

A queixa da falta de memória no tratamento fisioterapêutico: a percepção de idosas

The complaint of lack of memory in physiotherapy treatment: the perception of elderly women

La queja de falta de memoria en el tratamiento de fisioterapia: la percepción de ancianas

Thais Schemberger Favarin  0000-0001-8051-9977

Rafaela Gulhak Moretto  0000-0001-6670-8659

Camila Costanaro  0000-0002-4705-794X

Vilmar Malacarne  0000-0002-5222-4722

Keila OKuda Tavares  0000-0002-0534-1723¹

Resumo

Introdução: Entre os sintomas da percepção subjetiva do declínio cognitivo, está a queixa da falta de memória. É importante sua avaliação qualitativa, visto que o fator psicológico e a forma com que o idoso lida com os declínios funcionais possuem influência na prevenção de doenças e na adesão aos tratamentos. **Objetivo:** Conhecer e compreender se a queixa de falta de memória influencia o tratamento fisioterapêutico de idosas atendidas em um Centro de Reabilitação Física. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo exploratório de caráter qualitativo. A população do estudo foi composta por idosas acima de 60 anos que apresentavam alteração da função cognitiva, verificada por meio do Miniexame do Estado Mental (MEEM). A coleta de dados foi feita por meio de uma entrevista semiestruturada, com áudio gravado, baseada na seguinte pergunta orientadora: “Para você, a queixa da falta de memória afeta seu tratamento fisioterapêutico?”. No caso de resposta negativa ou afirmativa, foi dito: “Fala-me mais sobre isso”. **Resultados:** Dezenove mulheres foram entrevistadas, a maioria delas afirmou que a queixa da falta de memória não influencia o tratamento fisioterapêutico. **Conclusões:** Para o fisioterapeuta, é relevante adicionar em sua avaliação rotineira do paciente idoso uma avaliação cognitiva, por meio de escalas e instrumentos específicos; e adicionar em seu plano de condutas, seja para prevenção ou tratamento das queixas de falta de memória, os treinos cognitivos, visto que podem auxiliar os idosos com esses sintomas a melhorar o desempenho e adesão às abordagens da fisioterapia.

Palavras-chave: Transtornos da Memória. Idoso. Fisioterapia.

¹ Autor correspondente: keila.tavares@unioeste.br. Universidade Estadual do Oeste do Paraná.



Abstract

Introduction: Among the symptoms of the subjective perception of cognitive decline is the complaint of lack of memory. Its qualitative assessment is important, since the psychological factor and the way the elderly deal with functional declines have an influence on disease prevention and adherence to treatments. **Objective:** To know and understand if the complaint of lack of memory influences the physical therapy treatment of elderly women treated at a Physical Rehabilitation Center. **Materials and methods:** Descriptive exploratory qualitative study. The study population consisted of elderly women over 60 years of age who had altered cognitive function, verified through the Mini-Mental State Examination (MMSE). Data collection was carried out through a semi-structured audio recorded interview based on the following guiding question: “For you, does the complaint of lack of memory affect your physical therapy treatment?”. In the case of a negative or an affirmative answer, it was said: “Tell me more about this”. **Results:** Nineteen women were interviewed, most of them said that the complaint of lack of memory does not influence the physical therapy treatment. **Conclusions:** For the physical therapist, it is relevant to add a cognitive assessment to their routine assessment of the elderly patient, using specific scales and instruments; and add cognitive training to your plan of conduct, whether for prevention or treatment of complaints of poor memory, as they can help elderly people with these symptoms to improve performance and adherence to physical therapy approaches.

Keywords: Memory Disorders. Aged. Physiotherapy.

Resumen

Introducción: Entre los síntomas de la percepción subjetiva del deterioro cognitivo se encuentra la queja de falta de memoria. Su evaluación cualitativa es importante, ya que el factor psicológico y la forma que los ancianos enfrentan los deterioros funcionales influyen en la prevención de la enfermedad y en la adherencia a los tratamientos. **Objetivo:** Conocer y comprender si la queja de falta de memoria influye en el tratamiento de la fisioterapia de ancianas atendidas en un Centro de Rehabilitación Física. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo cualitativo exploratorio. La población de estudio estuvo constituida por ancianas mayores de 60 años que presentaban función cognitiva alterada, verificada a través del Mini-Examen del Estado Mental (MMSE). La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada grabada en audio, basada en la siguiente pregunta orientadora: “¿Para usted, la queja de falta de memoria afecta su tratamiento de fisioterapia?”. En caso de respuesta negativa o afirmativa, se decía: “Cuénteme más sobre esto”. **Resultados:** Diecinueve mujeres fueron entrevistadas, la mayoría dijo que la queja de falta de memoria no influye en el tratamiento de fisioterapia. **Conclusiones:** Para el fisioterapeuta es relevante incorporar la evaluación cognitiva del paciente anciano a su rutina, utilizando escalas e instrumentos específicos; y agregue entrenamiento cognitivo a su plan de conducta, sea para la prevención o el tratamiento de problemas de falta de memoria, ya que pueden ayudar a las personas mayores con estos síntomas a mejorar el rendimiento y la adherencia a los enfoques de fisioterapia.

