

Oficina de Memória Sensorial: um relato de experiência¹

Marinara de Alcantara^a , Emanuela Bezerra Torres Mattos^b ,
Marcia Maria Pires Camargo Novelli^c 

^aUniversidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Santos, SP, Brasil.

^bDepartamento Saúde, Educação e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Santos, SP, Brasil.

^cDepartamento de Gestão e Cuidados em Saúde, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Santos, SP, Brasil.

Resumo: Introdução: Em todo o mundo, o envelhecimento populacional pode acarretar o surgimento de doenças crônicas degenerativas, dentre elas, o Transtorno Neurocognitivo Maior (TNM), conhecido como demência. Esta é uma síndrome caracterizada por prejuízos cognitivos, perceptivos e sensoriais que afeta diretamente o desempenho ocupacional dos indivíduos em suas atividades cotidianas. Objetivo: Oferecer atendimento grupal com estimulação cognitiva e sensorial a idosos acometidos por síndromes demenciais nas fases leve e moderada. Método: Foi realizada uma Oficina de Memória Sensorial com 7 encontros e frequência quinzenal no período de março a julho de 2014. Participaram da oficina um total de cinco idosos. Os encontros foram organizados com atividades que envolviam a estimulação de uma função sensorial principal a ser estimulada, além da cognição. Ao final de cada encontro, os idosos avaliavam as atividades desenvolvidas por meio de questões abertas, com o intuito de compreender dificuldades, necessidades e percepções. Todas as falas foram anotadas e posteriormente analisadas de acordo com a análise de conteúdo de *Bardin*. Resultados: A partir da análise dos relatos emergiram três categorias temáticas: 1. O compartilhar de memórias; 2. A exploração de novos ambientes; e 3. A percepção de idosos e de seus cuidadores sobre a participação em grupo para a estimulação cognitiva e sensorial. Conclusão: Podemos observar que a Oficina de Memória Sensorial é uma possibilidade de intervenção junto a idosos acometidos com demências na fase leve/moderada, uma vez que possibilita ganhos nos aspectos individuais e sociais.

Palavras-chave: *Demência, Estimulação Sensorial, Idosos.*

Sensory Memory Workshop: An account of experience

Abstract: Introduction: Across the world, population aging can lead to the emergence of chronic degenerative diseases, among them, the major neurocognitive disorder (TNM) known as dementia. It's a syndrome characterized by cognitive, perceptual and sensory losses that affect directly the individual's occupational performance in their everyday activities. Objective: Offer group treatment with cognitive and sensory stimulus for elderly with dementia in mild and moderate phase. Method: There were realized 7 meetings every fortnight between the months of March and July 2014. Five elderly participated. The meetings were organized with activities that involved a central sensory function to be stimulated in addition to cognition and perception. At the end of each meeting, questions were asked to the seniors about the performed activities in order to understand their problems, needs and perceptions. All of their lines were noted to be qualitatively analyzed according to the *Bardin* content analysis. Results: From the analysis of the reports emerged three thematic categories: 1. The sharing of memories; 2. The exploration of new environments; and 3. The perception of the elderly and their caregivers on the participation in group for the cognitive and sensorial stimulation. Conclusion: We observed that the Sensory Memory Workshop is a possibility of intervention with dementia in elderly patients with mild/ moderate stage, as it allows gains in individual and social aspects.

Keywords: *Dementia, Sensory Stimulation, Elderly.*

Autor para correspondência: Emanuela Bezerra Torres Mattos, Núcleo Interprofissional de Pesquisa e Atendimento no Envelhecimento, Departamento de Saúde Educação e Sociedade, Curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, Av. Silva Jardim, 136, Vila Mathias, CEP 11015-020, Santos, SP, Brasil, e-mail: emanuelabtm@gmail.com; emattos@unifesp.br

Recebido em Jun. 6, 2017; 1ª Revisão em Dez. 18, 2017; 2ª Revisão em Jun. 18, 2018; Aceito em Ago. 24, 2018.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

1 Introdução

No século XX, a longevidade surgiu como resultado da rápida redução da mortalidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento, juntamente com a alta taxa de natalidade nas duas décadas após a Segunda Guerra Mundial. Enquanto isso, nos dias atuais, nos deparamos com um cenário em que o número de pessoas que morrem a cada ano é menor do que o número de pessoas que nascem. Com as taxas de fecundidade caindo rapidamente, o número de idosos será cada vez maior. Enquanto que, no final de 2011, a população mundial havia ultrapassado os sete bilhões de pessoas, a previsão para 2100 é que aumente para 10,9 bilhões. Essa transição demográfica se dá, em parte, pela transformação no perfil de doenças que são as principais causas de invalidez e mortalidade, mas, também, graças aos avanços tecnológicos e científicos que proveram progressos na medicina e nas melhores condições de vida dos idosos (CENTRO..., 2015).

