

Ideias para um Envelhecimento Activo

Coordenação de
Luís Jacob e Hélder Fernandes



Gestão de Emoções, Turismo, Tendências, Sexualidade,
Universidades Seniores, Preparação para a Reforma e 21 ideias



Edição: RUTIS - Associação Rede de Universidades da Terceira Idade
Rua Conde da Taipa, 42.- 2080-069 Almeirim – Portugal - www.rutis.pt

Titulo: Ideias para um envelhecimento activo

Autores: Luis Jacob, Hélder Fernandes, Augusta Branco, Lucia França (BR), Emília Rodrigues, Teresa Almeida Pinto, Carla Santos, Colin Milner (CA), Dora Rodrigues e Helena Paiva

Direitos de autor: RUTIS

Colecção: RUTIS, nº 1

Foto da capa: Renato Nunes com Lurdes Martins, Joana Mar e Joaquim Martins

Revisão: João Carlos Alvim

1ª Edição, Outubro de 2011

Depósito Legal: 334452/11

ISBN: 978-989-97524-0-5

Reprodução interdita, total ou parcial, sem autorização prévia e expressa do autor,

A cópia ilegal viola os direitos dos autores.

Os prejudicados somos todos nós.

Ideias para um Envelhecimento Activo

Coordenação:

Luís Jacob e Hélder Fernandes

Índice:

Prefácio por Stella António	4
1. O Envelhecimento Activo: Uma Perspectiva Psicossocial por Emília Magalhães	11
2. Gestão de emoções em Seniores por Augusta Veiga Branco	40
3. Memorize! por Hélder Fernandes	81
4. Sexualidade na idade maior por Luís Jacob	94
5. Universidades Seniores: Criar novos projectos de Vida por Luís Jacob	119
6. Novas Tecnologias por Teresa Almeida Pinto	148
7. Turismo sénior: Importância, Desafios e Estratégias por Carla Santos	163
8. Preparação para a reforma: responsabilidade individual e colectiva por Lúcia França (Brasil)	192
9. Testemunhos de um envelhecimento activo por Dora Rodrigues e Helena Paiva	219
10. Tendências do envelhecimento activo por Colin Milner (Canadá)	224
11. 21 Ideias para o envelhecimento activo por Luís Jacob	231
Autores	237

3. Memorize!

por **Hélder Fernandes**

A memória é uma das faculdades mentais de que as pessoas se queixam mais frequentemente ao longo da vida, sendo sobrevalorizadas na velhice (Pinto, 1999). Normalmente, só lhe é dada a devida importância aquando da sua perda ou falha. É um arquivo do passado, uma ferramenta do presente, e um gozo enorme na velhice. É comum encontrarmos idosos a reviver, recordando com entusiasmo a sua juventude ou até a idade adulta, ficando-lhe desenhado na expressão do rosto o regozijo que essa tarefa de recordar lhes dá. No entanto, esta preciosa propriedade do cérebro por vezes fraqueja com o avançar da idade e com a senilidade. É como se a fita do filme do passado da vida sofresse mutilações, que vão diminuir a capacidade mental, paralisar esforços de interacção e expressão. Este panorama negro poderá ser evitado, contornado, ou compensado, se lhe for dedicado tempo, interesse e paixão.

O envelhecimento não é um processo novo, nem exclusivo dos tempos modernos. É um processo complexo que abrange áreas biológicas, culturais e individuais, entre outras, da experiência humana, ou seja, ao longo do ciclo vital (Fernandes in Firmino, (2006)). A forma como se envelhece poderá ser diferente e levantar novas questões, e novos problemas, que sendo problemas necessitam de uma resposta ou solução. Os problemas de memória com as pessoas de idade avançada sempre existiram, mas começaram a ter um maior impacto com o aumento da longevidade, afectando um maior número de indivíduos. Pinto (1999) refere que para muitos idosos a memória já não é o que era. É mais lenta, mais incerta e vulnerável. No entanto, a experiência e a sabedoria que adquiriram ao longo

da vida pode vir a colmatar algumas dessas falhas de memória, mas mantendo em geral um desempenho significativamente pior em relação aos jovens. Também já se sabe que as diferenças de desempenho de memória relacionadas com a idade não são uniformes em todas as tarefas de memória investigadas, havendo até algumas tarefas em que o desempenho dos idosos é melhor que o dos jovens.

