

OTIMIZAÇÃO DA MEMÓRIA NA SENESCÊNCIA

SZERWIESKI, Laura Ligiana Dias¹

OLIVEIRA, Juliana Maria de²

MADEIRAS, Joselene Gomes³

BERTOLINI, Sônia Maria Marques Gomes⁴

MILANI, Rute Grossi⁵

RESUMO

O envelhecimento populacional tem atingido toda a esfera global e tem repercutido em diversos desafios, entre tantos é a perda da memória e o surgimento de demências nesta fase avançada da vida são as que influenciam na autonomia do ser idoso. Desse modo, se faz necessário evitar que o idoso se torne uma pessoa senil. Esta pesquisa teórica teve como objetivo principal identificar estratégias que promovam a otimização da memória durante o envelhecimento. Foi realizada nas bases de dados Scielo, Lilacs, e bibliotecas universitárias. Evidenciou-se que a perda de memória é considerado como algo fisiológico do envelhecimento, mas que em alguns casos podem evoluir para uma demência. Os estudos analisados demonstram que a perda da memória pode minimizada com treinos que estimulem a capacidade cognitiva do idoso, porém destaca-se que devido ao fato de algumas patologias também podem desencadear a perda da memória é necessário que os profissionais da saúde realizem uma avaliação individual do idoso, pois cada um apresenta queixas e histórias de modo singular e único.

PALAVRAS-CHAVE: memória. cognição. envelhecimento.

OPTIMIZATION OF MEMORY IN SENESCENCE

ABSTRACT

Population aging has affected the entire global sphere and has passed several challenges, among many is memory loss and the onset of dementia in this advanced stage of life are the ones that influence the autonomy of the elderly population. Thus, it is necessary to prevent the elderly from becoming a senile person. This theoretical research aimed to identify strategies to promote the optimization of memory during aging. It was held in Scielo databases, Lilacs, and university libraries. It was evident that the memory loss is regarded as something physiological aging, but in some cases may progress to dementia. The analyzed studies show that memory loss can minimized with training to stimulate the cognitive capacity of the elderly, but it is emphasized that due to the fact that some diseases may also trigger memory loss is necessary that health professionals to perform an individual assessment the elderly, because each one has a unique and only way complaints and stories.

KEYWORDS: memory. cognition. agin.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente observa-se uma nova realidade mundial, com a ocorrência na queda na taxa de fecundidade e da mortalidade, isso tem refletido em um aumento no número populacional, mas ao mesmo tempo existem poucas políticas ou ações direcionadas as pessoas que estão envelhecendo (PAPALÉO, 2007). Além disso, destaca-se que no processo do envelhecimento ocorrem alterações

¹ Enfermeira. Especialista em Educação na Saúde e em Urgência e Emergência. Mestranda em Promoção da saúde pelo Unicesumar. Email: laura.enfer@gmail.com

² Nutricionista. Mestranda em Promoção da saúde pelo Unicesumar. E-mail: ju.mar.oliveira@hotmail.com

³ Fisioterapeuta. Mestranda em Promoção da saúde pelo Unicesumar. E-mail: fisioterapia.joselene@santacasamarina.com.br

⁴ Fisioterapeuta. Coordenadora do Programa de Mestrado da Unicesumar. E-mail: sonia.bertolini@unicesumar.edu.br

⁵ Psicóloga. Docente do Programa de Mestrado da Unicesumar. E-mail: rute.milani@unicesumar.edu.br

nas dimensões biopsicosocioespiritual e bem como a necessidade emergente de promover um envelhecimento minimizando as perdas (ZIMMERMAN, 2007).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) estima que neste ano de 2015, existem no Brasil 20,7 milhões de idosos e faz uma projeção para o ano de 2060 de que haverá 58,4 milhões de brasileiros acima dos 60 anos, um contingente de 26,7% da população total. A partir desses dados, surge o alerta ao governo brasileiro para a necessidade de se criar, o mais rápido possível, políticas sociais que preparem a sociedade para essa realidade.