Em países em desenvolvimento, como o Brasil, são considerados idosos as pessoas que apresentam idade igual ou superior a 60 anos, segundo a Organização das Nações Unidas (ORGANIZAÇÃO..., 1982), corroborado pela lei nº 8842, de 4 de janeiro de 1994, em seu artigo 2º, da Política Nacional do Idoso que adota essa mesma faixa etária (BRASIL, 1999), afirmada pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) e mais recentemente pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006).

O processo de envelhecimento é um fenômeno que atinge todos os seres humanos, sendo caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligado a fatores biológicos, psíquicos e sociais, que variam de um indivíduo para outro (FECHINE; TROMPIERI, 2012). É caracterizado também como multidirecional, uma vez que, registram-se ganhos (crescimento) e perdas (declínios), fazendo com que aqueles que maximizam os ganhos e tenham perdas minimizadas sejam candidatos ao envelhecimento ativo (GUIMARÃES, 2006). Quando os danos e perdas ocorrem numa intensidade maior, de forma a levar o comprometimento do desempenho funcional devido as alterações das funções nobres do Sistema Nervoso Central, como, por exemplo, atrofia cortical, alterações vasculares, dá-se o envelhecimento patológico. As doenças crônicas neurodegenerativas, estão entre as principais causas desse tipo de envelhecimento, tendo uma maior prevalência dos comprometimentos cognitivos leve (CCL) e demências, atualmente classificada pelo *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-V) respectivamente como Transtorno

Neurocognitivo Leve e Transtorno Neurocognitivo Maior (TNM), especialmente o subtipo doença de Alzheimer (DA) (AMERICAN..., 2014). Estudos em diversas partes do mundo demonstram que a prevalência do TNM pode variar de 0,3 a 1% em pessoas entre 60 e 64 anos, aumentando de 42 a 68% em indivíduos com 95 anos ou mais. No Brasil, pode-se dizer que a prevalência desses transtornos quase dobra a cada cinco anos, depois que o indivíduo ultrapassa os 65 anos (NASRI, 2008). A prevalência é de aproximadamente 1,89% entre pessoas de 65 e 69 anos, aumentando para 23,13% em idosos com 80 anos ou mais (BURLÁ et al., 2013).

O indivíduo com demência pode apresentar progressiva perturbação de múltiplas funções cognitivas, como memória, atenção e aprendizado, pensamento, orientação, compreensão, cálculo, linguagem e julgamento (CORRÊA; SILVA, 2009). Isto pode estar relacionado ao fato desses indivíduos apresentarem déficits sensoriais que podem gerar dificuldades na forma como se processam os estímulos recebidos do ambiente, ao passo que dificuldades no funcionamento sensorial limitam o funcionamento das funções superiores e diminuem a capacidade de responder cognitivamente (REYES; ROBAYO, 2009).

Os déficits sensoriais e o comprometimento das funções cognitivas são comumente acompanhados e, ocasionalmente, precedidos por deterioração do controle emocional, comportamento social ou motivação. Estes comprometimentos também levam à alteração do desempenho ocupacional do indivíduo (CORRÊA; SILVA, 2009).

Nas demências, além dos danos cognitivos, pode haver também uma perda progressiva do processamento sensorial (REYES; ROBAYO, 2009). Assim, é fundamental a detecção e diagnóstico precoce do quadro demencial para que o indivíduo possa se beneficiar com o tratamento farmacológico associado à abordagem não farmacológica, com objetivo de retardar a progressão dos sintomas que podem levar a um maior grau de dependência em suas atividades cotidianas, à medida em que a doença evolui.

À medida que a demência progride, aumenta a necessidade de cuidados, em grande parte prestados por familiares que assumem responsabilidades adicionais e que necessitam de orientação e suporte para cada fase de evolução da demência, no intuito de minimizar a sobrecarga e estresse desse cuidado. O foco da maioria dos estudos de intervenção em terapia ocupacional é voltado aos cuidadores familiares de idosos com demência, com o objetivo de ensinar as formas de compensação do declínio cognitivo de seu familiar, alívio da sobrecarga, supervisão

relacionada às dificuldades nas atividades básicas ou instrumentais de vida diária, e manejo de alterações comportamentais (DONOVAN; CORCORAN, 2010; ARBESMAN; LIEBERMAN, 2011). Embora exista um conjunto significativo de evidências de pesquisa para apoiar a prática de terapia ocupacional no cuidado em demência, a grande maioria foca na intervenção junto aos cuidadores.

No Reino Unido, um estudo realizou grupos focais com pessoas com demência e seus cuidadores com objetivo de explorar novas intervenções de terapia ocupacional. De acordo com a pesquisa, as pessoas com demências afirmaram que os grupos eram uma boa forma de apoio, atividade saudável e socialização, além de apreciarem conhecer pessoas em circunstâncias semelhantes a deles (HYNES et al., 2016).

