



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CINTHYA BARBOSA DA SILVA



QUALIDADE DE VIDA E MEMÓRIA: UM ESTUDO NA TERCEIRA IDADE

JOÃO PESSOA
2016

CINTHYA BARBOSA DA SILVA

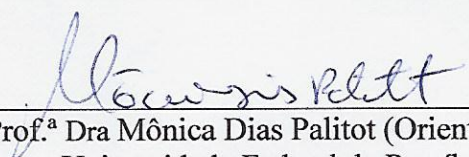
QUALIDADE DE VIDA E MEMÓRIA: UM ESTUDO NA TERCEIRA IDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado de Psicopedagogia do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Psicopedagogia.

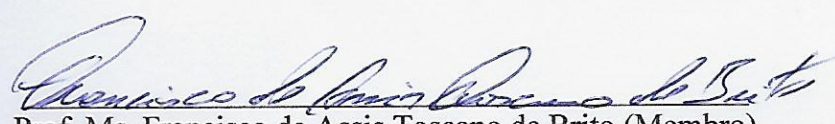
Orientador (a): Prof^a. Dra Mônica Dias Palitot

Aprovado em: 10 / 06 / 2016.

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dra Mônica Dias Palitot (Orientadora)
Universidade Federal da Paraíba



Prof. Ms. Francisco de Assis Toscano de Brito (Membro)
Uniesp

QUALIDADE DE VIDA E MEMÓRIA: UM ESTUDO NA TERCEIRA IDADE

RESUMO

Sabe-se que a população brasileira está envelhecendo cada vez mais. Isso faz com que eles tenham algum tipo de perda de memória. Assim, O presente trabalho busca discutir a respeito de qualidade de vida e memória na terceira idade. Para isso, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre a velhice, as diversas faces da velhice, qualidade de vida na velhice, memória e as suas características. Mas, para ratificar tudo que foi aqui estudado e descrito, foram aplicados vinte questionários com idosos que frequentavam algum tipo de instituição. Após analisa-los pode-se perceber que a maioria destes possuía algum tipo de problema na memória com atividade simples do cotidiano. Assim, conclui-se que eles poderiam evitar ou amenizar tais problemas exercitando a memória com realização de jogos, por exemplo.

Palavras-Chave: Memória. Terceira Idade. Qualidade de Vida.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos 50 anos, estudos sobre o envelhecimento cognitivo humano tem avançado significativamente (YASSUDA et al, 2006)). Pesquisas documentam declínio na memória ao longo do envelhecimento, enfatizando que certos *déficits* de memória fazem parte do envelhecimento saudável. A boa funcionalidade cognitiva de idosos é considerada um indício importante de envelhecimento ativo e longevidade (Smits, Deeg. & Schmand, 1999). Segundo estudos, declínios nas habilidades cognitivas de idosos levam a um aumento no risco de dificuldades no desempenho de atividades instrumentais de vida diária (STUCK et al, YASSUDA, 2006).

O envelhecimento populacional vem adquirindo proporções significativas nas últimas décadas, visto que países em desenvolvimento como o Brasil, segundo as projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2004), bem como do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2004), entre 1950 e 2025 a população de idosos crescerá dezesseis vezes contra somente cinco vezes da população total. Assim, diante destes fatos é necessário assumir um estilo de vida ativo para a manutenção da qualidade de vida do indivíduo (EIRAS *et al.*, 2010; MAZO, 2003).

Assim, o bom funcionamento cognitivo é importante para a autonomia e para a capacidade de autocuidado de idosos, influenciando também nas decisões a respeito da possibilidade de o idoso continuar a viver independentemente, com segurança, dirigir seu automóvel, cuidar de suas finanças e administrar suas medicações (YASSUDA, 2006).

Partindo dessa premissa, o interesse por esta pesquisa surgiu a partir de trabalhos que foram realizados com o público da terceira idade ao longo do curso de graduação em psicopedagogia, por meio de projeto somado ao fato de ser um público com maior vulnerabilidade a incidência de enfermidades cognitivas, em especial problemas relacionados à memória e qualidade de vida.

O interesse dessa pesquisa teve como objetivo geral verificar como a capacidade cognitiva da memória influencia a qualidade de vida dos idosos. E a problematização abordará as seguintes questões: Será que o envelhecimento afeta a memória e a qualidade de vida dos idosos? Quais são as causas/problemas que afetam para o declínio da cognição? Terá como objetivos específicos compreender os aspectos que influenciam a qualidade de

vida dos idosos; analisar as características das memórias de curto e longo prazo na velhice; analisar o perfil sociodemográfico da amostra.

Segundo Lawton (1991), a qualidade de vida na velhice refere-se a uma avaliação multidimensional, que é realizada a partir de critérios intrapessoais e socionormativos a respeito do sistema pessoa-ambiente de um indivíduo, no momento atual, no passado e no futuro. Para ele, a qualidade de vida na velhice é dependente de muitos elementos que estão inter-relacionados, sendo o produto de uma história interacional que se iria delineando à medida que os indivíduos e as sociedades se desenvolvem. Ela envolveria uma comparação entre critérios objetivos e subjetivos, associados a normas e a valores sociais e individuais, os quais estariam igualmente sujeitos a alterações no decorrer do tempo. O modelo de Lawton (1983) propõe que a avaliação de qualidade de vida na velhice deve ser feita sobre quatro dimensões sobrepostas e inter-relacionadas das quais dependeria a funcionalidade do idoso: condições ambientais, competência comportamental, qualidade de vida percebida e bem-estar psicológico.

Estudos sobre a relação entre treino cognitivo, qualidade de vida e bem-estar psicológico em idosos ainda são poucos. Entre os publicados, verifica-se aumento no bem-estar psicológico após treino cognitivo, demonstrando que os benefícios do treino se estendem para outros domínios, com o bem-estar psicológico (LEVINE et al., 2007;).

Para melhor compreensão dos dados segue a contextualização teórica dos conceitos sobre velhice e terceira idade, cognição e envelhecimento, memória de reconhecimento, seguidos da metodologia utilizada para realização desse estudo, bem como da apresentação, discussão e conclusão dos resultados da pesquisa.

2 A VELHICE E O ENVELHECIMENTO NO BRASIL

As estimativas brasileiras fazem seu prenúncio de que até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com maior número de pessoas idosas, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Por este notável crescimento, atualmente as questões sobre envelhecimento estão sendo cada vez mais estudadas e pesquisadas. Será verificada que o crescimento da terceira idade em nosso país é uma realidade que está presente a cada dia, onde se deve atentar que os idosos hoje tem uma vida mais estável, hábitos saudáveis e com isso, há uma grande expectativa de vida mais duradoura.

Faz-se necessário antes de tudo, distinguir a conceituação de velhice e envelhecimento. Nesse trabalho o entendimento sobre envelhecimento e velhice consiste em

procedimentos distintos: envelhecimento quer dizer um processo que se apresenta como inseparável da condição humana, ou seja, o envelhecer não é apenas um momento na vida do indivíduo, ele acontece desde o momento em que viemos ao mundo. Porém a velhice é o estado do indivíduo com idade avançada que sofreu o resultado do processo de envelhecer.

Alguns autores diferenciam claramente os dois termos e outros não fazem essa diferença. Nesse estudo serão adotados os dois termos em sua diferenciação. É bastante frequente vermos autores que utilizam estas duas definições com o mesmo significado, porém Messy (1999, p.23). Definem envelhecimento e envelhecer distintamente: Messy, Duarte e Costa.

Aborda velhice e envelhecimento como processos distintos: Se o envelhecimento é o tempo da idade que avança, a velhice é o da idade avançada, entenda-se, em direção a morte. No discurso atual, a palavra envelhecimento é quase sempre usada num sentido restritivo e em lugar da velhice. A sinonímia dessas palavras denuncia a denegação de um processo irreversível que diz respeito a todos nós, do recém-nascido ao ancião. Costa (1998, p.26) também distingue envelhecimento e velhice:

Envelhecimento: processo evolutivo, um ato contínuo, isto é, sem interrupção, que acontece a partir do nascimento do indivíduo até o momento de sua morte [...] é o processo constante de transformação. Velhice: é o estado de ser velho, o produto do envelhecimento, o resultado do processo de envelhecer. O envelhecimento é um processo natural de todo o ser humano. Para Duarte, este processo apresenta estas características: é universal, por ser natural, não depende da vontade do indivíduo, todo ser nasce, desenvolve-se, cresce, envelhece e morre. É irreversível, apesar de todo o avanço da medicina, nada impede o inexorável fenômeno, nem o faz reverter, é um fenômeno natural, que acontece dia após dia.

Entre alguns autores, existem variadas dimensões sobre o processo de envelhecer, que pode ser a dimensão biológica, a psicológica, a cronológica ou a social. Reforçando esse argumento pode-se citar que o processo de envelhecimento é segundo Souza (2007, p.12): Entre todas as definições existentes, a que melhor satisfaz é aquela que conceitua o envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam por levá-lo à morte.

Salgado (2007, p. 68) interpreta o envelhecimento da seguinte forma: Um processo multidimensional, ou seja, resulta da interação de fatores biológicos, psicoemocionais e socioculturais. Executando a razão biológica que tem caráter processual e universal, os demais fatores são composições individuais e sociais, resultado de visões e oportunidades que cada sociedade atribui aos seus idosos.

Na afirmação acima, Salgado (2007) quer dizer que o envelhecimento pode ser também um fruto da sociedade na qual habitamos, ou seja, além dos fatores biológico, cronológico e psicológico o meio e as condições em que vivemos influenciam no processo de envelhecimento e na forma em que chegamos à velhice. Assim, o processo de envelhecimento é influenciado também pela sociedade e pelo indivíduo.

Em cada sociedade e na mesma sociedade, em momentos históricos diferentes, a velhice e o envelhecimento ganham especificidades, papéis e significados distintos em função do meio ser rural ou urbano, da classe social, do grupo profissional e de parentesco, da cultura, da ideologia dominante, do poder econômico e político que influenciam o ciclo de vida e o percurso de cada indivíduo, do nascimento à morte. (MAGALHÃES, 1989, p.13)

Araldi (2008, p. 16) conclui que o envelhecimento é complexo e compreende determinadas características: Para entender o processo de envelhecimento é necessário ter uma compreensão da totalidade e da complexidade do ser humano, pois cada aspecto seja biológico, cultural ou social não estão desconectados. Desse modo, entende-se os ciclos pelo qual o ser humano perpassa na sua existência. À medida que já compreendemos o envelhecimento, nos propomos a conhecer de que maneira a velhice é entendida para alguns autores. Na compreensão de Neri (2001, p. 69)

A velhice é a última fase do ciclo vital e é delimitada por eventos de natureza múltipla, incluindo, por exemplo, perdas psicomotoras, afastamento social, restrição em papéis sociais e especializações cognitivas, por ser uma dimensão biológica, psicológica, cronológica e até mesmo social, tais fatores influenciam na qualidade de vida da nossa terceira idade.