A longevidade e o envelhecimento da população são considerados um dos maiores triunfos da humanidade, mas também um dos grandes desafios, pois é preciso investir com extrema urgência na promoção da saúde, buscando evitar que futuramente o mundo se torne um caos repleto de idosos enfermos (PAPALÉO, 2007). É necessário que todos os países proponham medidas para ajudar as pessoas mais velhas a manterem-se saudáveis e ativas, dado que isso se tornou uma necessidade, não um luxo (WHO, 2005).

No processo de envelhecimento ocorrem alterações fisiológicas em todos os sistemas corporais, porém a que merece maior destaque são as mudanças que acometem a parte cognitiva, porque podem interferir diretamente na vida cotidiana do idoso. As perdas podem ser minimizadas ou retardadas, desde que sejam criadas estratégias para estimular a capacidade cognitiva e a memória (PAPALÉO, 2007; WHO, 2005).

O esquecimento pode afetar a qualidade de vida do idoso, pois ele deixa de recordar-se dos momentos vivenciados. Desse modo se faz necessário pensar em estratégias que minimizem as perdas da memória e que as pessoas passem a desmistificar a velhice, deixando de considerar normal o esquecimento apenas porque está envelhecendo. A Organização Mundial de Saúde (2005) enfatiza a necessidade de ambientes de apoio com atividades que promovam a saúde, mas que ao mesmo tempo as famílias e os indivíduos precisam planejar e se preparar para a velhice. É necessário um esforço pessoal para adotar uma postura de práticas saudáveis em todas as fases da vida.

Diante deste novo paradigma apresentado pelas pesquisas científicas sobre o aumento populacional de idosos e o envelhecimento cognitivo, surge o seguinte questionamento: Os treinos de memória conseguem prolongar a perda da capacidade cognitiva e minimizar o grau de dependência do idoso? A partir de então, foi realizado uma revisão sobre o processo do envelhecimento cognitivo, por meio de um levantamento de dados das intervenções preventivas que objetivaram melhorar a vitalidade cognitiva e que demonstram a importância do envelhecimento ativo. Justifica-se a realização desta pesquisa, pois existe uma classe seletiva da população

denominada de terceira e quarta idade que precisam manter a funcionalidade mental e física por maior tempo possível (SZERWIESKI, 2012).

Dessa forma esta pesquisa possui como objetivo compilar dados sobre a otimização da memória no processo de envelhecimento, abordando as principais alterações neurofuncionais e algumas estratégias que visam estimular a capacidade cognitiva do idoso.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo que se caracteriza como uma pesquisa teórica. As consultas foram realizadas em livros (1996-2007), periódicos e artigos nacionais (2004-2014), selecionadas por meio dos bancos de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS, Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados os descritores do DECS-Bireme: memória, cognição, idoso, otimização, seguido da leitura do resumo artigo, e aqueles que respondiam ao objetivo da pesquisa eram selecionados e reiterados com uma leitura na íntegra. Dessa forma foram escolhidos 13 artigos e 8 livros que contemplavam os objetivos propostos.

O artigo foi dividido em quatro categorias principais. A primeira abordou sobre o processo cognitivo relacionado à memória, quais são as principais regiões envolvidas na aprendizagem e recebimento das informações do meio externo, e quais são os mecanismos envolvidos no armazenamento das informações e os tipos de memórias, a de longo e a de curto prazo. A segunda categoria limitou-se as principais alterações neurológicas que acometem a parte cognitiva durante o processo de senescênci, ou seja, sobre as alterações normais do envelhecimento primário. A terceira categoria descreveu alguns testes que podem detectar um déficit cognitivo em idosos, em seguida a quarta categoria destaca a importância da otimização da memória, enfatizando a necessidade de realização de atividades ocupacionais, físicas e motoras para minimizar ou retardar a perda cognitiva.

3. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após análise minuciosa dos artigos e livros escolhidos, as pesquisadoras determinaram uma sequência para a apresentação dos resultados, iniciando-se com uma abordagem sobre a fisiologia da memória, seguido da explicação do armazenamento das informações e classificação das

memórias, além de trazer as principais mudanças que acometem o idoso no aspecto cognitivo. Porém o foco principal da pesquisa é salientar sobre a importância dos treinos de memória, trazendo estratégias e testes que ajudem no retardamento da perda cognitiva.

