

# Estimulação de memória em instituição de longa permanência para idosos

*Memory stimulation in long-term care institution for elderly*

*Kátine Marchezan Estivalet<sup>1</sup>, Kayla Araújo Ximenes Aguiar Palma<sup>2</sup>*

## RESUMO

**Objetivo.** Sugerir uma possibilidade de intervenção terapêutico-ocupacional para idosos, através de atividades de estimulação de memória em Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Método.** Pesquisa quantitativa, de caráter exploratório e descritivo, com participação de oito idosos. Houve pré-avaliação para detectar sintomas de depressão pela Escala de Depressão Geriátrica reduzida (GDS-15) e quadro demencial pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM); aplicação de um questionário para descrever o perfil de cada participante. Avaliação da memória, através do *Memory Complaint Questionnaire* (MAC-Q) e do Span de dígitos direto. Reavaliação com o MAC-Q e o MEEM após 10 sessões de estimulação de memória. **Resultados.** A maioria da amostra é do sexo feminino, com idades entre 61 e 94 anos, a metade é viúvo e com ensino fundamental incompleto. Nota-se que há melhora da capacidade cognitiva pela diferença no escore médio das avaliações do MEEM. No MAC-Q, na comparação do protocolo da primeira avaliação com a segunda, percebe-se que houve melhora nos itens três, cinco e seis e no resultado total. **Conclusão.** A estimulação de memória é uma possibilidade de intervenção da Terapeuta Ocupacional para idosos institucionalizados, em virtude do aumento da capacidade cognitiva.

**Unitermos.** Memória, Idosos, Terapia Ocupacional, Institucionalização

**Citação.** Estivalet KM, Palma KAXA. Estimulação de memória em Instituição de Longa Permanência para idosos.

## ABSTRACT

**Objective.** To suggest a possibility of therapeutic occupational intervention for the elderly with memory stimulation activities in Long Term Staying Institutions for the Elderly. **Method.** Quantitative, exploratory, and descriptive research, with participation of eight elders. There was a pre-assessment for detecting symptoms of depression by the reduced Geriatric Depression Scale (GDS-15) and dementia by the Mini Mental State Examination (MMSE); performing of a questionnaire to describe the profile of each participant. Memory was assessed with the Memory Complaint Questionnaire (MAC-Q) and with Direct Digit Span. Reassessment with the MAC-Q and the MEEM after 10 sessions of stimulation of memory. **Results.** The majority of the sample was female, aged from 61 to 94 years; half are widows with incomplete primary education. We notice that there is improvement in cognitive ability by the difference in average MEEM score rating. In the MAC-Q, comparing the protocol in the first evaluation with the second, we noticed that there was improvement in items three, five, six, and in the total result. **Conclusion.** Stimulation of memory is a possibility of intervention by the Occupational Therapist with institutionalized elderly because of increase in cognitive ability.

**Keywords.** Memory, Elderly, Occupational Therapy, Institutionalization

**Citation.** Estivalet KM, Palma KAXA. Memory stimulation in Long-Term Care Institution for elderly.

Trabalho realizado na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria-RS, Brasil.

**Endereço para correspondência:**

Kayla Araújo Ximenes Aguiar Palma  
Av. Roraima, 1000, Camobi  
CEP 97105-900, Santa Maria - RS, Brasil  
E-mail: kaylaguiar@gmail.com

1.Terapeuta Ocupacional, graduada pelo Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria-RS, Brasil.

2.Terapeuta Ocupacional, Doutora, Professora Adjunta do Curso de Terapeuta Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria-RS, Brasil.

Original  
Recebido em: 21/05/14  
Aceito em: 20/10/14

Conflito de interesses: não

## INTRODUÇÃO

Nas pesquisas de censo demográfico, as informações sobre as mudanças nas pirâmides de faixas etárias estão de acordo com a constatação da diminuição dos níveis de fecundidade, de natalidade e das taxas de mortalidade e, principalmente, do crescente número de pessoas com 60 anos ou mais<sup>1</sup>. Sabe-se que com a graduação da longevidade, há um aumento da pre-valorência de doenças crônicas e de incapacidades, muitas vezes acompanhada de disfunções cognitivas<sup>2</sup>.

