

Experiência de terapeutas ocupacionais na atuação com idosos com comprometimento cognitivo leve

Camila Exner^a, Marina Picazzio Perez Batista^b, Maria Helena Morgani de Almeida^b

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

^bDepartamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, SP, Brasil.

Resumo: Introdução: O Transtorno Neurocognitivo leve (TNC leve), mais comumente conhecido como Comprometimento Cognitivo Leve (CCL), é uma das condições em que o déficit clínico primário reside na função cognitiva, trazendo repercussões para atividades de vida diária que requerem mais fortemente habilidades cognitivas para seu desempenho. O terapeuta ocupacional (TO) é um profissional que pode se voltar à reabilitação cognitiva, direcionando seus esforços para ajudar pacientes a desempenhar papéis ocupacionais com a mínima interferência das limitações cognitivas. Objetivo: Conhecer as intervenções realizadas por TO junto a pessoas idosas com CCL. Método: Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com 10 TO atuantes em São Paulo, na área de Gerontologia, junto a idosos com CCL. Os participantes foram recrutados utilizando-se a técnica bola de neve. Foram realizadas entrevistas individuais com roteiro de questões semiestruturado e os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática. Resultados: Os TO referiram realizar atendimentos individuais e grupais a indivíduos com CCL, objetivando prevenção de declínio cognitivo, melhora cognitiva e funcional, manutenção da autonomia, melhora da qualidade de vida e oferecimento de suporte emocional. Conclusão: Verificou-se que o TO é um profissional que vem sendo gradativamente reconhecido para atuar junto a idosos com CCL, especialmente no que se refere à adoção de recursos que visam melhorar ou reduzir dificuldades no desempenho de atividades cotidianas que envolvem mais diretamente os aspectos cognitivos.

Palavras-chave: *Transtorno Neurocognitivo Leve, Comprometimento Cognitivo Leve, Reabilitação, Terapia Ocupacional, Idoso.*

Experience of occupational therapists intervening with elderly people with mild cognitive impairment

Abstract: Introduction: The Minor Neurocognitive Disorder, commonly known as Mild Cognitive Impairment (MCI), is one of the condition in which the primary clinic deficit is in the cognitive function and it brings repercussions on daily activities, especially to those who demands mostly cognitive abilities to its performance. The occupational therapist (OT) is a professional who can work with cognitive rehabilitation, directing their efforts to help patients perform occupational roles with a minimum interference of the cognitive limitations. Objective: To know the interventions performed by OT with elderly people with MCI. Method: A qualitative, exploratory and descriptive study with 10 OT active in *São Paulo*, in the areas of geriatrics and gerontology, with elderly with MCI. Participants were recruited using the technique snow-ball. Individual interviews were conducted with a semi-structured questionnaire, and the data were analyzed through thematic content analysis. Results: The OT reported performing individual and group calls to people with MCI, aiming to prevent cognitive decline, cognitive and functional improvement, maintenance of autonomy, improved quality of life and offering emotional support.

Conclusion: It was found that the OT is a professional who has been increasingly recognized to work with the elderly with MCI, especially regarding to the adoption of features that improve or reduce difficulties in performing daily activities that involve more directly cognitive aspects.

Keywords: *Minor Neurocognitive Disorder, Mild Cognitive Impairment, Rehabilitation, Occupational Therapy, Aged.*

1 Introdução

Com o aumento do envelhecimento populacional, cresce constantemente o número de pessoas com doenças que interferem na cognição. Neste panorama, o diagnóstico precoce do declínio cognitivo e a elaboração de intervenções que sejam cuidadosamente direcionadas para esta população são necessárias (CARRETTA; SCHERER, 2012). O DSM-5 (AMERICAN..., 2014) reconhece o transtorno neurocognitivo leve (TNC leve) como uma das condições em que o déficit clínico primário reside na função cognitiva, sendo esse déficit maior do que o esperado para a idade, porém menos grave do que aquele presente na demência, recém-nomeada pelo DSM-5 como transtorno neurocognitivo maior. Até a publicação do DSM-5, o termo empregado por distintos autores para designar TNC leve era Comprometimento Cognitivo Leve (CCL). Esse termo será utilizado no presente artigo pois ainda é o mais comumente utilizado nas referências bibliográficas do campo.

Petersen et al. (1999) identificam alguns sinais que podem nortear os critérios diagnósticos para CCL: queixas frequentes de memória, que devem ser confirmadas por alguém próximo a pessoa; déficits de memória indicados por testes; funções cognitivas gerais normais; atividades funcionais (sócio-ocupacionais) preservadas, e ausência de demências. Porém, no que tange à funcionalidade, posteriormente se identificou que idosos com CCL necessitam de assistência em atividades de vida diária, que requerem mais fortemente habilidades cognitivas para seu desempenho (ARETOULI; BRANDT, 2010). Dentre estas, destacam-se as atividades instrumentais de vida diária (FARIAS et al., 2006; MCILVANE et al., 2008). Estudos recentes têm demonstrado que, embora o CCL não evolua necessariamente para demência, pessoas nessa condição apresentam uma taxa de conversão para síndromes demenciais maior do que a de idosos saudáveis. Nesse sentido, alguns dos indivíduos com CCL manterão esta alteração cognitiva estável, podendo, inclusive, apresentar melhora do quadro, enquanto outros irão apresentar uma trajetória desfavorável, evoluindo para um quadro demencial (CHERTKOW et al., 2007; CLEMENTE; RIBEIRO-FILHO, 2008).

