometimento cognitivo leve (CCL) serve para uma precoce detecção de demência ([HAMDMAN, 2008](#)), uma vez que este tipo de comprometimento, na forma amnésica, corresponde à zona de transição entre o envelhecimento normal e os estágios iniciais da Doença de Alzheimer (DA). A DA é caracterizada, do ponto de vista clínico, principalmente pelo declínio progressivo da memória do indivíduo. Já do ponto de vista neurobiológico, a mesma caracteriza-se pelo acúmulo de placas da proteína beta amiloide e de emaranhados neurofibrilares no cérebro dos pacientes, alterações estas que resultam em um *déficit* das vias neurotransmissoras, determinando a morte neuronal. Estes prejuízos cerebrais comprometem os processos cognitivos como a memória, a atenção, as alterações de linguagem, e ainda propiciam o surgimento de alterações comportamentais, afetando também a funcionalidade motora, como a execução das atividades de vida diária desses pacientes ([SOUZA E CHAVES, 2005](#)).

Atualmente, sabe-se que, não somente as alterações anátomo-fisiológicas decorrentes do envelhecimento, mas também a diminuição da atividade cognitiva contribuem, e muito, para que o declínio cognitivo aconteça de maneira mais acelerada nos idosos. Com o passar dos anos, muitas vezes em decorrência da aposentadoria, muitos indivíduos deixam de exercitar-se cognitivamente e o sistema nervoso, assim como o sistema muscular esquelético, precisa de exercícios para a sua manutenção e desenvolvimento. Por isso, a realização de exercícios que exijam atenção, concentração, e pensamento lógico, torna-se necessária, uma vez que eles contribuem para o aumento da atividade neuronal, cuja rede de transmissão é responsável pela plasticidade e dinâmica cerebral.

De maneira geral, isso é bastante conhecido e já acontece em muitos locais. Existem diversos projetos com esta finalidade, um deles, por exemplo, é a “Oficina de educação, memória, esquecimento e jogos lúdicos para a terceira idade”, realizada por Oliveira e cols. ([2012](#)). Os autores realizaram um trabalho de extensão voltado para o estímulo ao desempenho cognitivo de idosos e à possibilidade de ampliação de suas redes de interação social, colaborando, assim, para o desempenho da memória e para a ampliação da socialização e do sentimento de autoeficácia dos participantes. Um outro estudo demonstrou os benefícios desse tipo de intervenção; neste segundo estudo, após a participação de um grupo de 46 idosos em uma “oficina de memória”, observou-se uma melhora estatisticamente significativa no desempenho cognitivo da maioria dos indivíduos ([SOUZA e CHAVES, 2005](#)). Estes são alguns exemplos que demonstram a importância de os profissionais da saúde estarem sempre buscando novas alternativas que estimulem de maneira saudável a manutenção e o desenvolvimento cognitivo desta parcela da população.

A atividade e o exercício físico também têm sido reportados como auxiliares, mantendo ou melhorando funções cognitivas, como a memória, em diversas situações (MELLO et al., 2008; 2009). Os benefícios funcionais do exercício físico sobre a função cerebral têm sido estudados em humanos (WINTER et al., 2007; SIBLEY, BEILock, 2007) e também em animais, especialmente roedores (ratos e camundongos), espécies nas quais o exercício físico regular tem sido relacionado com a melhora da função cognitiva (CHEN et al., 2008; VAN DER BORGHT et al., 2007). Dentre os achados relacionando o exercício físico com as funções cognitivas estão: o aumento da neurogênese hipocampal (DURING, CAO, 2006), a redução de variáveis relacionadas ao estresse oxidativo (PINHO et al., 2010), o incremento da vascularização cerebral (ROCHA, 2009), e uma variedade de mudanças morfológicas (ARIDA et al., 2004), além do aumento dos níveis do BDNF (Fator neurotrófico derivado do cérebro, do inglês *brain-derived neurotrophic factor*), proteína chave nos processos de consolidação e persistência de diferentes tipos de memória (VAYNMAN et al., 2006).