O estudo do envelhecimento é pré-requisito na compreensão do desenvolvimento da disfunção intelectual e suas ligações comuns às degenerações orgânicas do cérebro, uma vez que é acompanhado do declínio de algumas funções cognitivas<sup>3</sup>. A diminuição da capacidade cognitiva, principalmente o enfraquecimento dos diversos tipos de memória<sup>4</sup>, é um fator consequente do processo de envelhecimento, observado pela existência de queixas do idoso. O funcionamento da memória consiste na capacidade de adquirir, armazenar e evocar informações<sup>5</sup>, interligado com as relações do ambiente. Em caso de déficit cognitivo, é possível melhorá-la por apresentar uma capacidade flexível e, conseqüentemente, aprimorá-la através das atividades de memorização<sup>6</sup>.

Outro fator instigante no estudo sobre o envelhecimento é a situação emocional do idoso, pois em estado de tensão, ansiedade ou depressão apresenta dificuldades na recepção, na codificação ou no armazenamento de uma informação<sup>7</sup>. A depressão é uma doença de incidência elevada na velhice, devido à percepção do idoso diante da incapacidade física crescente, do enfraquecimento de seus poderes cognitivos e das numerosas perdas reais<sup>5</sup>.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são estabelecimentos de denominações diversas - abrigo, asilo, casa de repouso, clínica geriátrica. São correspondentes aos locais físicos, equipados para acolher pessoas com 60 anos ou mais, sob regime de internato<sup>8</sup>. A ILPI dispõe de um quadro de recursos humanos para atender as necessidades de cuidados com assistência, saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer, e desenvolver outras atividades para garantir a qualidade de vida<sup>9</sup>.

A atuação do terapeuta ocupacional em ILPI está diretamente relacionada ao cotidiano do idoso e do contexto da instituição, através de intervenções individuais,

socioculturais de caráter grupal e no ambiente institucional<sup>10</sup>. No âmbito da ILPI, a Terapia Ocupacional visa: identificar o nível de dependência funcional; restaurar as habilidades funcionais; planejar a programação de atividades segundo perfil funcional, social, histórico e de acordo com os desejos dos idosos; supervisionar a execução de atividades; planejar e adequar o ambiente segundo a dinâmica funcional dos residentes; orientar aos outros membros da equipe, cuidadores e familiares; estabelecer grupos terapêuticos e/ou oficinas segundo demanda dos institucionalizados<sup>9</sup>.

O interesse pela pesquisa parte da relevância do tema no campo da Gerontologia e da Terapia Ocupacional, uma vez que existe uma relação entre envelhecimento e diminuição da capacidade cognitiva, fortalecendo a prática baseada em evidência sobre a estimulação de memória com idosos residentes em ILPI no contexto de atuação da Terapia Ocupacional. O objetivo do estudo é sugerir uma possibilidade de intervenção terapêutico-ocupacional no aumento da capacidade de memória de idosos institucionalizados, através de atividades de estimulação em grupo e atendimentos individuais.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, de abordagem exploratória e descritiva, realizado em uma ILPI de caráter filantrópico. O estudo apresenta como orientação ética os requisitos da Resolução 466/12, do Ministério da Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, com início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob o parecer nº 245.238. Houve aprovação e liberação da instituição para a realização da pesquisa, estando os responsáveis cientes da participação voluntária dos idosos. Para participar da pesquisa, cada indivíduo tinha que concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Amostra

Dentre os 38 abrigados na ILPI, apenas 10 idosos com perfil diante dos critérios de participação adotados: apresentar queixas de memória, idade igual ou superior a 60 anos, abrigado por no mínimo 12 meses na institui-

ção, de ambos os sexos, não apresentar dificuldades de comunicação, tanto de expressão quanto compreensão, sendo excluídos os com déficits sensoriais (auditivos e/ou visuais) incompatíveis para a realização das atividades de estimulação de memória, com pontuação acima de 10 pontos na GDS-15<sup>11</sup> e pontuação no MEEM compatível com quadros demenciais, sendo o ponto de corte de acordo com a alfabetização<sup>12</sup>.