Assim, o diagnóstico precoce do CCL, somado a uma intervenção terapêutica adequada, pode diminuir os níveis de estresse para os familiares, reduzir riscos de acidentes, prolongar a autonomia e, em alguns casos, evitar ou retardar o início do processo demencial (CHARCHAT-FICHMAN et al., 2007).

Neste contexto, os sujeitos diagnosticados com CCL se tornam uma população alvo importante para a reabilitação cognitiva, já que, por um lado, possuem um risco aumentado para desenvolver demência e, por outro, ainda mantêm uma grande variedade de capacidades cognitivas preservadas, o que reforça a possibilidade de incorporação de estratégias aprendidas (ROJAS et al., 2013).

Identifica-se o terapeuta ocupacional (TO) como um dos profissionais que podem se voltar para a reabilitação cognitiva de idosos com CCL, auxiliando-os a otimizar suas funções cognitivas (RADOMSKI; DAVIS, 2005). Nessa perspectiva, o TO direcionará seus esforços para ajudar pacientes a desempenhar papéis ocupacionais com a mínima interferência das limitações cognitivas. No processo de reabilitação cognitiva, este profissional poderá adotar a abordagem de tratamento corretiva, também denominada curativa ou treino corretivo, ou a abordagem adaptativa (RADOMSKI; DAVIS, 2005).

A abordagem corretiva (curativa/treino corretivo) visa restaurar as capacidades cognitivas pela prática de exercícios e estimulação (WILSON, 1997). Nessa abordagem, o terapeuta identifica funções cognitivas deficitárias e propõe atividades que estimulem essas funções. Conforme o paciente passe a realizar estas atividades com mais facilidade, propõe-se aumentar a complexidade dos estímulos e a dificuldade dos exercícios, gerando novos desafios cognitivos (RADOMSKI; DAVIS, 2005).

A terapia adaptativa visa contornar deficiências por meio de modificações nos contextos para diminuir demandas cognitivas impostas ao paciente; estabelecimento de hábitos e rotinas, especialmente para as atividades que correm maior risco de interrupção ou de serem desempenhadas incorretamente, em decorrência dos prejuízos cognitivos, e adoção de estratégias compensatórias, tais como dispositivos auxiliares de memória e técnicas para a melhora do raciocínio (RADOMSKI; DAVIS, 2005).

A despeito das contribuições específicas do terapeuta ocupacional aos idosos com CCL, ainda é escassa a

literatura que aborde essas intervenções. Acredita-se que este conhecimento contribuiria para integração deste profissional nas equipes interdisciplinares, favorecendo a abrangência de ações e a qualidade da assistência prestada aos idosos, nesta condição. Neste sentido, conhecer as intervenções conduzidas por terapeutas ocupacionais com idosos com CCL constitui-se o objetivo do presente manuscrito.

2 Método

Trata-se de estudo qualitativo do tipo exploratório e descritivo. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, com duração aproximada de duas horas, em horário e local previamente agendados, conforme conveniência dos participantes. Os participantes foram recrutados utilizando-se a técnica bola de neve (ATKINSON; FLINT, 2001). Definiu-se como critérios de inclusão da população alvo: a) Ser TO; b) Atuar na área de Gerontologia de forma contínua há, pelo menos, um ano; c) Atuar no âmbito assistencial em um ou mais serviços que prestassem atendimento a idosos; d) Referir experiência profissional na atenção a pessoas idosas com CCL; e) Ter realizado um ou mais cursos de difusão, atualização ou especialização; f) Ser considerado, por seus pares TO, como profissional de referência por sua atuação em Gerontologia; g) Atuar no município de São Paulo; h) Manifestar interesse formal em participar do estudo, expresso no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Compreende-se, como critério de exclusão da população alvo, referir que sua experiência profissional junto a pessoas idosas com CCL limitava-se às avaliações e aos encaminhamentos a serviços especializados, não incluindo intervenções. O primeiro sujeito da pesquisa foi identificado pela rede de contatos do Laboratório de Gerontologia do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Para a condução da entrevista, foi utilizado um roteiro semiestruturado, com questões fechadas para a caracterização dos participantes e questões abertas, visando conhecer as intervenções realizadas pelos TO junto a pessoas idosas com CCL. As questões se referiam à: **frequência e duração das intervenções, acesso ao atendimento de TO, modalidade dos atendimentos, participação de outros profissionais e de cuidadores na intervenção, critérios de inclusão, critérios de alta, avaliação, objetivos, abordagens de tratamento e resultados esperados.**

As entrevistas foram gravadas e seu conteúdo transcrito e analisado por meio da técnica de análise de conteúdo temática. As categorias de análise foram previstas *a priori* e corresponderam

às questões contidas no roteiro de entrevista (BARDIN, 1977). Ainda as intervenções realizadas por TO em determinados aspectos – **critérios de inclusão, critérios de alta, avaliação, objetivos e abordagens de tratamento** – foram também analisadas segundo a sua correspondência com as abordagens corretiva e adaptativa, conforme disposto por Radomski e Davis (2005).

Este estudo contou com o financiamento do Programa de Iniciação Científica da Pró-Reitoria de Pesquisa e do Programa Aprender com Cultura e Extensão da Pró-Reitoria de Cultura e Extensão da Universidade de São Paulo. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMUSP, sob protocolo n.º 402/13, de 11 de outubro de 2013. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 Resultados

De um total de vinte TO contatadas, dez aceitaram o convite para participar da pesquisa e concederam entrevista. A Tabela 1 apresenta o perfil profissional das entrevistadas e contextos de atuação junto a idosos com CCL, destacando-se que as TO mencionaram inserção em um ou mais contextos de atenção.