Dessa maneira, pensar em ações voltadas a esse público é de extrema importância, e a terapia ocupacional, nesse processo, apresenta-se como uma profissão apta a favorecer programas de intervenção que ofereçam um suporte não apenas aos cuidadores e/ou familiares, mas também às pessoas com demência.

O trabalho com grupos que, segundo Brunello (2002), vêm sendo utilizado cada vez mais nos serviços de saúde, se apresenta como uma intervenção terapêutica possível junto a idosos com demência. No mais, Perez e Almeida (2010) apontam que o grupo com o público idoso pode contribuir para o alívio da solidão, do próprio reconhecimento como indivíduo singular, a sensação de realização e oportunidade de expressão. Na dinâmica de se “fazer junto” nos grupos cabe ao terapeuta analisar o complexo processo que se cria e considerar a dinâmica que se instala no modo de interação entre os participantes do grupo e a realização de uma atividade (BRUNELLO, 2002).

O grupo proposto pela Oficina de Memória tem como objetivo central a estimulação cognitiva e da memória sensorial. Para Yassuda (2006), esse tipo de memória tem origem nos órgãos dos sentidos e corresponde ao registro inicial que fazemos da enorme quantidade de informações captadas pelos nossos sentidos. Essas informações podem ser visuais, auditivas, táteis, gustativas, olfativas e proprioceptivas.

Diante disso, incluir o estímulo sensorial nas intervenções cognitivas em grupo pode ser benéfico a esses indivíduos, uma vez que os órgãos sensoriais estão diretamente relacionados ao modo como o indivíduo está e se coloca no mundo. Assim, os déficits nos órgãos sensoriais durante o processo de envelhecimento podem afetar diretamente a

qualidade de vida do idoso (PAPALIA, 2006). Assim, o terapeuta ocupacional poderá utilizar na abordagem grupal diversos tipos de atividades sensoriais a partir dos mais variados recursos que possam estimular os órgãos sensoriais e, conseqüentemente, a cognição.

Com isso, uma intervenção terapêutica ocupacional grupal com idosos acometidos por transtorno neurocognitivo maior não se restringe a apenas um único objetivo, mas sim uma correlação de múltiplos fatores que estão associados, principalmente pela cognição. Dessa forma, o presente artigo tem como propósito descrever a experiência de estimulação cognitiva e sensorial em grupo de idosos com comprometimento cognitivo.

2 Método

O estudo consiste em um relato de experiência, que segundo Figueiredo (2004) pode desvendar os aspectos subjetivos daquilo que o investigador tem interesse em estudar.

A Oficina de Memória Sensorial foi realizada na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Campus Baixada Santista, no município de Santos, SP, Brasil. O presente trabalho foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIFESP, com parecer nº. 691427.

O grupo foi composto por cinco participantes do sexo masculino, com idades variando entre 58 e 85 anos. Foram selecionados idosos vinculados ao Programa de Extensão “Serviço de Atendimento em Demência” (SADe), da UNIFESP. Para participação na Oficina de Memória Sensorial os participantes deveriam apresentar os seguintes critérios de inclusão: possuir diagnóstico de TNL ou TNM (leve/moderada); estar em condições cognitivas, físicas, motoras e psicológicas favoráveis para serem atendidos fora do ambiente domiciliar; não apresentar déficits severos de comunicação e compreensão, e ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na presença de um acompanhante.

A Oficina de Memória Sensorial foi desenvolvida de março a julho de 2014. As atividades eram planejadas pelos extensionistas quinzenalmente, revezando com os encontros propriamente ditos, às segundas-feiras com duração de 90 minutos. No final de um semestre letivo, foram realizados sete encontros.

Como a proposta tinha como objetivo oferecer uma Oficina de Memória Sensorial, as atividades planejadas para cada encontro foram baseadas nos órgãos sensoriais: tato, olfato, paladar e audição, além da estimulação cognitiva. Todas as atividades

propostas foram elaboradas pelos próprios extensionistas com a supervisão de uma terapeuta ocupacional, coordenadora do projeto.

Ao final de cada encontro, os idosos tinham um espaço de escuta sobre as atividades desenvolvidas, a partir de perguntas simples e objetivas para identificar dificuldades, necessidades e percepções. Todos os encontros foram documentados através de relatórios e diários de campo. Nesses diários, a pesquisadora fazia descrição completa da atividade, recordando momentos, resgatando as falas, comportamentos e atitudes dos idosos em cada encontro. A partir do material coletado, foi feita uma análise qualitativa utilizando a técnica de Análise de Conteúdo de *Bardin*, definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 1977). A análise de conteúdo é usada quando se quer ir além dos significados e da leitura simples do real.

Essa análise foi realizada em três momentos, que são:

- I. Pré-análise: primeiro contato com os documentos; organização do material a ser analisado; leitura flutuante do conteúdo; formulação de hipóteses ou questões norteadoras.
- II. Exploração do material: onde os dados brutos são transformados, classificados e agregados em categorias.
- III. Tratamento dos resultados: momento de relacionar os dados obtidos com a fundamentação teórica.

