

MÍRIAM BRINATI PEIXOTO

*DIFERENTES TÉCNICAS DE
INTERVENÇÕES UTILIZADAS PELA
TERAPIA OCUPACIONAL NO USO DA
REABILITAÇÃO COGNITIVA*

BELO HORIZONTE

ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E

TERAPIA OCUPACIONAL DA UFMG

2010

MÍRIAM BRINATI PEIXOTO

*DIFERENTES TÉCNICAS DE
INTERVENÇÕES DA TERAPIA
OCUPACIONAL NO USO DA REABILITAÇÃO
COGNITIVA*

Trabalho apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção de título de Especialista em Geriatria do curso de especialização em terapia ocupacional.

ORIENTADORA: Janine Gomes Cassiano

BELO HORIZONTE

ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E

TERAPIA OCUPACIONAL DA UFMG

2010

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, meus pais e meus irmãos, que sempre me apoiaram nas decisões mesmo não sendo as mais viáveis, mas que naquele momento eram importantes para mim. São minha base e força para seguir e atravessar os obstáculos que surgem diariamente.

Sou grata à Professora Janine Gomes Cassiano que me orientou nesse estudo e em muitas outras situações de vida, me incentivou, escutou e compreendeu as minhas palavras e expectativas. Foi muito mais que orientadora. Muito obrigada.

Às minhas amigas. Menciono as que estiveram mais presente em minha vida, principalmente no ano de 2010 e demais anos, e nesse momento importante, escutando e compreendo as situações que ocorreram, boas e com expectativas não esperadas: Giselle Senna, Marcela Teixeira e Patricia Bertolini

Obrigada às boas energias, a Deus, e a todos que torcem por mim. Que a reciprocidade de bons sentimentos retorne a todos a cada amanhecer.

A nostalgia me tomou todo o tempo. Trabalhei pensando na música, voltei pra casa e lá estava eu cantarolando a letra, tentando fazer aquele resgate de segundos de um sentimento tão bom e ao mesmo tempo tão ruim. [...]

Uma nostalgia boa, que vez por outra a vida me faz sentir, como se um apelo para que eu volte a me lembrar da pessoa que sou, que fui um dia e pra que eu não me esqueça jamais disso.

Izaíra Thalita

RESUMO

A cognição envolve pensamentos básicos, funções executivas, habilidades para processar informação, assimilar e interagir com outras experiências. Essa capacidade quando sofre alguma alteração recebe o nome de “déficit cognitivo” que ocasiona limitações funcionais. Em idosos, o quadro de declínio cognitivo é compreendido como demência. Através da reabilitação cognitiva o idoso com alteração cognitiva recebe intervenções pertinentes ao quadro existente. O terapeuta ocupacional é um dos profissionais que atua na manutenção da saúde e preservação das perdas funcionais, buscando maior autonomia, independência e qualidade de vida. O objetivo desse estudo foi levantar as possibilidades de uso de técnicas nas intervenções terapêuticas ocupacionais no processo de reabilitação cognitiva de idosos com quadro demencial. Foi realizada uma revisão de literatura crítica, nacional e internacional, nas bases de dados: MedLine, OTseekr e LILACS. Foram localizados 107 estudos nas bases de dados, sendo selecionados 10 para compor a amostra, 2 nacionais e 8 internacionais. Conclui-se que as técnicas mais utilizadas por terapeutas ocupacionais foram as técnicas comportamentais (22,73%), estratégias de enfrentamento (13,64%) e atividades significativas (13,64%). A maioria dos artigos inferem que o terapeuta ocupacional é um profissional importante no processo de reabilitação cognitiva em que há resultados significativos de suas atuações nesse contexto, sendo pertinente maior número de publicações para legitimar a profissão.

ABSTRACT

Sumário

INTRODUÇÃO	7
OBJETIVO	12
METODOLOGIA	13
RESULTADOS	16
DISCUSSÃO	22
CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE A	29
Artigos da amostra	30

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento apresenta duas distinções: processo natural do envelhecimento, senescência e o processo associado à patologia, senelidade. Comfort¹ (1979 *citado por* Farfel, 2008), comenta que a senelidade é um conjunto de alterações decorrentes de alguma patologia que podem acompanhar o indivíduo no processo de envelhecimento. Essa alterações somado à perda de homeostase natural do envelhecimento pode desencadear diversos sintomas levando à perda da autonomia e independência do idoso.

A cognição compreende processos de pensamentos básicos (percepção, orientação, atenção, memória) e funções executivas (resolução de problema, tomada de decisão, seqüência de tarefas, planejamento e organização) (KATZ², *citado por* NUNES, 2007). Em geral seu conceito ilustra como a capacidade do indivíduo de adquirir e usar informações, com intuito de adequar-se às demandas do meio ambiente, englobando capacidades de processamento da informação, aprendizagem e generalização (WILSON, 1996).

Essa capacidade envolve habilidades para processar informação ou para compreender uma nova informação, organizando-a, assimilando-a e interagindo-a com experiências anteriores. As funções cognitivas usam estratégias espontâneas de processamento, para acessar o conhecimento prévio quando preciso utilizam as habilidades e a consciência da capacidade cognitiva (ABREU; TAMAI, 2002).

¹ Comfort, A. The myth of senility. Diagnosing nonspecific major illness in the elderly. Postgrad Med. 1979; 65:132-42.

² KATZ, N. Cognition and occupational in rehabilitation: cognitive models for intervention in Occupational Therapy. The American Occupational Therapy Association Inc, AOTA, p. 369, 1998.

