






Artigo Original

Desenvolvimento e análise de intervenção grupal em terapia ocupacional a idosos com transtorno neurocognitivo leve¹

Development and analysis of group intervention in occupational therapy for elderly with mild neurocognitive disorder

Maria Carolina Almeida Alves^a , Maria Helena Morgani de Almeida^b , Camila Exner^c ,
Rosé Colom Toldrá^b , Marina Picazzio Perez Batista^b 

^aUniversidade de São Paulo – USP, São Paulo, SP, Brasil.

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

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

Como citar: Alves, M. C. A., Almeida, M. H. M., Exner, C., Toldrá, R. C., & Batista, M. P. P. (2020). Desenvolvimento e análise de intervenção grupal em terapia ocupacional a idosos com transtorno neurocognitivo leve. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 28(1), 187-206.
<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1865>

Resumo

Introdução: O rápido avanço do processo de envelhecimento contribui para o aumento das doenças crônico-degenerativas, como o Transtorno Neurocognitivo Leve (TNL). Idosos com TNL podem apresentar dificuldades no desempenho de atividades instrumentais de vida diária e de participação social, além de índice de conversão maior para demências, comparados a idosos saudáveis.

Objetivo: Descrever e analisar intervenção grupal em terapia ocupacional a idosos com provável TNL. **Método:** Estudo prospectivo, quantitativo, quasi-experimental de concepção “antes e depois”. Analisaram-se em conjunto duas intervenções realizadas no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, em 2014 e 2015. Cada intervenção abrangeu 8 encontros, com participação de 11 idosos ao todo. Foram utilizadas dinâmicas para sensibilização acerca de tarefas e habilidades cognitivas reconhecidamente mais afetadas em idosos com TNL e compartilhamento de estratégias mnemônicas compensatórias. Para análise das intervenções, aplicaram-se antes e depois os instrumentos: Teste Comportamental de Memória de Rivermead; Questionário de Pfeffer e Questionário de Queixas Subjetivas de Memória. Para análise estatística intragrupo, foram utilizados o teste de Shapiro-Wilk e o teste não-paramétrico de Wilcoxon. **Resultados:** Houve mudança estatisticamente significativa no escore total de todos os instrumentos

¹De acordo com as normas de pesquisa propostas pelo Conselho Nacional de Saúde do Brasil, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sob o parecer da aprovação nº. 402/13, em 09/10/2013.

Recebido em Jan. 2, 2019; 1ª Revisão em Abr. 1, 2019; Aceito em Abr. 29, 2019.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution*, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

aplicados. Assim, houve melhora do desempenho cognitivo, melhora da capacidade no desempenho de atividades instrumentais que envolvem mais diretamente habilidades cognitivas e redução das queixas subjetivas de memória dos participantes. **Conclusão:** Acredita-se que a intervenção é um potente recurso para atuação do terapeuta ocupacional junto a idosos com TNL por favorecer independência nas ocupações cotidianas, diminuição de queixas de memória e melhora no desempenho cognitivo.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Disfunção Cognitiva, Atividades Cotidianas, Cognição, Reabilitação.

Abstract

Introduction: The rapid advance of the aging process contributes to the increase of chronic-degenerative diseases, such as Mild Neurocognitive Disorder (MND). Elderly with MND may present difficulties in performing instrumental activities of daily living and social participation, in addition to a higher conversion rate for dementias, compared to healthy elderly individuals. **Objective:** To describe and analyze a group intervention in Occupational Therapy with elderly with probable MND. **Method:** Prospective, quantitative, quasi-experimental study of “before and after” conception. A total of two interventions were carried out at the University Hospital of the Universidade de São Paulo, in 2014 and 2015. Each intervention covered 8 meetings and had the participation of 11 elderly. Dynamics were used to sensitize the tasks and cognitive abilities most affected in the elderly with MND and to share compensatory mnemonic strategies. For the analysis of the interventions, the instruments were applied before and after: Rivermead Memory Behavior Test; Pfeffer's Questionnaire and Subjective Memory Complaints Questionnaire. For intragroup statistical analysis, we used the Shapiro-Wilk and the non-parametric Wilcoxon tests. **Results:** There was a statistically significant change in total score of all the instruments applied. Thus, it showed the improvement of cognitive performance, improvement of ability in instrumental activities performance that involve more directly cognitive abilities and reduction of subjective complaints of memory of participants. **Conclusion:** Intervention is a potent resource for the intervention of the occupational therapist with the elderly with MND, favoring independence in daily occupations, reduction of memory complaints and improvement in cognitive performance.

Keywords: Occupational Therapy, Mild Neurocognitive Disorder, Activities of Daily Living, Cognition, Rehabilitation.

1 Introdução

Nas últimas décadas, observa-se o aumento importante da expectativa de vida do ser humano, bem como a progressão mundial da população idosa (Organização das Nações Unidas, 2017; Brasil, 2007). Neste contexto, cresce o número de idosos com doenças crônico-degenerativas (Chaimowicz, 1997; World Health Organization, 2011). Dentre estas, doenças destacam-se as que afetam a cognição, como o Transtorno Neurocognitivo Leve (TNL) (Petersen et al., 2001). Em estudo de revisão

sobre a prevalência de TNL no Brasil, encontrou-se uma taxa de 6,1% em pessoas com 60 anos ou mais, semelhante ao cenário internacional (Brucki, 2013).