Para Marcelo Salgado (1988), a velhice deve ser definida como o tempo de vida humana em que o organismo sofre consideráveis mutações de declínio na sua força e aparência, as quais, porém, não incapacitam ou comprometem o processo vital. Beauvoir (1970, p.17) coloca, ainda, que, “a velhice não é um fato estático; é o término e o prolongamento de um processo, processo este denominado de envelhecimento”. Chegar à fase da velhice é um processo inerente ao ser humano que aspira viver muitos anos. É um fenômeno dinâmico e progressivo que envolve diferentes fatores.

Segundo Mazzucco (1995, p.11), “a velhice é então definida como parte do desenvolvimento do homem. É o resultado de sucessivas passagens ocorridas no indivíduo, tanto física e psicologicamente, quanto cultural ou socialmente”.

A velhice tem sido vista e tratada de maneira diferente de acordo com períodos e estrutura social, cultural, econômica e política de cada sociedade. É fundamental trazer o fato

de que a sociedade a que pertencem esses idosos impõe uma norma de relacionar-se com a vida, que é definida socialmente.

Segundo Beauvoir, “a velhice não poderia ser compreendida senão em sua totalidade; ela não é somente um fato biológico, mas também um fato cultural” (BEAUVOIR, 1990, p 20).

A partir destas definições, percebe-se que a velhice, embora caracterizada pela existência das alterações físicas, sua essência transcende este aspecto, devendo ser considerados seus fatores sociais, culturais, psicológicos, econômicos, entre outros. Dessa forma, o idoso deve ser visto como sujeito capaz de construir sua própria história, acumulando vivências e experiências das várias etapas da vida.

Envelhecimento, sabemos que é processo natural da vida que todos nós teremos que passar um dia, é uma “corrida contra o tempo”, e com isso, faz-se necessário cada vez mais procurar ter uma vida cada vez mais saudável, para que o envelhecimento possa chegar sem medo, sem culpa, praticando diariamente exercícios físicos e esperar o envelhecimento chegar tendo uma boa qualidade de vida, o que também contribui para se chegar à terceira idade com saúde. A velhice por sua vez, é um termo usado para denominar as pessoas que estão na terceira idade, ou que tenha uma idade mais avançada, ou seja, é uma rotulação que a sociedade impõe para se referir a nossa terceira idade, e que muitos usam esse termo.

Através das informações demográficas, foi constatado um crescimento da população idosa devido da diminuição da taxa de mortalidade e o declínio da fecundidade, tal fenômeno que atingiu países desenvolvidos no final do século XIX e ao longo do XX. Estas mudanças influenciam diretamente, e de forma significativa na estrutura etária da população e pronunciam-se os problemas da sociedade.

Alguns fatores enunciados por que cooperaram para o crescimento da população idosa no mundo são a industrialização, a urbanização, os avanços da tecnologia, da medicina e do saneamento básico e mudança de hábitos pela população, como por exemplo, a ação lavar as mãos antes das refeições, havendo uma redução do número de doenças. Assim, estes e outros aspectos proporcionaram a redução dos níveis de fecundidade e o aumento da expectativa de vida da população mundial (SILVA, 2009).

Segundo Ueno *et al.* (2012) o envelhecimento ocorre de modo natural, progressivo e irreversível manifestando-se por modificações biológicas, funcionais, sociais e intelectuais. O envelhecimento é um processo que existem diversas dimensões, a saber, biológica, a psicológica, a cronológica ou a social.

Para Moraes *et al.* (2010):

O envelhecimento representa o conjunto de consequências ou os efeitos da passagem do tempo. Pode ser considerado biologicamente como a involução morfofuncional que afeta todos os sistemas fisiológicos principais, de forma variável. Essa involução não impede, entretanto, que a pessoa se mantenha ativa, independente e feliz. Representa do ponto de vista psíquico, a conquista da sabedoria e da compreensão plena do sentido da vida.

Salgado (2007, p. 68) interpreta o envelhecimento da seguinte forma:

Um processo multidimensional, ou seja, resulta da interação de fatores biológicos, psicoemocionais e socioculturais. Executando a razão biológica que tem caráter processual e universal, os demais fatores são composições individuais e sociais, resultado de visões e oportunidades que cada sociedade atribui aos seus idosos.

O processo de envelhecimento está associado a uma maior possibilidade de ocorrer doenças crônicas não transmissíveis, não relacionados aos fatores étnicos, sociais e culturais presentes em cada população. Normalmente, este processo de está relacionado a alterações desde o nível molecular, passando pelo morfofisiológico até o funcional. Estas mudanças estão relacionadas à própria idade, e também se originam do acúmulo de danos, ao longo da vida, ocasionados principalmente pela interação entre fatores genéticos e hábitos não saudáveis, como, por exemplo, a ingestão de uma dieta desbalanceada, tabagismo, etilismo e sedentarismo.

Associado ao envelhecimento pode surgir múltiplas condições crônicas e os desgastes de diversos sistemas funcionais, de forma progressiva e irreversível, podendo levar à incapacidade funcional.

Capacidade funcional é definido por Clark apud Ueno *et al.* (2012, p. 274):

a capacidade de realizar as atividades ordinárias e inesperadas do dia a dia, de forma segura e eficaz e sem cansaço excessivo. Tal capacidade é composta por seis componentes, quais sejam: resistência de força, agilidade, equilíbrio, flexibilidade, coordenação e resistência aeróbia.

Desse modo, a qualidade de vida dos idosos está intimamente relacionada à capacidade funcional, a sua perda leva a redução desta qualidade das capacidades físicas e mentais, podendo chegar a um estado de dependência.

A redução das capacidades do idoso pode promover a ocorrência de um evento, como, por exemplo, a queda. Segundo SILVA *et al.* (2010) 55% das quedas estão, também, relacionados com modificações de marcha, pois com o envelhecimento, há redução do comprimento da passada e do ritmo, fato este atribuído pela alteração de força muscular nos idosos a qual compromete a execução das atividades de vida diária e também o equilíbrio.

A diminuição de massa muscular e da força de contração decorrente do envelhecimento pode ter sua origem de fatores genéticos e de fatores ambientais, podendo proporcionar ao indivíduo à incapacidade física e à perda da independência funcional.

O declínio muscular afeta o desempenho muscular, que é essencial para as atividades presentes em seu dia-a-dia como a andar, o equilíbrio, subir e descer escadas, deslocar objetos, levantar-se da cama ou do chão, limpar a casa, tomar banho ou vestir-se. Esta situação pode ser reversível com atividades de prevenção e/ou reabilitação através da prática de atividade física, pois esta proporciona uma melhora na qualidade de vida na recuperação, manutenção e promoção da saúde e consequentemente diminuindo o risco de doenças crônicas promovendo autonomia e independência.

De acordo como Ueno e colaboradores (2012) que a prática orientada e sistematizada de atividade física é um instrumento eficaz para a manutenção dos componentes da capacidade funcional de idosos

2.1 Tipos de Envelhecimento

2.2.1 Envelhecimento biológico

O envelhecimento biológico causa mais vulnerabilidade ao organismo aos fortes estímulos externos e internos. Podendo ser considerado um processo de natureza multifatorial e dependente da programação genética e das modificações que ocorrem em nível celular. Pode haver, consequentemente, redução da capacidade funcional das áreas afetadas e sobrecarga dos mecanismos de controle homeostático, que passam a servir como substrato fisiológico para influência da idade na apresentação da doença, da resposta ao tratamento proposto e das complicações que se seguem (MORAES, 2009).

Os sinais de deficiências funcionais aparecem de modo discreto ao longo da vida sem comprometer as relações e a gerência de decisões, não podendo ser considerado doença. Em condições basais, o idoso não apresenta alterações significativas no funcionamento ao ser comparado com o jovem. A diferença é apresentada nas situações em que se torna necessária a utilização das reservas homeostáticas, que, no idoso, são mais fracas. Além disso, todos os órgãos ou sistemas envelhecem de forma diferenciada, tornando a variabilidade cada vez maior.

2.2.2 Envelhecimento psicológico

O envelhecimento psíquico não ocorre naturalmente progressivo nem ocorre inexoravelmente, como efeito da passagem de tempo. Depende da passagem do tempo, do esforço pessoal contínuo almejando ao autoconhecimento e do sentido da vida.

O amadurecimento é conquista individual e se obtém pela alteração dos valores de vida ou pela aquisição da consciência. Desse modo, só possui consciência a pessoa que se conhece, consequentemente, que conhece os reais motivos do seu viver, sua capacidade de controle desses motivos e de organização desse controle. Por fim, é a personalização do indivíduo, harmonizando-o consigo mesmo e com o mundo. (MORAES, 2010)

A vida é uma grande busca da felicidade ou êxtase místico. Assim, é necessário o aproveitamento de todas as fases da vida (Quadro 1), superando-se os conflitos inerentes a cada ciclo, na busca de um equilíbrio cada vez maior.

Quadro 1: Ciclos da vida.

Ciclos da vida			
0 a 12 anos	Infância	12 anos	
12 a 18 anos	Adolescência	6 anos	60 anos
18 a 59 anos	Adulthood	41 anos	
≥ 60 anos	Velhice		
120 anos	Limite biológico estimado da vida	60 anos	60 anos

Fonte: MORAES *et al.*, 2010.

A velhice (≥ 60 anos) é a fase da vida na qual o indivíduo alcança o maior grau de compreensão do da vida e da sua missão no universo. Vive a liberdade plena, possibilitando-lhe entender o lugar e a parte que cabem ao mal em um mundo em transformação.

O sentido ético da sua existência possibilita a superação dos preconceitos e a participação ativa na evolução das pessoas e dos grupos inseridos. Desse modo, está cumprido o destino do ser humano adulto, cuja fé em si e no destino do mundo o faz viver em pleno comungar e servir.

2.2 AS DIFERENTES FACES DA VELHICE

Goldfarb (1997, p. 11) comenta porque a velhice já foi símbolo de status social: “nas sociedades tradicionais a figura do velho representava a sabedoria, a paciência, e transmitia os valores da ancestralidade: era ele quem detinha a memória coletiva; quem, através da evocação e da transmissão oral, construía uma narrativa com a qual se incorporava (fazia-se corpo) cada indivíduo na história do grupo”.

Nas antigas culturas e civilizações, a pessoa idosa era idolatrada e respeitada. Beauvoir (1990, p. 112) aponta como os idosos chineses são respeitados. “Toda a casa devia

obediência ao homem mais idoso. Não havia contestação prática de suas prerrogativas morais, pois a cultura intensiva que se pratica na China exige mais experiência do que força”.