Descriptor: Trastornos de la Memoria. Anciano. Fisioterapia.



Introdução

O processo natural fisiológico do envelhecimento acarreta atrofia cerebral global, mudanças nas respostas funcionais cerebrais e declínio cognitivo. Esse processo é individual e está diretamente relacionado a hábitos de vida. O exercício físico é um exemplo de intervenção não farmacológica para manter e/ou melhorar a estrutura e função cerebral durante a vida¹. Além disso, estudos sugerem que intervenções envolvendo técnicas de memorização, relaxamento e atenção podem gerar efeitos positivos e duradouros em idosos, especialmente quando essas intervenções são empregadas em grupo².

A preocupação com o declínio cognitivo está se tornando um tema cada vez mais abordado e estudado, devido ao fato de poder estar associado a diferentes níveis de comprometimento funcional que podem ser evidenciados por exames clínicos e neuropsicológicos. A demência é o nível mais grave de alteração cognitiva, estando associada a déficits que prejudicam a funcionalidade e levam à perda da independência dos acometidos. Indivíduos que apresentam alteração leve relatam diminuição subjetiva na função cognitiva, porém esse déficit não é observado nos testes neuropsicológicos e pode não influenciar de forma intensa a funcionalidade diária. Na prática clínica, esses indivíduos são considerados “saudáveis”³.

Entre os sintomas da percepção subjetiva do declínio cognitivo está a queixa da falta de memória. Para sua avaliação, existem testes chamados ecológicos, que se aproximam das atividades cotidianas do indivíduo, como o Teste de Memória Lógica de *Wechsler*, que avalia memória verbal e visual, retenção, evocação média e tardia; e o Teste Comportamental de *Rivermead*, que dá importância a atividades com relevância prática, simulando situações rotineiras, como lembrar nome e sobrenome de pessoas, pontos principais de uma história e reconhecimento de objetos. Existem testes cognitivos como o Míni-Exame do Estado Mental (MEEM), Teste Cognitivo de *Cambridge* (CAMCOG), Escala de *Blessed* para demência e a Escala para Avaliação da Doença de *Alzheimer* (ADAS-COG). Entre todos os testes que estão relacionados à memória, o mais utilizado é o MEEM, pois é simples, de aplicação rápida e autoexplicativa⁴.

Nesse contexto, é importante a avaliação da capacidade cognitiva e da avaliação qualitativa da perda de memória em idosos, visto que o fator psicológico e a forma com que o idoso lida com os declínios funcionais associados ao envelhecer possuem importante influência na prevenção de doenças e na adesão dos tratamentos na área da saúde⁵⁻⁷.

A maioria dos estudos relacionados à perda da memória na terceira idade são quantitativos e direcionados à investigação da queixa da falta de memória por meio de instrumentos específicos e para a avaliação da efetividade de treinos cognitivos como tratamento. Há poucos estudos qualitativos que



apresentam o objetivo de compreender como o idoso vivencia a percepção subjetiva da queixa da falta de memória e sua influência na forma de envolvimento com as abordagens em saúde a que são submetidos, como por exemplo as da fisioterapia.

Conhecer como a dificuldade com a memória afeta o tratamento fisioterapêutico é relevante para um maior entendimento das prioridades desta população, auxiliando a criação de planos de tratamento primários, secundários e terciários mais efetivos, individualizados e humanizados. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é conhecer e compreender se a queixa da falta de memória influencia o tratamento fisioterapêutico de idosas atendidas em um Centro de Reabilitação Física.

Materiais e métodos

Esta é uma pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa. A população do estudo foi composta por idosas acima de 60 anos atendidas no Centro de Reabilitação Física (CRF) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), no período entre fevereiro e agosto de 2021, que apresentavam alteração da função cognitiva, verificada por meio do instrumento MEEM⁸. Os critérios de exclusão foram: idosas com diagnósticos de doenças que comprometem a capacidade de comunicação verbal; idosas acamadas (dependentes); idosas com deficiência física.