Para discutir as controvérsias relacionadas aos diagnósticos de TNL, o Simpósio de Estocolmo definiu como critérios: a pessoa não apresenta envelhecimento normal, tampouco preenche os critérios para demência; há evidências de declínio identificado por medidas objetivas de mensuração e/ou por relato de queixa da própria pessoa ou de seu informante somado a *deficit* cognitivos objetivos; as atividades básicas da vida diária estão preservadas e as instrumentais e complexas de participação social podem estar preservadas ou levemente comprometidas (Winblad et al., 2004). Segundo a American Psychiatric Association (2014), os idosos com TNL apresentam, dentre outros aspectos, queixas cognitivas não compatíveis com o envelhecimento normal, ausência do diagnóstico de demência e preservação da independência no desempenho de suas ocupações.

Entende-se por *ocupação* os vários tipos de atividades cotidianas nas quais os sujeitos se envolvem, como atividades instrumentais de vida diária (AIVD) e aquelas que compreendem participação social. As primeiras se referem às atividades de apoio à vida diária dentro de casa e na comunidade, por exemplo, a mobilidade na comunidade, o gerenciamento financeiro e da saúde e a realização de compras. Já a participação social se relaciona ao envolvimento do indivíduo em atividades que abrangem situações sociais com a comunidade, familiares, pares e amigos (American Occupational Therapy Association, 2015). Apesar do declínio cognitivo não interferir na independência em ocupações cotidianas, é possível que o sujeito com TNL necessite de maior esforço para executá-las do que anteriormente, em especial as atividades instrumentais de vida diária, como o gerenciamento de seu próprio dinheiro, pagar contas e tomar medicamentos (American Psychiatric Association, 2014).

Além disso, tarefas mnemônicas, como lembrar-se de nome de pessoas pouco familiares, transmitir recados, retomar tarefa após interrupção (Farias et al., 2006) e habilidades cognitivas como as atencionais (American Psychiatric Association, 2014), de função executiva para organização e planejamento das atividades (Schmitter-Edgecombe et al., 2012; Aretouli & Brandt, 2010), de memória e de linguagem, como compreensão e nomeação (American Psychiatric Association, 2014; Farias et al., 2006) também podem estar prejudicadas nesta população, quando comparada a idosos saudáveis, o que pode interferir em sua participação social.

Apesar de ainda não se identificar medicamentos eficazes para prevenção da progressão do TNL (Clemente & Ribeiro-Filho, 2008), alguns estudos sugerem que as atividades de estimulação cognitiva podem manter ou melhorar o desempenho cognitivo e funcional desses sujeitos (Buschert et al., 2011; Rodríguez et al., 2012; Rojas et al., 2013). Levando-se em consideração que os idosos com TNL apresentam índice de conversão maior para síndromes demenciais quando comparados a idosos saudáveis (Godinho, 2012; Small et al., 2007), tais propostas de intervenção cognitiva representam uma opção de tratamento para se otimizar o desempenho ocupacional e retardar a conversão para demência.

Outro fator contribuinte para o desenvolvimento de intervenções com idosos com TNL é o reconhecimento de que estes indivíduos, por ainda manterem preservadas uma grande variedade de capacidades cognitivas e estarem conscientes de suas dificuldades funcionais, são capazes de elaborar, bem como de adquirir e manter o conhecimento sobre estratégias que melhorem o desempenho neurocognitivo na vida cotidiana (Troyer et al., 2008).

Como membro da equipe multidisciplinar, o terapeuta ocupacional pode conduzir intervenções individuais ou grupais junto a idosos com TNL tendo como foco as estratégias que melhorem o desempenho em tarefas mnemônicas e em atividades cotidianas que requeiram maior demanda cognitiva. Dessa forma, este profissional auxilia na diminuição do impacto do declínio cognitivo nas atividades diárias, contribui para a manutenção da independência e autonomia do idoso e para a melhora de seus aspectos cognitivos e funcionais, o que colabora para a qualidade de vida (Exner et al., 2018). Além disso, intervenções realizadas por terapeutas ocupacionais com o objetivo de estimular as funções cognitivas de idosos podem influenciar positivamente o humor dos participantes (Meneses et al., 2013).

A despeito dessas afirmações, o tema do TNL ainda é incipiente nos periódicos nacionais e internacionais específicos de terapia ocupacional. No Brasil, foram identificadas somente duas pesquisas nos periódicos nacionais específicas de terapia ocupacional relacionadas à população com TNL (Exner et al., 2018; Meneses et al., 2013). Apesar da grande relevância destes trabalhos para a área, observou-se que o primeiro estudo apresentou entrevistas com terapeutas ocupacionais que trabalham com esta população, mas não contemplou intervenção específica (Exner et al., 2018). O segundo estudo apresentou intervenção por meio de jogos computacionais, contudo, poucos jogos enfatizavam especificamente as atividades diárias, além de que não houve melhora estatística no desempenho cognitivo dos idosos após a intervenção (Meneses et al., 2013).

