



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Almeida, Maria Helena Morgani de; Beger, Maria Lucia Martuscelli; Watanabe, Helena Akemi Wada
Oficina de memória para idosos: estratégia para promoção da saúde
Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 11, núm. 22, mayo-agosto, 2007, pp. 271-280
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
São Paulo, Brasil

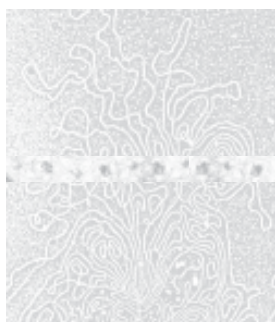
Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180115441007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Oficina de memória para idosos: estratégia para promoção da saúde



Maria Helena Morgani de Almeida¹
Maria Lucia Martuscelli Beger²
Helena Akemi Wada Watanabe³

ALMEIDA, M.H.M. ET AL. Memory training for the elderly: a health promotion strategy. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.11, n.22, p.271-80, mai/ago 2007.

Given the importance of memory for the performance of day-to-day activities and since many elderly people complain about their memory, the authors proposed a memory training workshop to promote health among this audience. The workshop was offered in 2004 to elderly people who were interviewed and submitted to the “Mini-Evaluation of Mental State”. The workshop took place over ten sessions and taught strategies for improving memory performance. Results were based on 45 participants who were evaluated after the workshop as well, which enabled a comparison of results. As a results evaluation parameter, the authors used a reduction in complaints about their memory, as described by the participating elderly at the end of the workshop project. This also enabled these participants to identify their true difficulties and to incorporate new knowledge concerning the memory.

KEY WORDS: Elderly. Memory. Memory training. Health promotion.

Considerando a importância da memória para o desempenho das atividades cotidianas e que grande parte dos idosos refere queixas de memória, elaborou-se uma proposta de oficina para treinamento de memória para a promoção da saúde dessa população. A oficina foi oferecida em 2004 a idosos entrevistados e submetidos ao “Mini-exame do estado mental”. Desenvolvida em dez encontros, divulgou estratégias para o bom desempenho da memória. Os resultados foram considerados para 45 idosos reavaliados após a oficina, permitindo comparação de resultados. Considerou-se como parâmetro para avaliação de resultados a redução de queixas de memória, referidas pelos idosos ao final da oficina. Esta possibilitou, ainda, a identificação pelos idosos, de suas reais dificuldades e a incorporação de novos conhecimentos relacionados à memória.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Memória. Treinamento da memória. Promoção da saúde.

¹ Terapeuta ocupacional; doutora em Saúde Pública; professora, departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP). São Paulo, SP. <hmorgani@usp.br>

² Assistente social; doutoranda em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (FSP/USP). São Paulo, SP. <mlbeger@uol.com.br>

³ Enfermeira; doutora em Saúde Pública; professora, departamento de Prática de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP. <hwatanab@usp.br>

Promoção da saúde e treinamento de memória em idosos

A memória exerce importante influência sobre a autonomia e independência na vida cotidiana. Considerando que 50% dos idosos apresentam queixas frequentes de memória (Allegri et al., 1999, apud Vieira & Koenig, 2002), elaborou-se uma proposta de oficina para treinamento de memória que possibilitasse a divulgação e o reforço de estratégias voltadas à manutenção ou melhora do desempenho da memória de idosos como estratégia para a promoção da saúde dessa população. Na literatura nacional, poucos trabalhos informam sobre resultados alcançados por meio de treinamentos de memória. Justifica-se, assim, a avaliação da intervenção realizada e a discussão dos resultados obtidos.

A primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1996) refere-se à saúde como um recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, importante dimensão da qualidade de vida. Nesta perspectiva, a manutenção da capacidade funcional e a preservação da autonomia, consideradas por pesquisadores da área de Gerontologia (Gordilho et al., 2000) como definidoras da saúde dos idosos, configuram-se como valiosas estratégias para a promoção da saúde, especialmente de idosos. Segundo Freitas (2004), essas estratégias estão interligadas e constituem, hoje, o objetivo da atenção a essa população.