No Brasil, a velhice já foi considerada um status social. O número de idosos era menor devido às condições que desfavoreciam a longevidade, eram mais valorizados pelos mais jovens, significavam símbolos de respeito, experiência de vida. Porém, com o passar do tempo isso foi se modificando.

Santana e Sena (2003, p. 45) mencionam esta modificação: Com o crescente envelhecimento da população, começa a se formar, gradativamente, uma nova imagem sobre o envelhecer, atribuindo ao mesmo, novos significados e valores que se contrapõem àqueles criados e reproduzidos socialmente durante muito tempo. Pode-se considerar que a perda de status dos idosos está relacionada com o surgimento do capitalismo, onde a produção de bens ganha valor. Nesse sistema valemos mais pelo que produzimos do que pelo que somos, ou seja, a sociedade tende a rejeitar o indivíduo na medida em que ele perde a condição de produzir força de trabalho. Dessa concepção resulta a tendência de que os idosos e, economicamente inativos, sejam considerados socialmente mortos, banidos da esfera do poder (FRAIMAN, 1995).

A sociedade capitalista somente reconhece o idoso como ser de direitos pela dimensão cronológica. Porém, o estigma da velhice não se refere apenas a quantos anos de idade ele possui, pois, esses traços estigmatizadores estão ligados a outros valores depreciativos de tudo o que se distancia do estabelecido e aceito como modelo padrão, a exemplo da pobreza, da raça, da obesidade, do desemprego, da doença, entre outros. Dessa maneira, Beauvoir (1970, p.16) coloca que “o mundo fecha os olhos aos velhos, assim como os delinquentes, as crianças abandonadas, aos aleijados, aos deficientes, todos estigmatizados, nivelados em um mesmo plano”. A imagem da velhice vem sendo considerada como algo ruim, porque representa a negação de valores até então cultuados e valorizados, como a beleza externa, a produtividade e o poder, valores considerados próprios da juventude, e, por isso, almejados por muitos. Ao contrário, segundo Costa (1998), na sociedade pré-industrial, o ser humano ia, no decorrer de sua vida, aprendendo coisas e acumulando papéis sociais, e, quando envelhecia, continuava sendo respeitado, valorizado e integrante de seu grupo social.

2.3 QUALIDADE DE VIDA

Embora o termo qualidade de vida seja uma questão complexa e difícil de ser definida, existem autores que explicam o que ela pode significar. A Organização Mundial da Saúde – OMS, afirma que qualidade de vida é a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e sistema de valores com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Segundo o conceito de Araújo (apud MEDEIROS 1999, p.32) qualidade de vida é: “uma variável resultante do desenvolvimento pessoal e coletivo, dependente de múltiplos fatores, que determinam nossa capacidade de produzir resultados, ser feliz e ser saudável”.

Conforme o Dicionário da Qualidade (1993, p. 339), entende-se como qualidade de vida: A avaliação qualitativa das condições de vida dos seres humanos e dos animais, bem como a satisfação das necessidades e expectativas do cidadão. O conceito está associado ao bem-estar, à segurança, à expectativa de vida, à paz de espírito e ao desfrute das condições essenciais do que o cidadão deve ter ao seu alcance (água, luz, higiene, telefone, etc.). Esse conceito difere do desenvolvimento e progresso como é aplicado rotineiramente, que está centrado na realização material e no faturamento. Ainda sobre o conceito, Rios (1994) salienta que a Qualidade de Vida se relaciona com o bem-estar através de dimensões como: saúde, nível de educação, situação econômica, relações sociais e familiares, moradia, atividades recreativas, auto-estima, crenças religiosas, autonomia, domínio ambiental metas de vida e grau de desenvolvimento pessoal.

O ser humano para obter melhor qualidade de vida precisa que uma série de necessidades orgânicas seja suprida. Mas não pode ser reduzida somente a esse aspecto implica, além disso, como é avaliado por Neff (1986, p.25): “A qualidade de vida busca transcender a mera subsistência humana, satisfazendo também o conjunto de carências relativas à liberdade, ao lazer, à participação, ao afeto, à criação, ao entendimento, à identidade e à proteção”.

Pode-se então perceber que ter qualidade de vida é estar bem em todos os aspectos da vida, de forma global, sendo eles: pessoal, familiar, social e profissional. Segundo a orientação do médico Ricardo De Marchi (2000), presidente da Associação Brasileira de Qualidade de Vida – ABQV, qualidade de vida é uma questão de escolha e que está intimamente ligada ao estilo de vida, e que este é o fator essencial para o bem-estar físico,

social e mental. Sendo assim, o autor coloca seis eixos para a busca da qualidade de vida, são eles:

- Saúde física: que compreende exercícios físicos, alimentação adequada, hábitos saudáveis, etc;
- Saúde profissional: inclui a satisfação com o trabalho, organização, sentir-se confortável com a posição e situação financeira, e a significação do trabalho;
- Saúde intelectual: contempla a concentração, oportunidade de criar, atualizar-se através de leituras;
- Saúde social: é a satisfação com o tipo de relação que se mantém com a família e amigos, capacidade de desenvolver relacionamentos, participação na comunidade;
- Saúde emocional: entra a satisfação consigo mesmo, comunicação e elogio, relaxamento sem o uso de drogas;
- Saúde espiritual: é a questão dos objetivos realistas, a tolerância com a diferença e o exercício espiritual, etc. Diante dessas concepções, percebe-se que a qualidade de vida está ligada a fatores tanto comportamentais, quanto ambientais, uma vez que engloba os vários aspectos da vida humana.

Simões (2001, p.176) afirma que a concepção de qualidade de vida vem mudando com o passar dos anos: Neste final de milênio se fala em qualidade de vida aliada a obtenção de saúde, melhores condições de trabalho, aperfeiçoamento da moradia, boa alimentação, uma educação satisfatória, liberdade política, proteção contra a violência, usufruir as horas de lazer, participar de atividades motoras e esportivas, necessidade de conviver com o outro ou então almejar uma vida longa, saudável e satisfatória.

De acordo com a observação de Simões (2001) qualidade de vida engloba os mínimos básicos para a sobrevivência da população. Porém, de que forma as pessoas podem ter qualidade de vida numa sociedade tão desigual como a brasileira, onde as condições de vida estão praticamente impostas aos indivíduos, aos quais esses recursos são oferecidos de forma limitada.

Para Próspero (2001, p.16):

A qualidade de vida implica em elevar o grau de consciência das pessoas em relação a tudo que interage em suas vidas, desde o exercício da cidadania até a plena consciência do sentido da vida. Diz ainda, [...] é o fator chave para o total exercício da liberdade com responsabilidade.

A partir de inúmeras leituras sobre a percepção de qualidade de vida, a que mais se aproxima com a definição de qualidade de vida conceituada pelos idosos e com o objetivo deste trabalho foi a de Paschoal (2000, 2002 e 2006) que conceitua qualidade de vida a partir da subjetividade humana.

Esta concepção remete ao entendimento de que qualidade de vida é algo muito particular de e para cada ser humano – um conceito subjetivo por natureza, assentado em sua vida cotidiana que se apresenta, dependendo também da época, da condição e percepção sobre a vida que cada um tem de sua vida.

Para Berger e Luckmann (1983, p. 35), "como uma realidade interpretada pelos homens e subjetivamente dotada de sentido para eles na medida em que forma um mundo coerente". Correlaciona-se a um estilo de vida saudável, que difere de pessoa para pessoa, na dimensão espaço-tempo. Minayo et al (2000, p. 08) interpreta qualidade de vida da seguinte forma: O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural.

A partir de tais concepções sobre qualidade de vida, percebemos o quanto é complexo e contraditório chegar a um consenso do que seria qualidade de vida para o ser humano. Nesse sentido, no próximo item se abordará a questão Qualidade de Vida na Velhice, resgatando concepções a cerca do tema e a importância deste aspecto ao idoso.

2.3.1 QUALIDADE DE VIDA NA VELHICE

Pesquisas indicam que a expectativa de vida das pessoas está crescendo cada vez mais, porém de nada adianta valorizar os anos a mais se eles não possuírem uma boa qualidade de vida. Identificar os fatores que assegurem uma boa qualidade de vida na velhice deve ser primordial tanto para os idosos quanto para profissionais que lidam com esses idosos. Segundo Neri (1993, p.10), a qualidade de vida na velhice implica em diversos fatores:

Avaliar a qualidade de vida na velhice implica adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e sócio estrutural. Vários elementos são apontados como determinantes de bem estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, controle cognitivo, competência social, produtividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais em grupos primários. A autora complementa que a teorização acerca deste tema reflete multiplicidade de critérios e de indicadores, ressalta que para ter uma boa qualidade de vida,

esta excede aos limites da responsabilidade individual, devendo ser percebida como um caráter sociocultural nesta sociedade que vive em mudanças.

O processo de envelhecimento de qualquer pessoa é sempre diferente, sua condição de vida, os valores da sociedade, as expectativas dos indivíduos, as soluções possíveis, tudo muda com o passar do tempo. Além disso, para cada pessoa existe uma reação diferente e inúmeras possibilidades de resultado final, dependendo dos determinantes do envelhecimento. “Alguns determinantes são imutáveis como raça, sexo, ambiente social e familiar onde se nasce, enquanto outros são amplamente modificáveis, como hábitos e estilos de vida, maneira de encarar a vida e meio ambiente” (PASCHOAL, 2006, p. 331).

Dentre os elementos que não foram citados pelo autor, não se pode esquecer a classe social que determina as condições reais de vida dos indivíduos na sociedade e que pode se tornar um determinante modificável na vida das pessoas. A longevidade³ tem implicações importantes para a qualidade de vida, ocorrem perdas e modificações significativas, como a suscetibilidade para certas doenças e perdas afetivas, podendo ocasionar diferentes graus de ansiedade, dependendo da história pessoal, do nível social e dos valores de cada um. “Uma velhice satisfatória é largamente mediada pela subjetividade, e referenciada ao sistema de valores que vigora num período histórico determinado, para uma dada unidade sociocultural.” (BALTES; BALTES, 1990; apud NERI, 1993, p. 10).

O patrimônio genético é imutável, pessoas de famílias longevas são candidatas a viverem mais. O estilo de vida deve ser alicerçado em hábitos saudáveis: atividade física, controles médicos, etc. O meio ambiente e determinantes sociais podem contribuir com várias facilidades: ausência de poluentes e infraestrutura adequada (SAYEG, 1998). Fraiman (1995, p.30) aborda que “chegar a velhice com saúde é privilégio de poucos, devido ao somatório de situações desgastantes ao longo da vida. Daí ser ela relacionada com a doença, com a degeneração, com a pluripatologia”.