3.1 SISTEMA NERVOSO CENTRAL E A MEMÓRIA

A memória é definida como uma faculdade cognitiva exclusiva do ser humano, para Oliveira, Freitas e Viana (2014) ela é considerada como algo extremamente importante para a vida dos indivíduos, visto que é através dela que se é possível adquirir as informações, obter o conhecimento e aprender coisas novas. Já Xavier (1996), explica que não houvesse o armazenamento dos dados recebidos do meio externo o ser humano não conseguiria conduzir a própria vida, ela possibilita a alteração no comportamento com base na experiência ao longo da vida.

Cotta, Malloy-Diniz, Nicolato, Moraes, Rocha e Paula (2012) desenvolveram testes de aprendizagem e evidenciaram com base em outras pesquisas, que a memória não está localizada em uma estrutura isolada no cérebro, ela é um fenômeno biológico e psicológico envolvendo uma aliança de sistemas cerebrais que funcionam juntos, ela tem início desde os primeiros meses de vida do recém-nascido, se aprimora ao longo da infância e adolescência, e estabiliza ao longo da vida adulta, passando a declinar ao longo do envelhecimento.

O mecanismo de armazenar a informação é algo bastante complexo, Graeff e Brandão (1996) explicam que primeiro a informação é recebida através dos cinco sentidos: olfato, tato, paladar, visão e audição, em seguida ela é processada no cérebro, e arquivada na memória. As principais regiões que estão envolvidas nesse processo de armazenamento da informação é o lobo temporal, o hipocampo, a amígdala cerebral e o tálamo.

Estes autores descrevem que o lobo temporal é uma região no cérebro que apresenta um significativo envolvimento com a memória e existem consideráveis evidências apontando esta região como sendo particularmente importante para armazenar eventos passados. O lobo temporal contém o neocôrTEX temporal, que é considerado como a região que está potencialmente envolvida com a memória de longo prazo.

Ocorre uma interconexão entre a amígdala cerebral, tálamo e todos os demais sistemas sensoriais do córtex, através de suas extensas conexões. Os estímulos sensoriais vindos do meio externo são traduzidos em sinais elétricos, e ativam um circuito na amígdala que está relacionado à memória, o qual depende de conexões entre a amígdala e o tálamo. As conexões entre amígdala e hipotálamo, onde as respostas emocionais provavelmente se originam, permitem que as emoções

influenciem a aprendizagem, porque elas ativam outras conexões da amígdala para as vias sensoriais, por exemplo, o sistema visual. O córtex pré-frontal está interconectado com o lobo temporal e o tálamo, sendo também um agente importante para o armazenamento da memória (GRAEFF e BRANDÃO, 1996).

A memória é uma função cognitiva que nos permite registrar, armazenar, elaborar e resgatar informações. Vários autores procuram explicar esse processo de aquisição das informações e como elas são arquivadas, classificando-as em dois tipos: a de curto e longo prazo. A memória de curto prazo é descrita como a memória que recebe uma informação relevante unicamente para o momento atual, sendo armazenada por poucos segundos e é esquecida logo em seguida (Malloy-Diniz, Matos & Abreu, 2010). Para alguns autores é denominada de memória de trabalho, sendo utilizada em caso de fazer uma discagem telefônica, ou proferir uma frase sem repetir as palavras, é o tipo de memória que esvanece em segundos, pois não ocorre esforço de atenção e depende de atividade do córtex cerebral (OLIVEIRA *et al*, 2007).

A memória de longo prazo é a responsável por arquivar as informações conforme a importância que é dada a cada uma delas estando envolvidas as emoções positivas e negativas, ela é dividida em três subtipos: A memória semântica ou de procedimento, é a responsável por arquivar nosso conhecimento da realidade traduzido em palavras, como dar nome aos objetos. A memória episódica, é a principal responsável por novas aprendizagens, e está relacionada ao armazenamento de informações de conhecimentos gerais envolvendo conceitos atemporais, onde o conteúdo não implica em um contexto espacial ou temporal (MALLOY-DINIZ, MATOS e ABREU, 2010; OLIVEIRA *et al*, 2007). Já a terceira, abordada por poucos autores como Moraes (2008) é a memória implícita, ela está associada com as demais, porém se refere às ações motoras repetitivas, como andar de bicicleta ou dirigir um veículo.