A partir disso, emergiram três categorias temáticas descritas detalhadamente nos resultados. São elas: 1. O compartilhar de memórias; 2. A exploração de novos ambientes; e 3. A percepção de idosos e de seus cuidadores sobre a participação em grupo de estimulação cognitiva e sensorial.

O estudo consistiu em um relato de experiência, que, segundo Figueiredo (2004), pode desvendar os aspectos subjetivos daquilo que o investigador tem interesse em estudar. Consequentemente, este trabalho possibilitou a discussão do desempenho dos participantes com base nas informações fornecidas por eles e na observação das relações estabelecidas no grupo. No intuito de preservar a identidade dos idosos participantes e de suas cuidadoras, respectivamente, foram atribuídos a inicial I (idoso), seguido da ordem da fala de 1 a 5 e a inicial C (cuidadora), seguida

da ordem numérica de 1 a 3. Duas cuidadoras preferiram não colaborar.

3 Atividades Desenvolvidas

Em todos os encontros foi realizada uma atividade principal seguida de algumas perguntas abertas aos idosos (“Gostou da atividade de hoje?”, “Por quê?”, “Senti alguma dificuldade?”, “Qual?”, “O que você achou mais interessante?”).

3.1 Primeiro encontro

Inicialmente a pesquisadora e facilitadora do grupo conversou individualmente com cada idoso e seu acompanhante, a fim de explicar os objetivos do grupo, verificar o interesse em participar e assinar o TCLE.

3.2 Segundo encontro

Os idosos foram convidados a se sentar em uma mesa organizada para a atividade proposta. Cada um deles recebeu um crachá artesanal com letras grandes e coloridas, que deveria ser preenchido com informações pessoais como: nome, idade, cor predileta, comida favorita entre outras informações. Ao término do preenchimento do crachá, foi proposta a apresentação. Essa apresentação foi realizada a partir das informações preenchidas previamente como incentivo verbal da facilitadora para que acrescentassem novas informações como, suas escolhas, preferências, desejos e lembranças.

3.3 Terceiro encontro

Esse encontro foi iniciado com atividades de estimulação sensorial. O primeiro órgão a ser estimulado foi o olfato. A atividade proposta envolveu nove (9) alimentos com aromas fortes e marcantes, sendo eles limão, orégano, queijo parmesão ralado, laranja, banana, vinagre, hortelã, erva doce e pipoca. Todos os alimentos foram colocados em copos descartáveis, tampados com uma folha sulfite e perfurados para que o aroma do alimento pudesse sair, sem que os idosos os reconhecessem por meio do auxílio da visão.

A cada copo com o alimento, foram dados 5 minutos para que cada idoso reconhecesse, através do olfato, o alimento e o nomeasse. Em seguida, foram dispostas nove imagens grandes e coloridas dos respectivos alimentos para que cada um pudesse associar o cheiro a imagem do alimento reconhecido e nomeado na etapa anterior.

3.4 Quarto encontro

Esse encontro estimulou os seguintes órgãos sensoriais: tato, paladar e olfato. Foi proposta uma atividade de salada de frutas. A atividade tinha duas etapas: 1ª. Recordação de frutas normalmente utilizadas em saladas de frutas e reconhecimento destas utilizando apenas tato e olfato sem auxílio da visão e 2ª. Preparação da salada de frutas, que envolveu: a escolha das frutas preferidas; lavar, descascar e cortar as frutas; por a salada no copo, selecionar o talher (garfo ou colher), escolher o complemento.

Na primeira etapa, cada idoso falou ao grupo sobre as frutas de sua preferência para a salada de frutas, assim como possíveis complementos que gostariam de acrescentar, como leite condensado, açúcar e mel. Após a recordação e nomeação das frutas, e complementos expostos, cada um falou sobre suas preferências. Todos foram estimulados a recordar características de cada fruta, como doce, azedo, cítrico e ácido.

Na segunda etapa, foi proposto um momento de discussão sobre as etapas que compõem essa atividade para posterior preparação da salada de frutas.

3.5 Quinto encontro

O principal órgão sensorial estimulado foi a audição, a partir de vídeos contendo sons de temas variados, como hino da seleção brasileira, orquestra, datas festivas, músicas de épocas e sons de animais. Esses temas foram pensados a partir de preferências identificadas no primeiro encontro.

Na primeira fase da atividade todos ouviam os áudios dos sons um a um, durante três minutos. Os sons reconhecidos podiam ser anotados numa folha em branco previamente distribuída. Em seguida foi disponibilizado, além dos áudios, a mídia de vídeo como forma de estimular a recordação a partir de mais uma entrada sensorial que, no caso, foi a visão.