Para Neri (1993, p. 11) “a satisfação na velhice dependeria da capacidade de manter ou restaurar o bem-estar subjetivo justamente numa época da vida em que a pessoa está mais exposta a riscos e crises de natureza biológica, psicológica e social.” Podemos ressaltar também, que o fator cultural, a carência de recursos e a falta de acesso às informações e cuidados podem ser fatores determinantes para acentuar as doenças associadas ao envelhecimento.

Segundo as autoras Penna e Santo (2006, p. 19) A compreensão de qualidade de vida na velhice está atrelada ao significado de velhice dada pelos idosos onde devem ser consideradas as referências às mudanças do corpo e as imagens desse corpo, os contrastes

sociais e culturais que caracterizam o curso de vida, se o passado foi marcado pela busca de sobrevivência, pelo trabalho com poucas garantias ou não, e se hoje na velhice, sobrevivem com a ajuda de familiares ou são independentes.

O envelhecimento bem-sucedido não é um privilégio ou sorte, mas um objetivo a ser alcançado por quem planeja e trabalha para isso, sabendo lidar com as mudanças que efetivamente acompanham o envelhecer. 3 Característica de uma pessoa de muita idade, longa duração da vida. In: <http://www.priberam.pt/dlpo/dlpo.aspx> Acesso em 04 de junho de 2009. Envelhecer bem traduz-se, muitas vezes, pela ideia de que são essenciais o convívio social, a participação, os cuidados preventivos, os hábitos de vida saudáveis. Mas, para cada indivíduo envelhecer com qualidade de vida pode significar diferentes fatores, como explicita Paschoal (2000, p. 24).

A natureza abstrata do termo qualidade explica porque “boa qualidade” tem significados diferentes, para diferentes pessoas, em lugares e ocasiões diferentes. É por isso que há inúmeras conceituações de qualidade de vida; talvez cada indivíduo tenha o seu próprio conceito. Enfim, qualidade de vida pode ser entendida e percebida de maneiras diversas, principalmente pelos idosos, que nesta etapa da vida passam por inúmeras limitações. Através destas reflexões poderemos entender melhor a pesquisa realizada neste trabalho.

2.4 MEMÓRIA

A memória é processo cognitivo que nos permite fixar, conservar, recordar e reproduzir as imagens e representações dos fenômenos anteriormente vividos, conhecidos ou vistos. Esquecer um número de telefone, o que almoçou na semana passada ou onde anotou um endereço importante é normal. Entretanto, colocar a culpa desses esquecimentos na memória nem sempre está correto. Muitas vezes o problema é a falta de atenção. “A memória é uma forma de registrar informações, como se fosse um arquivo e, como todo processo de arquivamento, exige atenção”, define Dr. Fábio Nasri, médico do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE).

No livro *Questões sobre memória*, o médico Iván Izquierdo, do Centro de Memória da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), define memória como a aquisição, conservação e evocação de informações. O aprendizado é a aquisição dos dados e

as lembranças são a evocação do que foi armazenado; logo, o esquecimento é a falta de evocação.

Para absorver e registrar informações que possam ser lembradas é preciso estar atento. As informações absorvidas com atenção são julgadas como úteis pelo cérebro e, por isso, armazenadas. A memória é a capacidade de adquirir, armazenar e recuperar (evocar) informações disponíveis seja internamente, no cérebro (memória biológica), seja externamente, em dispositivos artificiais (memória artificial).

A memória é o armazenamento de informações e fatos obtidos através de experiências ouvidas ou vividas. A memória focaliza coisas específicas, requer grande quantidade de energia mental e deteriora-se com a idade. É um processo que conecta pedaços de memória e conhecimentos a fim de gerar novas ideias, ajudando a tomar decisões diárias.

Os neurocientistas (psiquiatras, psicólogos e neurologistas) distinguem *memória declarativa* de *memória não-declarativa*. A memória declarativa, *grosso modo*, armazena o saber que algo se deu, e a memória não-declarativa o como isto se deu.

A memória declarativa, ou de longo prazo como o nome sugere, é aquela que pode ser declarada (fatos, nomes, acontecimentos, etc.) e é mais facilmente adquirida, mas também mais rapidamente esquecida. Para abranger os outros animais (que não falam e logo não declaram, mas obviamente lembram), essa memória também é chamada explícita. Memórias explícitas chegam ao nível consciente. Esse sistema de memória está associado com estruturas no lobo temporal medial (ex: hipocampo, amígdala).

Psicólogos distinguem dois tipos de memória declarativa, a memória episódica e a memória semântica. São instâncias da memória episódica as lembranças de acontecimentos específicos. São instâncias da memória semântica as lembranças de aspectos gerais.

Já a memória não-declarativa, também chamada de implícita ou procedural, inclui procedimentos motores (como andar de bicicleta, desenhar com precisão ou quando nos distraímos e vamos no "piloto automático" quando dirigimos). Essa memória depende dos gânglios basais (incluindo o corpo estriado) e não atinge o nível de consciência. Ela em geral requer mais tempo para ser adquirida, mas é bastante duradoura.

Memória, segundo diversos estudiosos, é a base do conhecimento. Como tal, deve ser trabalhada e estimulada. É através dela que damos significado ao cotidiano e acumulamos experiências para utilizar durante a vida.

2.4.1 Mecanismos de funcionamento

A memória é um processo complexo que utiliza os cinco sentidos para captar informações e envolve diferentes habilidades e estágios. Falhas em qualquer uma das etapas podem resultar na perda da informação.

Atenção: habilidade de estar atento para absorver as informações.

Registro / Codificação: registro inicial da informação, assim que é recebida pelo cérebro. Nesse estágio é determinado se o dado será armazenado ou não e isso vai depender da atenção despendida e do quanto a informação é significativa.

Armazenamento: se a informação foi registrada, ficará armazenada na memória de longo prazo.

Consolidação: processo de utilização da informação que foi armazenada. Caso um dado não seja utilizado com frequência, será descartado pelo cérebro.

Evocação / Lembrança: resgate da informação seja voluntariamente ou porque se fez necessária em algum momento.

2.4.2 TIPOS DE MEMÓRIA

Memória declarativa. É a capacidade de verbalizar um fato. Classifica-se por sua vez em:

- Memória imediata. É a memória que dura de frações a poucos segundos. Um exemplo é a capacidade de repetir imediatamente um número de telefone que é dito. Estes fatos são após um tempo completamente esquecidos, não deixando "traços" (NERI, 1993).
- Memória de curto prazo. É a memória com duração de alguns segundos ou minutos.^[2] Neste caso existe a formação de traços de memória. O período para a formação destes traços chama-se "Período de consolidação". Um exemplo desta memória é a capacidade de lembrar eventos recentes que aconteceram nos últimos minutos (BEZERRA, 2006).

Depende do sistema límbico, envolvido nos processos de retenção e consolidação de informações novas. Hoje em dia também se supõe que a consolidação temporária da informação envolve estruturas como o hipocampo, a amígdala, o córtex entorrinal e o giro

para-hipocampal, sendo depois transferida para as áreas de associação do neocórtex parietal e temporal. As vias que chegam e que saem do hipocampo também são importantes para o estudo da anatomia da memória. Inputs (que chegam) são constituídos pela via fímbria-fórnix ou pela via perfurante. Importantes projeções de CA1 para os córtices subiculares adjacentes fazem parte dos outputs (que saem) do hipocampo. Existem também duas vias hipocampais responsáveis por interconexões do próprio sistema límbico, como o Circuito de Papez (hipocampo, fórnix, corpos mamilares, giro do cíngulo, giro para-hipocampal e amígdala), e a segunda via projeta-se de áreas corticais de associação, por meio do giro do cíngulo e do córtex entorrinal, para o hipocampo que, por sua vez, projeta-se através do núcleo septal e do núcleo talâmico medial para o córtex pré-frontal, havendo então o armazenamento de informações que reverberam no circuito ainda por algum tempo (NERI, 1993).

- Memória de longo prazo. É a memória com duração de dias, meses e anos. Um exemplo são as memórias do nome e idade de alguém quando se reencontra essa pessoa alguns dias depois. Como engloba um tempo muito grande pode ser diferenciada em alguns textos como memória de longuíssimo prazo quando envolve memória de muitos anos atrás (BEZERRA, 2006).
- Memória explícita:
Depende de estruturas do lobo temporal medial (incluindo o hipocampo, o córtex entorrinal e o córtex para-hipocampal) e do diencéfalo. Além disso, o septo e os feixes de fibras que chegam do prosencéfalo basal ao hipocampo também parecem ter importantes funções. Embora tanto a memória episódica como a semântica dependam de estruturas do lobo temporal medial, é importante destacar a relação dessas estruturas com outras. Por exemplo, pacientes idosos com disfunção dos lobos frontais têm mais dificuldades para a memória episódica do que para a memória semântica. Já lesões no lobo parietal esquerdo apresentam prejuízos na memória semântica (BEZERRA, 2006).
- Memória implícita:
A aprendizagem de habilidades motoras depende de aferências corticais de áreas sensoriais de associação para o corpo estriado ou para os núcleos da base. Os núcleos caudados e putâmen recebem projeções corticais e enviam-nas para o globo pálido e outras estruturas do sistema extra-piramidal, constituindo uma conexão entre estímulo e resposta. O condicionamento das respostas da musculatura esquelética depende do cerebelo, enquanto o condicionamento das respostas emocionais depende da amígdala. Já foram descritas alterações no fluxo sanguíneo, aumentando o do cerebelo e reduzindo o do estriado no início do processo de aquisição de uma habilidade. Já ao longo desse processo, o fluxo do estriado é que foi aumentado. O neo-

estriado e o cerebelo estão envolvidos na aquisição e no planeamento das acções, constituindo, então, através de conexões entre o cerebelo e o tálamo e entre o cerebelo e os lobos frontais, elos entre o sistema implícito e o explícito (NERI, 1993)

- Memória de procedimentos. É a capacidade de reter e processar informações que não podem ser verbalizadas, como tocar um instrumento ou andar de bicicleta. Ela é mais estável, mais difícil de ser perdida (NERI, 1993).
- Memória de trabalho

Compreende um sistema de controle de atenção (executiva central), auxiliado por dois sistemas de suporte (Alça Fonológica e Bloco de Notas Visuoespacial) que ajudam no armazenamento temporário e na manipulação das informações. O executivo central tem capacidade limitada e função de selecionar estratégias e planos, tendo sua atividade relacionada ao funcionamento do lobo frontal, que supervisiona as informações. Também o cerebelo está envolvido no processamento da memória operacional, atuando na catalogação e manutenção das sequências de eventos, o que é necessário em situações que requerem o ordenamento temporal de informações. O sistema de suporte visuo-espacial tem um componente visual, relacionado à região occipital e um componente espacial, relacionado a regiões do lobo parietal. Já no sistema fonológico, a articulação subvocal auxilia na manutenção da informação; lesões nos giros supramarginal e angular do hemisfério esquerdo geram dificuldades na memória verbal auditiva de curta duração. Esse sistema está relacionado à aquisição de linguagem.