O livro Memória: cognição e comportamento (OLIVEIRA *et al*, 2007) aborda sobre a provável extinção da memória de associação, os autores colocam que uma memória poderá deixar de existir em caso de associação com uma nova informação que irá sobressair a anterior. Porém eles afirmam que ela não será apagada, mas sim será formada uma nova memória com base nas informações anteriores.

3.2 ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

A memória é algo extremamente importante, desde a infância arquivamos informações em nossa mente, porém com o passar dos anos a memória tende a ser mais ativa e a processar informações de forma mais ágil, pois treinamos nosso cérebro para isso na idade adulta, porém a partir dos 25 anos de idade ocorre uma evidente perda de neurônios no sistema nervoso, tanto no cérebro quanto na medula espinal, isso faz com que as sinapses que são responsáveis pela passagem do estímulo de um neurônio ao outro, ficam afetadas e tendem a apresentar uma diminuição dos neurotransmissores fazendo com que o processamento e o arquivamento das informações fiquem prejudicados ou mais lentificados (CARVALHO e GARCIA, 2007).

O autor De Vitta descreve em um capítulo do livro: “E por falar em Boa Velhice” que além da redução no número de neurônios, o SNC também apresenta redução na velocidade da condução nervosa e redução da intensidade dos reflexos, ocorrendo uma restrição das respostas motoras, assim, o poder de reações e a capacidade de coordenações ficam levemente afetados (DE VITTA, 2000, p. 25-38).

Outros autores corroboram relatando que o cérebro tende a atrofiar-se e o seu peso começa a diminuir a partir da quarta década, além disso, os vasos sanguíneos tornam-se mais espessos e menos flexíveis, a lâmina elástica das artérias se duplica e a camada média acaba fibrosando ou calcificando-se, sendo mais passível de ocorrer hipóxia cerebral. Para eles, o que preocupa no envelhecimento é o fato do SNC não possuir capacidade de regeneração, ou seja, quando ocorre a perda dos neurônios as sinapses ficam mais lentas e a informação pode demorar mais para ser processada ou pode até ser perdida (PAPALÉO, 2007; CARVALHO e GARCIA, 2007).

Neste trabalho é abordado principalmente sobre as alterações que acontecem na parte cognitiva, mas cabe ressaltar que no processo de senescência existem mudanças em todos os sistemas do corpo humano, como por exemplo, as alterações na estrutura do sistema circulatório e a inatividade física acarretam em declínio na circulação sanguínea que conduz o oxigênio ao cérebro podendo causar hipóxia cerebral fisiológica (GALLAHUE e OZMUN, 2005).

Zimmermann em seu livro “Velhice: Aspectos biopsicossociais” (2007) corrobora com os demais pesquisadores ao relatar que a memória acaba se atrofiando pela falta de uso, devido a menor utilização do que ocorria na fase adulta, porém Araújo, Silveira, Ribeiro e Silva (2012) relatam é possível melhorar a capacidade cognitiva dos idosos e que esses benefícios para a memória dependerão dos esforços individuais, através de estímulos de forma contínua e com graus de complexidade crescentes.

3.3 TESTES QUE AVALIAM A CAPACIDADE COGNITIVA

Nesta pesquisa abordamos sobre as alterações fisiológicas que acometem a parte cognitiva do idoso, como forma de avaliar o grau de dependência ou de comprometimento cognitivo, vários pesquisadores fizeram instrumentos neuropsicológicos que podem avaliar a capacidade cognitiva.