Classifica-se demência como “síndrome de desenvolvimento de múltiplos déficits cognitivos e alterações de personalidade”, com quadro, geralmente, crônico e progressivo e que interfere nas atividades de vida diária, sociais, trabalho e lazer dos pacientes com demência. Dentre as possíveis alterações clínicas incluem-se: comprometimento da memória, apraxia, agnosia, afasia, atenção e concentração, alteração de comportamento, ou alterações de funções executivas. (BOTTINO; ALMEIDA. 1985, p. 13-14)

Farfel (2008) conceitua demência como “processo de doença, associada ao envelhecimento, que resulta em prejuízo das funções cognitivas e intelectuais de um indivíduo”.

Segundo Abreu e Tamai (2002), quando ocorre algum déficit cognitivo pode ocasionar limitações funcionais. Esses déficits podem ocorrer devido a traumatismos cranianos, acidente vascular cerebral, tumores intracerebrais, infecções intracranianas, doenças tóxicas, desordens nutricionais e doenças progressivas e degenerativas, como demência de Alzheimer, que tem maior incidência em idosos, demência de múltiplos infartos, doença de Parkinson, que fazem parte do processo de envelhecimento cerebral patológico. Há, ainda, as demências reversíveis com tratamento, hidrocefalia por pressão normal, déficits de vitaminas, distúrbios endócrinos, e encefalopatias traumáticas crônicas.

Esses mesmos autores relatam que além das alterações neurofuncionais, podem suceder alterações nas áreas de desempenho ocupacional, componentes e contextos, afetando a capacidade funcional nos setores: social e interpessoal, trabalho, lazer e atividades de vida diária. E, ao traçar um programa de intervenção de reabilitação cognitiva, o profissional deve estar atento a reconhecer a doença,

sua etiologia e evolução, visto que geralmente são progressivas impactando na autonomia e independência do indivíduo.

De acordo com Wilson (1996), reabilitação cognitiva é:

“um processo em que pessoas com lesão cerebral cooperam com profissionais da saúde, familiares e membros da comunidade mais ampla para tratar ou aliviar deficiências cognitivas resultantes de dano neurológico. O objetivo da reabilitação cognitiva é capacitar pacientes e familiares a conviver, lidar, contornar, reduzir ou superar as deficiências cognitivas.” (p.315)

Clara e Wood³ (2008, *citado por* MANZINE; PAVARINI, 2009) ressaltam que a reabilitação cognitiva envolve identificar e orientar os objetivos e necessidades individuais onde esse processo requer estratégias para obter novas informações ou de mecanismos compensatórios, como a utilização de aparelhos de memória. De acordo com Capovilla⁴ (1998, *citado por* ABREU; TAMAI, 2002), esse processo consiste basicamente em estratégias desenvolvidas e aplicadas em técnicas cognitivas para restauração clínica de funções e compensação de funções, com o objetivo de minimizar distúrbios dos pensamentos básicos (atenção, linguagem, memória, raciocínio, resolução de problemas) e funções executivas.

Diversos profissionais de áreas tais como neuropsicologia, fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional, fazem parte da área de atuação clínica multidisciplinar na reabilitação cognitiva (ABREU; TAMAI, 2002).

A terapia ocupacional em psicogeriatría visa acompanhar o processo de adoecimento, para que seja de forma mais ativa e independente possível,

³ CLARE, L.; WOOD, B. Cognitive rehabilitation and cognitive training for early-stage Alzheimer’s disease and vascular dementia (Cochrane Review). The Cochrane Library 2008; 4. Oxford: Update Software.

⁴ CAPOVILLA F.C. A Reabilitação Cognitiva na Abordagem de Processamento da Informação. In: CAPOVILLA F.C.; GONÇALVES, M.J., MACEDO E.C. Tecnologia em (Re)Habilitação Cognitiva: uma perspectiva multidisciplinar. São Paulo: Edunusc, 1998.

potencializando capacidades remanescentes, instruindo seus pacientes, familiares/cuidadores sobre maneiras de uso de estratégias compensatórias e possibilidades de equipamentos adaptativos. É fundamental para possibilitar a reabilitação das atividades cotidianas de autocuidado, de trabalho e lazer, reorganizando sua rotina (FREITAS; NIGRI, 2006).

De acordo com Sbriller⁵ (1991 *citado por* FREITAS; NIGRI, 2006), os objetivos principais da terapia ocupacional na psicogeriatría:

“estão orientadas à manutenção e estimulação dos processo cognitivos: orientação no tempo e espaço, atenção, concentração, memória, imagem corporal, discriminação com respeito a fatos reais ou fantasiados, organização de uma atividade, atividades de vida diária e de vida prática, entre outras.”

De acordo com Mello e Abreu (2000), os objetivos desse profissional na gerontologia não são diferentes às outras faixas etárias. Visa-se à manutenção da saúde e a preservação de perdas funcionais. Em casos que não é possível a melhora do quadro funcional, pode ser necessário manter a função ou “retardar” a evolução do quadro disfuncional, otimizando as capacidades e funções preservadas. O terapeuta ocupacional utiliza de abordagens terapêuticas visando ainda aumentar o senso de controle e competência do paciente através do envolvimento do mesmo no planejamento do tratamento. Atua ainda na promoção de aquisições de novas habilidades e hábitos.