3.6 Sexto encontro

Neste penúltimo encontro participaram idosos e seus cuidadores com o intuito de possibilitar uma roda de conversa sobre a experiência na Oficina de Memória Sensorial. Algumas perguntas realizadas eram voltadas aos cuidadores e outras aos idosos, a fim de identificar a percepção sobre a experiência, a contribuição das atividades propostas para manutenção da independência e autonomia nas atividades cotidianas.

3.7 Sétimo encontro

A Oficina de Memória se encerrou com uma festa temática do mês de junho, “Festa Junina”, para confraternização e fechamento do ciclo. Participaram desse momento, idosos e seus cuidadores/famílias, além dos integrantes do Programa de Extensão Serviço de Atendimento em Demência (SADE).

4 Resultados e Discussão

A população desse estudo constituiu-se por 5 pessoas entre 58 e 85 anos (média de idade de 73 anos), do sexo masculino (100%), sendo dois com ensino técnico, um com ensino médio, um com ensino superior e um não alfabetizado. O fato de o grupo possuir níveis de escolaridades diferentes não interferiu na participação na oficina, visto que as atividades propostas não levaram em consideração esse aspecto para que não interferisse de maneira expressiva a participação.

A partir da análise de conteúdo emergiram três categorias temáticas: 1. O compartilhar de memórias; 2. A exploração de novos ambientes; e 3. A percepção de idosos e de seus cuidadores sobre a participação em grupo de estimulação cognitiva e sensorial.

4.1 O compartilhar de memórias

Os encontros possibilitaram aos idosos o compartilhar de suas experiências, o resgate de suas histórias de vida, seus gostos, costumes, além de promover a escuta do outro. Possibilitaram também a criação de vínculo, melhora da capacidade de resolução e enfrentamento das problemáticas decorrentes do processo de envelhecimento (ARAÚJO et al., 2005).

Foi observada troca entre os idosos desde o primeiro encontro. O primeiro encontro facilitou a recordação de lembranças significativas, demandas, preferências, necessidades e aptidões pessoais.

I1, 78 anos, ao preencher o crachá referiu não se lembrar de uma comida preferida, relatando que esse tipo de esquecimento era frequente no seu cotidiano. I2, 75 anos, ao referir a cor preferida como “loira”, trouxe à tona a preferência por mulheres loiras, enfatizando que sua esposa era loira. I3, 58 anos, não recordou sua idade, necessitando verificar seu documento de identificação. I4, 85 anos, fez o gesto de um movimento no volante de um carro, como seu lazer preferido, mesmo que não o faça mais por intervenção da família. I5, 74 anos, cantou o refrão do hino do Santos e lembrou-se de quando ia ao estádio da Vila Belmiro torcer por seu time de coração.

Essa aproximação entre os participantes por meio do compartilhar, ao longo da oficina, gerou um movimento de sensibilização e interesse pelo outro. A cada história, observavam-se expressões faciais de curiosidade e reflexão. Perguntas eram feitas entre eles e o espaço de escuta era criado. Um exemplo foi quando I1, ao ouvir o Hino Nacional, em uma das atividades de estimulação auditiva, começou a cantá-lo e por alguns instantes seu olhar pareceu longe como se estivesse recordando algum fato marcante. O mesmo explicou o ocorrido fazendo referência a toda dedicação que ele teve a carreira militar e que o hino era uma música rotineiramente presente durante toda a sua vida.

Da mesma forma, I3 relatou facilidade com alguns aromas na atividade de estimulação olfativa, relembrando a época em que morava no Ceará e trabalhava em bares e restaurantes, fazendo várias associações com os cheiros. Ele falava:

Limão é para fazer caipirinha (I3).

Queijo ralado é muito bom no macarrão (I3).

Esses compartilhamentos desencadearam conversas entre o grupo, fortalecendo o diálogo entre eles.

Transmitir uma memória e fazer viver assim, uma identidade não consiste, portanto, em apenas legar algo, e sim uma maneira de estar no mundo. A transmissão de saberes e o ato de compartilhar memórias são constituidores da identidade do sujeito (CANDAU, 2011, p. 59).

Durante o processo de realização da oficina, sobretudo no ato de compartilhar, alguns idosos manifestaram suas percepções frente ao processo que estavam vivendo.

É bom conversar sobre essas coisas, a gente vê que não é só a gente que tem esquecimento (I5, 74 anos).

Nunca tinha participado de nada desse tipo, bom poder aprender coisas novas com todo mundo aqui (I4, 85 anos).

Os relatos reforçam a importância da criação e fortalecimento de redes sociais. Ao longo do processo de envelhecimento, principalmente no envelhecimento patológico, idosos tendem a ter uma significativa redução na participação social, pois vivenciam perdas que levam a diminuição da qualidade dos vínculos ativos e dispõem de menos energia para investir na criação e manutenção de vínculos (PEREZ; ALMEIDA, 2010). Carneiro e Falcone (2004), completam que devido a diminuição das capacidades sensoriais e redução da prontidão

para respostas, a população idosa acaba apresentando dificuldades no contato social.