Entre fevereiro e agosto de 2021 estavam em tratamento no local de estudo 79 idosos. O pequeno número de idosos atendidos neste período se justifica pelo fato de a coleta de dados ter ocorrido após um período de suspensão dos atendimentos da população idosa, devido à pandemia da COVID-19. Dentre os idosos, 58 (73,41%) eram mulheres. Todas essas idosas foram contatadas por telefone para serem convidadas a participar do estudo. Nesse contato telefônico, foram fornecidas explicações sobre os objetivos da pesquisa, a justificativa e a sua forma de realização. Para aquelas que concordaram em participar, foi agendado um dia e horário para ser realizada a coleta de dados no CRF da UNIOESTE. Para essa abordagem presencial foram obedecidas todas as medidas sanitárias vigentes na Instituição, relacionadas à COVID-19.

Todas as 58 idosas concordaram em participar do estudo. Foi aplicado o MEEM e um questionário para a caracterização das participantes, contendo as seguintes variáveis: nome, idade, sexo, estado civil, com quem mora, ocupação, renda familiar, escolaridade e religião. Essas variáveis foram analisadas por meio de estatística descritiva simples. Vinte (34,4%) idosas apresentaram alteração da função cognitiva de acordo com o MEEM. Dessas 20 idosas, uma se recusou a participar da segunda fase da coleta de dados (entrevista semiestruturada), por motivos pessoais.

A entrevista semiestruturada foi realizada com gravação de áudio e baseada na seguinte pergunta

FisiSenectus. 2022;10(1)



orientadora: “Para você, a queixa da falta de memória afeta seu tratamento fisioterapêutico?”; no caso de resposta negativa ou afirmativa, foi dito: “Fala-me mais sobre isso”. As entrevistas foram transcritas na íntegra e identificadas pela letra “E” de “entrevistada”, seguidas por números (obedecendo a ordem de realização das entrevistas que foi estabelecida por meio de sorteio), para serem analisadas. Os textos transcritos do grupo 1 (resposta negativa) e do grupo 2 (resposta afirmativa) foram analisados com a Análise do Conteúdo, obedecendo algumas etapas: (1) a pré-análise, (2) a exploração do material e (3) a organização dos resultados, inferência e interpretação⁹.

As mulheres que concordaram em participar do estudo leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos da UNIOESTE, sob o parecer de número 3.990.370.

Resultados

As 19 participantes do estudo apresentavam idade entre 62 e 84 anos, em média de 72,37 ($\pm 6,72$) anos. A maioria era casada (47,37%), morava com o cônjuge (36,84%), era aposentada (94,74%), apresentava ensino fundamental completo (31,58%) e era católica (73,68%) (tabela 1).

Tabela 1: Dados de caracterização das idosas participantes (n = 19)

Variáveis	f	%
Estado civil		
Casada	9	47,37
Viúva	7	36,84
Solteira	3	15,79
Com quem a idosa mora		
Cônjuge	7	36,84
Sozinha	5	26,32
Filhos	4	21,05
Cônjuge e outros familiares	2	10,53
Netos	1	5,26
Ocupação		
Aposentadas	18	94,74
Dona de casa	1	5,26
Renda mensal		
Até um salário mínimo	8	42,11
De uma dois salários mínimos	3	15,79
De três a cinco salários mínimos	8	42,11
Escolaridade		
Analfabeta	1	5,26



Ensino fundamental incompleto	5	26,32
Ensino fundamental completo	6	31,58
Ensino médio incompleto	1	5,26
Ensino médio completo	2	10,53
Ensino superior incompleto	1	5,26
Ensino superior completo	1	5,26
Pós-Graduação completa	1	5,26
Não soube relatar	1	5,26
Religião		
Católica	14	73,68
Evangélica	5	26,32

f: frequência absoluta; %: frequência relativa.

Das 19 idosas, 15 (78,94%) relataram que a queixa de memória não influencia o tratamento fisioterapêutico (grupo 1) e quatro (21,05%) relataram que sim (grupo 2). Por meio da análise dos relatos das idosas, a seguir serão apresentadas as categorias analíticas que descrevem essas percepções.

Análise das respostas do grupo 1

As idosas que afirmaram que a queixa de falta de memória que apresentam não afeta o tratamento fisioterapêutico consideram a fisioterapia algo muito relevante e importante para sua saúde e bem-estar e que, por esse motivo, não se esquecem deste compromisso, sendo uma prioridade para elas. Referiram que sem os atendimentos fisioterapêuticos apresentam alterações na capacidade funcional para executar atividades de vida diária e sendo submetidas à fisioterapia conseguem executar de forma mais satisfatória as atividades do seu cotidiano. As idosas relataram que se sentem bem durante os atendimentos, consideram algo importante para elas, momento em que se sentem bem cuidadas. A seguir serão apresentados trechos das falas das entrevistadas que exemplificam essas percepções.

“[...] aqui eu faço tratamento que é uma coisa que eu não posso esquecer, se eu esquecer, eu passo mal, eu não ando” (E07).