Dada a relevância de intervenções em terapia ocupacional a idosos com TNL, este estudo teve como intuito descrever e analisar em conjunto duas intervenções grupais deste profissional realizada com esta população, tratadas doravante como intervenção grupal. A expectativa era a de que a intervenção resultasse em melhora do desempenho cognitivo no que se refere à função mnemônica, redução das queixas subjetivas de memória, assim como melhora da capacidade no desempenho de AIVD que envolvem mais diretamente habilidades cognitivas.

2 Método

2.1 Desenho do estudo

Este estudo caracteriza-se como prospectivo, quantitativo, quasi-experimental de concepção “antes e depois”. O estudo foi financiado pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) em 2014/2015, com a concessão de uma bolsa de graduação.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sob nº 402/13, data de aprovação 09/10/2013. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2.2 Intervenção

Foram realizadas duas intervenções grupais, respectivamente no segundo semestre de 2014 e primeiro semestre de 2015, conduzidas de forma padronizada no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP).

Cada intervenção foi conduzida por uma aluna de graduação de terapia ocupacional bolsista do PIBIC e por dois terapeutas ocupacionais residentes do

Programa de Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar – Área de Concentração: Saúde do Adulto e Idoso, do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Estes foram supervisionados por uma docente de terapia ocupacional e uma terapeuta ocupacional, atuantes na área de gerontologia e responsáveis pelo projeto.

Cada uma das intervenções compreendeu 8 encontros semanais com duração de 2 horas cada. A elaboração desses encontros e a estruturação das intervenções pautaram-se em levantamento bibliográfico sobre o tema em periódicos nacionais e internacionais específicos de terapia ocupacional e em conteúdo de entrevistas conduzidas com terapeutas ocupacionais que atuam com idosos com TNL (Exner et al., 2018).

As intervenções objetivaram oferecer aos participantes estratégias mnemônicas compensatórias para o enfrentamento de dificuldades nas ocupações reconhecidamente mais afetadas em idosos com TNL, ou seja, aquelas referentes às atividades instrumentais de vida diária (AIVD) e a aquelas que envolvem participação social, e que demandam claramente habilidades cognitivas. Além disso, foram enfatizadas as tarefas mnemônicas e habilidades cognitivas que podem sofrer alterações em idosos com TNL, conforme descrito na literatura (Farias et al., 2006; Schmitter-Edgecombe et al., 2012; Aretouli & Brandt, 2010; Exner et al., 2018). Buscou-se também refletir sobre as dificuldades para seu desempenho e sobre estratégias compensatórias utilizadas pelos idosos, enfatizando-se o cotidiano singular de cada idoso participante.

Para favorecer a consolidação do conteúdo abordado e a aprendizagem dos idosos, ao final de cada encontro foram entregues resumos das orientações fornecidas e uma tarefa para realização em casa. Além disso, no início de cada encontro os idosos eram estimulados a resgatarem os conceitos abordados na semana anterior e a compartilharem a tarefa realizada em casa. A Tabela 1, a seguir, apresenta o conteúdo enfatizado nos encontros.

Tabela 1. Ocupações, respectivas tarefas mnemônicas e habilidades cognitivas abordadas nos encontros.

OCUPAÇÃO	TAREFAS MNEMÔNICAS E HABILIDADES COGNITIVAS
PARTICIPAÇÃO SOCIAL	Lembrar de faces e nomes
	Manter-se a par dos acontecimentos e do entorno
	Lembrar compromissos
Gerenciamento do Lar	Guardar e localizar objetos
Gerenciamento Financeiro	Lembrar de pagar contas
ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA	Planejar rota, mover-se na comunidade assegurando saída e retorno para casa
	Lembrar dos itens de compras
Preparo de Refeições	Planejar, preparar e servir adequadamente refeições
Gerenciamento da comunicação	Prestar atenção e transmitir mensagem informada
Gerenciamento e manutenção da saúde	Lembrar de tomar medicação receitada

Segue descrição da forma de abordagem dos conteúdos e estratégias utilizadas em cada um dos encontros:

- **Lembrar de faces e nomes:** Os idosos foram separados em pequenos grupos e solicitou-se que refletissem sobre as dificuldades e estratégias para memorizar os nomes entregues a eles. Posteriormente, deveriam compartilhar entre todos as estratégias pensadas. Complementou-se esta reflexão com outras estratégias mnemônicas. Além disso, solicitou-se aos idosos que utilizassem as estratégias compartilhadas para favorecer o aprendizado dos nomes dos demais participantes do grupo e de pessoas de sua rede informal, especialmente aquelas de pouco convívio, visando a cumprimentá-los pelo nome. As **estratégias** enfatizadas neste encontro foram: utilização de múltiplos sentidos para favorecer a atenção, planejamento e organização de ideias; uso de antônimos, sinônimos, rimas, repetição para favorecer a linguagem (nomeação); associação (por exemplo: com nome de pessoas conhecidas, personagens, músicas, palavras que iniciam com a primeira letra ou sílaba do nome e sobrenome); construção mental de imagens ou histórias; atribuição de emoção à informação e uso de dispositivos externos de memória, como diários, caderno de anotações e agendas;
- **Manter-se a par dos acontecimentos e do entorno:** Iniciou-se com a conceituação teórica sobre a diferença entre a atenção seletiva, alternada e dividida, e sua influência para a memorização e para desempenho de atividades cotidianas. Posteriormente, discutiu-se sobre a influência da atenção seletiva para a captação, armazenamento e evocação de informações. Foi realizada a projeção de um vídeo com notícia atual em duas etapas: com e sem interferência de estímulos distratores do ambiente. Buscou-se estimular a reflexão acerca da influência dos estímulos distratores (internos e do ambiente) sobre a atenção; das dificuldades ou insucessos no desempenho de atividades cotidianas ao dividirem a atenção; da relação entre atenção, organização ambiental e planejamento das atividades. Ainda, enfatizou-se a importância da ampliação da rede de contatos, circulação no território e inserção em atividades na comunidade. Houve o compartilhamento e reforço de **estratégias** usadas e complementação de outras, com priorização do uso da atenção seletiva e/ou alternada em detrimento da dividida; uso dos múltiplos sentidos para favorecer atenção seletiva; incentivo à autopercepção (por exemplo, em relação ao sono, fadiga, ansiedade) e sua influência na atenção e estímulos distratores; associação; construção mental de imagens ou histórias; atribuição de emoção à informação;
- **Lembrar compromissos:** Os idosos foram divididos em pequenos grupos e solicitou-se que refletissem sobre os sentimentos envolvidos com a dificuldade em lembrar de compromissos, como consultas médicas, eventos com familiares e datas comemorativas. Solicitou-se que os idosos preenchessem um calendário semestral com seus compromissos, incluindo participação no grupo. Durante esse preenchimento, incentivou-se que cada idoso compartilhasse outros serviços da rede nos quais está inserido, com ênfase em espaços de participação social. Incentivou-se o compartilhamento de **estratégias**, como priorização de tarefas e redistribuição de atividades no tempo; planejamento; reforço do uso da atenção seletiva; repetição; organização ambiental; uso de múltiplos sentidos e adoção de dispositivos externos de memória, como agenda, lista, calendário, diário de atividades, despertador, cronômetro e outros;

- **Guardar e localizar objetos:** Realizou-se uma roda de conversa sobre a importância da organização ambiental e seu impacto na rotina. Buscou-se discutir sobre a influência da desorganização ambiental na percepção negativa sobre a memória, bem como no impacto emocional diante do insucesso de determinada tarefa. Houve apresentação e compartilhamento de **estratégias** que facilitam a organização ambiental e localização de objetos, como: uso da atenção seletiva, da organização ambiental e do planejamento; utilização de pistas ambientais, como etiquetas; adoção de dispositivos externos como caixas organizadoras, arquivos para documentos, calendários; definição de locais específicos para guardar objetos pessoais, especialmente aqueles que costumemente tem dificuldade em lembrar onde colocou; sensibilização para autopercepção de sentimentos que surgem quando não localizam objetos, como ansiedade, preocupação, raiva;
- **Lembrar de pagar contas:** Realizou-se uma roda de conversa sobre o planejamento das etapas e recursos necessários para controle financeiro, sobretudo para o pagamento de contas em dia. Buscou-se refletir sobre a influência do não pagamento de contas sobre a percepção da memória e as emoções diante do insucesso dessa tarefa. Discutiu-se sobre a ajuda do gerenciamento financeiro pela rede informal e impacto na rotina. Como **estratégias**, foram enfatizadas: planejamento e decomposição da atividade e tarefa em etapas; reforço da atenção, repetição, da organização ambiental e do uso de dispositivos externos, como pastas de documentos, uso de calendário e planilhas de controle de gastos; uso de tecnologia para facilitar o planejamento, como aplicativos eletrônicos específicos para o gerenciamento de finanças; avaliação acerca da necessidade de colocar contas em débito automático; adoção da partição como estratégia para memorização de senhas; mapeamento da rede informal visando a avaliação quanto à necessidade de auxílio para o gerenciamento de finanças;
- **Planejar rota, mover-se na comunidade assegurando saída e retorno para casa:** Houve apresentação e compartilhamento de estratégias para planejamento de rotas e recordação de caminhos cotidianos e ênfase na criação de trilhas de memória. Executou-se com os idosos uma rota no interior do hospital para chegada à sala do grupo, atentando-se para as estratégias abordadas e para o compartilhamento de experiências. Refletiu-se acerca dos comportamentos para redução de riscos quando apresentam dificuldade em se localizarem no território. As **estratégias** enfatizadas foram focalizar atenção e criar um registro/imagem mental do lugar; identificação de pontos de referência; planejamento de ações para redução de riscos, como levar telefones de contato para urgência e aumentar a memorização desses telefones com o uso das estratégias de repetição, partição, associação e uso de múltiplos sentidos; utilização de recursos tecnológicos, como GPS e *sites* de localização; compartilhamento de ferramentas tecnológicas para traçar rotas de carro e transporte público;
- **Lembrar dos itens de compras:** Houve apresentação e compartilhamento da importância do uso de lista e da categorização e simulação de atividade de compras, com e sem o uso de lista. Procurou-se discutir em quais situações seria possível fazer uso da lista e desconstruir a ideia de dispositivos de memória como “muleta”, sensibilizando sua adoção pelos idosos. Neste aspecto, refletiu-se que o uso de dispositivos de memória favorece a captação, armazenamento e evocação da informação, além de diminuir a