2.5 COGNIÇÃO E ENVELHECIMENTO

Cognição é o termo empregado para descrever o funcionamento mental das habilidades cognitivas as quais são influenciadas por características pessoais, como idade, nível de escolaridade, interesses, saúde, atividades que o indivíduo desenvolve a quantidade de estímulos a que é exposto, além de aspectos psicoemocionais e socioculturais (BEZERRA, 2006).

Nessa perspectiva, esse processo de envelhecimento tem sido considerado tendencialmente, como sendo alterações decorrentes ‘da deterioração’, ‘do declínio’ ou ‘da degradação’. Essas denominações devem ser utilizadas com muita cautela, pois são vários os fatores possíveis de mensurar as atividades cognitivas.

Dessa forma, deve ser considerada a natureza do teste de avaliação cognitiva que é utilizado, pois o resultado representa uma melhora de desempenho ao longo da idade. No

entanto, não significa uma piora, como o que ocorre no caso de uma deterioração funcional (ABREU, 2000).

Os idosos mantêm as funções cognitivas (memória, atenção e percepção) preservadas ao longo da vida. Nesse sentido, com o envelhecimento não ocorrem necessariamente alterações na vida cotidiana de todas as pessoas idosas e seus familiares, pois em certos casos devem ser levado em consideração às características de vida dessa pessoa. Contudo, existem idosos que evoluem com alterações cognitivas, podendo ser desde comprometimentos cognitivos leves a quadros demenciais graves (CARVALHO, 2006).

3 MÉTODO

3.1 Delineamento

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa transversal, do tipo estudo de campo, a qual se utiliza das questões cujo interesse é conhecer se a qualidade de vida, influência na capacidade cognitiva do idoso. Para analisar os dados optou-se por métodos estatísticos (análise e inferenciais). Logo, participaram 20 idosos de Instituições de longa permanência da cidade de João Pessoa - PB. A idade dos participantes variará de 60 a 85 anos

Para a construção e realização desta pesquisa, serão utilizados os seguintes instrumentos: Entrevistas Semi - Estruturadas: Pretende-se realizar com idoso e um questionário sociodemográfico.

3.2 PROCEDIMENTO

Inicialmente foi apresentado o Projeto às Instituições, a fim de solicitar as devidas autorizações para coleta de dados. Após a concordância das instituições, os idosos foram convidados a participar da pesquisa de aplicação de questionários, será informado à voluntariedade da participação, do caráter anônimo e confidencial de todas as informações, uma vez tendo concordado com a participação no estudo, os idosos participantes, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (Anexo I). E para encerrar, o questionário apresentou algumas questões quanto ao nível sociodemográfico de cada idoso, com questões

básicas e pessoais. O questionário foi aplicado em contexto coletivo, mas respondido de forma independente por cada participante e não foi estipulado tempo para o término das questões.

4 ANÁLISE DE DADOS

A pesquisa foi realizada com 20 idosos que frequentam as diversas instituições de longa permanência que os acolhem em João Pessoa. Desta forma, foram realizadas dezesseis perguntas que discorrem sobre os dados referentes às suas atividades diárias, hábitos e qualidade de vida. No gráfico 1 abaixo, foi realizado um levantamento sobre o sexo daqueles que participaram da pesquisa.

Gráfico 1 - Sexo dos participantes da pesquisa



Fonte: dados da Pesquisa (2016)

No que tange aos participantes da pesquisa aqui proposta, pode-se perceber que 50% dos participantes são homens e os outros 50% são do sexo oposto. Demonstrando assim, que ambos os sexos frequentam tais instituições de uniformemente. Na tabela 1 abaixo, foi realizado um levantamento sobre a idade daqueles que participaram da pesquisa:

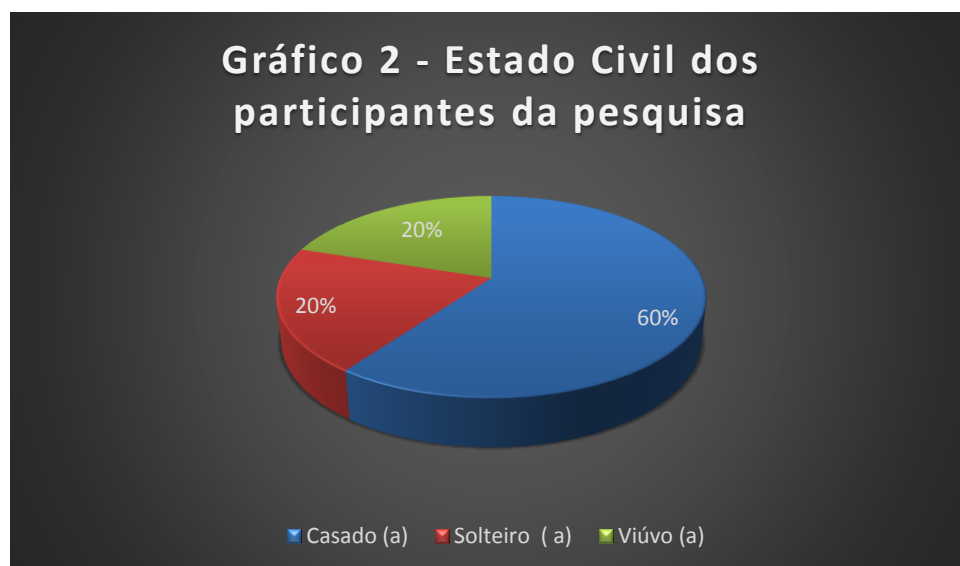
Tabela 1 - Idade dos participantes da pesquisa

Idade	Quantidade de pessoas	Percentual
60 – 70 anos de idade	13	65%
71 – 80 anos de idade	6	30%
81 – 89 anos de idade	1	5%

Fonte: dados da Pesquisa (2016)

Pode-se perceber que 65% o total dos idosos que frequentam essas instituições possuem entre 60 e 70 anos de idade. Demonstrando assim que eles sempre buscam manter-se ativos socialmente. Apenas 5% representa a faixa etária entre 81 e 89 anos de idade, enquanto que 30% estão entre 71 e 80 anos de idade. Dados do IBGE afirma que a expectativa de vida dos idosos no Brasil aumentou no decorrer dos anos que na década de 40 era 43 anos e em 2010 era 72 anos, atualmente espera-se que os idosos vivam cada dia mais. No gráfico 2 abaixo, será demonstrado o estado civil dos participantes da pesquisa.

Gráfico 2 - Estado civil dos participantes da pesquisa



Fonte: dados da Pesquisa (2016)

De acordo com os dados acima, pode-se concluir que 60% dos entrevistados ainda possui os seus cônjuges. Enquanto que a 20% ainda continua solteiro ou já está viúvo. Na tabela 2 abaixo, será discutido sobre se possui filhos e a quantidade destes.

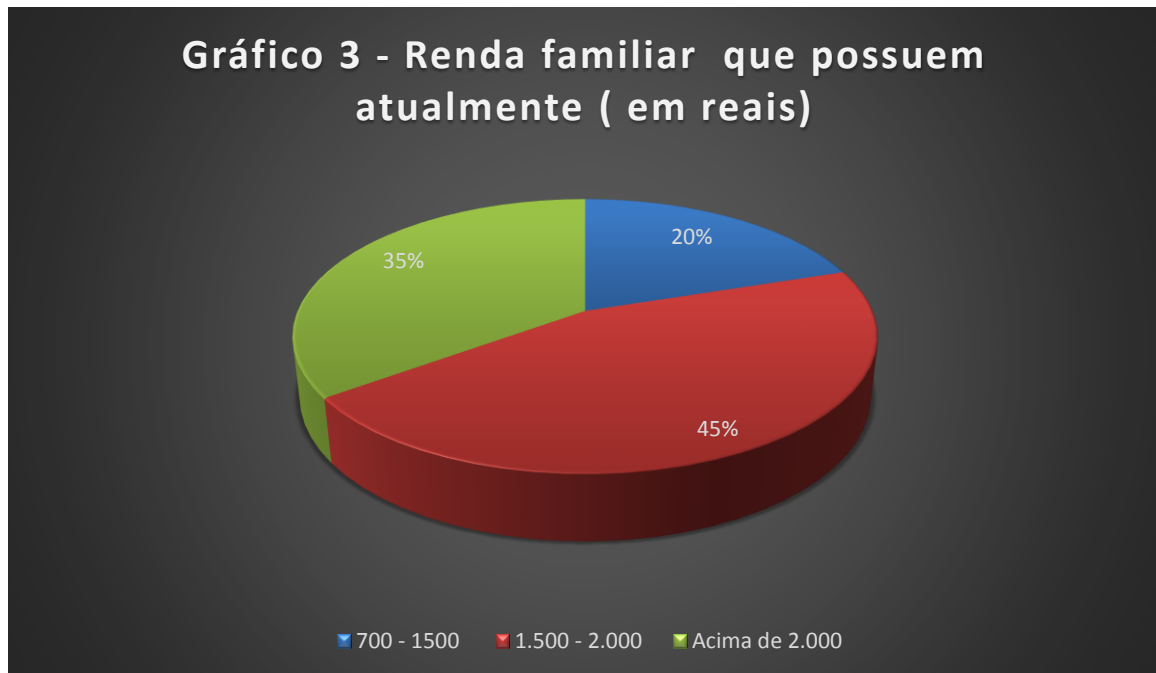
Tabela 2 - Levantamento sobre o número de filhos do pesquisado

Possui Filho?	Número de Idosos	Percentual
Sim	18	80%
Não	2	10%

Fonte: dados da Pesquisa (2016)

A maioria dos idosos que participaram da pesquisa possuíam filhos. Um dos participantes alegou que tem nove filhos, dentre os participantes foi o que obteve o maior número de filhos. Entretanto, desses 80% que possuem filhos a maioria optou ter apenas um. No gráfico abaixo demonstrará o salário deles no perdurar da aposentadoria.