## Procedimentos

Os procedimentos do estudo estão apresentados em fases, contemplando: apresentação da proposta da pesquisa, coleta dos dados, pré-avaliação, avaliações, prática de intervenção e reavaliações.

Fase 1. Antes de iniciar a pesquisa, houve a realização de uma palestra na instituição para a direção, os membros da equipe e para os abrigados, com apresentação da proposta do estudo e explicação sobre o funcionamento da memória, ressaltando a importância da estimulação das funções cognitivas.

Fase 2. Seleção inicial dos participantes, através da coleta de dados dos prontuários da instituição, considerando os critérios de inclusão e exclusão. Para delimitar a pesquisa, houve a realização de uma pré-avaliação dos participantes selecionados inicialmente para detectar a presença de sintomas de depressão, através da GDS-15, e de alterações cognitivas compatíveis com quadro demencial, através do MEEM.

O MEEM é considerado um importante instrumento de rastreio de comprometimento cognitivo<sup>12</sup> por avaliar a orientação temporal e espacial, memória imediata, atenção e cálculo, evocação, linguagem e praxia<sup>13</sup>. O resultado do MEEM é interpretado conforme a escolaridade do indivíduo, pois a baixa escolaridade e idades mais avançadas estão correlacionadas com menor pontuação no MEEM<sup>13</sup>. No estudo, ressalta-se que o uso inicial do MEEM, além de delimitar a pesquisa na pré-avaliação, também manteve-se para o posterior comparativo da avaliação dos efeitos da intervenção.

Após a definição da amostra, houve levantamento de dados correspondentes ao perfil de cada participante, através da aplicação de um questionário elaborado especificamente para a pesquisa, apresentando os seguintes itens: dados pessoais, história de vida, história na institui-

ção, aspectos afetivos e emocionais, história ocupacional e história de saúde.

Fase 3. Avaliação dos participantes quanto aos aspectos da memória, através do Questionário de Queixas de Memória (MAC-Q)<sup>14</sup> e da tarefa de Span de dígitos direto<sup>15</sup> por envolver memória de trabalho.

O MAC-Q é uma avaliação neuropsicológica para declínio de memória em idosos, que quantifica principalmente a queixa de memória retrospectiva na forma de auto-relato<sup>14</sup>. O uso do Span de dígitos direto<sup>15</sup> no estudo complementa o MEEM, pois verifica a capacidade de atenção do sujeito durante determinada tarefa, a compreensão e a capacidade de memorização, principalmente a memória de trabalho.

Fase 4. Processo da prática de intervenção com a realização de atividades para estimular a memória, sendo algumas associadas com orientação temporal e espacial. Nas cinco primeiras sessões, as atividades foram realizadas em grupo, em uma sala ampla, sendo que cada idoso era disposto de modo a ter uma visão geral de todos os participantes, com o intuito de permitir maior socialização. Houve o uso de recursos mnemônicos durante o treinamento, através de associações verbais, relatos de histórias, discussões sobre temas atuais, interpretação de cenas de filmes, atividades com músicas, capacidade de expressão e outras dinâmicas envolvendo a estimulação da memória semântica e episódica. A duração de cada sessão grupal variava entre 45 a 50 minutos, sendo os encontros semanais. Porém, frente à variabilidade das queixas de memória entre os participantes, percebeu-se a necessidade de focar as sessões para um processo de intervenção de modalidade individual. Houve a elaboração de um bloco com atividades para estimular os diferentes tipos de memória, referentes ao resgate de lembranças sobre a história de vida, conhecimentos gerais e raciocínio lógico. Houve a criação do calendário das atividades semanais de cada idoso; orientação e estimulação quanto ao uso de recursos externos: calendário anual, agenda, anotações e lembretes; escutar músicas, praticar leituras e assistir filmes. Cada intervenção individual tinha duração de cerca de 20 a 30 minutos, em virtude da rotina institucional, sendo também uma vez na semana, totalizando cinco encontros com cada participante.