Esses mesmos autores ressaltam que o terapeuta utiliza uma abordagem centrada na atividade, pois essa tem sido descrita como preventivas e habilitadoras, fornecendo estímulos apropriados para as capacidades remanescentes. O objetivo dessa abordagem é focar nas habilidades e não nas limitações, utilizando o tempo

⁵ SBRILLER, L.; WARSCHAVSKI, G. Terapia Ocupacional: teoria y clinica. Argentina: Ricardo Vergara Ediciones, 1991.

de forma produtiva e significativa. Essa abordagem favorece ainda à sensação de segurança do indivíduo representada pelos vínculos afetivos, facilitando a comunicação, reforço de comportamentos positivos. Completam ainda que as estratégias de intervenção podem ser compensatórias a partir do desempenho do paciente.

A proposta central deste trabalho foi verificar as diferentes técnicas utilizadas nas intervenções terapêuticas ocupacionais no processo de reabilitação cognitiva de idosos com demência.

OBJETIVO

Identificar, na literatura nacional e internacional, a produção científica relativa às possibilidades de técnicas nas intervenções terapêutica ocupacional utilizadas na reabilitação cognitiva de idosos com demência.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura crítica, na literatura internacional e nacional, sobre os diferentes métodos de reabilitação cognitiva em idosos com demência utilizados por terapeutas ocupacionais.

Dentre as possibilidades a serem utilizadas para o levantamento de dados, optou-se por utilizar artigos científicos pertencentes a bases de dados pré-definidas (MedLine, OTSeekr e LILACS) sendo esse processo de forma criteriosa para a validade do trabalho, não sendo estabelecido margem de data.

A pesquisa:

MedLine

Para compor a população inicial de artigos desse indexador, foram utilizados os seguintes descritores na seguinte ordem para seleção dos artigos: : "DEMENCIA" [Descritor de assunto] and "TERAPIA OCUPACIONAL/MT" [Descritor de assunto] and (("HUMANOS, IDOSO") or "INGLES" or "PORTUGUES") [Idioma] , compondo uma população de 10 artigos. A partir da leitura dos resumos foram selecionados 5.

Em seguida foi realizado uma segunda pesquisa com os seguintes descritores: (("terapia ocupacional") and "demencia") and "cuidadores". Obteve-se 15 artigos, desses 4 estão repetidos. Desses 2 foram selecionados para compor a amostra.

Dentre os 7 textos selecionados para compor a amostra, 2 foram publicados como suplementos. Entretanto, priorizou-se estudos de terapia ocupacional e por isso manteve-se os mesmos na amostra.

OTseekr

Para compor a população inicial de artigos desse indexador, foram utilizados os seguintes descritores na seguinte ordem para seleção dos artigos: "rehabilitation cognitive" OR elderly OR dementia OR intervention, compondo uma população inicial de 3364. Para refinar a busca selecionou-se o item "intervention" na opção "cognition", compondo uma população de 119 artigos. Em seguida para uma nova seleção selecionou-se no item "age group" a opção "gerontology", compondo uma amostra de 51 artigos. Desses apenas 2 reportavam à terapia ocupacional, sendo 1 repetido com os resultados da pesquisa do MedLine.

LILACS

Para compor a população inicial de artigos desse indexador, foram utilizados os seguintes descritores na seguinte ordem para seleção dos artigos: (("reabilitacao") or "cognicao") and "IDOSO") and "DEMENCIA" compondo uma população de 16 artigos, dos quais nenhum deles atingia o objetivo do presente estudo.

Em seguida, utilizou-se no site da BIREME o termo "reabilitação cognitiva em demência", compondo uma população de 15 artigos no LILACS. Desses 15 artigos, 1 foi selecionado.

Numa terceira pesquisa nessa mesma base de dados utilizou-se os seguintes descritores: ((("terapia OCUPACIONAL") and "DEMENCIA")) and "servicos de saude para IDOSOS", encontrando 1 artigo para compor a amostra.

Critérios de inclusão

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão:

- a) Artigos que abordem a prática da terapia ocupacional em idosos com demência;
- b) Artigos publicados em português e inglês.

Variáveis de estudo

- 1) Relacionadas às variáveis de interesse: tipo de técnicas/intervenções utilizadas pela terapia ocupacional.
- 2) Relacionadas ao tipo de estudo: controle, relato de caso;
- 3) Relacionadas às publicações: título, ano de publicação, periódico, base de dados, objetivos e resultados;

Instrumentos de coleta de dados dos artigos

Foi elaborado um instrumento com objetivo de facilitar o processo de coleta de dados (Apêndice) a partir da leitura dos artigos.

RESULTADOS

Entre os anos de 1995 e 2006 o número de publicações referentes ao tema desse estudo manteve-se numa distribuição uniforme. Entretanto, nos anos de 2007 e 2009 o número de publicações triplicou, como pode ser observado na tabela 1. O que demonstra um acentuado crescimento na produção acerca do tema nos últimos anos.

Tabela 1 – Freqüência e porcentagem do ano de publicação

ANO	F*	%
1995	1	10
1998	1	10
2000	1	10
2006	1	10
2007	3	30
2009	3	30
TOTAL	10	100

F* = freqüência

Há maior prevalência de estudo à acerca do tema na Europa – Reino Unido - (70%), conforme a tabela 2. O que leva a inferir a possível influência da história da profissão, terapeuta ocupacional, no número de publicações visto que, segundo SOARES (2007), essa profissão surgiu de dois marcos históricos: Revolução Francesa (1789) e a Primeira Guerra Mundial (1914).

Tabela 2 - Freqüência e porcentagem quanto ao local de publicação

LOCAL DE PUBLICAÇÃO	F*	%
Brasil	2	20
Estados Unidos	1	10
Reino Unido	7	70
TOTAL	10	100

F* = freqüência

Houve um maior número de publicações no indexador internacional, MEDLINE (70%), compondo a maioria dos estudos desse trabalho de acordo com a tabela 3 a seguir.