preocupação sobre esquecimentos de informações de caráter temporário. Estimulou-se a autopercepção dos aspectos emocionais que levam à percepção negativa da memória diante de esquecimentos cotidianos que potencialmente poderiam ser evitados com adoção de dispositivos. Como **estratégias**, enfatizou-se categorização e utilização de lista como dispositivo externo de memória; reforço da organização ambiental, planejamento, repetição, uso de múltiplos sentidos e da atenção;

- **Planejar, preparar e servir adequadamente refeições:** Apresentou-se aos idosos uma receita com as etapas fora de ordem. Eles foram orientados a colocá-las em sequência adequada. Solicitou-se que planejassem quais seriam as ações necessárias para oferecerem um jantar para duas pessoas, incluindo saber o que e quando colocar o ingrediente na receita, lembrar-se de apagar o fogo, quais etapas e utensílios seriam necessários para preparação e execução da tarefa. Como **estratégias**, foram enfatizadas: a categorização; o uso de dispositivos externos, como cronômetro e lista; o uso da organização ambiental e do planejamento; reforço da atenção;
- **Prestar atenção e transmitir mensagem informada:** Os idosos foram solicitados a recontarem uma notícia apresentada a eles, o que foi realizado ao longo do encontro com e sem a adoção de estratégias compensatórias. Buscou-se discutir sobre as dificuldades, apresentação de estratégias compensatórias e compartilhamento de outras usadas pelo grupo. Refletiu-se sobre a dificuldade de transmissão de informações a outros, como contar sobre um artigo de jornal ou notícia do rádio e televisão, e emitir recado telefônico e seu impacto no cotidiano. Como **estratégias**, enfatizaram-se o uso da atenção seletiva e da atribuição de emoção à informação; o planejamento e organização de ideias visando a favorecer a linguagem, por meio do escolha de palavras, nomeação; identificação de ideias e perguntas chaves; construção mental de imagens ou histórias; associação com informações conhecidas; descarte de detalhes; generalização de informações; uso de dispositivos externos de memória, como agenda, caderno de anotações e bilhetes;
- **Lembrar de tomar medicação receitada:** Discutiu-se sobre as dificuldades na administração de medicamentos. Apresentaram-se ao grupo estratégias compensatórias e estimulou-se o compartilhamento daquelas usadas pelos idosos. Houve simulação de atividade de organização de medicação. As **estratégias** enfatizadas foram: reforço da organização ambiental, planejamento, atenção e uso de múltiplos sentidos; uso de dispositivos externos de memória que facilitam a administração de medicamentos conforme receitados, como caixas organizadoras, corta-comprimidos, uso de calendário, despertador, diário de atividades, listas com dúvidas a serem apresentadas em consulta com profissional de saúde; avaliação quanto à necessidade da rede informal para auxílio em lembrar-se de tomar a medicação; utilização de recursos tecnológicos, como aplicativos específicos para gerenciamento da medicação.

2.3 Participantes

A intervenção realizada em 2014 foi composta por seis idosos e a de 2015 por cinco. Assim, os sujeitos com provável TNL que participaram dos grupos foram avaliados em seu conjunto, compondo as amostras dependentes pareadas deste estudo. Neste sentido, as amostras pareadas antes e depois foram compostas por 11 sujeitos.

Foram recrutados para o estudo idosos registrados no banco de dados do Ambulatório de Prevenção de Quedas do HU-USP e/ou do Programa de Estimulação à Memória e Funções Cognitivas Relacionadas, oferecido pelo Laboratório de Estudos e Ações em Terapia Ocupacional e Gerontologia (Geron-TO), do Curso de Terapia Ocupacional da USP, sendo este último programa descrito por Sato et al. (2014).

Esses bancos de dados continham a pontuação dos idosos no teste do Mini Exame do Estado Mental (Folstein et al., 1975). Os idosos que apresentavam alteração neste teste de até no máximo três pontos abaixo do escore compatível com a normalidade conforme seu nível de escolaridade foram convidados para uma avaliação individual. Nesta, foram aplicados os testes *Clinical Dementia Rating* – CDR (Hughes et al., 1982), a Escala de Depressão Geriátrica – GDS-15 (Sheikh & Yesavage, 1986), e perguntas semi-estruturadas que visavam a conhecer o universo ocupacional dos idosos, buscando levantar suas atividades básicas e instrumentais da vida diária e de participação social, além de queixas cognitivas relacionadas ao seu desempenho. Foram convidados para o grupo os idosos que apresentaram escore no CDR compatível com demência questionável (obtenção de 0,5 como pontuação), sem alteração no teste do GDS-15. Os idosos sem queixa cognitiva para desempenho das atividades básicas e instrumentais da vida diária de participação social foram incluídos, bem como aqueles com queixa nas atividades instrumentais e de participação social que, segundo o idoso, interferiam de modo pouco significativo em seu desempenho ocupacional. Foram excluídos os idosos que tinham diagnóstico de demência e/ou depressão; os que faziam acompanhamento psiquiátrico; os que utilizavam medicação controlada que interferia na cognição e os que tinham queixas cognitivas referidas para desempenho das atividades básicas da vida diária. Os idosos que atenderam aos critérios de inclusão foram convidados para a intervenção grupal.