No artigo intitulado “Avaliação neuropsicológica e o diagnóstico de demência, comprometimento cognitivo leve e queixa de memória relacionada a idade” Gil e Busse (2009) fazem uma breve descrição sobre os principais testes que podem ser aplicados em idosos:

A Escala de avaliação clínica de demência (Clinical Dementia Rating – CDR) é usada como um instrumento de avaliação global das demências e quantifica o grau de demência e seus estágios, ou seja, a gravidade do processo demencial. A proposta do instrumento é de avaliar seis importantes domínios: memória, orientação, capacidade de julgamento e de resolver problemas, a relação com o meio social, atividades domésticas, de lazer e cuidados pessoais.

Os autores citam a Memória lógica da bateria Wechsler revisada (MLWMS) que avalia a recordação imediata e tardia (após trinta minutos) de duas histórias lidas ao sujeito uma seguida da outra e o teste Mini-exame do estado mental que é utilizado para o rastreamento de amostras e detecção de casos de demência. É um teste de fácil e rápida aplicação, com boa adaptabilidade para rastreamento de distúrbios cognitivos, avaliação da gravidade e da intensidade de declínio cognitivo nos casos clínicos, com confiabilidade adequada em situações de teste e reteste, permitindo o seguimento evolutivo do paciente.

Como forma de avaliar os testes a serem aplicados, o site do Satepsi <http://satepsi.cfp.org.br/> é o sistema de avaliação de testes psicológicos criado e alimentado pelo Conselho Federal de Psicologia- CFP para divulgar informações sobre os testes psicológicos à comunidade e às(o) psicólogas(o). Neste site são abordados sobre diversos testes entre eles: Inventário de depressão de Beck (BDI-II); Bateria Geral de Funções Mentais (testes de Atenção Difusa) - BGFM1; Bateria Geral de Funções Mentais: Testes de Atenção Concentrada - BGFM-2; BGFM - 4: Bateria Geral de Funções Mentais; Teste de Memória de Reconhecimento; Escala Fatorial De Socialização- EFS; Escalas Beck: Inventário de Depressão Beck (BDI), Inventário de Ansiedade Beck (BAI), Escala de Desesperança Beck (BHS), Escala de Ideação Suicida Beck (BSI); Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF); Teste Medida da Prontidão Mental; Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve – NEUPSILIN; Técnica de Apercepção para Idosos – SAT; Teste de Atenção Seletiva – TAS; Teste de Atenção Concentrada - TEACO-FF; Teste de Atenção Dividida e Teste de Atenção Alternada (TEADI e TEALT); TEM-R - Teste de Memória de Reconhecimento; Teste de Memória Visual – TMV; Teste de Memória Visual de Rostos - MVR - Adaptação

Brasileira; Teste dos relógios; Teste de Inteligência; Teste Wisconsin de Classificação de Cartas - versão para idosos. Estes são considerados como os principais testes favoráveis a serem aplicados nos idosos como meio de fazer uma avaliação cognitiva.

3.4 PROCESSO DE OTIMIZAÇÃO DA MEMÓRIA

A literatura documenta que com o envelhecimento alguns aspectos da memória podem declinar, porém Carvalho, Neri e Yassuda (2010) enfatizam que existe a possibilidade de adaptação e otimização da memória, porém fisiologicamente a memória de curta duração é pouco afetada, pois ela armazena informações logo que são recebidas, mas que em seguida são esquecidas, sendo parte normal desse processo.

A “otimização” quer dizer aquisição, aplicação e manutenção dos recursos envolvidos no alcance de níveis mais altos de funcionamento, está relacionada com o aumento e enriquecimento de reservas pessoais e a maximização da duração da vida quantitativa e qualitativa. Pode ser realizada mediante a educação, a prática e o suporte social dirigidos à cognição, à saúde, habilidades artísticas e sociais (NERI, 2008; GARDNER, 2006).

A necessidade de manter e recuperar as informações importantes ou mais simples de maneira mais ágil é o tema principal das pesquisas atuais, isso ocorre devido às próprias características da população e das tecnologias recentes. Os autores descrevem sobre a evolução histórica das pesquisas relacionadas a memória e percebe-se que desde os primórdios houve uma preocupação com a estimulação ambiental dos processos cognitivos, onde a falta da estimulação pode causar o empobrecimento das funções de pensamento e até perturbações (OLIVEIRA *et al*, 2007).