Tabela 1. Perfil profissional das entrevistadas e contextos de atuação junto a idosos com CCL (São Paulo, 2013).

Perfil profissional e contextos de atuação	N.º
Gênero	
Fem.	10
Masc.	0
Tempo de atuação em Gerontologia	
< 10 anos	6
≥ 10 anos	4
Pós-graduação	
Não possui pós-graduação	1
Possui pós-graduação <i>lato sensu</i>	5
Possui pós-graduação <i>stricto sensu</i>	4
Contextos de atuação com idosos com CCL	
Clínica particular (5) / consultório particular (3)	8
Hospitais públicos	5
Centro de Referência do Idoso (CRI)	3
Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)	3
Domicílio	2
Unidade de internação e ambulatório vinculados à universidade pública	1
Universidade aberta à terceira idade	1
Clínica escola	1

Quanto à **frequência das intervenções**, estas variam de uma a duas vezes por semana, com **duração** de uma a duas horas e trinta minutos. Algumas intervenções são contínuas e outras com número de sessões pré-determinado, que varia entre 12 e 24 sessões. A definição prévia do número de sessões na visão de algumas TO dificulta o atendimento às demandas do sujeito, especialmente os que necessitariam de intervenções em longo prazo.

As entrevistadas enfatizaram a grande importância da atuação da TO junto aos idosos com CCL, a qual vem sendo reconhecida nos serviços. Esta intervenção foi apontada como relevante tanto na reabilitação cognitiva quanto na prevenção de agravos, em consonância, segundo elas, com o grande investimento das pesquisas gerontológicas, nesta direção.

Para **acesso ao atendimento da TO**, os idosos geralmente são encaminhados ou procuram o serviço espontaneamente. Os motivos para a procura de atendimento na TO por parte dos idosos se concentraram em queixas relacionadas à memória, tanto para a prevenção quanto para a diminuição do declínio ou manutenção das habilidades cognitivas. Esta demanda é explicitada preferencialmente por solicitações para estimulação cognitiva, segundo nove entrevistadas.

Quanto à **modalidade dos atendimentos**, nove TO disseram realizar atendimentos individuais com idosos que apresentam CCL e oito adotam a intervenção grupal, como estratégia de atenção. Algumas TO deram destaque para os aspectos enriquecedores proporcionados pelo atendimento em grupo, tais como as possibilidades de trocas e a interação social. Em contrapartida, duas TO, apesar de reconhecerem estes benefícios do trabalho em grupo, apontam que, algumas vezes, esta modalidade não permite emergir questões mais específicas ou evidenciar dificuldades particulares. Ressaltaram, assim, a relevância de se combinarem modalidades individuais e grupais de atendimento.

Em relação à **participação de outros profissionais na intervenção** aos idosos com CCL, quatro TO desenvolvem o trabalho em parceria. A forma de participação destes profissionais variou entre condução grupal conjunta, coterapia, atividades complementares ao tratamento da TO e supervisão ou discussão de caso.

No que se refere à **participação de cuidadores** formais e informais na intervenção, três TO disseram que não os envolvem no atendimento. Segundo elas, tal opção se justifica por buscarem preservar o máximo possível da autonomia dos idosos e acreditarem que

envolver os cuidadores pode dificultar este processo. Também consideram que a presença do cuidador possa diminuir a privacidade e a participação ativa do idoso na intervenção. Isto, porque idosos com CCL frequentemente possuem autonomia e independência bastante preservadas. Em contrapartida, as outras sete TO incluem o cuidador formal ou informal no atendimento, porém somente uma delas durante o desenvolvimento da intervenção com o idoso. As seis demais destinam horário específico, ao final da sessão, para a indicação de exercícios a serem realizados em casa, para a orientação em relação à adoção de estratégias visando facilitar o desempenho de atividades cotidianas e para o compartilhamento de observações identificadas durante o atendimento. Apontaram para a importância do incentivo dos familiares, com o intuito de promover a incorporação das orientações no domicílio. Todas as entrevistadas ressaltaram que é importante atentar-se para o contexto do idoso, a fim de identificar sua rede de suporte e oferecer apoio a esta, quando necessário.

Os demais aspectos das intervenções realizadas pelas TO aos idosos com CCL podem ser analisados segundo as abordagens de tratamento: corretiva e adaptativa.

Em relação aos **critérios de inclusão** para intervenção específica de terapia ocupacional, identificou-se diversidade entre as entrevistadas. As respostas incluíram aspectos referentes à capacidade cognitiva do idoso – foco da abordagem corretiva. Também abrangeram os relativos ao desempenho de atividades cotidianas pelo idoso – preconizado na abordagem adaptativa. A disponibilidade e o interesse do idoso e seus familiares para a intervenção também foram adotados como critérios de inclusão.

Ao serem questionadas sobre **critérios de alta** para a intervenção, cinco TO declararam que não concebem tal possibilidade, pois acreditam que este tratamento deve ser preventivo e, oferecido em longo prazo. Uma entrevistada afirmou que a intervenção da terapia ocupacional deve ser contínua e dinâmica, à medida que está relacionada ao incentivo e ao oferecimento de desafios ao usuário.

Os substratos neurológicos e as redes cognitivas precisam ser alimentadas continuamente com estimulação e novos desafios (TO 1).

Pelo exposto, a intervenção descrita pela entrevistada corresponde à abordagem corretiva em terapia ocupacional e deve estar de acordo com as queixas e a condição cognitiva que o usuário apresenta naquele momento.