2.4 Instrumentos

Para avaliação e reavaliação antes e após a intervenção foram administrados os seguintes instrumentos:

- 1) A fim de avaliar o desempenho cognitivo por meio do nível de função mnemônica, foi aplicado o Teste Comportamental de Memória de Rivermead Padronizado – Versão A (avaliação) e Versão B (reavaliação), validado no Brasil por Yassuda et al. (2010). Foram aplicadas versões distintas do teste para minimizar o efeito da retestagem (Lima-Silva & Yassuda, 2012). Este instrumento foi desenvolvido para detectar *deficit* de memória no cotidiano e para avaliar o impacto de intervenções que tenham como foco o auxílio às dificuldades de memória (Küçükdeveci et al., 2008). O Teste Comportamental de Memória de Rivermead (RBMT) Padronizado consiste em doze itens, os quais demandam que o sujeito se recorde de: (1) nome e sobrenome de pessoa apresentada por fotografia após intervalo; (2) pedir pertence pessoal ao final da sessão de teste e onde este foi guardado; (3) pergunta específica (como a data da próxima consulta) após 15 minutos, ao toque de um alarme; (4) 10 objetos entre 10 distratores; (5) notícia curta de jornal imediatamente e (6) após intervalo; (7) 5 faces entre 5 distratores; (8) caminho imediato; e (9) tardio, memorizando a sequência de um trajeto com 5 estágios em uma sala; (10) deixar o recado

(envelope) em um estágio específico do caminho; além disso, requer resposta às questões de (11) orientação espacial e (12) temporal (Yassuda et al., 2010). Para calcular a pontuação, cada item pode variar de 0 a 2, sendo que dois pontos indica normal; um ponto significa desempenho intermediário (“borderline”) e zero ponto anormal. A pontuação geral do teste varia de 0 a 24 pontos, sendo de 24-22 normal, 21-17 memória fraca, 16-10 moderadamente comprometido, 9-0 profundamente comprometido;

- 2) A fim de avaliar as queixas subjetivas de memória, foi aplicado o Questionário de Queixas Subjetivas de Memória, MAC-Q (Crook et al., 1992). Com base em seis perguntas, o entrevistado é solicitado a comparar sua memória atual com a que tinha aos 40 anos de idade: (1) Lembrar o nome de pessoas que acabou de conhecer; (2) Lembrar o número do telefone que usa pelo menos uma vez por semana; (3) Lembrar onde colocou objetos; (4) Lembrar notícias de uma revista ou da televisão; (5) Lembrar coisas que pretendia comprar quando chega ao local; (6) Em geral, como descreveria sua memória comparada aos 40 anos de idade? Cada pergunta possibilita cinco opções de resposta, variando em uma escala tipo Likert de 5 pontos, sendo que a última pergunta equivale ao dobro do valor correspondente. A pontuação total do questionário varia de 7 até 35 pontos, considerando que quanto menor o resultado obtido melhor a percepção de memória. Pontuações entre 15 e 25 pontos representam dificuldades de memória (queixas de memória) e maior que 25 pontos, uma percepção negativa de memória (presença de disfunção de memória) (Crook et al., 1992);
- 3) A fim de avaliar a funcionalidade por meio do grau de capacidade do idoso para realização de AIVD que envolvem mais diretamente habilidades cognitivas, foi aplicado o Questionário de Pfeffer – QPAF (Pfeffer et al., 1982). Este corresponde a uma avaliação com 11 questões acerca da capacidade do idoso em desempenhar determinadas funções: (1) Cuidar do seu próprio dinheiro; (2) Fazer as compras sozinho; (3) Esquentar água para café ou chá e apagar o fogo; (4) preparar comida; (5) Manter-se a par dos acontecimentos e do que se passa na vizinhança; (6) Prestar atenção, entender e discutir um programa de rádio, televisão ou um artigo do jornal; (7) Lembrar de compromissos e acontecimentos familiares; (8) Cuidar de seus próprios medicamentos; (9) Andar pela vizinhança e encontrar o caminho de volta para casa; (10) Cumprimentar seus amigos adequadamente; (11) Ficar sozinho em casa sem problemas. As opções de resposta variam entre 0- Sim, é capaz/Nunca o fez, mas poderia fazer agora; 1- Com alguma dificuldade, mas faz/Nunca fez e teria dificuldade agora; 2- Necessita de ajuda; 3- Não é capaz. A pontuação máxima é de 33 pontos, sendo que quanto menor a pontuação obtida pelo indivíduo, maior a sua independência, em oposição às pontuações mais altas (de seis ou mais), que sugerem maior dependência (Pfeffer et al., 1982).