“[...] eu não esqueço, esse eu não esqueço, chega segunda-feira eu estou aflita para vir [...]” (E08).

“[...] pelo contrário, sei que é pela minha saúde” (E10).

“[...] É porque a gente se sente bem [...]” (E03).

“Eu me sinto muito bem aqui dentro, sou muito bem cuidada aqui. Era a hora que eu mais me sentia bem, era aqui dentro” (E12).

As idosas cujas respostas se encaixam nesta categoria disseram que a memória é estimulada



durante as abordagens da fisioterapia e que, devido a este fato, sua dificuldade com a memória não influencia o tratamento fisioterapêutico.

“[...] quando a gente faz fisioterapia, a gente tem que lembrar das coisas e você tem os exercícios [...]” (E10).

Algumas idosas que responderam que a diminuição da memória não influencia seu tratamento fisioterapêutico associam esta queixa a algo normal relacionado ao envelhecer ou a momentos de nervosismo, não encarando esse comprometimento como algo que interfere, por enquanto, no seu cotidiano e no seu tratamento fisioterapêutico.

“[...] eu ainda tenho consciência, eu ainda tenho conhecimento [...]” (E04).

“[...] por enquanto, eu não estou sentindo que afeta no meu tratamento fisioterapêutico [...]” (E04).

“[...] Só quando eu fico nervosa, normal.” (E15).

Mesmo as entrevistadas referindo que a queixa de falta de memória não interfere no seu tratamento fisioterapêutico, algumas relataram situações em que essa alteração influencia, como: não se lembrarem dos exercícios realizados durante o atendimento da fisioterapia ou esquecerem as orientações passadas pelos fisioterapeutas.

“[...] não lembrava mais como eram os exercícios [...] às vezes eu aprendo no momento, mas daqui a pouco... [...]” (E01).

“[...] eu faço confusão [...]” (E14).

Os dados relacionados à análise das respostas do grupo 1 sugerem que a queixa de falta de memória dessas idosas não é intensa a ponto de prejudicar o tratamento fisioterapêutico a que são submetidas, apesar de, no seu cotidiano, apresentarem consequências relacionadas à dificuldade com a memória que interferem de forma leve essa atividade. A seguir serão apresentadas a análise das respostas do grupo 2.

Análise das respostas do grupo 2

As participantes que referiram que a queixa da falta de memória afeta o tratamento fisioterapêutico também relataram que a fisioterapia é algo muito importante para sua saúde e seu bem-



estar geral. Devido à importância atribuída ao tratamento fisioterapêutico e pelo fato de os atendimentos serem agendados de duas a três vezes na semana e no mesmo horário, as idosas o encaram como um compromisso que não pode deixar de ser cumprido, tendo em vista seus resultados positivos.

Disseram que, por receberem, ao final de cada atendimento, um cartão com a data e horário dos seus agendamentos, não se esquecem de comparecer, pois se não fosse essa rotina de registro, elas esqueceriam. Algumas, além desse registro fornecido pelos profissionais da fisioterapia, realizam seu próprio registro, para evitar imprevistos.

“[...] porque o dia já está marcado para gente vir [...]” (E02).

“[...] tem horário para chegar horário e para sair [...]” (E05).

“[...] tem que ser num bilhete, explicando” (E14).

“[...] Porque geralmente tem a fichinha, então para mim aquele lá já era fixo” (E18).

“[...] não afeta, porque eu anoto tudo, horário de tudo [...]” (E10).

“[...] , mas se eu deixar sem marcar, eu esqueço” (E02).

Algumas idosas relataram que já esqueceram de comparecer à fisioterapia, que esquecem o que os fisioterapeutas falaram a elas, como orientações relacionadas à saúde e a exercícios para serem realizados em casa. Além disso, relataram que, devido à queixa de memória, não conseguem fazer nada em relação à fisioterapia e sua vida pessoal.

“[...] Porque você esquece... elas falaram, falaram, falaram, mas eu esqueço [...]” (E13).

“[...] eu não consigo fazer nada, nada mesmo” (E06).

Discussão

Os sintomas relacionados a queixas de falta de memória podem começar antes mesmo da terceira idade, pois o desempenho médio da memória começa a diminuir entre 49 e 90 anos, com piora mais evidente após os 62 anos¹⁰. As participantes da presente pesquisa apresentavam em média 72,37 anos, sendo a faixa etária em que é comum que este tipo de acometimento já possa fazer parte do seu dia a dia e afetar suas atividades cotidianas.

Em um estudo que avaliou a autoeficácia e a memória em idosos, a média de idade foi de 70,5 anos¹¹. Já em outro estudo que avaliou a qualidade de vida de idosos relacionada a aspectos sociodemográficos e cognitivos, a média de idade foi de 72,50 anos¹². Um perfil semelhante ao das idosas



da presente pesquisa.