Levando em consideração o momento demográfico em que vivemos, o qual evidencia um acelerado aumento da população idosa, com conseqüente aumento das doenças relacionadas ao envelhecimento, torna-se necessária a proposição de ações que promovam o esclarecimento a respeito do processo fisiológico do envelhecimento e suas repercussões na vida desses indivíduos, como forma de auxiliar os idosos e os profissionais que trabalham diretamente com essa população acerca da importância da realização de atividades simples no dia-a-dia para a manutenção de um envelhecimento saudável. Assim, neste artigo, temos por objetivo relatar uma ação de abordagem educacional, destinada não só à população idosa, mas também aos profissionais de saúde, que teve como intenção conscientizá-los sobre as mudanças cognitivas relacionadas à idade, enfatizando os limites entre o normal e o patológico, assim como as possibilidades de intervenção.

MATERIAIS E MÉTODOS

As atividades descritas neste artigo foram desenvolvidas e aplicadas após aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Pampa (CEP/Unipampa), com participação de acadêmicos previamente treinados do curso de Fisioterapia e de Pós-Graduação em Bioquímica da Universidade Federal do Pampa, integrantes do Grupo de Pesquisa em Fisiologia (GPFis). As atividades foram realizadas em um Centro de Convivência de Idosos, em grupos de idosos e em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Uruguaiana/RS, considerando um período de oito meses.

Participaram deste estudo cerca de 160 idosos e 20 profissionais da área da saúde, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, agentes comunitários de saúde e educadores físicos.

As ações realizadas incluíram as seguintes etapas:

1) *Etapa inicial: Avaliação*

Nesta etapa os idosos foram submetidos a uma avaliação da função cognitiva e dos aspectos emocionais, por meio dos seguintes instrumentos:

1.1 *Mini Exame do Estado Mental (MiniMental)*: instrumento que permite a avaliação geral da função cognitiva. É dividido em cinco sessões que fornecem informações sobre diferentes aspectos cognitivos: orientação, memória imediata, atenção e cálculo, evocação e linguagem ([FOLSTEIN et al., 1975](#));

1.2 *Recordação Livre de Palavras*: teste utilizado para avaliar a memória declarativa, fornecendo indícios de memória de curto prazo e de longo prazo, além de memória auditiva ([ANDRADE et al., 2003](#));

1.3 *Escala Geriátrica de Depressão (EGD)*: instrumento utilizado para a detecção de indícios de depressão em pessoas idosas, oferecendo mensurações válidas e confiáveis para a avaliação de transtornos depressivos. É composto de 30 perguntas com duas possibilidades de resposta, sim e não e, conforme o escore final o idoso é classificado como “com suspeita de depressão” ou “sem suspeita de depressão” ([SPREEN E STRAUSS, 1998](#));

1.4 *Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)*: questionário de auto-avaliação dividido em duas partes. A primeira avalia a ansiedade-traço e a segunda avalia a ansiedade-estado, sendo cada uma destas partes compostas de 20 afirmações. Ao responder o questionário, o indivíduo deve levar em consideração uma escala de quatro itens que variam de 1 a 4, sendo que ESTADO significa como o sujeito se sente “no momento” e o TRAÇO como ele “geralmente se sente”. O escore de cada parte varia de 20 a 80 pontos, sendo que, quanto mais baixo apresentarem os escores, menor será o grau de ansiedade ([ANDREATINI E SEABRA, 1993](#)).

Além das avaliações realizadas, também tivemos acesso a informações adicionais dos idosos, de acordo com dados fornecidos pelos serviços de saúde (Centro de Convivência de Idosos e UBSs), tais como, data de nascimento, presença de doenças crônicas e frequência de realização de atividades físicas.

A análise das informações coletadas da etapa 1 permitiu a organização e direcionamento das ações das etapas subsequentes.