Fase 5. No término de todas as sessões, os partici-

pantes foram reavaliados, através do MEEM e do MAC-Q, a fim de comparar os resultados da primeira avaliação com os apresentados após a estimulação de memória.

### Análise Estatística

Para avaliar a relação entre o GDS-15 com a idade, MAC-Q inicial, tempo de instituição e Span de dígitos direto, usou-se a correlação de Spearman, por apresentar variáveis não normais. O procedimento metodológico adotado para comparar os resultados da pré-avaliação e da avaliação final do MEEM e os itens do MAC-Q da primeira avaliação com os da segunda avaliação foi por meio do teste de comparação não paramétrica de Wilcoxon, uma vez que compara duas amostras dependentes no tempo, como é o caso das variáveis MEEM e MAC-Q.

O nível de significância utilizado para as conclusões das análises estatísticas foi de  $p < 0,05$ . Os dados referentes ao presente estudo foram processados e analisados de forma eletrônica a partir da construção de um banco de dados (Excel® 2007) e de um programa de análise específico para o cumprimento dos objetivos da pesquisa, o software *Statistical Package for Social Science* 15.0 (SPSS).

## RESULTADOS

Por motivo de internação hospitalar e falecimento durante a realização da pesquisa, a amostra final (Tabela 1) foi de oito participantes, sendo seis do sexo feminino e dois do masculino, com idades entre 61 e 94 anos de idade, com uma média de idade de  $80,63 \pm 11,16$ . Em relação ao estado civil: três são solteiros, quatro viúvos e um divorciado. Quanto à escolaridade: três são analfabetos, quatro com ensino fundamental incompleto e apenas um com ensino fundamental completo.

Na correlação da GDS-15 com as variáveis: idade, tempo de instituição e MAC-Q inicial, percebe-se que o coeficiente de correlação é negativo. Segundo os dados obtidos, pode-se concluir que: quando a variável idade aumenta, sugere-se uma pontuação menor no GDS-15. O que ocorre também para o tempo de instituição e MAC-Q inicial. Já na correlação com a variável Span de dígitos direto, o coeficiente de correlação é positivo, pois quando aumenta o GDS-15, sugere-se um aumento no Span de dígitos direto. Os valores anteriores (Tabela 2) são justificados pelo número pequeno da amostra.

Em relação ao MEEM (Gráfico 1), o escore médio

Tabela 1. Apresentação da amostra final do estudo.

	Idade	Sexo	Estado Civil	Escolaridade	Tempo na Instituição (anos)	GDS-15	Span de Dígitos Direto
participante 1	94	F	solteira	A	1	1	47
participante 2	84	F	solteira	A	5	3	39
participante 3	73	F	solteira	A	5	1	41
participante 4	86	F	viúva	FI	2	6	61
participante 5	90	F	viúva	FC	6	1	60
participante 6	71	M	divorciado	FI	5	2	62
participante 7	86	F	viúva	FI	3	1	66
participante 8	61	M	viúvo	FI	4	5	52

A= analfabeta; FI= fundamental incompleto; FC= fundamental completo.

Tabela 2. Correlação da GDS-15 com as variáveis: idade, tempo de instituição, MAC-Q inicial e Span de dígitos direto.