Em contrapartida, as demais TO admitem alta e os **critérios de alta** que adotam para tanto são, em parte, compatíveis com abordagem de tratamento corretiva e, em outra parte, com a abordagem adaptativa. Critérios, tais como “*incorporação das orientações e de estratégias internas e externas para facilitação do desempenho de atividades cotidianas*” e “*ampliação do repertório de atividades para além do ambiente terapêutico*”, estão em conformidade com a abordagem de tratamento adaptativa.

Já critérios, como “*aprendizado da tarefa para a qual referia dificuldade inicialmente*” e “*resultados nos testes empregados que indiquem melhora no desempenho cognitivo*”, parecem relacionar-se mais fortemente com a abordagem de tratamento corretiva. Ainda, os objetivos iniciais atingidos também são mencionados como **critério para alta**. Esta é também estabelecida a pedido ou consensual entre idoso, TO e familiares.

Mesmo entre as TO que consideram tais critérios, é enfatizada a importância de avaliar continuamente os objetivos e os resultados verificados ao longo do processo. Uma TO ressaltou que a transformação constante dos objetivos iniciais ao longo da intervenção deve ser sempre considerada, ao se pensar em **critérios de alta** a pessoas com CCL, já que esta condição pode não ser estável ou requerer o estabelecimento de novas metas de atenção.

O que acontece com CCL é que você estabelece algumas metas, finda aquele ciclo, novas demandas são colocadas depois, iniciando um novo ciclo (TO 10).

Em relação aos aspectos considerados na **avaliação** de terapia ocupacional, todas referiram aqueles compatíveis com a abordagem de tratamento corretiva, quais sejam: os aspectos cognitivos, como queixas e desempenho de memória, atenção, fluência verbal, orientação temporal e espacial, funções executivas e visuoespaciais. Porém, aspectos funcionais ou correspondentes à abordagem de tratamento adaptativa, também foram referidos por todas e incluíam história e papéis ocupacionais, atividades que compõem a rotina e as atividades de interesse. Outros aspectos incluídos na **avaliação** foram alterações sensoriais, presença de sintomas depressivos, comorbidades, condição social e financeira, perguntas em relação ao domicílio e à rede de suporte, dentre outros.

No que diz respeito aos **objetivos** da intervenção, as TO apontaram que estes são apenas norteadores para a atuação, na medida em que ações específicas a serem realizadas com o idoso dependerão do projeto terapêutico construído a partir das necessidades singulares, não sendo definidas *a priori*. Ainda, o projeto terapêutico deve ser compartilhado, a fim

de que o idoso compreenda e esteja de acordo com os objetivos da intervenção, envolvendo-se nesta ativamente.

Como **objetivos**, as TO mencionaram a prevenção de declínio cognitivo, a melhora cognitiva, a conscientização sobre o próprio funcionamento cognitivo, o treino de habilidades cognitivas que interferem na realização de atividades cotidianas, correspondendo à abordagem de tratamento corretiva. A memória se destacou enquanto função cognitiva primordialmente enfatizada. Os TO também citaram o estímulo de outras funções, como atenção, fluência verbal, orientação temporal e espacial, funções executivas e visuoespaciais.

Porém, as entrevistadas também apontaram como **objetivos** da terapia ocupacional a melhora funcional, o aumento ou a manutenção da independência e da autonomia, a promoção da qualidade de vida, o desenvolvimento de projetos de vida, diminuição de demandas ambientais que acarretam dificuldade de desempenho e o oferecimento de suporte emocional, tanto para o idoso quanto para a família. Ainda apontaram que este profissional busca favorecer a diversificação e a ampliação do repertório de atividades do sujeito, e o desempenho de diferentes papéis ocupacionais, considerando seus desejos, potencialidades, limitações e o impacto das alterações cognitivas na organização da rotina. Essa gama de objetivos é compatível com abordagem de tratamento adaptativa.

Três entrevistadas que adotavam abordagens mais condizentes com a adaptativa, teceram críticas à adoção da abordagem corretiva. Relataram que a intervenção de TO não deveria se limitar ao treino de habilidades cognitivas, enfatizando o quão essencial é realizar uma intervenção que não esteja desvinculada do cotidiano e da realidade de vida do sujeito. Apontaram, ainda, que a habilidade cognitiva treinada por meio de exercícios de forma isolada nem sempre resulta na melhora do desempenho de atividades cotidianas do idoso.

Neste sentido, o cotidiano apareceu como cenário estratégico e privilegiado para a intervenção da TO, à medida que as atividades de vida diária se relacionam com o aumento da autonomia e da qualidade de vida. Ainda, por serem intrínsecas ao contexto real de vida, se relacionam com as necessidades e os desejos da pessoa. Foi enfatizado que este foco dado ao cotidiano pela TO adquire um papel importante junto à ação da equipe interdisciplinar, pois favorece intervenções relacionadas ao impacto do diagnóstico e do tratamento, na vida do idoso.

Eu acredito que o profissional que lida mesmo com o cotidiano e o desempenho ocupacional é a TO, e é fundamental que tenha um profissional com este foco dentro de uma equipe [...] temos que olhar para o que significa o diagnóstico no dia a dia do paciente (TO 8).

Correspondendo ainda à abordagem adaptativa, identificou-se a relevância de auxiliar os idosos no planejamento das atividades, o que favorece o sucesso em sua execução.

Muitas vezes as alterações funcionais não aparecem nos testes porque não são avaliadas atividades tão complexas, por exemplo, a pessoa pode saber coar o café, mas não sabe o que está faltando em casa para preparar o café da manhã. É no planejamento da atividade que está o problema (TO 1).