Quando questionadas se este tipo de queixa influencia ou não seu tratamento fisioterapêutico, a maioria das participantes relatou que não (grupo 1). As idosas que apresentam essa percepção referiram que as intervenções fisioterapêuticas proporcionam bem-estar, melhora funcional, maior independência nas atividades de vida diária e que a memória é estimulada durante os atendimentos relacionados à fisioterapia.

A fisioterapia geriátrica tem como meta a restituição e melhora da capacidade funcional dos idosos, prevenindo complicações que surgem com o processo de senilidade. Seu objetivo é avaliar e tratar o idoso como um todo, tendo em vista o sistema musculoesquelético, neurológico, urológico, cardiovascular, respiratório, entre outros. A fisioterapia voltada para a população idosa busca adiar a instalação das incapacidades ocasionadas pelo processo do envelhecimento, tratar as alterações motoras e funcionais decorrentes de doenças e outras comorbidades associadas e trabalhar a reabilitação do idoso dentro das suas especificidades e potencialidades¹³.

O exercício proporciona benefícios relacionados à analgesia, funcionalidade¹⁴ e funcionamento cognitivo¹⁵, sendo que a cinesioterapia constitui uma das bases fundamentais das intervenções do profissional fisioterapeuta em diferentes especialidades, incluindo a geriátrica.

Diferentes modalidades de exercícios promovem aprimoramento da aptidão física e melhora na função de memória recente. Os exercícios que envolvem o fortalecimento muscular e ganho de resistência são estratégias de intervenção física para induzir mudanças funcionais cerebrais significativas, especialmente no lobo frontal, que são acompanhadas por melhora nas funções executivas. Além disso, o treinamento de resistência acarreta menor atrofia e menor volume de lesões da substância branca¹⁶. Exercícios aeróbicos estão associados à melhora da atenção e velocidade de processamento de informações¹⁷.

Algumas idosas participantes do estudo relataram acreditar que a queixa de falta de memória seja algo normal relacionado ao envelhecimento e por isso acham que, por enquanto, não afeta o tratamento fisioterapêutico. Outros estudos observaram que seus participantes apresentam crenças de que o desenvolvimento de comprometimento da memória faz parte do processo do envelhecimento biológico, sendo considerado evento inevitável, resultado do desgaste do organismo pelo tempo¹⁸⁻¹⁹.

As idosas do presente estudo, que referiram que a queixa de memória não afeta seu tratamento fisioterapêutico, mesmo tendo essa percepção, deram exemplos que demonstram que as condutas orientadas na fisioterapia já foram esquecidas, executadas de forma diferente ou confundidas em algum momento. Muitos idosos costumam se comparar a outras pessoas da mesma faixa etária e que apresentam comprometimento mais intenso relacionado à memória, passando a graduar sua queixa tendo em vista a



limitação de outros idosos, considerando seu quadro como menos grave e limitante¹⁸, o que por sua vez não faz com que esta queixa seja encarada como um problema.

Geralmente os idosos não sabem que tipo de profissional ou tratamento buscar para prevenir e/ou tratar queixas relacionadas à memória, e muitos profissionais da saúde não encaminham ou indicam tratamentos específicos²⁰, como as intervenções de treino cognitivo. A estimulação cognitiva pode ser eficaz na manutenção e melhoria das funções cognitivas, além de promover benefícios no humor e socialização, contribuindo para maior autonomia e qualidade de vida²¹.

O treino cognitivo pode ser aplicado por diversos profissionais, incluindo os fisioterapeutas. Entre as possibilidades de aplicação do treino cognitivo, está o uso de jogos da memória, memorização de figuras, diferenciação de cores, explicação do significado de expressões, desenvolver lista de compras, escrever o máximo de objetos que vê no cômodo onde está, contar quantas letras se tem em um pequeno texto, exercícios de lógica e linguagem, textos com palavras embaralhadas, ler uma palavra de trás para frente e escrever seu nome ou desenhar algo com a mão não-dominante. Atividades de baixo custo e de fácil aplicabilidade²². Tendo em vista as respostas obtidas, observa-se que provavelmente as idosas participantes não foram submetidas a este tipo de intervenção.

O grupo 2 também reconhece a importância da fisioterapia para seu bem-estar, funcionalidade e para o tratamento dos problemas de saúde que as levaram a procurar este tipo de atendimento. Enfatizaram que a dificuldade com a memória faz com que elas se esqueçam de comparecer à fisioterapia, das condutas orientadas e que, além disso, outros tratamentos e seus relacionamentos interpessoais são prejudicados de alguma forma.