Guerreiro & Caldas (2001) referem que o envelhecimento predispõe a diversas condições de adoecimento, com repercussão sobre a capacidade funcional, entre elas, os transtornos cognitivos, que compreendem desde leves déficits atencionais ou de memória até comprometimento cognitivo extenso, como a síndrome da demência. Entretanto, segundo o Maastricht Aging Study - Mass (1999), realizado na Holanda e citado por Guerreiro & Caldas (2001), somente um quinto de todos os idosos com idade superior a oitenta anos apresenta demência, ou seja, a maioria dos idosos não desenvolve a doença, o que vem sendo interpretado como indícios de envelhecimento bem-sucedido.

De acordo com Rowe & Kahn (1998), o envelhecimento bem-sucedido depende basicamente da adoção de três comportamentos: evitar doença, incapacidades e fatores de risco relacionados; manter alto nível de capacidades físicas e mentais; e manter ou recobrar engajamento com a vida.

Segundo Restak (1997), medidas como manter boa saúde física, evitar sedentarismo e inatividade, reduzir estresse, manter bom humor e amizades podem melhorar a saúde em geral, inclusive, cerebral.

Vale ressaltar que as capacidades físicas e mentais podem ser estimuladas, mantidas e, até mesmo, recuperadas, especialmente quando sua perda for causada por fatores extrínsecos, como falta de atividade, ou o predomínio, no cotidiano, de atividades pouco desafiadoras à mente e ao corpo (Rowe & Kahn, 1998).

Para além da estreita perspectiva de estudos sobre funções cerebrais declinantes, as pesquisas atualmente se concentram na concepção de suas potencialidades. Segundo Baltes (1994), a capacidade de reserva cognitiva pode ser mobilizada e, até mesmo, melhorada por meio de treinamento. Goldman et al. (1999) citam dois estudos longitudinais conduzidos em

Seattle e Baltimore, que demonstram que, quando as pessoas fortalecem seus cérebros, por meio de exercícios mentais metódicos e deliberados, experimentam melhora da memória, pensam com mais agilidade e captam com mais eficiência conceitos mais abstratos. Em contrapartida, pessoas que sofrem de deterioração mental apresentam atitudes e atividades associadas a uma rígida rotina e à insatisfação com a vida.

Estas evidências reafirmam o estímulo a um bom funcionamento mental como um dos mais importantes princípios para a promoção da saúde dos idosos (Restrepo & Perez, 1994).

De acordo com Yassuda (2002), muitos estudos indicam que intervenções complexas envolvendo técnicas de memorização, relaxamento e atenção, podem gerar efeitos positivos e duradouros em idosos, especialmente quando empregadas em grupo. Segundo Guerreiro & Caldas (2001), diversos pesquisadores apontam para uma relação positiva entre o desempenho cognitivo do idoso e sua estimulação continuada. O exercício diário da mente promoveria a vivacidade mental e atividades promotoras de estimulação mental poderiam contribuir, ainda, na prevenção do declínio cognitivo. Schaie apud Goldman et al. (1999), verificou, em um treinamento mental em grupo com a utilização de exercícios de relações espaciais, solução de problemas e memorização, que 50% daqueles que não haviam apresentado declínio da capacidade mental apresentaram melhora, e 40% das pessoas que haviam perdido capacidades, as recuperaram e as mantiveram durante os anos seguintes.

Autores como Khalsa (1997), Wilson & Moffat (1992) e Alvarez (2004) descrevem técnicas ou estratégias de memorização para manter e melhorar o desempenho da memória. São cautelosos em afirmar que essas técnicas devem ser acompanhadas de comportamentos saudáveis para que possam tornar-se eficazes em seus propósitos.

O desenvolvimento de uma Oficina para treinamento de memória para idosos

A Oficina de Memória (OFM) pode ser caracterizada como uma experiência de construção coletiva de conhecimentos. Com base na conceituação de memória, esclarecimentos acerca de seu funcionamento, suas peculiaridades no processo de envelhecimento e estratégias propostas pela literatura para manter ou melhorar o desempenho da memória, os participantes foram estimulados a refletir sobre as possíveis aplicações deste conhecimento na vida cotidiana e a expor seus conhecimentos sobre o assunto.