Ainda em relação à abordagem adaptativa, para facilitar o desempenho de atividades e compensar déficits cognitivos, as TO apontaram também para a orientação com ênfase em estratégias mnemônicas internas, tais como a categorização e a associação, e externas, como os dispositivos de auxílio. A fala de uma das entrevistadas ilustra que pessoas com CCL são capazes de aprender estratégias durante a intervenção e colocá-las em prática com autonomia, em seu cotidiano.

Os idosos com CCL normalmente conseguem dar sequência sozinhos ao que elaboramos e combinamos, têm certa autonomia e necessitam de pouca ajuda para se organizarem (TO 6).

Especificamente no que tange aos dispositivos de auxílio, uma TO apontou que sua indicação deve levar em conta as limitações e potencialidades do sujeito, bem como o significado atribuído por ele ao uso destes no cotidiano. Isto requer constante diálogo entre terapeuta e idoso, a fim de estabelecer equilíbrio entre as demandas da tarefa e as capacidades do sujeito, e avaliar o impacto do uso do dispositivo, no contexto de vida.

Por ser dinâmico, o projeto requer também análise constante da atividade que se proponha a fazer conjuntamente. Dentre os aspectos a serem considerados nesta análise, estão a motivação, a expectativa e o interesse do idoso.

Por fim, as TO destacaram **resultados esperados**, frequentemente decorrentes de suas intervenções com idosos com CCL. Foram mencionados aspectos correspondentes à abordagem corretiva, como a melhora ou a manutenção da memória, da atenção, da agilidade no pensamento, do vocabulário, das estratégias visuoespaciais e da autopercepção do idoso acerca de seus déficits. Outros aspectos consonantes

com a abordagem adaptativa foram: a promoção da autonomia e a independência em atividades que apresentam dificuldades, o fortalecimento da interação social e a motivação pessoal. Ainda, outros **resultados esperados** e positivos devidos à atuação incluíram a diminuição de sintomas depressivos e a melhora da qualidade de vida.

4 Discussão

No que se refere ao comprometimento da funcionalidade e da qualidade de vida dos idosos, a demência se caracteriza como uma das principais síndromes incapacitantes (WORLD..., 2012), sendo que a identificação de fatores de risco e o investimento na prevenção e no tratamento desta doença têm despertado cada vez mais o interesse dos pesquisadores. Na mesma direção, os resultados deste trabalho mostram a relevância de intervenções com idosos com CCL, condição que pode predispor à demência (CHERTKOW et al., 2007; CLEMENTE; RIBEIRO-FILHO, 2008).

As TO entrevistadas nesta pesquisa destacam a importância de considerar, em seus critérios de inclusão para intervenção, os fatores de risco, como déficits cognitivos e a dificuldade no desempenho de atividades cotidianas. Apontam que houve um aumento perceptível da demanda por prevenção e reabilitação cognitiva, a qual atribuem ao aumento da expectativa de vida, com correspondente ampliação do desejo de prevenir déficits cognitivos e melhorar estas habilidades.

A busca por uma intervenção que resulte em qualidade de vida efetiva e esteja implicada com a prevenção do declínio cognitivo e a manutenção ou melhora de aspectos cognitivos e funcionais está em conformidade com as prioridades da agenda de saúde pública do idoso (DI RIENZO, 2009).

Encontrou-se, neste estudo, que a terapia ocupacional na atenção ao idoso com CCL pode oferecer estratégias de compensação que facilitem e fortaleçam o processamento cognitivo, bem como a recuperação da informação aprendida, além de treinamento cognitivo de funções específicas, tais como a memória. Esta afirmação vai ao encontro dos estudos de Radomski e Davis (2005), que assinalam que o TO pode fazer uso da abordagem corretiva – treino cognitivo orientado para restaurar as capacidades e habilidades cognitivas – e da abordagem adaptativa – mudanças de comportamentos, hábitos e rotinas, e aquisição de estratégias compensatórias.

Segundo a literatura, ainda que os benefícios da abordagem orientada para a correção das capacidades

cognitivas sejam inconclusivos, esta parece promover uma maior consciência dos déficits por parte dos pacientes, inclinando-os a experimentar a abordagem adaptativa (RADOMSKI, 1994), considerada mais eficaz para a melhora do funcionamento cognitivo (CARNEY et al., 1999; SALAZER et al., 2000 apud RADOMSKI; DAVIS, 2005). Porém, se destacam, pelos resultados do presente estudo, benefícios apontados pelas TO nos dois tipos de abordagem, o que sugere que, a depender dos objetivos da intervenção, definidos conjuntamente com o paciente, a adoção destas duas abordagens de forma combinada pode ampliar resultados da atuação. Destaca-se, nesta perspectiva, a amplitude da ação do terapeuta ocupacional junto às equipes de saúde, na medida em que pode utilizar diferentes abordagens, em consonância com a necessidade do usuário e com o projeto terapêutico singular delineado conjuntamente.

Radomski e Davis (2005) afirmam que o TO, ao direcionar especificamente seus esforços para otimizar a função cognitiva, terá o objetivo de auxiliar os sujeitos a realizar atividades com um mínimo de interferência de suas limitações. Neste sentido, favorecer a diminuição do impacto dos déficits cognitivos no cotidiano, com consequente aumento dos níveis de independência e autonomia no desempenho de atividades, se caracteriza como o grande diferencial deste profissional, utilizando, para tanto, a abordagem corretiva, a abordagem adaptativa ou ambas combinadas.