2) *Segunda etapa: Intervenção explicativa*

Na segunda etapa, foi realizada uma abordagem expositivo-explicativa sobre o processo fisiológico do envelhecimento humano, enfatizando as alterações cognitivas presentes nessa fase da vida, bem como as doenças que interferem e/ou agravam este processo.

Nessa etapa do estudo, expusemos os resultados obtidos na avaliação cognitiva dos idosos a eles e aos profissionais da saúde que atuam junto a eles, ressaltando que os idosos sedentários apresentaram uma pior função cognitiva que os idosos praticantes de atividades físicas, como se esperava (Figura 1).



Figura 1. Um grupo de idosos participantes de uma ação de intervenção explicativa.

Ainda, explicamos o provável mecanismo pelo qual alguns deles apresentaram alterações nos processos mnemônicos e também mostramos como algumas doenças aceleram o declínio cognitivo associado à idade, enfatizando a importância dos hábitos de vida saudáveis, como prática de atividades físicas, boa alimentação e prática de atividades cognitivas, para a manutenção de um envelhecimento saudável e com boa qualidade de vida.

3) *Terceira etapa: Intervenção prática*

Nesta etapa final foram realizadas algumas atividades práticas, com uma frequência de três vezes por semana, como forma de demonstrar alternativas simples que colaboram para um envelhecimento saudável, com preservação e/ou manutenção das funções físicas e cognitivas.

Dentre as atividades, destacamos:

3.1 Atividades em pequenos grupos: utilizamos jogos de memória e resolução simples de problemas para atividades em pequenos grupos de idosos (Figura 2);



Figura 2. Grupos de idosos participantes de atividades mnemônicas

3.2 Atividades individuais: Também foram realizadas atividades individuais, utilizando recursos como caça-palavras, labirinto, jogo dos sete erros e quebra-cabeça;

3.3 *Atividades em grandes grupos:* por fim, foram realizadas algumas oficinas de atividades físicas, junto aos grupos de idosos, com a finalidade de estimulá-los à prática de atividades físicas, mostrando como a prática destas pode ser agradável (Figura 3).



Figura 3. Um grupo de idosos participantes de ações de intervenção prática.

É importante ressaltar que em todas as atividades estiveram presentes os profissionais que atuam junto a estes idosos nos serviços de saúde, de modo que, a partir desta experiência, estes profissionais poderão atuar como multiplicadores, aplicando os conhecimentos adquiridos junto a outros grupos de idosos, em outros locais e/ou em outros momentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As avaliações iniciais realizadas junto aos idosos na primeira etapa de nossas ações tiveram por objetivo nortear a organização das atividades das etapas subsequentes. Assim, cabe salientar que não tivemos, neste trabalho, o objetivo de realizar uma avaliação quantitativa das funções cognitivas consideradas neste estudo. De qualquer forma, foi possível perceber, nos momentos de avaliação, que grande parte dos idosos apresentava DCC, o que pode ser considerado uma alteração fisiológica decorrente do processo de envelhecimento normal, porém é preciso considerar que o limite entre o normal e o patológico, quando falamos de cognição, é muito tênue. Assim, é importante conscientizar os idosos e os profissionais da saúde acerca das possibilidades de intervenção para melhora e/ou manutenção desta função.

Ao longo do estudo, percebemos que há uma carência de esclarecimentos referentes ao benefício de atividades simples, que podem ser realizadas no cotidiano do idoso, individualmente ou em grupos, para que este se mantenha ativo cognitivamente e fisicamente e, assim, conquiste um envelhecimento com maior qualidade de vida.

Conforme [Campbell e cols. \(2011\)](#), baixos níveis de atividade física têm sido relacionados com uma insuficiente saúde mental, depressão e percepção de estresse e ansiedade ([ARCHER et al., 2011](#)). Ambas as situações se confirmaram mediante a nossa avaliação. Além disso, já se sabe que a prática de exercícios físicos atenua o declínio cognitivo associado ao envelhecimento em humanos ([ANDEL et al., 2008](#); [FRANCO, 2013](#)). Assim, medidas educativas e informativas, assim como as atividades práticas demonstrativas e instrutivas realizadas neste estudo, são fundamentais para esclarecer estes benefícios aos idosos e profissionais da saúde que atuam com eles.