A Oficina foi desenvolvida no primeiro semestre de 2004, em dez encontros semanais de duas horas, por meio de aulas expositivas precedidas por exercícios e dinâmicas de grupo.

Antes da realização da oficina, os idosos foram entrevistados individualmente, por meio de um roteiro de questões semi-estruturadas, contidas no Quadro 1.

ALMEIDA, M.H.M. ET AL.

Quadro 1. Questões referentes a memória e a aspectos relacionados, aplicadas por meio de entrevistas ao idosos participantes, antes e após a OFM. São Paulo, 2004.

Questões	
Antes	Após
Como soube da Oficina de Memória?	
Por que quer participar da Oficina de Memória?	A Oficina de Memória atendeu suas expectativas iniciais? Por quê?
Você tem utilizado sua memória? muito () mais ou menos () pouco () nada ()	Você tem utilizado sua memória? muito () mais ou menos () pouco () nada ()
	Se você tem utilizado a memória, de que maneiras você a tem utilizado?
	Você tem empregado as estratégias de memória apresentadas na Oficina? Quais?
	Você considera que sua memória, desde que iniciou a Oficina, tenha: melhorado () se mantido inalterada () piorado ()
Quais são suas queixas de memória?	Quais são suas queixas atuais de memória?
Consegue prestar atenção em alguma coisa por tempo suficiente? s () n ()	Consegue prestar atenção em alguma coisa por mais tempo que antes? s () n ()
Tem algum problema visual e/ou auditivo?	
Já fez algum tipo de treinamento de memória?	Você realizou durante o período da Oficina outro treinamento de memória? s () n ()
	Comentários e sugestões

A OFM proposta tinha como público-alvo idosos sem déficits das funções cognitivas e a aplicação do roteiro possibilitou que eles relatassem suas queixas de memória e atenção, intensidade do uso da memória, deficiências visuais e auditivas e participação anterior em treinamento de memória. Adotou-se, ainda, o “Mini-exame do estado mental” (MMS) como instrumento de rastreio. A opção por este instrumento baseia-se no fato de ter sido traduzido e adaptado para a língua portuguesa (Bertolucci et al., 1994), além de ser largamente utilizado em ambiente clínico e estudos epidemiológicos. Segundo Almeida (1998), para idosos com alguma instrução escolar, o ponto de corte sugestivo de déficit cognitivo é de 23/24 e está associado à sensibilidade de 78% e especificidade de 75%. Com base neste autor e considerando o requisito de alfabetização adotado para a OFM, estabeleceu-se, para ingresso na oficina, este ponto de corte, prevendo o encaminhamento de pessoas idosas com escores inferiores para os serviços de saúde de sua referência. Os resultados da entrevista orientaram os profissionais quanto às necessidades cognitivas dos participantes e reforçaram o programa previsto, apresentado de forma sucinta no Quadro 2.

Quadro 2. Temas desenvolvidos na Oficina de memória. São Paulo, 2004.

Temas	Aspectos desenvolvidos
Conceito de memória	Sistema complexo que envolve: aquisição, armazenamento e evocação de informações.
Funções mentais, aspectos emocionais e memória	Consciência, atenção, motivação, velocidade de processamento, percepção, aspectos emocionais ou de personalidade e sua relação com memória.
Memória e envelhecimento	Com o envelhecimento podem haver dificuldades no processamento e na memorização. Atitudes e comportamentos por vezes adotados podem representar obstáculos para o envolvimento em situações de aprendizagem e memorização.
Estilo de vida e memória	Dieta equilibrada, prática de atividades físicas e mentais, combate ao estresse, controle de doenças e sua relação com a memória.
Estratégias para manter e melhorar a memória	Associação. Utilização de múltiplos sentidos. Categorização ou partição em blocos. Repetição Atribuição de emoções. Adoção de dispositivos de memória. Rompimento de rotinas: impõem desafios ao cérebro. Rotinas organizadas trazem segurança e favorecem automatismos, mas não impõem estes desafios.