O desempenho ocupacional também aparece na fala das entrevistadas e, de acordo com Andrade et al. (2014), tal aspecto costuma ter ênfase na prática do TO, sendo que sua atuação tem como objetivo a promoção da independência e da autonomia nas atividades básicas e instrumentais da vida diária, como descanso e sono, educação, trabalho, lazer e participação social. Destacam, ainda, que a execução de tais atividades exigem funções e habilidades nomeadas de componentes de desempenho; dentre estas, se encontra a cognição, que tem sido considerada essencial para a realização de atividades em todas as esferas da vida.

O cotidiano enquanto foco de atenção do TO foi um aspecto bastante valorizado pela fala das entrevistadas, considerando-se que este é um conceito utilizado desde as origens da profissão e que este profissional tem o potencial de contribuir para a elaboração do cotidiano do sujeito, de forma crítica e contextualizada (GALHEIGO, 2003).

A participação regular em atividades sociais, físicas, cognitivas e cotidianas fortalece a fluência verbal, a memória semântica e as funções executivas,

auxiliando na preservação da capacidade cognitiva e na prevenção do declínio cognitivo. Engajar-se em atividades leva a um fortalecimento das funções cognitivas envolvidas em sua execução, aumentando a capacidade de reserva cognitiva, o que retarda o declínio dessas funções (DI RIENZO, 2009). O uso de atividades adquire centralidade no escopo de atuação do TO, sendo um recurso historicamente utilizado no contexto das práticas e que se faz presente no conjunto de elementos que caracterizam e dão identidade à profissão (LIMA; OKUMA; PASTORE, 2013).

Ainda, o cenário do cotidiano foi evidenciado como um relevante articulador do trabalho do TO junto às equipes interdisciplinares, já que contribui para a composição de uma atenção integral e singularizada à saúde do idoso com CCL. A abordagem interdisciplinar em Gerontologia favorece a abertura para práticas que possibilitam o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e consideram o envelhecimento como um processo de caráter biopsicossocial e subjetivo, que requer uma atuação pautada no contexto real de vida. A interdisciplinaridade, enquanto eixo articulador das práticas deste campo, favorece a abrangência e a complexidade das problemáticas que permeiam o envelhecimento (LODOVICI; SILVEIRA, 2011).

No que se refere aos objetivos da atuação do TO, a ampla gama de possibilidades coincide com os achados na literatura (IKEDA; LEMOS; BESSE, 2014; KUMAR et al., 2014; MELLO, 2007), em que as intervenções da terapia ocupacional em Gerontologia aparecem relacionadas a: melhora do desempenho em atividades básicas e instrumentais de vida diária; promoção de autonomia; redução da sobrecarga ao cuidador; melhora da qualidade de vida; prevenção de incapacidades; adaptação ambiental, e uso de atividades que podem ser propostas individualmente ou em grupo.

Identificou-se, na fala das entrevistadas, a ênfase dada para a adoção de estratégias internas, como associação, categorização, imagem mental e planejamento, e estratégias externas, como agendas, caixas organizadoras e recursos tecnológicos. Tais estratégias são compreendidas como formas de compensação dos déficits cognitivos no cotidiano. Ainda, destacou-se o uso de atividades que estejam vinculadas à realidade de vida do idoso. Assim como relatado pelas entrevistadas, a literatura (LU; HAASE, 2011) reconhece que o impacto dos déficits apresentados por idosos com CCL nas atividades de vida diária pode ser abordado por meio de estratégias compensatórias.

Entende-se que a adoção de estratégias seja aspecto essencial para a atuação com idosos com CCL. Estes possuem uma percepção de suas dificuldades e apresentam funcionamento cognitivo global preservado (CHARCHAT-FICHMAN; CARAMELLI; NITRINI, 2007). Desse modo, é esperado que possam elaborar estratégias de compensação ou mesmo se beneficiar da intervenção profissional com esta ênfase (CHARCHAT-FICHMAN; CARAMELLI; NITRINI, 2007). Ainda, estes indivíduos podem adquirir e manter o conhecimento sobre estratégias de memória e, mais importante, podem mudar o comportamento cotidiano por colocar esse conhecimento em prática (TROYER et al., 2008). Neste sentido, as técnicas de reabilitação cognitiva voltadas a esta população parecem ser promissoras (CHARCHAT-FICHMAN; CARAMELLI; NITRINI, 2007).

É preciso enfatizar que os dados obtidos com as entrevistas não apenas evidenciaram pontos de coesão, mas também de divergência entre as TO. Por exemplo, o uso de abordagem grupal ou individual, o uso de diferentes instrumentos de avaliação e os critérios de alta para a população. Outro ponto é o grau de interferência do cuidador formal ou informal na intervenção, já que se verificou desde sua participação direta ou indiretamente até a sua não participação.

Contrariando a expectativa inicial de que o cuidador estivesse sempre presente na intervenção, por se considerar que esta população apresenta déficits nas AIVD, identificou-se que a maioria das TO opta que esta participação direta não ocorra. As entrevistadas compreenderam que esta escolha se relaciona com o fato de estes idosos não precisarem de um auxílio direto em atividades, especialmente às ligadas à sobrevivência e ao autocuidado. Esta opção condiz com estudos encontrados na literatura, que apontam que os idosos com CCL reconheceram que precisavam de ajuda com as atividades mais relacionadas diretamente ao funcionamento executivo – como se lembrar de transmitir mensagens e recados, e organizar a medicação –, mas não sentem a necessidade de ajuda com as atividades básicas da vida diária, como escolher suas próprias roupas, banhar-se e alimentar-se (FARIAS et al., 2006; MCILVANE et al., 2008).