A possibilidade de fazerem parte de um grupo pode resgatar a importância de estar com o outro, de compartilhar experiências e partilhar as dificuldades. Pode agregar a sensação de serem produtivos pelo simples fato de serem aceitos, de conversarem sobre problemas semelhantes, de desenvolverem capacidades semelhantes, de olharem uns aos outros, como seres que têm desejos e lembranças que precisam ser estimuladas (MATTOS et al., 2012).

Dessa maneira, a oficina se fez cenário, onde esses aspectos se entrelaçavam, tendo como atores os idosos e o compartilhar de memória, o norteador desse processo.

4.2 A exploração de novos espaços

A Oficina de Memória Sensorial permitiu aos idosos conhecer um novo espaço físico e social. A universidade tornou-se, durante os meses de realização da oficina, um espaço no qual os idosos se sentiam pertencentes, um lugar sentido como parte de seu cotidiano.

É o que este idoso expressa nesta fala:

Vir aqui de segunda-feira, é muito bom, me sinto bem, me faz bem (I2, 75 anos).

Sair do ambiente domiciliar e ir a um lugar desconhecido é um processo complexo para idosos com comprometimento cognitivo. Isso pode envolver a ajuda de cuidadores e/ou familiares com disponibilidade e compreensão dessa atividade como significativa para maior autonomia desse idoso. Todos os participantes da oficina dependiam de um cuidador para levá-los, diante do transtorno cognitivo que afetava o desempenho de suas atividades cotidianas.

Na fase leve a moderada da doença, o idoso tem queda significativa no desempenho das atividades instrumentais de vida diária, que são as habilidades para administrar o ambiente em que vive e que pode se incluir preparar refeições, fazer tarefas domésticas, lavar roupas, manusear dinheiro dentre outras (BOTTINO et al., 2002).

Deslocar-se até um outro espaço e participar dos encontros propostos a fim de possibilitar a vivência desse processo de estimulação, é de extrema importância, visto que a estimulação cognitiva e sensorial na fase leve da doença pode retardar os sintomas dessa (SMITH, 1999).

A movimentação e exploração em um outro ambiente, pôde ser observada desde o momento da chegada dos idosos à instituição até a saída. Dar boa

tarde para a segurança no portão, chegar mais cedo para conversar com o zelador, ler os anúncios e textos no quadro de avisos da Universidade, conversar com alunos que se encontravam no corredor, além do pertencimento ao grupo formado na oficina, propriamente, fizeram parte desse processo de exploração.

Na suposição de que os seres humanos são geradores de significados e que seu mundo é constituído pelo intercâmbio com pessoas, por meio da linguagem, compreende-se como o discurso decorrente das trocas dialógicas surge no espaço comum entre as pessoas (GRANDESSO, 2000).

E foi nesse sentimento de vínculo e apego que a oficina transitou. Talvez isso seja pelo fato de os idosos terem sido colocados em uma postura ativa durante todo o processo, em um lugar onde puderam posicionar-se naquele espaço expondo suas ideias, opiniões e percepções frente ao que estavam vivendo. Em todos os encontros e atividades, os idosos participavam desde o momento da organização do espaço da oficina como arrumar as cadeiras, a mesa e o quadro branco quando necessário, até a participação na atividade, propriamente.

A seguir o relato:

Participar dessas coisas que vocês fazem com a gente, é muito bom. Passo muito tempo na minha casa sem fazer nada, minha esposa faz tudo. Antes eu saía bastante, ia na academia, mas agora saio menos. Vir aqui na faculdade é muito bom (I1, 78 anos).

Nessa perspectiva, o grupo se mostra como um meio de promover o sentimento de pertença e de possibilidade de vínculo, visto que muitos dos idosos não exercem nenhuma atividade econômica ou social, e a participação e exploração em outros ambientes, fora do domiciliar, se faz significativo nesse processo (MATOS et al., 2012).

4.3 A percepção de idosos e de seus cuidadores sobre a participação em grupo para a estimulação cognitiva e sensorial

Durante os encontros foi observado a percepção dos idosos e seus cuidadores sobre as atividades propostas, assim como a importância das mesmas nesse processo pelo qual estavam passando.

No terceiro encontro, I2, 75 anos, necessitou de mediação da facilitadora para conseguir identificar os cheiros. Para o reconhecimento da pipoca, enquanto ele sentia o aroma, eram fornecidas mediações como:

“Esse alimento é consumido por muitas pessoas quando estão assistindo filme / Algumas pessoas preferem doce, outras salgada”. Essa estratégia o beneficiou na atividade e despertou nos outros idosos algumas falas:

Sempre esqueço de várias coisas e quando alguém da minha família me dá dicas, fica mais fácil. Vi que você fez isso com ele, e ajudou também (I5, 74 anos).