Outro aliado que desenvolve importante papel na preservação das funções cognitivas é a prática regular de atividades e exercícios cognitivos que estimulem a atividade neuronal cerebral. Já foi demonstrado que indivíduos que participam ativamente

de atividades cognitivas, tais como jogos de xadrez, leituras e escrita, provavelmente têm menor chance de desenvolver algum tipo de demência ([HALL et al., 2009](#); [SORMAN et. al., 2013](#)). Esses esclarecimentos junto ao público alvo, idosos e profissionais da saúde, irão colaborar para a promoção e prevenção da saúde, trazendo benefícios futuros, e contribuindo para a escolha de hábitos mais saudáveis, sendo esses indispensáveis para um envelhecimento com saúde e qualidade de vida.

Podemos notar também, que existe carência quanto ao conhecimento por parte dos profissionais do serviço, uma vez que muitos deles não entendem ou desconhecem como acontece o processo fisiológico do envelhecimento e quais são suas implicações no dia-a-dia desses idosos. Dessa forma, além dos idosos chegarem a essa faixa etária desconhecendo os benefícios de atividades simples, de aplicação acessível, quando acolhidos em um serviço especializado, são amparados por profissionais que, muitas vezes, não estão preparados para tal função. Isso é consequência do aumento acelerado da população idosa que não vem acompanhado, de forma simultânea, pela qualificação dos profissionais da saúde ([VERAS, 2003](#)). O conhecimento é um dos fatores que contribui para a obtenção de uma saúde melhor, ou seja, é por meio da informação que se consegue atingir de maneira acessível e rápida o público alvo, e é através da mesma que se cria um ambiente propício para a educação em saúde. Além do despreparo de muitos profissionais, ainda encontramos outro obstáculo, que é a própria carência numérica de profissionais atuantes junto aos serviços de saúde ([VERAS, 2003](#)). Estas carências, evidentes tanto junto aos idosos quanto aos profissionais da saúde, justificam a importância e o benefício do tipo de abordagem proposta nesta ação, a qual possibilitou espaços para discussões, esclarecimento de dúvidas, descontração e integração social, resultando em aprendizagem e contribuindo para a manutenção de um envelhecimento saudável.

Durante o desenvolvimento das nossas ações, foi perceptível a aceitação por parte dos idosos e profissionais. Em cada dia era realizada uma determinada atividade e esta novidade sempre despertou o interesse dos idosos, os quais estavam sempre dispostos a participar de todas. Ficamos muito satisfeitos ao final das atividades, pois conseguimos atingir nosso objetivo inicial; tivemos o envolvimento dos idosos e também dos profissionais e, além disso, todos ficaram interessados e comprometidos em dar continuidade nesse tipo de intervenção.

Diversas ações semelhantes a esta têm sido propostas em diferentes lugares do Brasil e do mundo, no intuito de melhorar a qualidade de vida da população idosa. Em um estudo realizado por [Oliveira e cols. \(2012\)](#), idosos foram abordados através de uma oficina de educação, memória, esquecimento e jogos lúdicos, e durante esse trabalho verificou-se uma relação inversamente proporcional entre habilidades sociais e a incidência de depressão. Mesmo assim, ações deste tipo precisam ganhar força a ponto de não se tornarem ações pontuais, e sim requisitos que devem ser regularmente ofertados pelos serviços de saúde. Se esta for uma realidade para os nossos idosos, estaremos garantindo-lhes um envelhecimento com saúde física e cognitiva, além de boa qualidade de vida.