Outros autores como Araújo e colaboradores (2012) seguem essa vertente da ciência estudando sobre os programas de treinamento e reabilitação de memória, e após diversas análises evidenciaram que os treinos podem trazer bons resultados, porém eles afirmam que isso só é possível quando o idoso acredita na sua capacidade para realizar as mudanças na memória.

Diversos artigos já foram publicados com o objetivo de evidenciar os benefícios de treinamentos para a função cognitiva, Amodeo e colaboradores (2010) realizaram várias sessões de Literatura, onde os idosos fizeram uso da poesia, leitura e escrita associadas com a Neuropsicologia, onde foram feitas atividades de treinamento cognitivo com técnicas específicas de estimulação, dessa forma ficou evidente que a associação entre ambas às áreas promovem um melhor envelhecimento cognitivo.

Mello, Haddad e Gomes (2012) realizaram diversos testes cognitivos em idosos e puderam verificar que capacidade funcional do idoso eleva a autoestima, autonomia. Já os autores Fechine e Trompieri (2012), discutiram sobre como os idosos que são fisicamente ativos possuem um melhor envelhecimento físico e cognitivo.

Para alcançar uma melhora na capacidade cognitiva e funcional dos idosos é necessário que eles sejam mantidos funcionalmente independentes, sendo imprescindível a implementação de programas que visam à intervenção e a eliminação dos fatores de riscos, pois eles irão ajudar a promover à saúde e prevenir os agravos da população que envelhece (FECHINE e TROMPIERE, 2012).

Desse modo, mesmo possuindo algumas fragilidades os idosos devem manter-se ativos e envolvidos na sociedade, dentro de suas limitações. Papaléo (2007) afirma que eles buscam na velhice conquistar algumas coisas que não conseguiram durante a vida, como por exemplo, nunca foi possível estudar, ou até mesmo fazer atividades dinâmicas e culturais, dessa maneira surgiram as Universidades Abertas da Terceira Idade (Unatis), que são faculdades voltadas para este público, que é considerada por alguns autores como a mais equipada para responder as necessidades do grupo etário de idosos.

Nestas universidades os idosos recebem a assistência e o ensino, além disso, participam das atividades culturais e de lazer, também propiciam uma coorte inestimável para pesquisas em várias áreas do conhecimento, ajudando assim, na formação de profissionais de alta qualificação e promovendo a produção de conhecimento sobre a terceira idade (PAPALÉO, 2007).

As Unatis também visam promover uma maior interação entre os idosos, aumentar o contato social entre eles e desenvolver novas capacidades em idade avançada. Dentro das Unatis existem os centros de convivência que possuem este mesmo objetivo, onde o foco principal não é a atenção curativa, mas sim procura agrupar os idosos em atividades culturais de lazer ou mesmo esportivas, sempre com a supervisão de profissionais qualificados. Esses locais são adequados para a realização de trabalhos preventivos com os idosos, e tem como proposta postergar o máximo possível o início das doenças, pois na maioria dos casos são doenças crônicas e incapacitantes, e depois que surgem na vida do idoso possui uma reabilitação difícil, de lenta evolução e longa duração (VERAS, 2010; VERAS e CALDAS, 2004).

Outro modo de promover a otimização da memória são os encontros realizados nos centros dias, onde os idosos que conseguem desempenhar as suas atividades diárias, para esse público foram criados os centros-dia, onde é uma alternativa de serviço social que garantem apoio e ajudam as famílias, assumem os cuidados com o idoso de 8 às 10h por dia. As atividades desenvolvidas

procuram estimular o idoso a manter-se ativo e envolver-se socialmente. Ali são realizados jogos, terapia ocupacional, práticas esportivas, passeios e alimentação (PAPALÉO, 2007).

A rede social também pode ser elencada como um meio de promover o treino de memória nos idosos, pois será através dos diálogos que o idoso poderá recordar-se de momentos vivenciados e escutar novas histórias, ou seja, acontecerá um processo de armazenamento de informações recentes e retomada de informações antigas, estará fazendo uso da memória de curto e longo prazo, simultaneamente.