Os instrumentos foram administrados individualmente por um mesmo examinador na avaliação e reavaliação, com duração média de 1 hora ao todo. Este examinador foi a bolsista de graduação de terapia ocupacional, a qual foi treinada pelos responsáveis pelo projeto para aplicação dos instrumentos.

2.5 Análise dos dados

Os dados das duas intervenções foram organizados e analisados em conjunto, como intervenção única, com auxílio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20. As variáveis contínuas foram descritas com base em média e desvio-padrão; as variáveis categóricas foram descritas com frequências absolutas e relativas.

O teste de Shapiro-Wilk foi aplicado para verificar a normalidade dos dados. Depois de confirmada a distribuição anormal dos dados, o teste não-paramétrico de Wilcoxon para amostras pareadas foi utilizado para comparação intra-grupo inicial e final, tanto por itens quanto por escore total em todos os instrumentos utilizados. Para estes dados, serão mostrados a mediana e o intervalo interquartil, frequentemente utilizados na apresentação de dados resultantes de testes não paramétricos. Para todas as análises, adotou-se uma significância de 5% ($p < 0,05$).

3 Resultados

A Tabela 2, a seguir, apresenta os dados sociais e demográficos dos participantes deste estudo. A maioria era do sexo feminino, média de idade 73 [61-64]- DP 7,141, faixa etária entre 60-79 anos e com escolaridade entre ensino fundamental I e II incompletos.

Tabela 2. Dados sociais e demográficos dos participantes.

Variáveis sociais e demográficas	N	%
Sexo		
Feminino	8	72,72%
Masculino	3	27,27%
Faixa Etária (anos)		
60-79 anos	9	81,81%
80 ou mais	2	18,18%
Escolaridade		
Analfabeto	0	0%
Até 04 anos	4	36,36%
4- 8\9 anos	4	36,36%
9- 11 anos	2	18,18%
Superior	1	9,09%

N = número de sujeitos participantes.

As Tabelas de 3 a 5 apresentam a mediana e intervalos interquartis dos dados analisados antes e após a intervenção, obtidos pelo teste não-paramétrico de Wilcoxon, referente a cada um dos instrumentos aplicados, respectivamente: Teste Comportamental de Memória de Rivermead Padronizado, Questionário de Queixas Subjetivas de Memória – MAC-Q e Questionário de Pfeffer – QPAF.

Tabela 3. Resultados do Teste Comportamental de Memória de Rivermead Padronizado antes e após intervenção.

RIVERMEAD			
Item	Antes	Após	p
	Md [IIC]	Md [IIC]	
1	0 [0-1]	1 [0-2]	0,068
2	1 [0-1]	1 [0-1]	0,18
3	1 [0-1]	2 [1-2]	0,005
4	2 [0-2]	2 [2-2]	0,26
5	1 [0-2]	2 [1-2]	0,084
6	2 [0-2]	2 [2-2]	0,063
7	1 [0-2]	2 [1-2]	0,163
8	2 [0-2]	2 [1-2]	0,603
9	2 [0-2]	2 [2-2]	0,238
10	2 [1-2]	2 [2-2]	0,705
11	2 [2-2]	2 [2-2]	0,317
12	2 [2-2]	2 [2-2]	0,317
Escore total	14 [10-20]	20 [17-21]	0,008

Md = Mediana; IIC = intervalos interquartílicos; p = valor de p.

Na Tabela 3, salienta-se que o desempenho cognitivo avaliado pelo nível de função mnemônica dos participantes melhorou com a intervenção, considerando o resultado estatisticamente significativo antes e após o grupo. Na análise individual por itens do instrumento, ressalta-se que o item 3 – “Consulta” (mensurado pela tarefa de lembrar de realizar uma pergunta quando o despertador tocar ao longo do teste), foi estatisticamente significativo antes e após intervenção.

Tabela 4. Resultados do Questionário de Queixas Subjetivas de Memória – MAC-Q antes e após intervenção.

MAC-Q			
Item	Antes	Após	p
	Md [IIC]	Md [IIC]	
1	4 [3-5]	3 [3-4]	0,063
2	4 [3-5]	3 [3-4]	0,063
3	4 [3-5]	3 [1-4]	0,048
4	4 [3-4]	4 [2-5]	0,565
5	3 [3-4]	3 [3-4]	0,157
6	10 [8-10]	6 [4-8]	0,024
Escore total	27 [24-31]	24 [17-27]	0,013

Md = Mediana; IIC = intervalos interquartílicos; p = valor de p.

Na Tabela 4, observou-se melhora das queixas subjetivas de memória dos participantes, considerando o resultado estatisticamente significativo antes e após o grupo. Na análise individual por itens do instrumento, ressalta-se que a melhora nos itens 3 – “lembrar onde colocou objetos” e 6 – “a percepção da memória do

participante comparada aos seus 40 anos de idade” foi estatisticamente significativa antes e após intervenção.

Tabela 5. Resultados do Questionário de Pfeiffer – QPAF antes e após intervenção.