CONCLUSÕES

Pudemos perceber que houve uma grande aceitação de nossas ações, tivemos uma integração bastante satisfatória tanto com os idosos quanto com os profissionais,

havendo troca de conhecimentos, informações e esclarecimentos úteis para a melhora do serviço. O público-alvo pôde ficar ciente das alterações cognitivas relacionadas ao envelhecimento, sendo capaz de identificar situações de risco e também de propor/realizar ações de intervenção preventiva. Além disso, houve interesse por parte dos profissionais em continuar dando esse suporte educacional aos idosos, proporcionando a esses indivíduos mais momentos de lazer aliados à aprendizagem, sendo esses dois fatores essenciais ao desenvolvimento de um envelhecimento saudável, com autonomia e melhor qualidade de vida.

Ficou claro diante desse estudo que, para que se tenha uma boa qualidade de vida, é necessário mais do que acesso a serviços médico-assistenciais adequados, é preciso que haja um engajamento dos profissionais na promoção da saúde, neste caso, especificamente na atenção ao idoso. Ações como estas, aqui descritas, contribuem para a promoção e educação em saúde, proporcionando aos profissionais e também ao indivíduo idoso o acesso a informações simples que irão promover resultados a longo prazo, os quais contribuirão para um envelhecimento saudável.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a receptividade e carinho dos idosos e profissionais da saúde participantes destas ações, bem como a abertura dos serviços de saúde e grupos de idosos da cidade de Uruguaiana/RS que participaram deste trabalho. Também agradecemos aos demais acadêmicos envolvidos na execução das ações descritas neste artigo.

REFERÊNCIAS

[ALVARES, L. O.](#) **Participação do sistema canabinóide endógeno hipocampal na consolidação, reconsolidação e extinção da memória de ratos.** 2010. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

[ANDEL R. et al.](#) Physical exercise at midlife and risk of dementia three decades later: a population-based study of Swedish twins. **The Journals of Gerontology. Series A: Biological Sciences & Medical Sciences**, Cary, NC, v. 63, p. 62-66, 2008.

[ANDRADE, V. M. et al.](#) Semantic relations and repetition of items enhance the free recall of words by multiple sclerosis patients. **Journal of Clinical Experience and Neuropsychology, Abingdon**, v. 25, n. 8, p. 1070-1078, 2003.

[ANDREATINI, R.; SEABRA, M. L.](#) A estabilidade do IDATE-traço: avaliação após cinco anos. **Revista ABP-APAL**, São Paulo, v.15, n. 1, p. 215, 1993.

[ARCHER, T. et al.](#) Influence of physical exercise on neuroimmunological functioning and health: aging and stress. **Neurotoxicity Research**, New York, v. 20, p. 69-83, 2011.

[ARIDA, R. M. et al.](#) Differential effects of spontaneous versus forced exercise in rats on the staining of parvalbumin-positive neurons in the hippocampal formation. **Neuroscience Letters**, Amsterdam, v. 364, n. 3, p.135-1388, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1395/GM de 10 de dezembro de 1999. **Política de saúde do idoso**. Brasília, 1999. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/3idade1395gm.html>
Acesso em: 15 de dezembro de 2012.

[CAMPBELL H. M. et al.](#) Relationship between diet, exercise habits, and health status among patients with diabetes. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, Philadelphia, v. 7, p. 151-161, 2011.

[CERQUEIRA, A. T. R.; OLIVEIRA, N. I. L.](#) Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 133-50, 2002.

[CHEN, H. I. et al.](#) Treadmill exercise enhances passive avoidance learning in rats: the role of down-regulated serotonin system in the limbic system. **Neurobiology and Learning Memory**, Maryland Heights, v. 89, n. 4, p. 189-96. 2008.

[DAMACENO, B. P.](#) Envelhecimento cerebral o problema dos limites entre o normal e o patológico. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 78-83, 1999.

[DURING, M. J.; CAO, L.](#) VEGF, a mediator of the effect of experience on hippocampal neurogenesis. **Current Alzheimer Research**, Oak Park, v. 3, n. 1, p. 29-33. 2006.

[FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R.](#) Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric Research**, Kidlington, v. 12, p. 189-198, 1975.

[FRANCO-MARTIN M. et al.](#) The influence of physical exercise in the prevention of cognitive deterioration in the elderly: a systematic review. **Revista de Neurologia**, Barcelona, v. 56, n. 11, p. 545-554, 2013.