Tabela 3 - Frequencia e porcentagem da base de dados

BASE DE DADOS	F*	%
LILACS	2	20
MEDLINE	7	70
OTSEKR	1	10
TOTAL	10	100

F* = frequência

Dentre as possibilidades de técnicas nas intervenções utilizadas por terapeutas ocupacionais, observou-se que as técnicas comportamentais são as mais utilizadas, têm maior predominância, seguido pelas atividades significativas e as estratégias de enfrentamento (Tabela 4). Ressalta-se que em alguns artigos foram citados mais de uma técnica desempenhada por terapeutas ocupacionais.

Tabela 4 - Das intervenções / técnicas utilizados

Intervenções / Técnicas	F*	%
Atividades significativas - escolha do paciente / cuidador	3	13,04
Atividades de processos educacionais - culinária/jardinagem	2	8,70
Atividade física	1	4,35
Treino de atividade de vida diária	2	8,70
Estratégias compensatórias	2	8,70
Estratégias de enfrentamento	3	13,04
Participação social	2	8,70
TAP - tailored activity programa	1	4,35
Técnicas comportamentais	5	21,74
Terapia de orientação para realidade	1	4,35
Terapia de reminiscências	1	4,35
Total	23	100

F* = frequência

De acordo com os resultados relatados nos estudos e a partir das técnicas utilizadas respectivamente, houve melhora significativa do quadro demencial da clientela, como pode-se verificar na tabela 5. Ressalta-se que alguns artigos não relataram dados estatísticos referente a quantificação da melhora dos pacientes. O que pode comprometer a validade do estudo.

Tabela 5 – Resultados do uso das técnicas

Resultados	F*	%
Melhora do quadro do paciente	10	100
Não houve melhora	0	0
Total	10	100

F* = frequência

O quadro a seguir evidencia o ano, o local de publicação, a base de dados da amostra de artigos que compõe o presente estudo, bem como objetivo, intervenção, resultados e conclusão, facilitando melhor visualização e compreensão dos dados fornecidos.

Quadro 1 – Artigos que compõem a amostra

AUTORES	ANO	LOCAL	BASE DE DADOS	TÍTULO	OBJETIVO	INTERVENÇÃO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
CAMARA, Duarte Vilma; GOMES, Simone, et.al.	2009	BRASIL	LILACS	Reabilitação Cognitiva das Demências	Apresentar o tratamento não medicamentoso praticado pelo PIGG/HUAP/UF F pela descrição de seus aspectos, estrutura e método e pela apresentação dos instrumentos utilizados para retenção dos dados, indicando, ainda, alguns focos de pesquisa que estão sendo abordados pelo Programa	Técnicas Comportamentais; Terapia de orientação para a realidade; Estimulação cognitiva; Terapia de reminiscências; Técnica de validação; Envolvimento do cuidador na reabilitação cognitiva; Atividades complementares – visando a ressocialização, atividades alternativas, algumas de lazer, outras culturais e comemoração de datas importantes, visitas domiciliares.	Os estudos correntes concentram-se nas hipóteses de que a reabilitação cognitiva permite que os pacientes com demência reversível (particularmente as demências vasculares) recuperem funções cognitivas e que aqueles com demência degenerativa em fase inicial melhorem essas funções. Outras hipóteses que estão sendo trabalhadas são a de que a atividade ambulatorial com abordagem integral por equipe multidisciplinar favorece um maior tempo de vida aos pacientes, assim como a ausência de complicação sistêmica e um aumento satisfatório da qualidade de vida, em que pese as dificuldades inerentes a cada caso.	O PIGG tem produzido resultados que se sustentam em virtude da atividade ser ambulatorial, por envolver e tratar os familiares e/ou cuidadores dos pacientes, por praticar uma abordagem interdisciplinar, por manter reuniões semanais dos grupos participativos, por cada profissional conhecer a história de vida de cada paciente. A abordagem bio-psico-social da reabilitação cognitiva, primeira a ser implantada em âmbito nacional, persiste desde 1987 com a mesma coordenação e equipe básica. Não há relatos na literatura de abordagem semelhante dada a pacientes com demência.