Essa forma de suporte ao idoso irá promover um laço social entre seus participantes, será permeado pelo contato e relação social, que ligam as pessoas por vias definidas de parentesco, amizade ou conhecimento. É vista como uma estrutura que fornece amparo aos seus membros, e preenche suas necessidades, dessa forma o idoso é capaz de manter sua identidade social, recebe esforços para realizar uma auto-avaliação, suporte emocional, reconhecimento, e conquista novos amigos. A velhice é vivida de forma diferente por homens e mulheres, a partir desses dados, percebe-se a necessidade de levar em conta os fatores sociais, comportamentais, culturais e emocionais (EIZIRIK, KAPCZINSKI e BASSOLS, 2007).

As práticas que promovem o treinamento da memória se distinguem em cada caso, ou seja, cada idoso deve ser avaliado de forma individual, social e familiar. A necessidade que um apresenta não é a mesma dos demais, para isso a equipe de saúde, os familiares e o próprio idoso (maior beneficiário) deve ter um olhar atento e perceber o que deve ser feito para melhorar a capacidade funcional e retardar o déficit cognitivo.

A análise dos artigos e livros permitiu perceber que as pesquisas realizadas enfocam sobre o processo do envelhecimento cognitivo, traz dados empíricos sobre a importância dos treinamentos, porém se faz necessário a implementação de programas e estudos que busquem desenvolver metodologias voltadas especificamente para a memória, detalhando quais as principais atividades para cada necessidade específica que devem ser desenvolvidas e qual o resultado na vida do idoso.

Esta revisão buscou minimizar estas lacunas e trouxe os principais aspectos que merecem destaque no processo de envelhecimento cognitivo. Desse modo percebeu-se que o idoso irá apresentar algum declínio tanto na capacidade funcional, quanto intelectual no decorrer dos anos, porém essas perdas podem ser minimizadas se o indivíduo iniciar com atividades lúdico-pedagógicas precocemente. Entre estas, destacam-se memorizações simples, realização de cálculos, interpretação de textos, leituras, aprender um instrumento, ensinar alguém, conversar sobre assuntos novos, com pessoas diferentes ou amigos próximos. Estas são algumas estratégias que o ser humano pode desenvolver durante o ciclo da vida, porém devem ser intensificadas durante o envelhecimento.

Desse modo, destaca-se a necessidade de promover a saúde nos aspectos biopsicosocioespiritual da população que envelhece, e ressalta-se que os profissionais devem estar preparados para cuidar não só do corpo, mas da mente do idoso e promover estratégias para que ele se mantenha ativo pelo maior tempo possível.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa fornece subsídio literário sobre como o idoso envelhece, permitindo um maior conhecimento sobre as alterações cognitivas que ocorrem no processo de senescência, além de trazer a possibilidade de retardar esses déficits cognitivos. Evidenciou-se a necessidade de manter os idosos funcionalmente independentes, e a imprescindibilidade de criar programas de intervenção, que promova a saúde e previna os agravos à população que envelhece.

A otimização da memória vai além dos aspectos físicos, ela transcende a simples capacidade de fazer uma determinada atividade e promove no idoso o senso de pertinência, motivação e autonomia. Isso faz com que o mesmo se torne empoderado e busque melhorias para a sua qualidade de vida, se envolva mais na sociedade, cultive suas amizades, conquiste novos sonhos, pois ao se lembrar de seu passado isso dará motivação para continuar seguindo em frente. Ao treinar a memória o idoso poderá passar a fazer parte do cotidiano dos mais jovens, conseguirá se inserir no mundo das tecnologias e passará a perceber que o envelhecimento traz algumas perdas, mas que podem ser compensadas pela busca de novas estratégias.

Devido à limitação de trabalhos analisados sugere-se que novas investigações sejam feitas sobre a temática em estudo, favorecendo o desenvolvimento de estratégias que possam minimizar o retardo na perda cognitiva e promover o envelhecimento ativo.

REFERÊNCIAS

AMODEO, M. T.; Neto, T. N.; Fonseca, R. P. Desenvolvimento de programas de estimulação cognitiva para adultos idosos: modalidades da Literatura e da Neuropsicologia. **Letras de Hoje**, v.45, n.3, p. 54-64, 2010.