[HALL C. B. et al.](#) Cognitive activities delay onset of memory decline in persons who develop dementia. **Neurology**. Philadelphia, v. 73, p. 356-361, 2009.

[HAMDAN, A. C.](#) Neuropsychological assessment in Alzheimer's disease and mild cognitive impairment. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 26, n. 54, p. 183-192, 2008.

[INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA \(IBGE\).](#) **Projeção da expectativa de vida para 2050**. Disponível em: <http://ibge.gov.br/estatistica/populacao/projecao>. Acesso em: 10 de outubro de 2012.

[IZQUIERDO, I.](#) **Memória**. Porto Alegre : Artmed, 2011.

[KAMARANO, A. A ; KANSO, S.](#) As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235, 2010.

[MELLO, P. B. et al.](#) Effects of acute and chronic physical exercise and stress on different types of memory in rats. **Anais da Academia Brasileira de Ciências**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2 , p. 301-109. 2008.

[MELLO, P. B. et al.](#) Physical exercise can reverse the deficit in fear memory induced by maternal deprivation. **Neurobiology Learning and Memory**, Maryland Heights, v. 92, n. 3, p. 364-369, 2009.

[MOSCOVITCH, M. et al.](#) Learning and memory. *In*: BAARS, B. J.; GAGE, N. M. (Eds). **Cognition, brain, and consciousness**. San Diego : Academic Press, 2007. p. 254-290.

[OLIVEIRA, C. S. et al.](#) Oficina de educação, memória, esquecimento e jogos lúdicos para a Terceira Idade. **Revista Ciência em Extensão**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 8, 2012.

[PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A.](#) Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-50, abr./jun., 2012.

[PINHO, R. A., et al.](#) Doença arterial coronariana, exercício físico e estresse oxidativo. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 94, n. 4, p. 549-555, 2010.

[RAZ, N. ; RODRIGUE, K. M. ; HAACKE, E. M.](#) Brain aging and its modifiers: insights from in vivo neuromorphometry and susceptibility weighted imaging. **Annals of the New York Academy of Science**, Hoboken, NJ, v. 1097, p. 84-93, 2007.

[ROCHA, L. A.](#) O. O exercício físico e a doença de Parkinson : uma perspectiva molecular. **Educação Física em Revista**, Brasília, v. 3, n. 2, 2009.

[SIBLEY, B. A.; BEILOCK, S. L.](#) Exercise and working memory: an individual differences investigation. **Journal of Sport and Exercise Psychology**, Champaign, IL, v. 29, n. 5, p. 783-791, 2007.

[SORMAN, D. E, et al.](#) Leisure activity in old age and risk of dementia : a 15-year prospective study. **The Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, Cary, NC, June 13, 2013.

[SOUZA, J. N.; CHAVES, E. C.](#) O efeito do exercício de estimulação da memória em idosos saudáveis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 13-19, 2005.

[SPREEN, O.; STRAUSS, E.](#) **A compendium of neuropsychological tests**. 2 ed. New York: Oxford University Press, 1998.

[SQUIRE, L. R.](#) Memory and the hippocampus: a synthesis from findings with rats, monkeys, and humans. **Psychological Review**, v. 99, n. 2 , p. 195-231, 1992.

[VAN DER BORGHT, K. et al.](#) Exercise improves memory acquisition and retrieval in the Y-maze task: relationship with hippocampal neurogenesis. **Behavioral Neuroscience**, Washington, v. 121, n. 2, p. 324-334, 2007.

[VAYMANN, S. S. et al.](#) Exercise differentially regulates synaptic proteins associated to the function of BDNF. **Brain Research**, Amsterdam, v. 1070, n. 1, p. 124-130, 2006.

[VERAS, R.](#) Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 705-715, mai-jun, 2003.

[WINTER, B. et al.](#) High impact running improves learning. **Neurobiology and Learning Memory**, Maryland Heights, v. 87, p. 597-609, 2007.