GITLIN, Laura N.; WINTER, Laraine; et.al.	2009	ESTADOS UNIDOS	MEDLINE	The Tailored Activity Program (TAP) to Reduce Behavioral Symptoms in Individuals with dementia: feasibility, acceptability and Replication Potential	Descrever o TAP, as suas apreciações, aceitação e potencial de replicação.	Oito sessões, seis visitas domiciliares e duas breves ligações telefônicas intermitente. Na fase 1 utilizam um conjunto de avaliações para avaliar as técnicas de comunicação cuidador e de gestão. Identifica as capacidades preservadas de indivíduos com demência, e avaliar o ambiente físico; fase 2 orientação para os cuidadores sobre o papel do ambiente e das atividades nos cuidados de demência, bem como a instrução em técnicas de gestão específicas, e demonstração e prática de atividades selecionadas com indivíduos dementes e cuidadores; Fase 3, assegurar a formação do cuidador treinando-o e dando suporte na atividade e ajuda na família, generalização de estratégias específicas para outras desafios do cuidado.	De acordo com os relatos tanto de idosos com demência quanto de seus cuidadores e resultados das avaliações houve melhora do quadro da demência bem como grau de satisfação dos cuidadores.	A TAP é viável pra implementar, pela facilidade de aplicação de avaliações e aceitabilidade para pessoas com demência e cuidadores, bem como seus efeitos positivos. Oferece também uma melhor compreensão do quadro do indivíduo, promove qualidade de vida e manutenção do comportamento.
RADLOFF, Sebastian Voigt; GRAFF, Maud; et.al.	2009	REINO UNIDO	MEDLINE	WHEDA study: Effectiveness of occupational therapy at home for older people with dementia and their caregivers - the design of a pragmatic randomized controlled trial evaluating a Dutch programme in seven German centres	O objetivo deste estudo foi comparar os efeitos do programa de terapia ocupacional em idosos com demência em 2 países da europa em funcionamento na vida cotidiana das pessoas com demência leve ou moderada e seus cuidadores primários dentro de um contexto de cuidados de rotina alemã.	10 sessões de terapia ocupacional durante 5 semanas com duração de 1 hora; Explora-se as preferências do paciente e histórico de atividades; observação do ambiente familiar; atividade selecionada: mais significativa e motivadora para o paciente (perspectiva paciente); mais úteis ou de recreação para o cuidador (a perspectiva do cuidador); mais promissor para ser adaptado e estabilizado como as atividades que o paciente e cuidador pode realizar com sucesso no futuro (perspectiva terapeuta ocupacional). Define-se estratégias compensatórias e ambientais para adaptar as atividades, hábitos e habilidades cognitivas se necessário. Ensina-se a utilizar e otimizar estratégias.	A aplicação do Wheda na Holanda apresenta bons resultados e melhora significativa dos pacientes e cuidadores.	Conclui-se que no contexto alemão é necessário reavaliar o Wheda para melhor análise.
BALDELLI, M.V.; PRADELLI, J.M., et.al.	2007	REINO UNIDO	MEDLINE	Occupational Therapy and dementia: the experience of an Alzheimer	Relatar os resultados de um programa de terapia ocupacional em um grupo de pacientes com demência moderadamente grave. O objetivo das intervenções era diminuir o declínio cognitivo, uso de medicamentos e controle dos distúrbios de comportamento.	Sessões de 2h por dia, 5 vezes na semana; atividades que incluem processos educacionais (culinária, jardinagem, colorir, desenho) e atividades físicas.	Os escores mostraram uma melhora significativa entre o início e o término do tratamento. Esse resultado corrobora com as impressões relatadas por funcionários e cuidadores, que observaram melhor desempenho nas atividades de vida diária.	A gestão da terapia ocupacional e avaliação multidimensional pode ter sido fundamental para retardar o declínio da cognição e da funcionalidade, sugerindo que esse profissional é importante no tratamento de pacientes com demência.

MILLER, Patricia; BUTIN, Daielle.	2000	REINO UNIDO	MEDLINE	The role of occupational therapy in dementia - C.O.P.E. (caregiver options for practical experiences)	Realizar uma intervenção para atender as necessidades de 6 cuidadores e seus familiares com demência. Promover transição em casa de autocuidado e de lazer que iria produzir mudanças comportamentais positivas tanto para o cuidador e o paciente.	Atividades de gestão e habilidades de enfrentamento dos cuidadores e da funcionalidade dos pacientes foram reforçadas por um programa de 10 semanas de demonstração que combinou a participação do modelo de resolução de problemas com renovado envolvimento de atividades. 2 sessões de uma hora: a) cuidadores - solução de problemas; b) participação das atividades para os cuidadores e pacientes.	Houve redução da sobrecarga dos cuidadores bem como melhora no comportamento dos pacientes após as sessões.	A terapia ocupacional é essencial no cuidado e tratamento da demência. Contribui para adaptação do ambiente, modificando atividades funcionais e na formação do cuidador.
GRAFF, Maud, j.L.; DASSEN, Myrra J.M.; et.al	2006	REINO UNIDO	MEDLINE	Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomized controlled trial	Determinar os efeitos da comunidade baseada na terapia ocupacional sobre o funcionamento diário de pacientes com demência e o senso de competência de seus cuidadores.	10 sessões durante cinco semanas, incluindo intervenções cognitivas e comportamentais, para treinar os pacientes em uso de próteses para compensar o declínio cognitivo e cuidadores no enfrentamento de comportamentos e de supervisão.	Melhora significativa em relação ao valor basal em pacientes e cuidadores no grupo de intervenção comparado com o controle, a diferença foi 1,5 para a escala do processo; -11,7 para a escala de desempenho e 11,0 para a escala de competência. Isso foi significativo de três meses. O número necessário para tratar de alcançar uma melhoria clinicamente relevante no motor e na pontuação habilidades de processo foi de 1,3 (1,2-1,4) em seis semanas. Efeitos foram 2,5,2,3, e 1,2, respectivamente, em seis semanas e 2,7,2,4, e 0,8 , respectivamente, às 12 semanas.	Evidenciou-se melhora no funcionamento diário dos pacientes com demência e redução da sobrecarga dos cuidadores após intervenções de terapia ocupacional comparado com o grupo controle.
GRAFF, Maud, j.L.; DASSEN, Myrra J.M.; et.al	2007	REINO UNIDO	MEDLINE	Effects of Community Occupational Therapy on Quality of Life, Mood, and Health Status in Dementia Patients and Their Caregivers: A Randomized Controlled Trial	Investigar os efeitos da terapia ocupacional em pacientes com demência e cuidadores na qualidade de vida, humor, estado de saúde, e senso dos cuidadores no controle sobre a vida.	10 sessões de 1 hora de terapia ocupacional durante 5 semanas focando no paciente e cuidador. Identificação e priorização de atividades significativas. Uso de estratégias compensatórias e adaptações de atividades, que foram usadas para melhorar o desempenho das atividades de vida diárias. Cuidadores foram treinados por intervenções cognitivas e comportamentais para solução de problema, estratégias de enfrentamento, promoção de autonomia e participação social.	Todos os escores globais em seis semanas diferiram significativamente entre os grupos intervenção e controle, em relação ao valor basal, em comparação com os controles sobre a qualidade geral de vida, humor, melhor domínio de senso de controle de vida dos cuidadores Após 12 semanas os resultados eram muito mais significativos. Melhora na qualidade de vida tanto do paciente quanto cuidador, humor e status de saúde de ambos.	A intervenção de terapia ocupacional mostrou-se eficaz em aumentar o humor, a qualidade de vida e estado de saúde de pacientes com demência e seus cuidadores, e o sentido dos cuidadores de controle sobre a vida.
BALDELLI, M.V.; BOIARDI, R., et.al.	2007	REINO UNIDO	MEDLINE	Dementia and Occupational Therapy	Avaliar a eficácia da intervenção da terapia ocupacional em idosos com demência e comprometimento da autonomia das atividades de vida diária.	Programa de intervenção diária de T.O. durante 40 dias, nos itens: banho, higiene pessoal (pentear cabelos, barbear), limpeza, uso de sanitário e alimentação.	Todos os pacientes que se submeteram ao programa terapêutico obtiveram melhora nas áreas funcionais.	Conclui-se que mesmo em pacientes com demência moderada a grave, independente da etiologia, é possível a recuperação da capacidade funcional residual através de programas de terapia ocupacional, a fim de elevar o nível de autonomia e qualidade de vida.