Existem crenças e saberes estereotipados que parecem quase inegáveis sobre a memória. Este fenómeno tem também sido objecto de estudos relevantes e de muito interesse no campo da gerontologia.

Na tentativa de encontrar soluções para estes problemas foram vários os investigadores que se dedicaram aos idosos, desde médicos, psicólogos, sociólogos, entre outros profissionais de várias áreas do saber. Os estudos realizados sobre a memória geraram uma grande diversidade de conceitos e termos técnicos, sendo necessário deslindar pelo menos alguns para melhor os compreendermos e começar a estudar e investigar o que acontece com a memória nos idosos. Um dos modelos mais comumente apresentado no estudo da memória apresenta dois sistemas de memória, identificados como memória a curto prazo e memória a longo prazo.

A memória a curto prazo refere-se ao processamento de informação e respectivo armazenamento temporário, com a finalidade de execução de tarefas. A memória a longo prazo é então o armazém do conhecimento, responsável pelo seu armazenamento durante longos períodos de tempo. Este sistema é por vezes subdividido em conhecimento procedimental, conhecimento semântico e conhecimento episódico.

O estudo do envelhecimento cognitivo humano avançou expressivamente nas últimas décadas. Sabe-se hoje que certos défices de memória fazem parte do envelhecimento saudável, e são considerados

normais. Encontram-se bem documentadas as diferenças entre adultos jovens e idosos nas tarefas envolvendo a memória operacional e a memória episódica (Stuart-Hamilton, 2002). Quanto aos estágios do processo de memorização (codificação, armazenamento, e recuperação), sabe-se que existem diferenças significativas entre jovens e idosos durante a codificação e a recuperação das informações. Foi documentado ainda que, com a idade, o processamento das informações fica mais lento e mais dispendioso.

Entretanto, a literatura sugere que no envelhecimento saudável existe a possibilidade de compensação, pelo menos parcial, dos défices cognitivos. Algumas pesquisas feitas sobre o treino cognitivo e a memória indicam que o idoso saudável é capaz de aproximar o seu desempenho actual do seu desempenho máximo possível, revelando plasticidade cognitiva.

O estudo sobre a plasticidade cognitiva revela-se um campo fértil para a pesquisa básica, considerando que gera informações essenciais a respeito do envelhecimento humano. Ao mesmo tempo, estes estudos têm implicações importantes para a prática clínica dos profissionais, pois a optimização da memória está directamente relacionada com o estado de saúde, a autonomia e independência do idoso. Estes profissionais deverão ter sempre presente a sua função principal, que é a melhoria da qualidade de vida do idoso. Foi aumentada a esperança de vida, sendo agora necessário um trabalho prioritário: dar mais vida aos anos.

Uma grande quantidade de estudos sobre treino de memória encontra-se disponível na literatura internacional. De maneira ampla, estes estudos podem ser subdivididos em dois grandes grupos, no que se refere ao treino da memória: estudos que descrevem treino instantâneo específico para uma determinada tarefa de memória e estudos que se referem a um treino extenso envolvendo diversas sessões com uma duração total de entre quatro

e quinze horas. Os estudos de treino divergem não somente quanto à duração, mas em particular, quanto às estratégias e à metodologia empregada, havendo na literatura grande diversidade quanto à magnitude dos efeitos, sua generalização para tarefas não treinadas e manutenção a longo prazo.