	Coefficiente de Correlação	p-valor
Idade	-0,466	0,245
Tempo de Instituição	-0,182	0,666
MAC-Q inicial	-0,180	0,670
Span de dígitos direto	0,077	0,857

de acertos na primeira avaliação é de 20,37 pontos e o da segunda avaliação é de 24,62 pontos ( $p=0,026$ ). Ao observar o MEEM (Tabela 3), de acordo com a pontuação total de cada item, nota-se que há melhora nos itens de memória imediata e de memória de evocação para todos os participantes. Para os itens de orientação temporal e de orientação espacial, quatro participantes mantêm o número total de acertos, e para os outros quatro houve aumento da pontuação, principalmente no primeiro item (orientação temporal). Nas duas avaliações, percebe-se que não houve erros no item nomeação dos dois objetos e para o de comando de estágios. No item da repetição, não houve acerto de apenas dois participantes na primeira avaliação, já na segunda todos acertaram. Lembrando que na amostra há três participantes analfabetos, os itens de atenção e cálculo; escrever uma frase completa e o de ler e executar a ação foram desconsiderados para os mesmos. Para os demais, o único item que houve aumento da pontuação, ou que se manteve, foi o de atenção e cálculo,

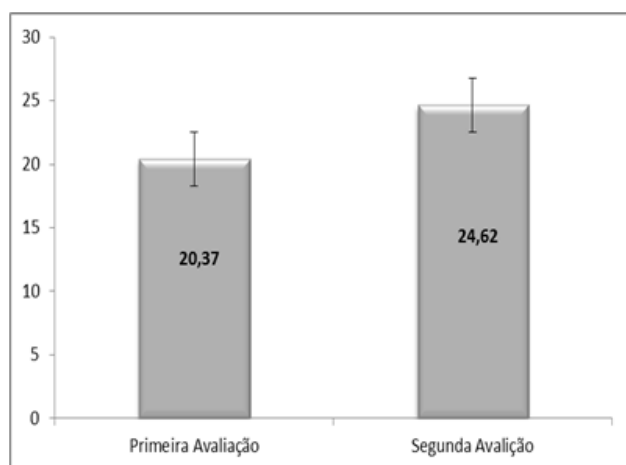


Gráfico 1. Escore médio na primeira e na segunda avaliação do MEEM.

os outros permaneceram iguais.

Em relação ao MAC-Q (Tabela 4), pode-se concluir que a comparação do protocolo na primeira avaliação (MAC-Q inicial) com a segunda (MAC-Q final) são significativos para o item 3, item 5, item 6 e MAC-Q total, sendo que a maior média encontrada é na primeira avaliação. Para as demais variáveis não houve diferença e a maior média encontrada também é na primeira avaliação.

Importante lembrar que no MAC-Q, quanto menor a pontuação, melhor é a avaliação do desempenho atual de algumas tarefas de memória pelo idoso. Como verificado nos resultados, a média de todos os valores da segunda avaliação são menores do que a primeira, principalmente nos itens para: lembrar-se de onde guardou objetos em sua casa ou trabalho (item 3); lembrar de itens de supermercado ou medicamentos que você deve comprar ao chegar ao supermercado ou farmácia (item 5); e para descrever a memória atual comparada quando tinha 18 anos (item 6).

## DISCUSSÃO

Há situações que, mesmo o envelhecer com vitalidade, o idoso busca abrigo fora do contexto familiar, mas os motivos mais importantes para a procura são a carência financeira e a falta de moradia<sup>16</sup>. O número de idosos que apresenta algum tipo de deficiência física ou mental é muito mais alto entre os institucionalizados<sup>17</sup>, o que torna a institucionalização objeto de preocupação do poder público, dos profissionais de saúde e da assistência social<sup>18</sup>. Interessante saber que a maioria das instituições brasileiras (65,2%) é filantrópica<sup>16</sup>.