Acontece isso comigo também, quero lembrar de uma coisa e não vem na hora, mas se alguém dá uma ajudazinha, eu lembro. Essas coisas que vocês fazem com a gente ajudam muito, muito mesmo (I1, 78 anos).

Para Lindolpho, Sá e Cruz (2010), a estimulação cognitiva em idosos com demência na fase leve é uma contribuição importante para a manutenção de funções cognitivas e sensoriais por um maior tempo. Esses autores relatam que idosos com TNL e TNM que participaram das oficinas desenvolvidas no estudo mantiveram estabilizados seus quadros iniciais, ou seja, preservaram suas capacidades de desempenhar as atividades cotidianas sem declínio ou piora e mantiveram sua funcionalidade, ratificando a importância da estimulação com essa população.

O caminho que a Oficina de Memória Sensorial percorreu, trazendo atividades significativas que permeavam o cotidiano dos idosos, possibilitou de maneira delicada, suave e sensível que os participantes se afetassem e produzissem reflexões acerca do processo que viveram, fazendo uma interface entre o que ocorreu na oficina com a vida que continuaria com o término dos encontros.

O bom é que sempre vou lembrar daqui quando eu comer salada de fruta, e eu vou estar mexendo minha memória. Vou começar a prestar mais atenção nas cores, nos sabores. A gente nunca sabe quando perde a memória e como que faz para não perder. Aqui a gente aprende um pouco dessas coisas e como lidar com isso quando acontece [...] Isso faz a gente colocar o cérebro para trabalhar (I4, 85 anos).

Assim, compreende-se a diversidade de significados que surgem na dimensão da saúde, podendo esta ser percebida como a capacidade de realizar alguma atividade, que os torne independentes e autônomos, apesar de limitações (MATOS et al., 2012).

O significado das falas trazidas pelos idosos ao longo dos encontros foi ao encontro do relato que seus cuidadores trouxeram no penúltimo encontro do grupo, ratificando o quão intenso e importante foi para ambos a participação na oficina.

Ele chegava falando, me contando tudo. Depois que teve uma atividade que vocês fizeram uma salada de frutas, toda vez que vamos comer ele lembra (C1, esposa).

Com a programação de vocês aqui, com certeza ele melhorou, não tenho dúvidas disso. Agora ele vai no supermercado, feira, ele está mais organizado, mais atento com as coisas, a médica dele até confirmou que esse tipo de atividade ajuda muito ele mesmo (C2, esposa).

Durante o penúltimo encontro “Roda de Conversa”, outro aspecto bastante significativo que emergiu foi a preocupação que os cuidadores sentiram frente ao término da oficina, uma vez que, segundo eles, a cidade de Santos não oferece atividades com essa proposta para essa população.

Esse aspecto é relevante, uma vez que a população com 60 anos ou mais na Baixada Santista cresceu 44,84% nos últimos dez anos, tendo apenas na cidade de Santos aproximadamente 80.353 idosos (INSTITUTO..., 2010).

Aqui em Santos tem muita atividade física, mas para cabeça não tem não. O único lugar que tem coisa para a memória é aqui e no Centro de Convivência, mas lá é diferente daqui (C3, esposa).

Dessa maneira, além da intervenção propriamente por meio das atividades, o grupo possibilitou que os idosos, seus cuidadores e a facilitadora pudessem refletir acerca dos equipamentos que ofereçam algum tipo de estimulação para essa população e que esse aspecto deve ser mais investigado visto que, com o aumento da população idosa, os quadros de TNM tendem a aumentar conjuntamente.

5 Considerações Finais

A Oficina de Memória Sensorial é uma possibilidade de intervenção junto a idosos com TNL e TNM (leve/moderada), uma vez que possibilita ganhos nos aspectos individuais e sociais importantes no cotidiano dos idosos.

É uma forma de intervenção que teve uma potência significativa nos sujeitos envolvidos, emergindo lembranças que constituem a identidade do sujeito participante podendo, este, compartilhar com os outros suas memórias e possibilitar a troca de experiência no grupo. Favoreceu a exploração de um novo ambiente no qual idosos puderam conhecer um novo espaço e novos indivíduos, que trouxe um sentimento de pertença e autonomia.

Foi um espaço rico de estimulação cognitiva e sensorial que transcendeu as paredes da universidade, tendo acompanhado os idosos em suas atividades fora dali, refletindo em suas atividades cotidianas e suas dimensões biológicas, psicológicas e sociais.

Com isso, esse relato de experiência carrega em sua essência que muitos idosos, nos diálogos, na aproximação uns com os outros por meio do compartilhamento das dificuldades comuns, nas possibilidades de superação e no aprendizado de algo novo, se tornam sujeitos ativos nesse processo saúde e doença ao qual estão passando.