A população deste estudo constituiu-se por pessoas com mais de sessenta anos de idade, alfabetizadas, matriculadas na Oficina de Memória da Universidade Aberta à Terceira Idade da USP. O critério de inclusão adotado foi o da voluntariedade em participar no estudo e frequência de 80% nas atividades.

Visando avaliar a experiência da oficina, quanto ao seu possível impacto sobre a memória dos participantes, adotou-se o Referencial de Avaliação de Resultado proposto por Donabedian (1980). Segundo esse autor, resultados em saúde implicam mudanças no estado de saúde, incluindo melhora das funções psicossociais, aquisição e incorporação de conhecimentos, entre outros aspectos. No que se refere à oficina de memória, considerou-se, como parâmetro para avaliação de resultados, a redução no número de queixas de memória.

Ao final da OFM, isto é, no décimo encontro, solicitou-se aos idosos que preenchessem um questionário contendo questões correspondentes às utilizadas na entrevista inicial, acrescidas de questões sobre as “estratégias de memória” em uso, como pode ser observado no Quadro 1 anteriormente apresentado obtendo-se, desta forma, dados para reavaliação dos idosos e avaliação da Oficina de Memória enquanto estratégia promotora da saúde dessa população.

Resultados e discussão

Os 45 idosos participantes da oficina tinham o seguinte perfil: quanto à idade e sexo, 56% tinham entre sessenta e 69 anos, 40% entre setenta e 79 anos e 4%, oitenta anos ou mais. Os participantes do sexo feminino representaram 87% dos idosos. A proporção de idosos entre sessenta e 69 anos foi preponderante, no entanto, aqueles com setenta anos e mais tiveram uma participação também significativa (44%), provavelmente motivada por queixas que se tornam mais frequentes conforme a idade avança.

Quanto ao nível de escolaridade, 47% dos participantes concluíram o nível superior, 31% possuíam antigo colegial completo, uma parcela menor de participantes (20%) o antigo ginásio completo, enquanto 2% concluíram o antigo primário; esses dados diferem do verificado por Lebrão (2003) em estudo realizado em 2000, com a população idosa geral do Município de São Paulo 46,4% dos quais tinham menos de quatro anos de escolaridade. O alto nível de escolaridade provavelmente se deve ao fato de a Oficina ocorrer em um bairro de classe média e em unidade universitária.

A pontuação obtida na aplicação do “Miniexame do Estado Mental” variou de 26 a 30 pontos, sendo que a média foi de 29 e a moda de trinta, resultado semelhante ao encontrado por Brucki et al. (2003) em estudo realizado com idosos saudáveis, sem queixas de memória e que tinham mais de 11 anos de escolaridade.

Apesar de a grande maioria dos participantes compensar deficiências sensoriais com uso de óculos e/ou aparelho auditivo, 13% apresentaram deficiência auditiva, e a mesma proporção de idosos apresentou deficiência visual não compensada com aparelho, proporção esta prevista quando se consideram estudos de prevalência de incapacidades e que têm, nas deficiências sensoriais, um dos fatores determinantes (Litvoc & Derntl, 2002).

Esta informação reveste-se de significado, pois as deficiências podem não ser tão importantes para os idosos a ponto de excluí-los de uma situação de aprendizagem ou esses indivíduos podem estar adotando mecanismos adaptativos para minimizar as dificuldades. Segundo Baltes (1996), o envelhecimento bem-sucedido admite perdas e mecanismos compensatórios a essas perdas. Entre esses, destacam-se estratégias mentais e ambientais, além da tecnologia assistiva.

Informações referentes à memória foram organizadas em “antes” e “após” a oficina, constituindo-se em resultados apresentados e analisados a seguir.

Antes da OFM verificou-se que, embora 74% dos idosos referissem fazer “muito” uso da memória, 96% destes relataram queixas, num total de 55, isto é, uma média de 1,22 queixas por idoso. Ressalta-se que, para a maioria, a utilização da memória não estava associada a treinamentos anteriores, uma vez que apenas 18% dos idosos haviam participado desses treinamentos.