Uma meta-análise feita sobre treino de memória em idosos saudáveis indicou que estes aprendem a usar estratégias de memorização, mesmo as mais complexas. Esta meta-análise corrobora a noção da plasticidade da memória episódica e sua importância como campo de estudo na gerontologia.

Recentemente têm aparecido descritos estudos inovadores, em que são utilizados novos métodos, como a utilização de gravação em vídeo para auxiliar e ensinar o idoso na criação de imagens mentais, que funcionam como mediadoras da memória. Outro método é ensinar o idoso a monitorizar o seu processo de memorização e a auto-testá-lo.

Tradicionalmente, nos estudos sobre treino, os idosos aprendem estratégias que podem melhorar o desempenho em tarefas de memória episódica, como a memorização de pares de figuras e nomes ou listas de palavras, com possível aplicação no quotidiano. Actualmente, os investigadores têm voltado a atenção para a possibilidade do treino da memória operacional, como recurso cognitivo essencial para o bom funcionamento dos outros sistemas de memória.

Apesar de representar tema amplamente estudado, diversas questões empíricas referentes ao treino de memória no envelhecimento encontram-se sem resposta. Uma das principais diz respeito aos mecanismos que explicam o aumento na capacidade de memorizar dos participantes após realizarem um programa de treino. Alguns autores (Yesavage, 1983; Yesavage, Lapp, &

Sheikh, 1989) sugerem que os participantes memorizam melhor após a intervenção, pois usam as técnicas divulgadas durante o treino. Surpreendentemente, a grande maioria dos estudos não incluiu uma avaliação objectiva da utilização das técnicas (ou estratégias) no pós-teste (West, 1995; West et al., 2000). É possível que outros factores possam explicar o melhor desempenho dos participantes, tais como maior rapidez no processamento das informações, melhor atenção, ou menor ansiedade. Existe ainda a possibilidade do participante idoso intensificar o uso de uma estratégia que já usava anteriormente, como sugere estudo de Verhaeghen e Marcoen (1996).

Para estabelecer o uso de estratégias como mecanismo explicativo, a utilização das estratégias de memória deve ser medida objectivamente antes e depois da intervenção, e assim, um grupo controle que somente completa as avaliações deve ser incluído (para avaliar os efeitos da prática com actividades de memória), e deve-se avaliar a correlação entre o uso das estratégias e o desempenho nos testes de memorização no pré e no pós-teste.

Assim, as evidências a favor das estratégias como mecanismo responsável pelo ganho gerado pelo treino são consideradas até este momento como preliminares. Outros mecanismos explicativos devem ser examinados para que os componentes essenciais das intervenções de memória sejam determinados. Por exemplo, é possível que alterações na constelação de crenças sobre a memória e o envelhecimento verificadas após o treino influenciem o desempenho.

A questão das crenças e atitudes sobre a memória e sua contribuição para as intervenções de memória constitui tema insuficientemente explorado na literatura. Diversos estudos investigaram o impacto do treino mnemónico

sobre as crenças, supondo que o melhor desempenho talvez levasse a crenças mais positivas, e outros fizeram o caminho inverso, isto é, avaliaram a importância de alterar crenças negativas sobre memória e envelhecimento para potencializar os efeitos do treino. Os resultados destes estudos são controversos, como se encontra relatado a seguir.

Outras pesquisas indicaram que intervenções que focam as crenças e as estratégias mnemónicas podem melhorar simultaneamente a memória objetiva (desempenho) e subjectiva (crenças e atitudes). O treino de memória tem maior efeito sobre o desempenho de memória do que sobre as crenças, sugerindo que a memória subjectiva é mais resistente a alterações. Às vezes os idosos alteram positivamente as suas crenças sobre a memória, mas este facto não se repercute no desempenho de memória.