Entretanto, a maioria das TO disponibiliza um espaço, ao final da sessão, para fornecer orientação aos cuidadores. Acredita-se que estes sejam um componente essencial nos cuidados de saúde, principalmente nas situações de longo prazo, já que a sobrecarga e o desgaste emocional são comuns aos cuidadores, podendo gerar sintomas depressivos e

diminuição da qualidade e expectativas de vida (WORLD..., 2012). Lu e Haase (2011), ao realizarem um grupo focal junto aos cônjuges de pessoas com CCL, notaram que estes sentiam a necessidade de informação e aquisição de habilidades para melhorar a comunicação e gerenciar o estresse emocional, o que aponta para a importância de integrar os membros da família em intervenções para pessoas com CCL.

Esta atenção pode fornecer uma base de apoio, especialmente para aqueles membros da família que se deslocam para um papel de cuidador em resposta à progressão da doença (LU; HAASE, 2011). Neste sentido, sugere-se que, além de atendimentos específicos aos cuidadores ao final de cada sessão, intervenções a eles direcionadas, como a realização de grupos de apoio, sejam privilegiadas na atuação do terapeuta ocupacional com idosos com CCL. Ainda, estudos apontam que os cuidadores podem se utilizar de recursos adotados na terapia ocupacional para estimular os idosos em relação ao desempenho das atividades cotidianas, facilitando a sua execução e diminuindo o estresse do cuidador (KUMAR et al., 2014).

As diferenças identificadas nas intervenções das TO possivelmente se relacionem à escassa publicação específica em terapia ocupacional sobre a atuação com CCL, ou mesmo, conforme Silva et al. (2011), de publicações em Gerontologia sobre o impacto de intervenções que priorizem as atividades cotidianas desempenhadas por idosos com CCL. Além disso, é possível que estas diferenças se justifiquem pelo fato de as TO entrevistadas atuarem em serviços diversos, tais como ILPI, CRI, hospital e ambulatório públicos, e clínica particular. Neste sentido, entende-se que a intervenção é fortemente influenciada pelo contexto em que se estrutura o serviço e pelas demandas específicas da população por este atendida.

Ainda, no que se refere aos serviços, destaca-se a falta de algumas TO sobre a necessidade de estruturação da intervenção por tempo e número de atendimentos preestabelecidos institucionalmente, o que, muitas vezes, não permite o atendimento à complexidade das demandas dos sujeitos por elas identificadas. Ressalta-se que a atenção integral e integrada à saúde do idoso deve ser estruturada por meio das linhas de cuidado, dando centralidade ao usuário, nos seus direitos, necessidades, preferências e habilidades (ORGANIZAÇÃO..., 2005). Acredita-se que a atenção em longo prazo favoreceria a intervenção para alguns idosos com CCL. Isto, porque é de grande importância a reavaliação constante da condição cognitiva e funcional do idoso, já que esta condição pode progredir para demência (VISSER, 2006).

Por fim, aponta-se que a população alvo desta pesquisa foi identificada com o uso da técnica “bola de neve”. Assim, a primeira entrevistada foi contatada por meio da rede de contatos do laboratório Geron-TO e as demais, pela indicação das entrevistadas, o que gerou um grupo de profissionais que pertencem a um coletivo considerado como de referência, em São Paulo, no que se refere à intervenção de terapia ocupacional junto a idosos com CCL. No entanto, destacamos, como limitação deste estudo, o fato de que nossa amostra se restringiu a TO que atuam neste município, não sendo possível tecer reflexões sobre a influência de possíveis diferenças regionais relacionadas à atuação profissional brasileira de uma forma mais abrangente. Entretanto, por se tratar de pesquisa qualitativa, que se pautou na inclusão de profissionais indicados como referência, o estudo permitiu conhecer aspectos considerados essenciais para se pensar a atuação do TO junto a idosos com CCL, além de tecer reflexões importantes a respeito dessa temática.

5 Conclusão

O presente estudo, ao apresentar os dados obtidos a partir de entrevistas realizadas com TO, possibilitou um delineamento de propostas de intervenção na prevenção do declínio cognitivo a idosos com CCL. Pensando na reabilitação cognitiva como um dos objetivos terapêuticos ocupacionais no envelhecimento, pode-se considerar que os critérios de inclusão, os critérios de alta, a avaliação, os objetivos e as abordagens de tratamento elucidados pelas entrevistadas revelam uma forma de intervenção precoce junto a essa população.

Dentre os achados, destaca-se a promoção de autonomia com foco no desempenho de atividades básicas e instrumentais de vida diária, e o treino de habilidades cognitivas específicas, com o intuito de aumentar a independência e a autonomia.

Conforme indica a política de saúde sobre o envelhecimento ativo (ORGANIZAÇÃO..., 2005), manter a autonomia e a independência ao longo do processo de envelhecimento é uma meta central para indivíduos e governantes, considerando que se manter ativo significa participar de todas as dimensões que compõem a vida, em seus aspectos social, econômico, cultural e civil. Busca-se favorecer a participação nas decisões da comunidade e da família, a fim de aumentar a expectativa e a qualidade de vida para todos os que se encontram em processo de envelhecimento, inclusive aqueles em situação de vulnerabilidade (ORGANIZAÇÃO..., 2005).