Com base nestes dados, pode-se supor que os idosos, embora referissem usar “muito” a memória, não o faziam de forma desafiadora, oferecendo a si mesmos poucas oportunidades para o desenvolvimento de seu potencial, otimização de suas reservas e minimização de suas queixas. Rowe & Kahn (1998) informam que muitas perdas funcionais, inclusive cognitivas, são causadas por fatores como falta de atividades ou atividades pouco desafiadoras

à mente e ao corpo. Nahenow (2000) também aponta a importância da pressão do ambiente para o desenvolvimento da competência e refere que esta pressão deve manter o indivíduo em uma espécie de zona de adaptação caracterizada pelo equilíbrio entre conforto e desafio; abaixo deste nível, a pressão gera tédio e reduz competência e, acima dele, pode tornar o indivíduo confuso e distraído.

Destaca-se que, antes da OFM, uma porcentagem significativa de idosos (38%) ainda não tinha clareza acerca de suas dificuldades de memória e que a principal queixa estava relacionada a esquecimento de nomes de pessoas e de ruas (27%).

Após a OFM, conforme o esperado, os participantes informaram que continuavam a utilizar “muito” sua memória (80%) e o faziam de diversas maneiras, tais como: por meio de leitura (29%), recordação de nomes, datas, telefones e atividades diárias (17%), reforço da atenção (16%), entre outras. Vale destacar que 4% dos idosos referiram utilizar a memória por intermédio de atividade física e “relacionando-se com o mundo”.

Cerca de 84% dos idosos referiram estar empregando estratégias de memória apresentadas na OFM. As principais estratégias citadas foram: a associação (51%), seguida pela adoção de dispositivos auxiliares (40%), e a atenção/observação (18%). Estas e outras estratégias foram descritas por Khalsa (1997), Wilson & Moffat (1992) e Alvarez (2004).

Como não se verificou qual a proporção de idosos que fazia uso de estratégias mnemônicas antes da OFM, nem quais eram utilizadas, não foi possível relacionar a adoção de estratégias à participação na mesma. Entretanto, observou-se uma redução do número médio de queixas de 1,22 para 0,88. Novos estudos poderão ser conduzidos com a finalidade de se verificar uma possível relação entre o emprego de estratégias mnemônicas e melhora no desempenho da memória.

Vale frisar ainda que os participantes referiram, após a OFM, maior clareza quanto as suas dificuldades, uma vez que a citação de esquecimentos não precisados caiu de 38% para 20%. O esquecimento para nomes manteve-se como principal queixa, apresentando, inclusive, um discreto aumento: de 27% para 29%. Dados deste estudo assemelham-se aos obtidos por Bolla et al. (1991), que referem o esquecimento para nomes como a principal queixa de memória entre idosos que vivem na comunidade (83%).

Ainda que se tenha observado um discreto aumento de queixas para nomes, bem como para fatos (de 4% para 9%), deve-se reiterar que o número de queixas não precisadas diminuiu sensivelmente, possibilitando seu posicionamento em categorias precisas e utilização de estratégias mais apropriadas.

Vale destacar que, para 9% dos participantes, a referência à falha de memória antes da OFM tratava-se, na realidade, de falha de atenção, como referem Guerreiro & Caldas (2001).

Destaca-se que algumas queixas diminuíram de forma expressiva, como o esquecimento para ações: de 13% para 4%, e o esquecimento para compromissos: de 9% para 2%.

Ainda que 82% dos participantes tenham afirmado que a OFM atendeu às expectativas iniciais, somente 56% expuseram motivos. A aquisição de

conhecimentos foi referida por 29% dos idosos, enquanto 9% referiram que, por intermédio da OFM, incorporaram práticas para otimização da memória. A percepção da melhora da memória por meio da OFM foi referida de forma objetiva por 9% dos idosos. A oficina foi compreendida como oportunidade para relacionamentos interpessoais satisfatórios por 7% dos participantes. Uma parcela do grupo ainda expressou o desejo de mais práticas, exercícios, testes e tarefas de casa, totalizando 18%. A sugestão de “mais tempo” para OFM, feita por 29% dos idosos, pode estar relacionada a fatores como insuficiência de tempo para a fixação e aplicação do conhecimento ou, ainda, a variáveis psicossociais relacionadas à valorização de trabalhos em grupo pelos idosos como estratégia facilitadora de trocas de idéias e sentimentos e para o enfrentamento do isolamento social que muitos experimentam. Vale frisar que 7% dos participantes sugeriram “mais trabalhos em grupo”. Os idosos sugeriram, ainda, maiores oportunidades para se auto-expressarem e o oferecimento de mais informações sobre esta fase da vida (4%).