ARAÚJO, P. O.; Silveira, E.C.; Ribeiro, A. M. V. B.; SILVA, J. D. Promoção da saúde do idoso: a importância do treino da memória. **Revista Kairós Gerontologia**, v.15, n.8, p.169-83, 2012.

ARGIMON, I. I. L.; STEIN, L. M. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n.1, p.64-72, 2005.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**, 2010.

CARVALHO, E. T. F.; GARCIA, Y. M. Biologia e teorias do envelhecimento. In: PAPALÉO, N.M. L. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu,2007.

CARVALHO, F. C. R.; NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. Treino de memória episódica com ênfase em categorização para idosos sem demência e depressão. **Psicol. Reflex. Crít.** v. 23, n.2, p.317-23, 2010.

COTTA, M.; MALLOY-DINIZ M.; NICOLATO. R.; MOARES, E. N.; ROCHA, F. L.; PAULA, J. J. Teste de aprendizagem auditivo-verbal de Rey (RAVLT) no diagnóstico diferencial do envelhecimento cognitivo normal e patológico. **Contextos Clínicos**, v.5, n.1, p.10-25, 2012.

DE VITTA. A. Atividade física e bem-estar na velhice. In A.L. NERI E S. A. FREIRE. (orgs.), **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papirus, 2000.

EIZIRIK C.L.; KAPCZINSKI F.; BASSOLS, A.M.C. **O Ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica**. Artmed, 2007.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O Processo de Envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, v.1, n.7, 2012.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. **Comprendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**, 3. ed. São Paulo: Phorte, 2005.

GARDNER, P. Envelhecimento saudável: uma revisão das pesquisas em Língua Inglesa. **Rev da Escola de Educação Física da UFRGS**, v. 12, n.02, p.69-92, 2006.

GIL, G.; BUSSE, A.L. Avaliação neuropsicológica e o diagnóstico de demência, comprometimento cognitivo leve e queixa de memória relacionada à idade. **Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa**, v.54, n.2, p.44-50.

GRAEFF, F. G.; BRANDÃO, M. L. **Neurobiologia das doenças mentais**. 4. ed. São Paulo: Lemos,1999.

MALLOY-DINIZ, L. F.; MATTOS, P.; ABREU, N. **Avaliação neuropsicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MORAES, E. N. Processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso. In: BORGES, A.P.A. & COIMBRA, A.M.C. (Orgs.). **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Rio de Janeiro, 2008.

MELLO, B. L. D.; HADDAD, M. C. L.; GOMES, M. S. Avaliação cognitiva de idosos institucionalizados. **Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá**, v.34, n.1, p. 95-102, 2012.

NERI A.L. **Saúde e Envelhecimento**: As necessidades afetivas dos idosos. Seminário Nacional Envelhecimento e Subjetividade, Conselho Federal de Psicologia, Brasília, 2008.

OLIVEIRA, I. G. A.; FREITAS, Y. M. F.; VIANA, D. N. M. Neuropsicologia e Memória: uma revisão sistemática. **REBES.** v.4, n.4, p.13-77, 2014.

PAPALÉO NETTO, M. Processo de Envelhecimento e longevidade. In: PAPALÉO, N.M. 1. **Tratado de Gerontologia.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

SZERWIESKI, L. L. D. **O idoso como protagonista de sua vida:** buscando alternativas para um envelhecimento bem-sucedido. 2012. Monografia (Graduação em enfermagem). Faculdade Adventista Paranaense, 2012.

VERAS, R.P.; CALDAS, C.P. **UnATI-UERJ:** 10 anos um modelo de cuidado integral para a população que envelhece. Rio de Janeiro, 2004.

VERAS, R.P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.14,n.4,p.779-786, 2011.

XAVIER, G. F. Memória: correlatos anátomo-funcionais. In: NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; MANSUR, L. L., Editors. **Neuropsicologia:** das bases anatômicas à reabilitação. São Paulo: Clínica Neurológica, Hospital das Clínicas, FMUSP, 1996.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento Ativo:** uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2005.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice:** Aspectos Biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2003.