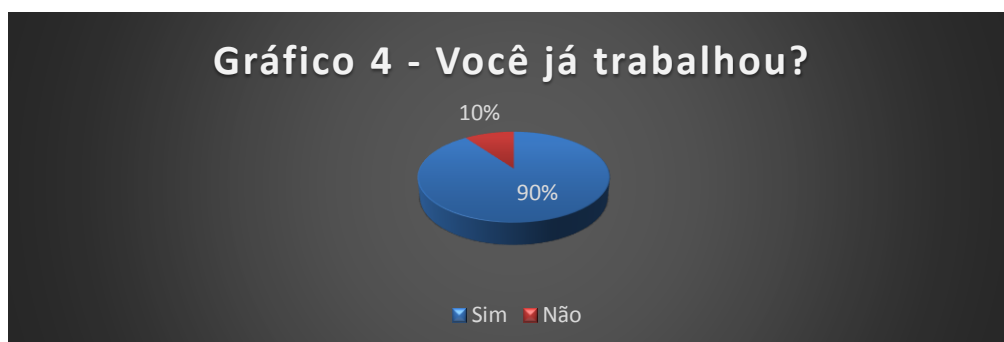
Gráfico 3 - Renda familiar mensal dos entrevistados



Fonte: dados da Pesquisa (2016)

Após analisar os dados acima, pode-se perceber que a maioria, 45% , possui uma renda familiar entre 1500 e 2000 reais. Demonstrando assim, que isso é fruto da profissão que foi escolhida por eles ou por seus cônjuges. Já a minoria 20% possui entre 700 e 1500 reais de salario. No gráfico 4 abaixo discutirá sobre o trabalho deles no perdurar da juventude.

Gráfico 4 - Você já trabalhou?



Fonte: dados da Pesquisa (2016)

No gráfico acima, pode-se perceber que 90% dos idosos já trabalharam na vida, nas diversas profissões. As profissões que mais se repetiu foi a de professor, na área e saúde (medicina ou personal trainer) ou autônomo (pedreiro, diarista, vendedor). A maioria trabalhou entre 30 e 35 anos. Já que 30 anos eram para mulher e 35 anos de contribuição para os homens. Na tabela abaixo será discutido sobre o grau de instrução dos participantes:

Grau de instrução	% dos participantes
Fundamental Completo	-
Fundamental Incompleto	5%
Ensino Médio Completo	15%
Ensino Médio Incompleto	20%
Ensino Superior Completo	25%
Ensino Superior Incompleto	10%
Mestrado	15%
Doutorado	10%

Fonte: dados da Pesquisa (2016)

Pode-se perceber que a maioria dos entrevistados, 25% possuem pelo menos o curso superior completo. E apenas uma minoria que possuía fundamental incompleto. Mas, pode-se concluir que 60% dos participantes frequentaram alguma instituição de ensino superior. Já em relação a cidade em que nasceram 70% nasceram em João Pessoa, e 90% nasceram no Estado da Paraíba. Enquanto que os outros 10% foram os que vieram do Pernambuco.

As questões 1,2, 4, 5, 6 e 7 foram questões livres nas quais os participantes poderiam emitir qualquer tipo de opinião. Nessas questões, foram escolhidas as melhores respostas para poder ser discutida. Nas demais, envolviam sim ou não e algum tipo de exemplo. Mas, nem todos optaram por exemplificar, logo serão considerados apenas os melhores exemplos.

Na primeira questão foi perguntado para os participantes sobre o que eles entendem sobre qualidade de vida. Para isso foi elencado três respostas mais importantes ou a que chamou mais atenção.

1 – O que você entende por qualidade de vida?
R1 : “todo e qualquer meio de conseguir diariamente manter uma vida saudável de alguma forma”.

R2: “Que precisamos ter uma boa alimentação e praticar exercício físico”.

R3: “ter dinheiro, saúde, sexo, sempre”.

Fonte: dados da Pesquisa (2016)

Dentre as vinte respostas, as três acima foram as que mais chamaram atenção. Uma vez que, a maioria dos entrevistados demonstrou não saber o que vem a ser qualidade de vida. Mas, para alguns é ter dinheiro e saúde é sinônimo disso. Como já foi discutida anteriormente a qualidade de vida não se resume apenas a isso.

Allardt (1976) afirma que a qualidade de vida ela pode ser objetiva e subjetiva. (Assim eles analisam a partir de quatro aspectos que são: i) nível de vida, que é relacionado à necessidade material; ii) o autor denomina de qualidade de vida, e isso está ligado diretamente ao nível não material; iii) é a satisfação, no caso isso é relativo a percepção subjetiva das condições de vida; iv) a felicidade, e isso interfere diretamente na qualidade de vida subjetiva. Na questão 2 questiona sobre o que é necessário para ter qualidade de vida.

2 – Para você, o que é necessário para ter qualidade de vida?

R3: “Ter dinheiro”

R10: “Uma base familiar estruturada, conforto, saúde e etc.”.

R 14: “fazer caminhada e dormir bem”.

Fonte: dados da Pesquisa (2016)

Como é sabido, a qualidade de vida ela pode ser analisada sobre vários aspectos. Sabe-se que o bem estar é algo variável, uma vez que para economia ela avalia a quantidade através da mensuração de bens e serviços. Outra abordagem da qualidade de vida que é feita pelas ciências sociais é a aquela que tem uma avaliação objetiva da economia baseada nos indicadores sociais. Enquanto que a última abordagem é a avaliação de forma subjetiva (GIACOMONI, 2002). Na questão 3 pergunta aos idosos se eles acham que possui qualidade de vida, e pede para exemplificar.

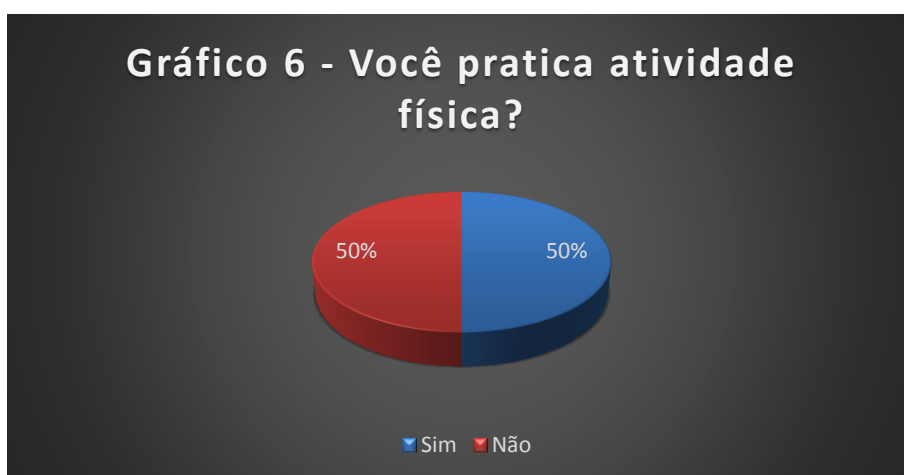
Gráfico 5 - Você possui qualidade de vida?



Fonte: dados da Pesquisa (2016)

A maioria dos que participaram da pesquisa, 25 %, acreditam que possui uma enorme qualidade de vida. Para exemplificar, alguns afirmavam que a qualidade de vida era baseada em dinheiro. Ou por ter uma vida tranquila e com certa estabilidade financeira. Poucos relacionam com saúde, quer seja mental ou física. Na questão quatro, tem como intuito saber se eles realizam algum tipo de atividade física, e qual.

Gráfico 6 - Você pratica atividade física?



Fonte: dados da Pesquisa (2016)

Nessa perspectiva pode-se perceber que estão 50% e 50%. Mas, vale salientar que a maioria que disse que praticava atividade física, iria duas ou três vezes por semana. Enquanto que a minoria disse que praticava constantemente como: hidroginástica ou musculação. Vale salientar que a atividade física é extremamente importante para esse público, uma vez que serve para socializar por exemplo.

A atividade física é um fator importante, uma vez que, apresenta relação inversa com doenças degenerativas, representando benefícios para a prevenção de doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes, osteoporose, entre outras (SILVA & MALINA, 2000; PALMA, 2000). O corpo torna-se um reflexo da escolha entre o sedentarismo e uma vida saudável de atividades físicas periódicas, fato este válido em todas as idades. Na questão posterior foi questionado aos idosos o que pode influenciar para eles não terem uma boa qualidade de vida.

Quadro 2 - Em sua opinião, o que pode influenciar para que não se tenha uma boa qualidade de vida?

5- Em sua opinião, o que pode influenciar para que não se tenha uma boa qualidade de vida?
R 9: “Doença e dinheiro” R 12: “Fatores psicológicos e sociais, como não está bem consigo mesma e não ter alguma renda” . R 20: “Estar sozinho na vida. As boas companhias faz com que agente fique firme na vida” .

Fonte: dados da Pesquisa (2016)

Assim, para os idosos que responderam o questionário sempre a questão financeira esta em evidencia e acaba se tornando algo imprescindível para suas vidas. Consequentemente, poucos se preocupam com o social como, por exemplo, como disse o R 20, “estar sozinho na vida” .

Ou seja, poucos acham que o social pode influenciar na sua qualidade de vida. Também foi levantado por alguns a questão psicológica, como algo determinante para eles. Na próxima questão foi discutido sobre como era a alimentação.

Quadro 3 – Como é sua alimentação?

6 – Como é sua alimentação?
R7: “boa” . R 11: “regrada, a base de frutas e alimentos saudáveis” . R 19: “regular”

Fonte: dados da Pesquisa (2016)

A maioria acredita que a alimentação deles é totalmente de acordo com a sua idade e estilo de vida. Logo, 90% definiram que fazem uma dieta regrada, sempre a base de frutas e alimentos saudáveis. Assim: “uma alimentação saudável deve ser acessível do ponto de vista físico e financeiro, variada, referenciada pela cultura alimentar, harmônica em quantidade e qualidade, naturalmente colorida e segura sanitariamente.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 34).

Quadro 4 - Você costuma realizar algum tipo de atividade manual? Qual? E qual frequência?

7- Você costuma realizar algum tipo de atividade manual? Qual? E qual frequência?

R 8 : “Sim. Quando tenho tempo faço pintura em pano de prato” .

R 15: “Sim, Crochê, cozinhar e tricô.” .