Conclusão

Os resultados referiram-se, basicamente, à percepção dos idosos quanto a sua memória e aspectos relacionados, informações estas de natureza subjetiva. Embora esse tipo de informação possa sofrer interferências de fatores como humor e pressões sociais, optou-se pelo seu levantamento antes e após a OFM, reconhecendo a percepção como elemento importante para o desvelamento da realidade vivenciada pelos participantes, com ênfase para a repercussão dessas questões na vida cotidiana.

Do ponto de vista dos entrevistados, a oficina contribuiu para a avaliação de suas reais dificuldades de memória, o que, por si só, auxilia no seu enfrentamento. Vale destacar que houve uma diminuição no número médio de queixas, que pode estar relacionada ao emprego eficaz de antigas e novas estratégias, questão a ser investigada por meio de estudos futuros. Observou-se, também, a valorização da OFM, pelos participantes, enquanto espaço de socialização e estimulação mútua. Uma outra contribuição importante da OFM foi o esclarecimento acerca dos fatores que influenciam o funcionamento da memória.

A idéia do envelhecimento como determinante único e implacável no declínio da memória foi desmistificada, levando os idosos a perceberem que problemas de memória não ocorrem somente com eles e, ainda, que podem atuar sobre o seu processo de envelhecimento, imprimindo-lhe contornos próprios, e não sofrendo, simplesmente, os efeitos do mesmo.

Assim, salientou-se a importância dos fatores comportamentais como co-determinantes da memória e de um estilo de vida saudável para o bom funcionamento da mesma. O reconhecimento da plasticidade cerebral foi acompanhada da apropriação, por parte dos integrantes da oficina, de seu protagonismo quanto ao caminho a trilhar para a promoção de um envelhecimento saudável.

Colaboradores

Os autores participaram, igualmente, da elaboração do artigo, de sua discussão, redação e revisão do texto.

Referências

- ALMEIDA, O.P. Minixame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. **Arq. Neuropsiquiatr.**, v.56, n.3-B, p.605-12, 1998.
- ALVAREZ, A. **Deu branco**: uma guia para desenvolver o potencial de sua memória. Rio de Janeiro: Best Seller, 2004.
- BALTES, P.B. Envelhecimento cognitivo: potencialidades e limites. **Gerontologia**, v.2, n.1, p.23-44, 1994.
- BALTES, M.M. Successful ageing. In: EBRAHIM, S.; KALACHE, A. (Eds.). **Epidemiology in old age**. London: BMJ Publishing Group, 1996. p.162-8.
- BERTOLUCCI, P.H.F.; BRUCKI, S.M.D.; CAMPACCI, S.; JULIANO, Y. O minixame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq. Neuropsiquiatr.**, n.52, p.1-7, 1994.
- BOLLA, K.I.; LINDGREN, K.N.; BONACCORSY, C.; BLEECKER M.L. Memory complaints in older adults. Fact or fiction? **Arch. Neurol.**, v.48, n.1, p.61-4, 1991.
- BRUCKI, S.M.D.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; BERTOLUCCI, P.H.F.; OKAMOTO, I.H. Sugestões para o uso do minixame do estado mental no Brasil. **Arq. Neuropsiquiatr.**, v.61, n.3-B, p.777-81, 2003.
- DONABEDIAN, A. **Definition of quality and approaches to its assessment**. Ann Arbor: Health Administration Press, 1980. v.1
- FREITAS, E.V. Demografia e epidemiologia do envelhecimento. In: PY, L.; PACHECO, J.L.; SÁ, J.L.M.; GOLDMAN, S.N. (Orgs.). **Tempo de envelhecer**: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: Nau, 2004. p.19-38.
- GOLDMAN, R.; KLATZ, R.; BERGER, L. **A saúde do cérebro**: estratégias anti-envelhecimento para a memória, a concentração e a criatividade em todas as idades. Rio de Janeiro: Campus, 1999.
- GORDILHO, A.; SÉRGIO, J.; SILVESTRE, J.; RAMOS, L.R.; FREIRE, M.P.A.; ESPINDOLA, N.; MAIA, R.; VERAS, R.; KARSCH, U. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso**. Rio de Janeiro: UnATI, 2000.
- GUERREIRO, T.; CALDAS, C.P. **Memória e demência**: (re) conhecimento e cuidado. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2001.
- KHALSA, D.S. **Longevidade do cérebro**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1997.
- LEBRÃO, M.L. Projeto SABE São Paulo: uma visão panorâmica. In: LEBRÃO, M.L.; DUARTE Y.A.O. (Orgs.). **SABE**: saúde, bem estar e envelhecimento: o projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2003. p.33-43.
- LITVOC, J.; DERNTL, A.M. Capacidade funcional do idoso: significado e aplicações. In: CIANCARULLO, T.I.; GUALDA, D.M.R.; SILVA, G.T.R.; CUNHA, I.C.K.O. (Orgs.). **Saúde na família e na comunidade**. São Paulo: Robe Editorial, 2002. p.268-319.