COPPINI, Rosana Zuolo	1998	BRASIL	LILACS	O atendimento terapeutico ocupacional aos pacientes com demencia	Verificar a possibilidade de atendimento em grupo de terapia ocupacional a idosos em estágios iniciais de demência.	Grupo como dispositivo básico em 12 sessões uma vez por semana com duração de 1 hora. A dinâmica estabelecida girou em torno dos pontos em comuns aos históricos dos pacientes. Optou-se por projetos coletivos que possibilitam o estar e o fazer juntos, concretizando a existência do grupo (pintura, fotografias, entre outros).	Melhora do humor do paciente, bem como nas questões de isolamento social.	O grupo de terapia ocupacional pode de fato ser um dispositivo terapêutico na medida que estimula e facilita a vivência grupal, ampliando o suporte social, diminuindo o provável isolamento e sentimento de solidão. Também pode contribuir para a diminuição do estresse dos cuidadores uma vez que facilita a comunicação e interação social entre o paciente, cuidador e seus familiares.
BACH, Doris; BACH Micael; et. al.	1995	REINO UNIDO	OTSEKR	Reactivating Occupational Therapy: a method to improve Cognitive Performance in Geriatric Patients	Descrever os resultados de um estudo avaliando os efeitos de diferentes estratégias de terapia ocupacional em pacientes geriátricos.	O grupo com amostra de 22 paciente geriátricos receberam intervenção 2 vezes na semana durante 24 semanas, visando a reabilitação funcional. Pequenos grupos que receberam treinamento da memória, atividades de estimulação sensorio-motoras e de auto-gestão (planejamento de atividades de lazer). Para cada sessão foram apresentados temas específicos. Foram realizadas avaliações depois de 12 semanas e 24 semanas.	Houve efeito significativo dos tratamentos nas 12 e 24 semanas. Melhora de sintomas depressivos e globais após 12 semanas. Após 24 semanas o grupo todo teve melhora do desempenho cognitivo e no psicossocial.	O programa de terapia ocupacional é significativamente eficiente na reabilitação funcional em níveis de desempenho cognitivo e psicossocial. Pacientes geriátricos, se estimulados ao longo do tempo, são capazes de mobilizar recursos do desempenho cognitivo e psicossocial, o que pode levar uma melhora da qualidade de vida. Necessita de mais estudos para elucidar

DISCUSSÃO

Os estudos agrupados neste contexto foram analisados sob a ótica das possibilidades de técnicas nas intervenções utilizadas por terapeutas ocupacionais junto a população com diagnóstico de demência.

O estudo dos autores Gitlin e Winter *et.al.* (2009) é o único que aborda uma técnica específica da terapia ocupacional em domicílio, Tailored Activity Program (TAP). Descrevem como essa técnica é utilizada, apresentando resultados satisfatórios. Essa técnica envolve 8 sessões, 6 visitas domiciliares e 2 ligações telefônicas, num período de 4 meses. É dividido em 3 fases. Fase 1 – das intervenções – conjunto de avaliações para avaliar as técnicas de comunicação paciente/cuidador, identificar as capacidades preservadas do indivíduo com demência e avaliação do ambiente físico. Fase 2 – orientação e treino do cuidador sobre a importância do ambiente e das atividades de cuidado do paciente selecionadas. Fase 3 – permanente orientação ao cuidador, uso de atividades para auxiliar a família e treino de novas estratégias para outras demandas. Os terapeutas ocupacionais desenvolvem as capacidades preservadas identificadas no processo avaliativo e o ambiente é estruturado com pistas visuais, auditivas e táteis visando melhor desempenho da funcionalidade do indivíduo.