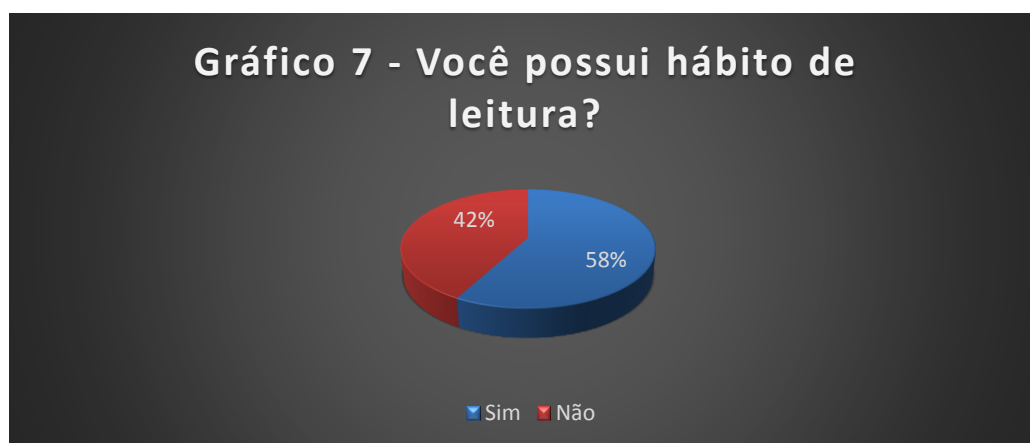
R 6: “Não” .

Fonte: dados da Pesquisa (2016)

No que tange a esse questionamento 70% dos entrevistados acreditam que é indispensável realizar algum tipo de atividade manual. Sempre que podem, eles afirmaram que fazem: i) tricô; ii) pinta pano de prato; iii) monta moveis; iv) cozinha. Já os que falaram que não fazia mais são por causa da idade de não permite, na maioria dos casos é por causa de saúde, como vista cansada por exemplo.

Assim: “que as atividades manuais são valiosas ferramentas na recuperação biológica, psicológica, social e imunológica dos idosos.” (GUEDES; GUEDES; ALMEIDA, 2011, p. 3). Na questão 8, eles responderam se possuíam o hábito da leitura.

Gráfico 7 - Você possui hábito de leitura?



Fonte: dados da Pesquisa (2016)

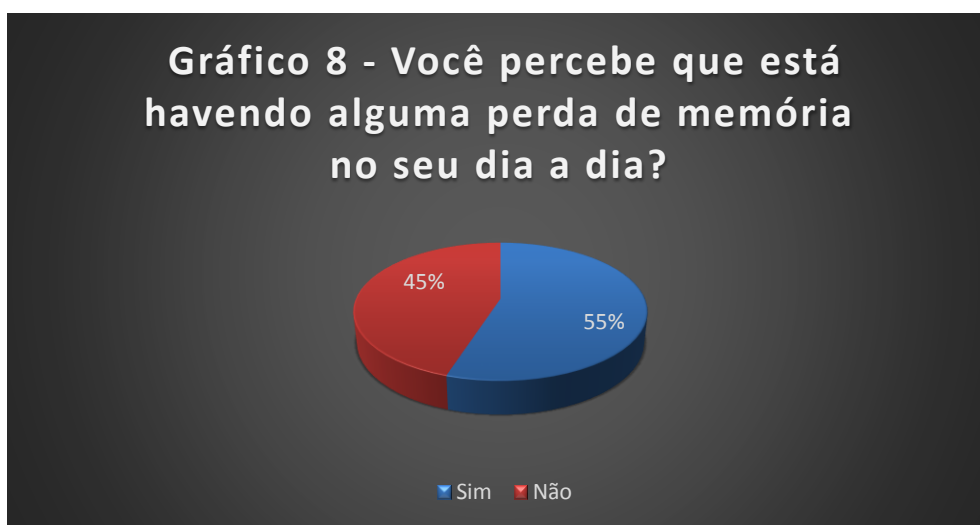
De acordo com o gráfico acima pode-se observar que 58% dos que responderam o questionário afirmam que ler algum tipo de livro. Nesse caso, alguns afirmam que gostam de ler: ficção, a bíblia, jornal, biografias, por exemplo.

Desta forma:

a leitura mantém a mente em atividade, recebendo estímulos constantes e até mesmo assimilando novos conhecimentos, contribuindo, além de tudo, para evitar ou retardar o aparecimento ou a progressão de doenças neurológicas degenerativas, como o Alzheimer, por exemplo. (ALIS, 2010, p. 3)

Ou seja, a leitura pode auxiliar no processo de luta contra algumas doenças nos quais os idosos normalmente são acometidos. Na questão abaixo discorre sobre, a perda de memória dos idosos.

Gráfico 8 - Você percebe que está havendo alguma perda de memória no seu dia a dia?



Fonte: dados da Pesquisa (2016)

Pode-se perceber que 55% dos participantes afirmam que sofrem algum tipo de perda de memória. Alguns relatam que não se lembram de recados, por exemplo. Ou afirmam que misturam as datas e nomes das pessoas que convivem com ela.

Okamoto e Bertolucci (2010) discorrem que a maioria dos idosos sempre reclama da perda de memória. Mas, os autores relembram que isso é extremamente recorrente. Mas, poucos admitem que isso possa influenciar no seu cotidiano. No gráfico 9, os participantes responderam se eles têm alguma dificuldade em realizar alguma atividade do seu dia-a-dia.

Gráfico 9 - Você sente dificuldade de realizar as atividades que antes eram corriqueiras?

Gráfico 9 - Você sente dificuldade de realizar as atividades que antes eram corriqueiras?



Fonte: dados da Pesquisa (2016)

Dentre os que responderam 60% não observou que possui algum tipo de dificuldade para poder realizar suas atividades que até então eram corriqueiras. Mas, vale salientar que existem relatos que perceberam sim essa dificuldade, e isso acontece em atividades domésticas, caminhar, fazer compras no supermercado, por exemplo.

É imprescindível destacar que a maioria daqueles que marcaram que não possuía problemas relacionados a memória, são os mesmos que não tem dificuldades para realizar atividades do dia-a-dia. No gráfico 10, questiona se eles realizam alguma atividade que possa estimular a memória.

Gráfico 10- Você costuma realizar alguma atividade para estimular a memória?

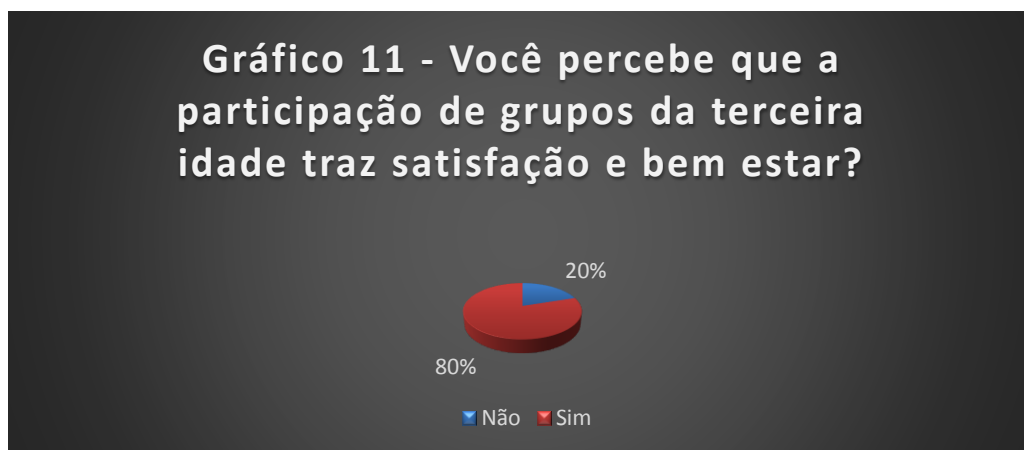
Gráfico 10- Você costuma realizar alguma atividade para estimular a memória?



Fonte: dados da Pesquisa (2016)

Pode-se perceber que 70% dos que responderam utilizam-se de algum tipo de atividade com o intuito de melhorar a memória. Logo, alguns afirmaram que se utilizam: jogos, atividades físicas, palavras cruzadas, dentre outros. Os que não utilizam, não justificam o porquê. No gráfico 11, pergunta se participar de um grupo da terceira idade os deixa mais satisfeitos.

Gráfico 11 - Você percebe que a participação de grupos da terceira idade traz satisfação e bem estar?



Fonte: dados da Pesquisa (2016)

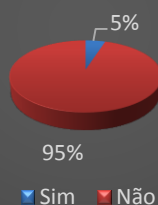
No gráfico acima, percebe-se que a maioria sente prazer em participar de grupos da terceira idade. Pois, é lá aonde eles encontram seus pares e podem discutir sobre os seus problemas, além de ampliar o círculo de amizades. Assim:

Os grupos de convivência têm sido uma alternativa estimulada em todo o Brasil. De maneira geral, inicialmente os idosos buscam, nesses grupos, melhoria física e mental, por meio de exercícios físicos. Posteriormente, as necessidades aumentam, e as atividades de lazer, como viagens, também ganham espaço, além do desenvolvimento de outras atividades, sempre promovendo atividades ocupacionais e lúdicas. (WITCHMAN et al, 2010, p. 890).

Ou seja, mesmo que 20% digam que não gostam de frequentar o grupo e não se sente bem. Eles não dizem o porquê da resposta, apenas assinalaram não. Sabe-se que esses espaços são benéficos para todos que os frequentam. No gráfico 12 abaixo, questiona se eles costumam escrever sobre o seu dia-a-dia.

Gráfico 12 - Você costuma escrever sobre o seu dia-a-dia?

Gráfico 12 - Você costuma escrever sobre o seu dia-a-dia?

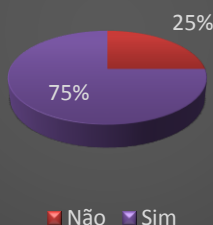


Fonte: dados da Pesquisa (2016)

Assim, 95% dos que responderam o questionário disseram que não possuem de forma alguma esse costume. Mas, muitos cientistas acreditam que o ato de escrever pode ajuda-los a lembrar depois do que fizeram anteriormente. No gráfico 13, questiona sobre se eles podem lembrar do que fez no perdurar do dia.

Gráfico 13 - Você costuma lembrar o que fez durante o dia?

Gráfico 13 - Você costuma lembrar o que fez durante o dia?



Fonte: dados da Pesquisa (2016)

Ao se analisar o gráfico acima, 75% dos que responderam a questão acredita que se lembra de tudo que fizeram durante o dia. Apenas 25% afirmou que não se lembra do que fez. Demonstrando assim, a importância de anotar o que foi feito, para poder lembrar-se posteriormente. Assim, Varella (2010) afirma que é normal eles não se lembrarem da atividade que foi praticada durante o dia. Na questão abaixo, foi perguntado aos idosos como eles lidam com o envelhecimento.

15- Como você lida com o processo de envelhecimento?

R 2: “Não dá para fugir por que ele está na nossa porta”.