Yassuda (1999), por exemplo, analisou o impacto da alteração das crenças na eficácia do treino de memória. Neste estudo, os participantes idosos receberam um dos seguintes treinos: treino mnemónico aliado a um componente educativo visando alterar crenças negativas sobre memória e envelhecimento, treino mnemónico somente e grupo controle, que recebeu treino após as avaliações. Os resultados revelaram que no final da intervenção o primeiro grupo (crenças + estratégias) apresentou maior conhecimento e crenças mais positivas sobre a memória, quando comparado aos outros grupos. Entretanto, o desempenho em tarefas de memória episódica foi similar para os dois primeiros grupos, o que sugere que alterações na memória subjectiva (crenças e atitudes) não tornam o treino mais eficaz, em consonância com outros estudos. Desta forma, a alteração de crenças negativas ainda não tem suporte na literatura como mecanismo explicativo para o benefício do treino sobre o desempenho.

sobre as crenças, supondo que o melhor desempenho talvez levasse a crenças mais positivas, e outros fizeram o caminho inverso, isto é, avaliaram a importância de alterar crenças negativas sobre memória e envelhecimento para potencializar os efeitos do treino. Os resultados destes estudos são controversos, como se encontra relatado a seguir.

Outras pesquisas indicaram que intervenções que focam as crenças e as estratégias mnemónicas podem melhorar simultaneamente a memória objetiva (desempenho) e subjectiva (crenças e atitudes). O treino de memória tem maior efeito sobre o desempenho de memória do que sobre as crenças, sugerindo que a memória subjectiva é mais resistente a alterações. Às vezes os idosos alteram positivamente as suas crenças sobre a memória, mas este facto não se repercute no desempenho de memória.

Yassuda (1999), por exemplo, analisou o impacto da alteração das crenças na eficácia do treino de memória. Neste estudo, os participantes idosos receberam um dos seguintes treinos: treino mnemónico aliado a um componente educativo visando alterar crenças negativas sobre memória e envelhecimento, treino mnemónico somente e grupo controle, que recebeu treino após as avaliações. Os resultados revelaram que no final da intervenção o primeiro grupo (crenças + estratégias) apresentou maior conhecimento e crenças mais positivas sobre a memória, quando comparado aos outros grupos. Entretanto, o desempenho em tarefas de memória episódica foi similar para os dois primeiros grupos, o que sugere que alterações na memória subjectiva (crenças e atitudes) não tornam o treino mais eficaz, em consonância com outros estudos. Desta forma, a alteração de crenças negativas ainda não tem suporte na literatura como mecanismo explicativo para o benefício do treino sobre o desempenho.

funcionamento da memória é vital para que o idoso possa continuar a viver de maneira independente e com um nível satisfatório de qualidade de vida. Existem factores que influenciaram o risco de morte dos idosos (determinados através de modelo multivariado de análise com regressão logística), sendo eles o sexo, idade, hospitalização e positividade nos rastreios para défice cognitivo e dependência no dia-a-dia. Os únicos factores alteráveis que poderiam diminuir o risco de morte seriam o estado cognitivo e o grau de dependência. Assim, pode dizer-se que intervenções na memória podem contribuir para a promoção da saúde e autonomia dos idosos, sendo os estudos sobre treino de memória amplamente justificados.

Outros estudos documentam que aproximadamente 7% dos idosos preenchem critérios para demência, mas não tendo propriamente demência diagnosticada, apresentam deterioração cognitiva. Estes estudos indicam que o declínio cognitivo constitui-se num importante problema de saúde pública, considerando-se a dependência e a carga familiar que acarreta. Estes dados reforçam a relevância das intervenções de memória, sejam elas treino ou reabilitação cognitiva.

Um dos principais métodos de reabilitação da memória baseia-se em trabalhar com a modalidade específica da memória que se encontra intacta, para esta compensar a modalidade que se encontra alterada. Outros métodos objectivam trabalhar as habilidades residuais da modalidade de memória que está deficitária. Qualquer que seja o prejuízo cognitivo, existe quase sempre a conservação de alguma capacidade funcional, que pode ser treinada para compensar as perdas.