Baldelli e Boiardi *et.al.* (2007), utiliza treino de atividade de vida diária e registra resultados satisfatórios. Um estudo realizado com idosos institucionalizados, registra que há um alto nível de dependência e necessidade de assistência nas atividades de vestuário e banho seguido do uso do sanitário (VIVIAN; ARGIMON, 2009). Baldelli e Boiardi (2007) concluem que a clientela com demência pode participar de treinamentos realizados por terapeutas ocupacionais visando maior

autonomia e qualidade de vida. Conclui ainda que esse profissional é importante na assistência desse público.

Em cinqüenta por cento da amostra, abordam técnicas comportamentais, como ponto em comum [CAMARA; GOMES *et.al.* (2009), GRAFF; DASSEN *et.al.* (2007), GRAFF; DASSEN *et.al.* (2006), MILLER; BUTTIN (2000), BACH; BACH *et.al.* (1995)]. As técnicas comportamentais promovem a mudança do comportamento não funcional do indivíduo, após avaliação das entrevistas com familiares e/ou cuidadores e com o próprio paciente. Exige-se que volte ao foco de atenção para as atividades significativas motivando o indivíduo evitando a resistência do mesmo (CAMARA; GOMES *et.al.*, 2009). Entretanto, nesses estudos estão presentes o uso de outras técnicas e estratégias, dentre elas: enfrentamento, atividades significativas, estratégias compensatórias. As estratégias de enfrentamento, chamado de *coping*, segundo Lazarus; Folkman⁶ (*citado por* Vivian; Argimon, 2009), trata-se de esforços, cognitivos e comportamentais, usados pelos pacientes afim de lidar melhor com as demandas dos mesmos. Ressalta-se que no estudo de Camara e Gomes *et.al.* (2009) cita outras técnicas, além da comportamental: terapia da orientação para a realidade, estimulação cognitiva, terapia de reminiscências e técnica de validação. Esse artigo é o único que menciona mais de uma técnica utilizada por terapeutas ocupacionais, porém não apresenta dados estatísticos de resultados.

Baldelli e Pradelli *et.al.* (2007) abordam processos educacionais e atividades físicas como mecanismo para diminuir o declínio cognitivo. Este é o único estudo da amostra que ressalva o uso da atividade física enquanto recurso terapêutico. Na

⁶ Lazarus R, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.

reavaliação houve melhora do quadro da clientela. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS - 2002), a participação de idosos em atividades físicas leves e moderadas pode retardar o declínio funcional e demencial, pois uma vida ativa contribui na organização e estimulação mental. Menciona-se ainda que há evidência de que idosos ativos apresentam menor prevalência de doenças mentais em comparado com os não-ativos. O recurso terapêutico ocupacional e a avaliação multidimensional pode ter sido fundamental para retardar o declínio cognitivo, sugerindo que a adição desse profissional no arsenal terapêutico pode ser efetivo nos resultados, concluindo Baldelli e Pradelli *et.al.* (2007) em seu estudo.

Apenas um dos estudos analisados utiliza a assistência grupal como recurso através das atividades educacionais e de acordo com interesse dos pacientes. Segundo Coppini (1998), Nota-se melhora no humor dos pacientes e no isolamento social dos mesmos. Mencionou-se que o grupo de terapia ocupacional pode ser um bom recurso terapêutico para pacientes com demência, cuidadores e familiares, reduzindo a sobrecarga de estresse facilitando a comunicação e interação social. Atividades grupais realizadas por pessoas de uma mesma geração a incide a construção de significados comuns numa aproximação interpessoal contribuindo para reforçar o sentimento de valor pessoal, autoconceito e sentimento de eficácia (DEPS, 1993).

Baldelli; Pradelli (2007), Baldelli; Boiardi (2007), Graff; Dassen (2007)Graff; Dassen (2006), Miller; Butin (2000), Coppini (1998) e Bach; Bach (1995), em suas conclusões mencionam que a intervenção da terapia ocupacional é importante no processo de reabilitação de paciente com demência obtendo respostas significativas no desempenho funcional. Miller; Butin (2000) aludem que além da atuação do terapeuta no processo de reabilitação, esse profissional contribui na adaptação

ambiental para melhor desempenho das atividades funcionais do paciente e na orientação ao cuidador. Bach; Bach (1995), menciona a necessidade de outros estudos para elucidar o papel dos terapeutas ocupacionais e as técnicas utilizadas por esses profissionais.

CONCLUSÃO

Os déficits cognitivos acabam por levar à limitações funcionais, alterações no desempenho ocupacional e na participação social.

A reabilitação cognitiva consiste em desenvolver estratégias para melhorar e/ou manter e/ou desacelerar o processo de declínio cognitivo do idoso com demência. O terapeuta ocupacional utiliza-se da reabilitação cognitiva na assistência de idosos com demência.

O processo de reabilitação cognitiva de idosos com demência pode se valer de diferentes técnicas nas intervenções terapêuticas ocupacionais, como observada nesse estudo. Diferentes técnicas foram levantadas a partir da amostra desse estudo: 23% técnicas comportamentais, 14% atendimento para atividades significativas e 14% estratégias de enfrentamento, em se tratando intervenções de terapeutas ocupacionais. Todos os estudos registraram resultados significativos para suas respectivas estratégias e/ou técnicas.