As idosas do grupo 2 relataram que o registro da data e horário dos atendimentos pela equipe da fisioterapia e controles semelhantes feitos por elas mesmas auxiliam o não esquecimento deste “compromisso”. A documentação é uma estratégia externa comumente usada, sendo considerada parte essencial da vida de idosos, que auxilia a manter um senso de estrutura, controle e normalidade. O uso da tecnologia para realizar este tipo de registro é outra estratégia externa utilizada, sendo que os telefones celulares são, na atualidade, citados como valiosas fontes de ajuda para controlar o tempo e recordar palavras ou eventos¹⁹.

O fisioterapeuta pode passar orientações, exercícios e cuidados com a saúde por meio de pôsteres, folhetos, panfletos, cartazes, cartilhas, vídeos e imagens, que são amplamente utilizados na área geriátrica, reforçando a educação em saúde. É uma forma de comunicar os conteúdos considerados indispensáveis sobre prevenção e controle de agravos e promoção da saúde, que se mostra eficaz para melhor compreensão e entendimento das abordagens aplicadas²³.

Estudos demonstram relação entre queixas de falta de memória e sintomas depressivos^{10,24-25}.



Esses sintomas podem levar indivíduos acometidos a interpretar um problema de memória comum e do cotidiano mais seriamente, porque aumenta o impacto com a informação negativa. Também é possível que idosos com sintomas depressivos sejam mais suscetíveis a problemas de memória no dia a dia, percebendo-os como um indicador de declínio cognitivo mais grave relacionado à idade²⁵.

Além disso, esses sintomas podem refletir em uma menor participação em atividades com outras pessoas. Já que existe associação entre o isolamento social e o declínio da memória, pois o isolamento social pode acarretar o aumento do declínio da memória; e não a dificuldade com a memória acarretar o isolamento social. O isolamento social aumenta, e a memória diminui ao longo do tempo, sendo que entre as mulheres, um maior aumento no isolamento social está relacionado a uma maior diminuição da memória²⁶.

Grupos de convivência de idosos, formais ou informais, possuem grande importância na vida dessa população, diminuindo o isolamento social e aumentando a qualidade de vida. Existe a necessidade dos idosos se manterem inseridos socialmente para proporcionar uma rede de apoio que os mobiliza na busca de autonomia, autoestima e resiliência, diminuindo sua vulnerabilidade²⁷.

Esses grupos se caracterizam como espaços sociais onde são desenvolvidas atividades que exploram o potencial dos idosos, que contribuem para que eles exerçam seu papel na sociedade, onde há sempre a companhia de alguém para escutá-los, fazendo com que os relacionamentos sejam estreitados por meio de diversas atividades. As redes de relações são importantes fontes de suporte e estão relacionadas à sensação de bem-estar. O nível de satisfação dos idosos na convivência com outras pessoas pode aumentar de intensidade no decorrer da vida, melhorando a qualidade de vida²⁷.

Neste contexto, o desenvolvimento de atividades (terapêuticas, físicas, lúdicas, educativas, entre outras) proporcionadas por esses grupos contribui tanto para a interação social dos idosos quanto para o desenvolvimento de habilidades intelectuais. Isso também pode torná-los mais esclarecidos sobre como lidar e melhorar os cuidados com sua saúde e suas limitações²⁷⁻²⁸.

Ao comparecer aos atendimentos fisioterapêuticos, as idosas participantes da pesquisa se inserem em um ambiente onde são cuidadas, atendidas, ouvidas e valorizadas. Durante seu tratamento se identificam com idosos e idosas que têm problemas e disfunções, compartilhando suas experiências e vivências durante o complexo processo saúde-doença dessa faixa etária. Essa interação auxilia a criação de um suporte emocional (grupos de apoio) que favorece o enfrentamento de situações consideradas difíceis.

A teoria da seletividade socioemocional estabelece que pessoas idosas priorizam o afeto positivo sobre o negativo, à medida que os horizontes de tempo diminuem. O afeto positivo está associado a um declínio de memória menos objetivo ao longo de quase uma década em adultos de meia-idade e idosos;



além dos efeitos benéficos entre afeto positivo e queixas de falta de memória subjetiva, capacidade cognitiva global e bem-estar²⁹.

Conclusão

Observou-se que, apesar de a maioria das idosas acreditarem que a queixa da falta de memória não interfere no tratamento fisioterapêutico, elas citaram situações que demonstram o oposto. Foi possível perceber que a dificuldade com a memória promove repercussões não somente relacionadas ao tratamento fisioterapêutico, mas à vida social, à saúde física e psicológica das idosas, o que pode interferir diretamente no seu autocuidado.