A reabilitação da memória objectiva visa melhorar a performance do paciente por meio de técnicas específicas ou estratégias, e não modificar a habilidade que o paciente possui de memorização. A estratégia de memória é

um procedimento particular que cada indivíduo pode utilizar para memorizar um determinado material, em condições particulares. É importante, então, saber diferenciar habilidades de estratégias, sendo que estes conceitos por vezes podem ser confundidos e parecerem similares.

Habilidade refere-se ao conhecimento e à capacidade de realizar algumas acções antes do conhecimento de factos ou acontecimentos. Essas duas formas de conhecimento muitas vezes são independentes. Com relação à memória, é a maneira utilizada por cada um para ajudar na memorização, como organização, categorização e associações, e que tem aplicação na vida prática em subtestes de memória. Geralmente, as habilidades são utilizadas de maneira espontânea.

Já as estratégias são métodos específicos, sistemas formais de registo e evocação de informações que podem ser aplicados somente com alcance restrito de actividades e materiais. As estratégias raramente são usadas espontaneamente, precisam de ser treinadas.

Assim sendo, o efeito do treino é melhorar a performance, e não modificar uma habilidade intrínseca já utilizada pelo sujeito. Por exemplo: se um sujeito tem maior facilidade para memorizar a partir de pistas visuais, a reabilitação não vai treiná-lo a utilizar pistas verbais, e sim ensinar-lhe estratégias para melhorar a sua performance, como a utilização de pistas multissensoriais. Basicamente ele poderá recordar melhor os acontecimentos não só ligados a pistas visuais, mas também verbais ou outras.

Para estimular o funcionamento da memória, é importante ressaltar que há mais de um caminho possível. Por exemplo, para aprender uma sequência de palavras, pode-se aplicar o método de categorização semântica ou fonémica, dependendo da preferência e da habilidade particular de cada um.

Em idosos, é comum a ocorrência de erros de aplicação das técnicas ensinadas, em decorrência da perseverança em técnicas antigas, que já deixaram de ser efectivas. Assim, com idosos, não só é necessário treinar novas técnicas, como também ajudá-los a não utilizar mais as antigas, por meio da prática, mostrando na sua performance que a técnica nova traz melhores resultados.

Visualizando os diferentes resultados, cada indivíduo poderá fazer a sua escolha. Mas por que é que muitas das técnicas utilizadas pelos idosos se tornam ineficientes? Em primeiro lugar, em virtude do progresso tecnológico e científico, uma estratégia de tempos atrás não se aplica à vida de hoje. Com a idade, muitas lembranças que antes eram feitas facilmente hoje necessitam ser anotadas, como tomar um remédio. Antes era um remédio por dia, hoje são dez, em horários diferentes.

Outra mudança também muito comum é a perda do companheiro, aquele que era responsável pelas compras e pelo pagamento das contas. Assim, há a necessidade da aquisição de novas habilidades.

Dessa maneira, os idosos, dementes ou não, para se manterem independentes por mais tempo, devem tentar manter as habilidades adquiridas durante a vida, transferir essas habilidades para um novo ambiente e novas situações, além de adquirir novas habilidades para lidar com problemas actuais que as habilidades antigas não podem resolver.

Embora haja actualmente comprovação da eficácia de algumas técnicas de reabilitação cognitiva, os seguintes aspectos ainda são questionáveis: extensão dos benefícios destes treinos para a vida diária dos pacientes; a duração dos benefícios a longo prazo, após a interrupção dos treinos; qual a técnica que é mais efectiva para cada tipo de população; além

da dúvida sobre os melhores instrumentos para medir a eficácia do tratamento.