Acredita-se que esses resultados subsidiarão profissionais e estudiosos da área da terapia ocupacional e da gerontologia na intervenção a idosos que apresentam declínio cognitivo e seus cuidadores.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. *DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDRADEA, N. B. et al. Centro de convivência de idosos: uma abordagem de estimulação cognitiva e psicossocial. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 121-128, 2014. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.013>.
- ARETOULI, E.; BRANDT, J. Everyday functioning in mild cognitive impairment and its relationship with executive cognition. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, New York, v. 25, n. 3, p. 224-233, 2010.
- ATKINSON, R.; FLINT, J. Accessing hidden and hard-to-reach populations: snowball research strategies. *Social Research Update*, Surrey, v. 28, n. 1, p. 93-108, 2001.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- CARNEY, N. et al. Effect of cognitive rehabilitation on outcomes for persons with traumatic brain injury: a systematic review. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, Philadelphia, v. 14, n. 3, p. 277-307, 1999.
- CARRETTA, M. B.; SCHERER, S. Perspectivas atuais na prevenção da doença de Alzheimer. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 37-57, 2012.
- CHARCHAT-FICHMAN, H.; CARAMELLI, P.; NITRINI, R. Comprometimento cognitivo no idoso. In: FORLENZA, O. V. *Psiquiatria geriátrica: do diagnóstico precoce à reabilitação*. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 149-154.
- CHERTKOW, H. et al. Mild cognitive impairment and cognitive impairment, no dementia. Part A: concept and diagnosis. *Alzheimer's & Dementia*, New York, v. 4, n. 3, p. 266-282, 2007.
- CLEMENTE, R. S. G.; RIBEIRO-FILHO, S. T. Comprometimento cognitivo leve: aspectos conceituais, abordagem clínica e diagnóstica. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 68-77, 2008.
- DI RIENZO, V. D. *Participação em atividades e funcionamento cognitivo: estudo de coorte com idosos residentes em área de baixa renda no município de São Paulo*. 2009. 188 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- FARIAS, S. T. et al. MCI is associated with deficits in everyday functioning. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, Hagerstown, v. 20, n. 4, p. 217-223, 2006.
- GALHEIGO, S. M. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. *Revista Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 26, n. 1, p. 17-26, 2018

- de *Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 104-109, 2003.
- IKEDA, N. C. L. K.; LEMOS, N. D.; BESSE, M. A terapia ocupacional na reabilitação de idosos com comprometimento cognitivo leve. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 165-182, 2014.
- KUMAR, P. et al. Novel occupational therapy interventions may improve quality of life in older adults with dementia. *International Archives of Medicine*, Bethesda, v. 38, n. 7, p. 1-7, 2014.
- LIMA, E. M. F. A.; OKUMA, D. G.; PASTORE, M. D. N. Atividade, ação, fazer e ocupação: a discussão dos termos na Terapia Ocupacional brasileira. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 243-254, 2013.
- LODOVICI, F. M. M.; SILVEIRA, N. D. R. Interdisciplinaridade: desafios na construção do conhecimento gerontológico. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 291-306, 2011.
- LU, Y. Y. F.; HAASE, J. E. Content validity and acceptability of the daily enhancement of meaningful activity program: intervention for mild cognitive impairment patient-spouse dyads. *Journal of Neuroscience Nursing*, Chicago, v. 43, n. 6, p. 317-328, 2011.
- MCILVANE, J. M. et al. Perceptions of illness, coping, and well-being in persons with mild cognitive impairment and their care partners. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, Hagerstown, v. 22, n. 3, p. 284-292, 2008.
- MELLO, M. A. F. Terapia Ocupacional Gerontológica. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia ocupacional: fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 367-376.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília, 2005.
- PETERSEN, R. C. et al. Mild cognitive impairment: clinical characterization and outcome. *Archives of Neurology*, Chicago, v. 56, n. 3, p. 303-8, 1999.
- RADOMSKI, M. V. Cognitive rehabilitation: advancing the stature of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, Bethesda, v. 48, n. 3, p. 271-273, 1994.
- RADOMSKI, M. V.; DAVIS, E. S. Otimização das capacidades cognitivas. In: RADOMSKI, M. V.; TROMBLY, C. A. *Terapia ocupacional para disfunções físicas*. São Paulo: Santos Livraria, 2005. p. 609-627.
- ROJAS, G. J. et al. Efficacy of a cognitive intervention program in patients with mild cognitive impairment. *International Psychogeriatrics*, Cambridge, v. 25, n. 5, p. 825-831, 2013.
- SILVA, T. B. L. et al. Treino cognitivo para idosos baseado em estratégias de categorização e cálculos semelhantes a tarefas do cotidiano. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 65-74, 2011.
- TROYER, A. K. et al. Changing everyday memory behaviour in amnesic mild cognitive impairment: a randomised controlled trial. *Neuropsychological Rehabilitation*, Sussex, v. 18, n. 1, p. 65-88, 2008.
- VISSER, P. J. Mild cognitive impairment. In: PATHY, M. S. J.; SINCLAIR, A. J.; MORLEY, E. J. *Principles and practice of geriatric medicine*. New York: John Wiley & Sons, 2006. p. 1095-1101.
- WILSON, B. A. Cognitive rehabilitation: how it is and how it might be. *Journal of the International Neuropsychological Society*, Cambridge, v. 3, n. 5, p. 487-496, 1997.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Dementia: a public health priority*. Geneva, 2012. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458_eng.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2017.

Contribuição dos Autores

Camila Exner: concepção e delineamento do projeto de pesquisa, aquisição de dados, análise e interpretação dos dados, redação do texto e revisão crítica. Marina Picazzio Perez Batista: concepção e delineamento do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação do texto e revisão crítica. Maria Helena Morgani de Almeida: concepção e delineamento do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação do texto e revisão crítica. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Fonte de Financiamento

Este estudo contou com o financiamento do Programa de Iniciação Científica da Pró-Reitoria de Pesquisa e do Programa Aprender com Cultura e Extensão da Pró-Reitoria de Cultura e Extensão da Universidade de São Paulo. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMUSP, sob protocolo nº 402/13.