Diante dessas constatações, é importante avaliar, prevenir e tratar de forma precoce as queixas de falta de memória em idosas, para que essas não passem por experiências negativas que afetem seus cuidados com a saúde. É necessário que os fisioterapeutas que prestam atendimento a essa população tenham condições de identificar, quantificar, tratar ou encaminhar o idoso com diminuição da memória para tratamento. O foco deve ser a saúde integral, que envolve o contexto social e familiar, bem como questões psicológicas.

Para o fisioterapeuta, é relevante adicionar em sua avaliação rotineira do paciente idoso uma avaliação cognitiva, por meio de escalas e instrumentos específicos que quantifiquem e demonstrem essa alteração de uma forma mais concreta. E, seja para prevenção ou tratamento das queixas cognitivas, adicionar em seu plano de condutas, os treinos cognitivos. Essas intervenções podem auxiliar os idosos a atenuar os sintomas de queixa de falta de memória, melhorar o desempenho e adesão às abordagens da fisioterapia.

Nesse sentido, sugere-se para estudos futuros (quantitativos e qualitativos) a avaliação de idosos com queixa de falta de memória que foram submetidos ao treino cognitivo associado à fisioterapia e suas repercussões na memória, na qualidade de vida e na adesão ao tratamento.

Recebido em 01/10/2022

Aprovado em 27/11/2022

Referências

1. Domingos C, Pêgo JM, Santos NC. Effects of physical activity on brain function and structure in older adults: a systematic review. Behav Brain Res. 2021; 402:113061. DOI [10.1016/j.bbr.2020.113061](https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.113061)
2. Almeida MHM, Berger MLM, Watanabe HAW. Memory training for the elderly: a health promotion strategy. Interface - Comunic, Saúde, Educ 2007; 11(22): 271-80. DOI [10.1590/S1414-32832007000200007](https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000200007)

FisiSenectus. 2022;10(1)



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.

3. Jessen F, Amariglio RE, Buckley RF, van der Flier WM, Han Y, Molinuevo JL, et al. The characterisation of subjective cognitive decline. *Lancet Neurol*. 2020;19(3):271–8. DOI [10.1016/S1474-4422\(19\)30368-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(19)30368-0)
4. Melo DM, Barbosa AJG. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet* 2015; 20(12): 3865-76. DOI [10.1590/1413-812320152012.06032015](https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015)
5. Domiciano BR, Braga DKAP, Silva PN, Santos MPA, Vasconcelos TB, Macena RHM. Função cognitiva de idosas residentes em instituições de longa permanência: efeitos de um programa de fisioterapia. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2016; 19(1): 57-70. DOI [10.1590/1809-9823.2016.14137](https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14137)
6. Azevedo LM, Oliveira KMV, Nunes VMA, Alchieri JC. Perdas da capacidade funcional em idosos institucionalizados no município de Natal/RN. *J Res: Fundam Care* 2014; 6(2): 485-92. DOI [10.9789/2175-5361.2014v6n2p485](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n2p485)
7. Santos SSC, Cavalheiro BC, Silva BT, Barlem ELD, Feliciani AM, Valcarenghi RV. Avaliação multidimensional do idoso por enfermeiros brasileiros: uma revisão integrativa. *Ciênc Cuid Saúde* 2010; 9(1): 129-36. DOI [10.4025/ciencucuidsaude.v9i1.5530](https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v9i1.5530)
8. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuro-Psiquiatr* 1994; 52(1): 1-7. DOI [10.1590/S0004-282X1994000100001](https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001)
9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2009.
10. Aichele S, Ghisletta P. Memory Deficits Precede Increases in Depressive Symptoms in Later Adulthood. *J Gerontol B Psychol Sci So Sci* 2019; 74(6): 943-53. DOI [10.1093/geronb/gbx183](https://doi.org/10.1093/geronb/gbx183)
11. Sacramento AM, Chariglione IPFS, Melo GF de, Cárdenas CJ de. Self-Efficacy and Memory Assessment in Elderly: An Exploratory Analysis. *Psicol Teor e Pesqui*. 2021; 37:1–10. DOI [10.1590/0102.3772e373113](https://doi.org/10.1590/0102.3772e373113)
12. Silva ACMS, Belaunde AMA. Calidad de vida: relación entre aspectos sociodemográficos y cognitivos en personas mayores de grupos sociales. *Int J Med Surg Sci* 2020; 1(2): 240-48. DOI [10.32457/ijmss.v8i1.596](https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.596)
13. Silva FLC, Santana WR, Rodrigues TS. Envelhecimento ativo: o papel da fisioterapia na melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa: revisão integrativa. *Rev UNINGÁ* 2019; 56(4): 134-44. DOI <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.596>
14. Goh SI, Persson MSM, Stocks J, Hou Y, Lin J, Hall MC, et al. Efficacy and potential determinants of exercise therapy in knee and hip osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis. *Ann Phys Rehabil Med* 2019; 62(5): 356-65. DOI [10.1016/j.rehab.2019.04.006](https://doi.org/10.1016/j.rehab.2019.04.006)
15. Turner DT, Hu MX, Generala E, Bos D, Ikram MK, Heshmatollah A, et al. Physical Exercise Interventions Targeting Cognitive Functioning and the Cognitive Domains in Nondementia Samples: A Systematic Review of Meta-Analyses. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2021; 32(2): 91-101. DOI [10.1177/0891988720915523](https://doi.org/10.1177/0891988720915523)
16. Herold F, Torpel A, Schega L, Muller NG. Functional and/or structural brain changes in response