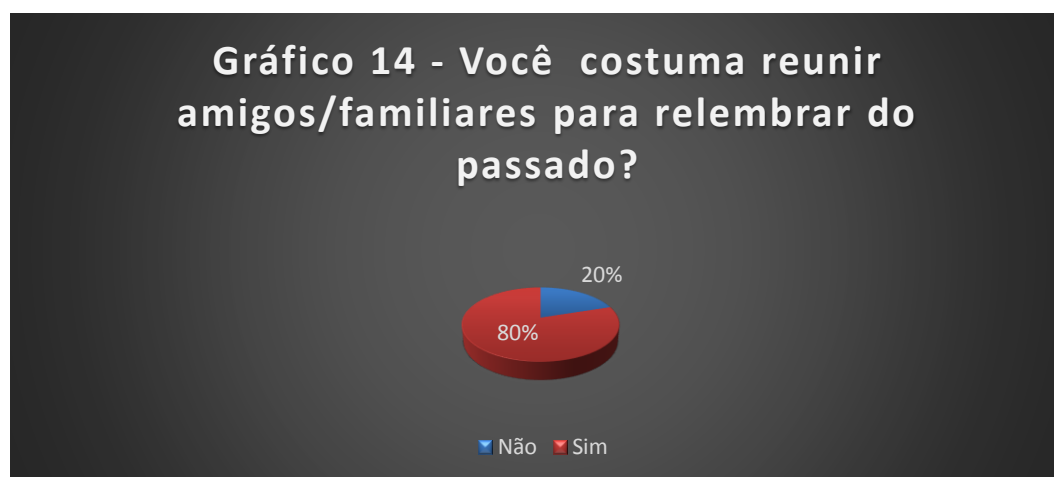
R 14: “Normalmente”

R 16: “Uma fase da vida, pois não podemos pular essa fase, pois, Deus nos deu a vida sabendo que um dia irá nos tomar”.

Fonte: dados da Pesquisa (2016)

De forma geral, pode-se perceber no decorrer do questionário que eles procuram sempre ver a velhice com bons olhos. Pois, sabem que é algo normal e que vai acontecer com todos um dia. Logo, alguns afirmaram que estavam lidando “bem” com o processo. Outros complementam que é um processo natural e que todos passarão um dia. No gráfico abaixo, pergunta se eles costumam reunir amigos ou familiares para relembrar do passado.

Gráfico 14 - Você costuma reunir amigos/familiares para relembrar do passado?



Fonte: dados da Pesquisa (2016)

Por fim, no último questionamento sobre se eles costumam reunir-se com amigos ou familiares para relembrar o passado 80% sempre busca fazer isso. Já quando foi questionada a frequência a maioria afirmou que é em datas comemorativas ou finais de semana onde a família e amigos podem se juntar e relembrar de tudo que passou. Mas, lembrar-se do passado é totalmente saudável, além de auxiliar no processo de memorização.

Em suma, pode-se perceber que nem todos os idosos possuem problemas de memória ou não querem confirmar que passam por isso. Mas, é indispensável que a família esteja sempre próxima a eles para auxiliá-lo e sempre buscar tentar mantê-las vivas.

5 CONCLUSÃO

Pode-se perceber que com o passar dos anos o número de idosos está aumentando e conseqüentemente à pirâmide etária está começando a ficar invertida, Ou seja, chegará um dia que terá um grande numero de idosos, assim como o de crianças.

No presente trabalho buscou-se discutir a respeito do funcionamento da memória do idoso. Pois, sabe-se que com o passar dos anos esta começa a falhar um pouco e não trabalha da mesma forma como antes.

Por causa da idade os idosos por muitas vezes não podem mais praticar algum tipo de atividade manual ou coisas simples que faziam no dia – a – dia como a troca de uma lâmpada. Logo, isso torna-se preocupante já que demonstra que o idoso poderia possuir uma qualidade de vida melhor do que a que tem hoje.

Pois, como foi observado nos dados acima pode-se perceber que alguns idosos sentem sim um lapso de memória nas atividades mais corriqueiras do cotidiano. E que isso faz uma falta enorme, já que houve relatos de idosos que não se lembrava dos nomes de algumas pessoas ou o que tinha feito na tarde anterior.

A partir dos dados coletados acima, pode-se perceber que é indispensável que os idosos sempre busquem exercitar a memória com o intuito de retardar tais falhas. Exercícios como: jogo da memória, cruzadinha, bingo, dentre outros.

Vale salientar que a família possui um papel fundamental no que tange a falta de memória dos idosos. Pois, eles podem auxiliar a relembrar os momentos marcantes da vida deles. É interessante que tal ação aconteça de forma recorrente, para que estes sempre mantenham suas memórias vivas.

QUALITY OF LIFE AND MEMORY: A STUDY IN THE THIRD AGE

ABSTRACT

It is known that the Brazilian population is aging Increasingly. They Make They have some sort of memory loss. The present work aims to discuss the quality of life of respect and memory in the Middle Third. For IT, it was Realized hum bibliographic Survey on Ageing, as Several faces of old age, quality of life in old age, memory and how its features. But paragraph ratify Everything was here studied and described, Were Applied Twenty Questionnaires with Seniors Who attended some kind of institution. After analyzes - MAY them -If realize what most of these They had some kind of problem in the memory with simple daily tasks activity. SO, they are concluded They could avoid or mitigate the problems exercising such memory with Game Director, For Example.

Keywords: Memory. Third Age . Quality of life.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, Simone de. A Velhice. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BEAUVOIR, Simone de. A Velhice: uma realidade incômoda. São Paulo: Difusão Européia, Volume, 1970.

FARIELO, Danilo; VIEIRA Catherine. A vida começa aos 60. Valor On Line, São Paulo, 20 de julho de 2007. Disponível em: <www.valoronline.com.br/valoreconomico/285/eufimdesemana/cultura.html> Acessado em: 19 de março de 2009.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, Elizabete Viana de. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. pp.79-84.

SIMÕES, Regina. (Qual)idade de vida na (qual)idade de vida. In: MOREIRA, Wey. Wagner.(org.) Qualidade de vida: complexidade e educação. Campinas: Papirus, 2001.

SÁ, Lusilene. Mariano. Envelhecimento e memória na terceira idade. Faculdade de Rolim de Moura, Farol. 2013. Disponível em <<https://psicologado.com/abordagens/psicologia-cognitiva/envelhecimento-e-memoria-na-terceira-idade>> Acesso em 08/11/2015.

Yassuda, M. S., & Abreu V. P. S. (2006). Avaliação cognitiva. In E. V. Freitas, L. Py, F. A. X. Cançado, J. Doll, & M. L. Gorzoni (Eds), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp. 1252-1266). Rio de Janeiro, RJ: Koogan. [[Links](#)]

Yassuda, M. S., Batistoni, S. S. T., Fortes, A. G., & Neri, A. L. (2006). Treino de memória no idoso saudável: Benefícios e mecanismos. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 19(3), 470-481.

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é QUALIDADE DE VIDA E MEMÓRIA: UM ESTUDO NA TERCEIRA IDADE e está sendo desenvolvida por Cinthya Barbosa da Silva, aluna do curso de Psicopedagogia da Universidade Federal Da Paraíba, sob orientação da Prof^a Dr^a Mônica Dias Palitot. O interesse dessa pesquisa terá como objetivo geral verificar como a capacidade cognitiva da memória influencia a qualidade de vida dos idosos. E a problematização abordará as seguintes questões: Será que o envelhecimento afeta a memória e a qualidade de vida dos idosos? Quais são as causas/problemas que afetam para o declínio da cognição? Terá como objetivos específicos compreender os aspectos que influenciam a qualidade de vida dos idosos; analisar as características das memórias de curto e longo prazo na velhice; analisar o perfil sociodemográfico da amostra. Tal intenção justifica a relevância acadêmica e social do projeto. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos previsíveis para a saúde dos participantes.

Esclarecemos que a sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que recebi uma cópia desse documento.

Desde já, agradecemos sua colaboração.

Termo de Consentimento

Assinando este termo, estou concordando em participar do estudo acima mencionado, sob a coordenação da **Prof.^a Dr.^a Mônica Dias Palitot**, estando ciente de que os dados fornecidos poderão ser utilizados para fins científico-acadêmicos.

João Pessoa, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Instrumento de Coleta de Dados

Prezado,

Solicito sua colaboração no sentido de responder este questionário que faz parte da pesquisa realizada para trabalho de conclusão de curso. Por favor, procure ler atentamente as questões e responda com toda sinceridade. Os dados serão confidenciais e utilizados apenas para fins acadêmicos. Agradecemos pela colaboração.

INSTRUÇÕES: A seguinte Pesquisa está sendo desenvolvida com o objetivo de levantar dados sobre a qualidade de vida e memória na terceira idade e os aspectos que os influenciam. Ressaltamos que as informações serão mantidas em sigilo.

Idade: _____ Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino

Estado Civil: _____ Religião: _____

Filhos: () Sim () Não Quantos?: _____

Renda Familiar: () R\$ 700 a R\$ 1.500 () R\$ 1.500 a R\$ 2.000 () Acima de R\$ 2.000

Trabalhou?: () Sim () Não Em quê? _____

Tempo de trabalho: _____

Escolaridade: () Fundamental Completo () Fundamental Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Superior Completo () Ensino Superior Incompleto () Mestrado () Doutorado

Cidade: _____

1. O que você entende por Qualidade de Vida?

2. Para você, o que é preciso para se ter uma boa qualidade de vida?

3. Você considera que possui essa qualidade de vida?

☐ Sim ☐ Não Porquê? _____

4. Realiza alguma atividade física? Quantos dias na semana?

5. Em sua opinião, o que pode influenciar para que não se tenha uma boa qualidade de vida?

6. Como é sua alimentação?

7. Você costuma realizar algum tipo de atividade manual? Qual? E qual a frequência?

8. Você possui o hábito de leitura?

☐ Sim ☐ Não Em caso positivo, o que você costuma ler?

9. Você percebe está havendo alguma perda de memória no seu dia a dia?

☐ Sim ☐ Não Exemplifique.

10. Você tem sentido dificuldades de realizar atividades antes corriqueiras?

☐ Sim ☐ Não Exemplifique.

11. Você costuma realizar alguma atividade que estimule a memória, tais como: Jogos de memórias, Caça Palavras, Palavras Cruzadas, jogos em geral?

☐ Sim ☐ Não Quais?

12. Você percebe que a participação no grupo da terceira idade traz satisfação e bem estar?

☐ Sim ☐ Não Cite exemplos.

13. Você costuma escrever sobre o seu dia a dia?

☐ Sim ☐ Não

14. Você costuma lembrar o que fez durante o dia?

☐ Sim ☐ Não

15. Como você lida com o Processo de Envelhecimento?

16. Você costuma reunir os Amigos/Família e falar/relembrar sobre o passado?

☐ Sim ☐ Não Em caso positivo, com que frequência?

Muito Obrigado!

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades. A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presente.

A minha orientadora Dra Mônica Dias Palitot, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.