Seria agora importante descrever o que se pode fazer com os idosos que estão à nossa volta, para manter e melhorar, se possível, a memória. Existem várias formas de atingir esse objectivo. A principal tarefa é usar o cérebro. Usar o cérebro para ler, para reflectir, analisar, dialogar, sociabilizar. Em todas as actividades que fazemos estamos a utilizar o cérebro, que comanda todo o nosso corpo. E porque a função faz o órgão, e neste caso o cérebro pode ser comparado com os músculos, quanto mais exercitado, melhor performance atinge.

O espaço que nos rodeia é o nosso ginásio da mente. Existem milhares de exercícios, formas e métodos para treinar.

- Decore palavras de uma lista e tente recordar depois.
- Procure estar sempre informado da data em que se encontra.
- Leia e conte aos amigos notícias que lhe interessam e que o cativam.
- Desenvolva a criatividade na pintura ou em trabalhos manuais.
- Faça exercício físico frequentemente.
- Procure aprender coisas novas.

Os técnicos de saúde que trabalham com idosos têm também um papel importante no treino da memória, na manutenção destas capacidades tão importantes para a vida diária dos idosos e daqueles que os rodeiam. Podem fazê-lo de várias formas. Uma delas é pedindo aos idosos ou familiares para trazerem recordações significativas, como fotos antigas, objectos que sempre usaram ou estiveram presentes ao longo da sua vida, e pedir depois aos idosos para os identificarem e falarem sobre eles. Um dos objectos mais comuns e que funcionam bem são os álbuns fotográficos. Os idosos recordam facilmente pessoas, lugares e acontecimentos recorrendo a

estímulos visuais (as fotografias), pois utilizam a memória cristalizada, memória que parece não sofrer tanto com o avançar da idade. Pode-se aproveitar estes momentos em que os idosos falam das suas vivências, para os conhecer melhor, compreender melhor o que os motiva, para depois se poder fazer uma intervenção mais personalizada. Este exercício tem de ser feito de forma continuada, pois a realização desta actividade faz surgir novas oportunidades de actividades.

São exercícios simples como estes que mantêm a nosso cérebro a funcionar, que possivelmente todos nós fazemos, mas sem grande reflexão. O nosso cérebro funciona, recebe informação, regista, codifica, sempre que conversamos, sempre que lemos, passeamos, sempre que ouvimos, vemos, cheiramos e sentimos coisas novas. É impossível que já se tenha experimentado tudo em oitenta ou mais anos de vida. Estar vivo é estar disponível para experimentar coisas novas, é estar activo. A actividade e a adaptação serão decerto as características mais intrínsecas de estar vivo.

Bibliografia:

- Ávila, R., & Miotto, E. (2002). «Reabilitação neuropsicológica de déficits de memória em pacientes com demência de Alzheimer». *Revista de Psiquiatria Clínica*, 29(4), 190-196.
- Birren, J. E., & Schaie, K. W. (2001). *Handbook of the psychology of aging* (5 ed.). Londres: Academic Press.
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). *Gerontología social*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Firmino, H. (2006). *Psicogerontologia*. Coimbra: Psiquiatria Clínica.
- Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Miyahara, M. (2007). «Aging influences on working memory for hand movements: A test of the metamemory deficit hypothesis». *Experimental ageing research*, 33, 417-428.
- Montorio, I., & Izal, M. (2000). *Intervención psicológica en la vejez*. Madrid: Editorial Síntesis.

- Pinto, A. d. C. (1999). «Problemas de memória nos idosos: Uma revisão». *Psicologia, Educação e Cultura*, 3(2), 253-295.
- Rasmusson, D. X., Rebok, G. W., Bylsma, F. W., & Brandt, J. (1999). «Effects of three types of memory training in normal elderly», in *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 6(1), 56-66.
- Rossel, N. Y., Herrera, R. R., & Rico, M. A. (2004). *Introducción a la psicogerontología*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Simões, A. (2006). *A nova velhice: Um novo público a educar*. Lisboa: Ambar.
- Stuart-Hamilton, I. (2002). *A psicologia do envelhecimento* (3 ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.