- to resistance exercises and resistance training lead to cognitive improvements – a systematic review. *Eur Rev Aging Phys Act* 2019; 16(10). DOI [10.1186/s11556-019-0217-2](https://doi.org/10.1186/s11556-019-0217-2)
17. Smith PJ, Blumenthal JA, Hoffman BM, Cooper H, Strauman TA, Welsh-Bohmer K, et al. Aerobic Exercise and Neurocognitive Performance: a MetaAnalytic Review of Randomized Controlled Trials. *Psychosom Med* 2010; 72(3): 239-52. DOI [10.1097/PSY.0b013e3181d14633](https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181d14633)
18. Xanthopoulou P, McCabe R. Subjective experiences of cognitive decline and receiving a diagnosis of dementia: Qualitative interviews with people recently diagnosed in memory clinics in the UK. *BMJ Open*. 2019;9(8):1–10. DOI [10.1136/bmjopen-2018-026071](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026071)
19. Tyrrell M, Religa D, Fossum B, Hedman R, Skovdahl K, Hilleras P. Embarking on a memory assessment voice of older persons living with memory impairment. *Dementia (London)* 2021; 20(2): 717-33. DOI [10.1177/1471301220910637](https://doi.org/10.1177/1471301220910637)
20. Pearman A. Barriers to help-seeking for memory problems in older adults. *Eur Geriatr Med* 2020; 11(6): 1027-33. DOI [10.1007/s41999-020-00371-6](https://doi.org/10.1007/s41999-020-00371-6)
21. Souza F, Mendes A, Bennemann R, Milani R. Treino cognitivo para grupo de idosos: uma revisão sistemática. *Psicol Saúde Doenças* 2019; 20(2): 503-11 DOI [10.1590/1413-82712017220212](https://doi.org/10.1590/1413-82712017220212)
22. Santos CEV, Ribeiro A de O, Lunkes LC. Effects of cerebral gymnastics in cognition and subjective welfare of institutionalized elderly people. *Fisioter em Mov*. 2019; 32:1–8. DOI [10.1590/1980-5918.032.AO06](https://doi.org/10.1590/1980-5918.032.AO06)
23. Messias C, Medeiros C, Silva M, Cavalcante G, Novaes P. Materiais Educativos na Produção de Conhecimento em Saúde : Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Conv Int Salud*. 2018 [Internet]. Dezembro de 2017. Disponível em: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/1092/166>
24. Pinho MX, Custódio O, Makdisse M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2009; 12(1): 123-40. DOI [10.1590/1809-9823.2009120111](https://doi.org/10.1590/1809-9823.2009120111)
25. Yoon JS, Charness N, Boot WR, Czaja SJ, Rogers WA. Depressive Symptoms as a Predictor of Memory Complaints in the PRISM Sample. *Gerontol B Psychol Sci So Sci* 2019; 74(2): 254-63. DOI [10.1093/geronb/gbx070](https://doi.org/10.1093/geronb/gbx070)
26. Read S, Comas-Herrera A, Grundy E. Social Isolation and Memory Decline in Later-life. *J Gerontol B Psychol Sci So Sci* 2020; 75(2): 367-76. DOI [10.1093/geronb/gbz152](https://doi.org/10.1093/geronb/gbz152)
27. Schoffen LL, Santos WL. A importância dos grupos de convivência para os idosos como instrumento para manutenção da saúde. *Rev Cient Sena Aires* 2018; 7(3): 160-70.
28. Silva RD. Grupo de convivência: percepção dos idosos em uma unidade básica de saúde. *REFACS* 2018; 6(3): 432-8. DOI <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i3.2160>
29. Hittner EF, Stephens JE, Turiano NA, Gerstorf D, Lachman ME, Haase CM. Positive affect is associated with less memory decline: evidence from a 9-year longitudinal study. *Psychol Sci* 2020; 31(11): 1386-95. DOI [10.1177/0956797620953883](https://doi.org/10.1177/0956797620953883)