No estudo, verifica-se que há uma distribuição heterogeneia em relação ao sexo, havendo predominância do sexo feminino (75%). Na maioria de outros estudos, nota-se que o número de mulheres idosas residentes em ILPI é maior que o número de homens<sup>18-21</sup>. Há casos de predominância do sexo masculino<sup>22</sup>, caracterizada pelo próprio perfil da instituição<sup>19</sup>. Segundo dados do perfil da população brasileira, o número de mulheres idosas é superior ao de homens, devido aos diferenciais de expectativa de vida<sup>1</sup>.

Em relação ao estado civil, percebe-se que 50% dos participantes são viúvos. É uma variável destacada em

Tabela 3. Pontuação dos itens da primeira e da segunda avaliação do MEEM.

	Primeira Avaliação		Segunda Avaliação	
	TP	Média± DP	TP	Média± DP
Orientação Temporal	28	3,5±1,85	35	4,37±0,93
Orientação Espacial	32	4±1,60	34	4,25±1,39
Memória Imediata	20	2,5±0,76	24	3±0,00
Atenção e Cálculo	15	1,87±2,10	21	2,62±2,20
Memória de Evocação	12	1,5±1,20	24	3±0,00
Nomeação	16	2±0,00	16	2±0,00
Repetição	6	0,75±0,64	8	1±0,00
Comando	24	3±0,00	24	3±0,00
Frase	3	0,37±0,52	3	0,37±0,52
Desenho	3	0,37±0,52	3	0,37±0,46
Ler e Executar	5	0,62±0,52	5	0,62±0,52

TP= total de pontos; DP= desvio padrão.

estudos sobre o perfil dos idosos institucionalizados, pois estabelece uma preocupação quando implica no aumento das situações socioeconômicas desvantajosas<sup>21</sup> para o próprio idoso e seus familiares, sendo um dos motivos pela busca de abrigo em ILPI<sup>16</sup>.

Quando se trata de memória e ILPI, é importante considerar a escolaridade do idoso, pois há relação significativa da escolaridade com o estado mental e funcional do idoso<sup>22</sup>. É notável também a presença da baixa escolaridade dos idosos, principalmente em instituições filantrópicas<sup>22</sup>, bem como alto percentual de analfabetos<sup>19,22</sup>.

A depressão é um fator de risco importante, principalmente no contexto institucional, pois reforça a passividade, a apatia e o comportamento dependente, agravando os problemas motivacionais e afetivos<sup>23</sup>. A depressão interfere na memória, bem como na atenção, na função executiva e na velocidade de processamento de informações<sup>23</sup>. Na amostra, percebe-se que não houve correlação entre os sintomas de depressão com o aumento da

idade, o tempo de institucionalização e com a memória de trabalho, devido ao número pequeno da amostra. No estudo, a relação dos resultados do GDS-15 com a função cognitiva afirma que quando aumenta os sintomas de depressão, aumenta a capacidade da memória de trabalho. O coeficiente de correlação entre as variáveis é contrário ao resultado de outros estudos clínicos e epidemiológicos sobre envelhecimento e déficits cognitivos, pois quanto maior os sintomas de depressão, maiores são as chances de apresentar comprometimentos nas habilidades cognitivas<sup>24,25</sup>. Há uma limitação no estudo, em função dos critérios de inclusão e exclusão, não permitindo maior eficácia dos dados, sendo necessário o desenvolvimento de estudos longitudinais com amostras maiores<sup>26</sup>.

O reconhecimento das aptidões cognitivas em idosos residentes em ILPI mediante a aplicação de testes neuropsicológicos, como o MEEM e MAC-Q, permite aos membros da equipe e aos profissionais de saúde adequar o cuidado prestado às necessidades e às possibilidades dos idosos<sup>24</sup>. No MAC-Q, a correlação no item 5 se justifica pelo uso mais intensivo de recursos mnemônicos de memória, pela associação entre desempenho e uso de

Tabela 4. Comparação do questionário MAC-Q na primeira avaliação e na segunda avaliação.