ALMEIDA, M.H.M. ET AL.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Oswaldo Cruz. **Promoção da saúde**. Brasília, 1996.

NAHENOW, L. The ecological theory of aging: Powell Lawton's legacy. In: RUBINSTEIN, R.L.; MOSS, M.; KLEBAN, M.H. (Orgs.). **The many dimensions of aging**. New York: Springer Publishing Company, 2000. p.22-40.

RESTAK, R.M. **Older & wiser**: how to maintain peak mental ability for as long as live. New York: Simon & Schuster, 1997.

RESTREPO, H.E.; PEREZ, E.A. Promoción de la salud de los ancianos. In: ANZOLA PEREZ, E.; GALINSK, D.; MORALES MARTINEZ, F.; SALAS, A.; SÁNCHEZ AYÉNDEZ, M. (Orgs.). **La atención de los ancianos**: un desafío para los años noventa. Washington: OMS/OPS, 1994. (POS – Publicación Científica, 546). p.383-8.

ROWE, J.W.; KAHN, R.L. The structure of successful aging. In: _____. **Successful aging**. New York: Dell Publishing, 1998. p.36-52.

VIEIRA, E.B.; KOENIG A.M. Avaliação cognitiva. In: FREITAS, E.V.; PY, L. NERI, A.L.; CANÇADO, F.A.X.; GORZONI, M.; ROCHA, S.M. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.921-8.

WILSON, B.A.; MOFFAT, N. **Clinical management of memory problems**. Califórnia: Singular Publishing Inc., 1992.

YASSUDA, M.S. Memória e envelhecimento saudável. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; NERI, A.L.; CANÇADO, F.A.X.; GORZONI, M.; ROCHA, S.M. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.914-9.

ALMEIDA, M.H.M. ET AL. Taller de memoria para ancianos: estrategia para promoción de la salud. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.11, n.22, p.271-80, mai/ago 2007.

Considerando la importancia de la memoria para el desempeño de las actividades cotidianas y que gran parte de los ancianos refieren quejas de memoria, fue elaborada una propuesta de taller de entrenamiento de memoria para la promoción de la salud de la población. El taller fue ofrecido en 2004 a ancianos que fueron entrevistados y sometidos al "Mini examen del estado mental". Desarrollado en diez sesiones, trató sobre estrategias para el buen desempeño de la memoria. Los resultados fueron considerados para 45 ancianos evaluados después del taller. El parámetro de evaluación considerado fue la reducción de quejas de memoria que fueron referidas al final del taller. Este posibilitó la identificación de las reales dificultades y la incorporación de nuevos conocimientos.

PALABRAS CLAVE: Anciano. Memoria. Entrenamiento de la memoria. Promoción de la salud.

Recebido em 30/03/06. Aprovado em 30/11/06.