Diante do pequeno número de publicações encontrado para o presente estudo, compreendemos a dificuldade da prática baseada em evidência nessa área de atuação. É de grande importância uma maior produção científica dos profissionais da área visando legitimar a profissão.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Viviane Peixoto Salgado; TAMAI, Silvia Affini Borsoi. Reabilitação Cognitiva. In: FREITAS, Elizabete Viana, *et.al.* **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002, cap. 106, p. 884-891.
- BACH, Doris; BACH, Michael; *et.al.* Reactivating occupational therapy: a method to improve cognitive performance in geriatric patients. **Age and Ageing**: Reino Unido. v. 24, n. 3, 1995.
- BALDELLI, M.V.; BOIARDI, R. *et.al.* Dementia and occupational therapy. **Archives of Gerontology and Geriatrics**: Reino Unido. v. 44, supplement 1, 2007
- BALDELLI, M.V.; PRADELLI, J.M.; *et.al.* Occupational Therapy and dementia: the experience of an Alzheimer special care unit. **Archives of Gerontology and Geriatrics**: Reino Unido. v. 44, supplement 1, 2007.
- BOTTINO, Cássio Machado de Campos; ALMEIDA, O Osvaldo P. Quadro Clínico e critérios diagnósticos. In: NITRINI, Ricardo; ALMEIDA Osvaldo P. **Demência**. São Paulo: Fundo Editorial BYN; 1985,p. 13-29.
- CAMARA, Vilma Duarte; GOMES, Simone dos S. *et. al.* Reabilitação Cognitiva das demências. **Revista Brasileira de Neurologia**: Rio de Janeiro v.45, n.1, 2009.
- COPPINI, Rosana Zuolo. O atendimento terapêutico ocupacional aos pacientes com demência. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**: São Paulo. v. 9, n. 1, 1998.
- DEPS, V.L., Atividade e bem-estar psicológico na maturidade. In Neri, Anita Liberalesco; SILVA, Edinete Beleza Nascimento. **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papyrus, 1993.
- FARFEL, José Marcelo. Fatores relacionados à senescência e à senilidade cerebral em indivíduos muito idosos: um estudo de correlação clinicopatológica. 2008. **Dissertação de Doutorado** da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.
- FREITAS, Regina Celly Oliveira; NIGRI, Fortuneé Norma. Terapia Ocupacional: uma proposta de transformação do cotidiano de pessoas com demência. **Revista Reabilitar**: São Paulo , v. 31, n. 8, p. 60-65, 2006.
- GITLIN, Laura N.; WINTER, Laraine, *et. al.* The tailored activity program to reduce behavioral symptoms in individuals with dementia: feasibility, acceptability, and replication potential. **The gerontologist**: Estados Unidos.v.49, n. 3, 2009.
- GRAFF, Maud J.L.; DASSEN, Myrra J.M. Vernooij; *et.al.* Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomized controlled trial. **BMJ Geriatrics**: Reino Unido. v. 333, n. 7580, 2006.
- GRAFF, Maud J.L.; DASSEN, Myrra J.M. Vernooij; *et.al.* Effects of communit occupational therapy on quality of life, mood, and health status in dementia patients and their caregivers: a randomized controlled trial. **Journal of Gerontology**: Reino Unido. v. 62A, n. 9, 2007.

MANZINE, Patricia Regina; PAVARINI, Sofia Cristina Iost. Cognitive rehabilitation: Literature review based on levels of evidence. **Dementia & Neuropsychologia**: São Paulo, v. 3, n.3, 2009.

MELLO, Maria Aparecida Ferreira; ABREU, Viviane Peixoto Salgado. Terapia Ocupacional em Demência. In: FORLENZA, Orestes Vicente; CARAMELLI, Paulo. **Neuropsiquiatria Geriátrica**: São Paulo: Atheneu, cap. 53, 2000.

MILLER, Patricia A.; BUTIN, Danielle. The role of occupational therapy in dementia – C.O.P.E. (caregiver options for practical experiences). **International Journal of Geriatric Psychiatry**: Reino Unido. v. 15, n.1, 2000.

NUNES, Ciomara Maria Pérez. Avaliação das Atividades Produtivas e de Trabalho. In: CAVALCANTI, Alessandra; GALVÃO, Cláudia. **Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, cap. 9 seção 9.2,p. 64-65.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) - World Health Organization. Physical activity and older people. 2002. Acesso em 09/11/2010. Disponível em URL: http://www.who.int/world-health-day/previous/2002/files/whd02_factsheet1_en.pdf

RADLOFF, Sebastian Voigt; GRAFF, Maud; *et.al.* WHEDA, study: effectiveness of occupational therapy at home for older people with dementia and their caregivers – the design of a programme in seven German centres. **BMC Geriatrics**: Reino Unido, v.9, n. 44, 2009.

SOARES, Léa Beatriz Teixeira. História da Terapia Ocupacional. In: CAVALCANTI, Alessandra; GALVÃO, Cláudia. **Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. cap. 1 p. 3-9. 2007.

VIVIAN, Analise de Souza; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados. **Caderno de Saúde Pública**: Rio de Janeiro, v.25, n.2, p. 436-444, 2009.

WILSON, Bárbara A. Reabilitação das Deficiências Cognitivas. In: NITRINI, Ricardo; CARAMELLI, Paulo; MANSUR, Letícia L. **Neuropsicologia: das bases anatômicas à reabilitação**. Clínica Neurológica Hospital das Clínicas: FMUSP. São Paulo, 1996.

APÊNDICE A**QUADRO DE COLETA DE DADOS DOS ARTIGOS DA AMOSTRA**

TÍTULO:	ANO DE PUBLICAÇÃO: PERIÓDICO: BASE DE DADOS: LOCAL DE PUBLICAÇÃO:
AUTOR(ES):	
OBJETIVO:	
TIPO DE TÉCNICAS/INTERVENÇÕES UTILIZADAS DA T.O.:	
RESULTADOS:	
CONCLUSÃO:	