	Avaliação		
	Antes	Depois	p-valor
	Média± DP	Média± DP	
Item 1	3,50 ±0,926	2,88 ±0,991	0,250
Item 2	3,25 ±0,463	3,13 ±0,641	0,685
Item 3	3,50 ±0,756	2,38 ±0,744	0,038
Item 4	3,38 ±0,744	2,50 ±0,926	0,064
Item 5	3,38 ±0,518	2,38 ±0,518	0,007
Item 6	7,00 ±1,512	5,00 ±1,852	0,045
MAC-Q total	24,00 ±2,777	18,25 ±3,694	0,015

DP= desvio padrão.



estratégia<sup>27,28</sup>.

No contexto da ILPI, percebe-se que a atuação da Terapia Ocupacional, através da estimulação de memória, além de aumentar a capacidade cognitiva, reflete na funcionalidade do idoso institucionalizado, instigando-o a ser mais participativo na realização das atividades cotidianas. Portanto, a intervenção terapêutico-ocupacional proporciona um aumento no desempenho dos idosos<sup>27,29</sup>, como lembrar-se de realizar as atividades de vida diária<sup>27</sup>. Há necessidade de diferentes intervenções, pois envolve quatro fatores: a saúde do idoso, auxiliando-o com atividades de estimulação de memória e orientando-o para a realização das atividades cotidianas; com a própria ILPI, diante da estrutura e dos recursos disponíveis que vão permitir melhor qualidade de vida; no manejo dos cuidadores, orientando-os como proceder no cuidado com os idosos; na equipe da ILPI para construção de um trabalho interdisciplinar.

Mesmo diante de uma possibilidade de recurso positivo, ainda existe um número incipiente de estudos da Terapia Ocupacional com enfoque na estimulação de memória em idosos residentes em ILPI. Percebe-se que estudos sobre relação entre memória e envelhecimento com a realidade das instituições são, na maioria, realizados com idosos saudáveis<sup>27</sup>, limitando o aprofundamento do estudo. Sugere-se, então, a continuidade de um estudo mais amplo, referindo os idosos com pontuação do MEEM compatível com quadro demencial, comparando-o com o grupo de idosos participantes do estudo, a fim de apresentar possibilidades preventivas e de tratamento diante das funções cognitivas.

## CONCLUSÃO

No presente estudo, percebe-se que a atuação da Terapia Ocupacional está diretamente relacionada ao processo de envelhecimento, principalmente quando o idoso reside em uma ILPI. A intervenção terapêutico-ocupacional, através de atividades para a estimulação de memória, é uma possibilidade de recurso para melhorar a capacidade cognitiva dos idosos institucionalizados, principalmente a memória, contribuindo para a manutenção do desempenho ocupacional na realização das atividades de vida diária.

## AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Francisco Nilton Gomes de Oliveira, do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria. À direção do Abrigo Espírita Oscar José Pithan e aos idosos participantes da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Atlas do censo demográfico 2010 / IBGE. Rio de Janeiro : IBGE, 2013, 160p.
2. Cassiano JG. A contribuição da Terapia Ocupacional para a manutenção da capacidade funcional do idoso. In: Drummond AF, Rezende MB (Org). Intervenções da Terapia Ocupacional. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008, p.139-58.
3. Camara VDC, Gomes SS, Ramos F, Moura S, Duarte R, Costa SA, Ramos PÂF, et al. Reabilitação Cognitiva das Demências. Rev Bras Neurol 2009;45:25-33.
4. Izquierdo I. Memória / Iván Izquierdo – Porto Alegre: Artmed, 2002, 95p.
5. Wilson BA. Reabilitação da memória: integrando teoria e prática/ Barbara A. Wilson; tradução: Clarissa Ribeiro; revisão técnica: Rochele Paz Fonseca. Porto Alegre: Artmed, 2011, 304p.
6. Alvarez A. Deu Branco. 4 ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2004, 112p.
7. Sé EVG. Exercite sua mente: guia prático para aprimoramento da memória, linguagem e raciocínio. Elisandra Vilella Gasparetto Sé, Lasca Valéria. São Paulo: Prestígio, 2005, 158p.
8. Brasil. Portaria n. 810. Aprova normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. Brasília: Diário Oficial da União, 1989, p.17297-8.
9. Mello MAF. Terapia Ocupacional Gerontológica. In: Cavalcanti A, Galvão C. Terapia Ocupacional Fundamentos & Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p.367-76.
10. Tirado MGA, Drummond AF. Intervenção do terapeuta ocupacional em Instituições de Longa Permanência para Idosos. In: Drummond AF, Rezende MB (Org). Intervenções da Terapia Ocupacional. Belo Horizonte: UFMG, 2008, p.159-75.
11. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. Arq Neuropsiquiatr 1999;57:421-26. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>
12. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci, PHF, Okamoto IHI. Sugestão para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. Arq Neuropsiquiatr 2003;61:777-81. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>
13. Bertolucci PH, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. The Mini-Mental state examination in a general population: impact of educational status. Arq Neuropsiquiatr 1994;52:1-7.
14. Benites D, Gomes WB. Tradução, adaptação e validação preliminar do Prospective and Retrospective Memory Questionnaire (PRMQ). Psico-USF 2007;12:45-54. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712007000100006>
15. Wechsler D. Manual for the Wechsler Memory Scale – Revised. San Antonio: The Psychological Corporation, 1987, 150p.
16. Camarano AA, Kano S. As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. Rev Bras Estud Pop 2010;27:232-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>
17. Camarano AA. Presidência da República. Subsecretaria de direitos Humanos. Idosos brasileiros: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas. Brasília, 2005, 144p.

18. Watanabe HAW, Di Giovanni VM. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). *Bol Inst Saude* 2009;47:69-71.
19. Alencar MA, Bruck NNS, Pereira BC, Câmara TMM, Almeida RDS. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2012;15:785-96.
20. Duca GFD, Silva SG, Thumé E, Santos IS, Hallal PC. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. *Rev Saude Publica* 2012;46:147-53. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000100018>
21. Pavan FJ, Meneghel SN, Junges JR. Mulheres Idosas Enfrentando a Institucionalização. *Cad Saude Publica* 2008;24:2187-90.
22. Converso MER, Iartelli I. Caracterização e Análise do Estado Mental e Funcional de Idosos Institucionalizados em Instituições Públicas de Longa Permanência. *J Bras Psiquiatr* 2007;56:267-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852007000400005>
23. Born T, Boechat NS. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas EV, et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p.1131-41.
24. Avila R, Moscoso MA, Ribeiz S, Arrais J, Jaluul O, Bottino CM. Influence of education and depressive symptoms on cognitive function in the elderly. *Int Psychogeriatr* 2009;21:560-7. <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610209008928>
25. Paulo DLV, Yassuda MS. Queixas de memória de idosos e sua relação com escolaridade, desempenho cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade. *Rev Psiquiatr Clin* 2010;37:23-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832010000100005>
26. Lenart MH, Michel T, Wachholz PA, Borghi ÂS, Seima MD. O desempenho de idosos institucionalizados no Miniexame do Estado Mental. *Acta Paul Enferm* 2009;22:638-44.
27. Yassuda MS, Batistoni SST, Fortes AGE, Neri AL. Treino de Memória no Idoso Saudável: Benefícios e Mecanismos. *Psicol Reflex Crit* 2006;19:470-81. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722006000300016>
28. Ferrari MAC, Alvarenga CMRAM. Estimulação cognitiva na terceira idade. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo* 1997;8:62-6.
29. Willis SL, Tennstedt SL, Marsiske M. Long-term effects of cognitive training on everyday functional outcomes in older adults. *J Am Med Inform Assoc* 2006;269:2805-14. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.296.23.2805>