Faz-se necessário uma intensificação de estudos frente às possibilidades de intervenção nessa perspectiva, uma vez que poucos são os achados na literatura acerca da intervenção grupal com a proposta de estimulação cognitiva e sensorial.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)*. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARAÚJO, L. E.; COUTINHO, M. P. L.; CARVALHO, V. A. L. Representações sociais da velhice entre idosos que participam de grupos de convivência. *Psicologia – Ciência e Profissão*, Brasília, v. 25, n. 1, p. 118-131, 2005.
- ARBESMAN, M.; LIEBERMAN, D. Methodology for the systematic reviews on occupational therapy for adults with alzheimer’s disease and related dementias. *American Journal of Occupational Therapy*, Rockville, v. 65, n. 5, p. 490-496, 2011.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Portugal: Edições 70, 1977.
- BOTTINO, C. M. C. et al. Reabilitação cognitiva em pacientes com Doença de Alzheimer: relato de um trabalho em equipe multidisciplinar. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 60, n. 1, p. 70-79, 2002.
- BURLÁ, C. et al. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2949-2956, 2013.
- BRASIL. Portaria nº 1395 de 10 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 dez. 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Estatuto do Idoso*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Portaria nº 2528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 19 out. 2006.
- BRUNELLO, M. I. B. Terapia ocupacional e grupos. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 9-14, 2002.

- CANDAU, J. *Memória e identidade*. São Paulo: Contexto, 2011.
- CARNEIRO, R. S.; FALCONE, E. M. O. Um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 1, p. 119-126, 2004.
- CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL – ILC-BR. *Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade*. Rio de Janeiro: ILC-BR, 2015. Disponível em: <http://ilcbrazil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2015/12/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Pol%C3%ADtico-ILC-Brasil_web.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2019
- CORREA, S. E. S.; SILVA, D. Abordagem cognitiva na intervenção terapêutica ocupacional com indivíduos com Doença de Alzheimer. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 463-474, 2009.
- DONOVAN, M. L.; CORCORAN, M. A. Description of dementia caregiver uplifts and implications for occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, Rockville, v. 64, n. 4, p. 590-595, 2010.
- FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem no idoso com o passar dos anos. *Revista Científica Internacional*, Campos dos Goytacazes, v. 1, n. 7, p. 102-134, 2012.
- FIGUEIREDO, N. M. A. *Método e metodologia na pesquisa científica*. São Paulo: Difusão, 2004.
- GRANDESSO, M. A. *Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- GUIMARÃES, R. M. Envelhecimento: um processo pessoal? In: FREITAS, E.V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 83 -86.
- HYNES, S. M. et al. Exploring the need for a new UK occupational therapy intervention for people with dementia and family carers: Community Occupational Therapy in Dementia (COTiD): A focus group study. *Aging and Mental Health*, Abingdon, v. 20, n. 7, p. 762-769, 2016.
- LINDOLPHO, M. C.; SÁ, S. P. C.; CRUZ, T. J. P. Estimulação cognitiva em idosos com demência: uma contribuição da enfermagem. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 7, n. 1, p. 125-131, 2010.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Censo Demográfico de 2010*. São Paulo: IBGE, 2010.
- MATTOS, E. B. T. et al. O significado do grupo de convivência para idosos. In: LANDIM, F. L. P.; CATRIB, A. M. F.; COLLARES, P. M. C. *Promoção da saúde na diversidade humana e na pluralidade de itinerários terapêuticos*. Campinas: Editora Saberes, 2012. p. 219-241.
- NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. *Einstein*, São Paulo, v. 6, p. S4-S6, 2008. Suplemento 1.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. *Assembleia Mundial sobre envelhecimento: Resolução 39/125*. Viena: ONU, 1982.
- PAPALIA, D. E. *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- PEREZ, M. P.; ALMEIDA, M. H. M. O processo de revisão de vida em grupo como recurso terapêutico para idosos em Terapia Ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 223-229, 2010.
- REYES, C. M. R.; ROBAYO, A. M. M. Integración sensorial y demencia tipo Alzheimer: principios y métodos para la rehabilitación. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, Bogotá, v. 38, n. 4, p. 717-738, 2009.
- SMITH, M. A. C. Doença de Alzheimer. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 21, p. 1-5, 1999. Suplemento 2.
- YASSUDA, M. S. Memória e envelhecimento saudável. In: FREITAS, E.V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1245 - 1251.

Contribuição dos Autores

Marinara de Alcantara foi responsável pelo desenho, coleta e análise dos dados e escrita do artigo. Emanuela Bezerra Torres Mattos foi responsável pela coordenação do estudo, coleta e análise dos dados, escrita do artigo. Marcia Maria Pires Camargo Novelli foi responsável pela coleta e análise dos dados, escrita do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Notas

¹ Os resultados parciais desse trabalho foram apresentados: - no formato de pôster, no VIII Congresso Brasileiro de Alzheimer.