PFEFFER			
Item	Antes	Após	P
	Md [IIC]	Md [IIC]	
1	0 [0-0]	0 [0-0]	0,157
2	0 [0-1]	0 [0-1]	0,705
3	0 [0-1]	0 [0-0]	0,157
4	0 [0-0]	0 [0-0]	0,317
5	1 [0-1]	0 [0-1]	0,317
6	1 [0-1]	0 [0-1]	0,046
7	1 [0-1]	0 [0-1]	0,038
8	1 [0-1]	0 [0-0]	0,011
9	0 [0-1]	0 [0-0]	0,083
10	1 [0-1]	0 [0-0]	0,025
11	0 [0-0]	0 [0-0]	0,317
Escore total	6 [4-7]	2 [0-3]	0,015

Md = Mediana; IIC = intervalos interquartílicos; p = valor de p.

Na Tabela 5, ressalta-se melhora da percepção dos participantes sobre a capacidade para desempenho das AIVD que envolvem mais diretamente habilidades cognitivas, considerando o resultado estatisticamente significativo antes e após o grupo. Na análise individual por itens do instrumento, observou-se que as diferenças foram estatisticamente significativas antes e após intervenção para os seguintes itens: 6 – “Capacidade de prestar atenção, entender e discutir um programa de rádio, televisão ou um artigo de jornal”, 7 – “Capacidade de lembrar de compromissos e acontecimentos familiares”, 8 – “Capacidade de cuidar dos próprios medicamentos” e 10 – “Capacidade de cumprimentar os amigos adequadamente”.

4 Discussão

O presente estudo teve como objetivo descrever e analisar em conjunto duas intervenções grupais realizadas por terapeutas ocupacionais com idosos com provável TNL. O objetivo das intervenções foi oferecer aos participantes estratégias mnemônicas compensatórias para o enfrentamento de dificuldades nas ocupações referentes às AIVD, mais diretamente relacionadas às habilidades cognitivas, e participação social. Foram selecionadas as tarefas e habilidades cognitivas que reconhecidamente pela literatura podem estar alteradas em idosos com TNL (Farias et al., 2006; Schmitter-Edgecombe et al., 2012; Aretouli & Brandt, 2010; Exner et al., 2018; American Psychiatric Association, 2014). As tarefas e habilidades cognitivas referentes à participação social foram: lembrar de faces e nomes, manter-se a par dos acontecimentos e do entorno, lembrar compromissos. As relativas às atividades instrumentais da vida diária foram: guardar e localizar objetos; lembrar de pagar contas; planejar rota, mover-se na comunidade assegurando saída e retorno para casa; lembrar dos itens de compras;

planejar, preparar e servir adequadamente refeições; prestar atenção e transmitir mensagem informada; lembrar de tomar medicação prescrita.

Os resultados demonstraram que a intervenção teve efeitos positivos, pois, com base na comparação entre os escores antes e após intervenção de todos os instrumentos utilizados, identificou-se que houve melhora do desempenho cognitivo pelo nível de função mnemônica, redução das queixas subjetivas de memória e melhora da capacidade de desempenho em AIVD que envolvem mais diretamente habilidades cognitivas.

Após a intervenção, ao analisar o escore total do instrumento RBMT Padronizado, observou-se melhora do desempenho cognitivo pela avaliação do nível de função mnemônica. Na avaliação individual por itens, a intervenção também resultou em melhora estatística no item 3 – “*Consulta*”, mensurado pela tarefa de lembrar de realizar uma pergunta específica quando o despertador tocar após 15 minutos. Este item está fortemente relacionado a algumas habilidades cognitivas, como as atencionais, de função executiva (planejamento) e de memória, descritas na literatura como algumas que podem estar prejudicadas nesta população (American Psychiatric Association, 2014) e que frequentemente foram abordadas durante os encontros.

A intervenção acarretou também em melhora das queixas subjetivas de memória, avaliada pelo escore total do instrumento MAC-Q. A influência da intervenção também foi positiva em relação à avaliação individual de cada item, sobretudo nos itens 3 – “Lembrar onde colocou objetos” e 6 – “Percepção da memória do participante comparada aos seus 40 anos de idade”. O terceiro item está fortemente relacionado à atenção e ao planejamento, os quais foram temas específicos de encontros realizados, e que, conforme a literatura, revelam-se como importantes habilidades a serem estimuladas nessa população (American Psychiatric Association, 2014; Schmitter-Edgecombe et al., 2012). O último item sugere uma percepção mais geral da melhora relacionada às queixas subjetivas apresentadas pelo MAC-Q, o que reitera a melhora da percepção subjetiva de memória obtida pela comparação do escore total desse instrumento antes e depois da intervenção.

Observando-se o escore total do instrumento Pfeffer, houve melhora também da capacidade no desempenho de AIVD que envolvem mais diretamente habilidades cognitivas. A mudança de escore desse instrumento sugere aumento de independência funcional para realização das atividades avaliadas pelo instrumento. Na avaliação individual por itens, percebeu-se melhora, sobretudo, nos itens 6 – “Capacidade de prestar atenção, entender e discutir um programa de rádio, televisão ou um artigo de jornal”; 7 – “Capacidade de lembrar de compromissos e acontecimentos familiares”; 8 – “Capacidade de cuidar dos próprios medicamentos” e 10 – “Capacidade de cumprimentar os amigos adequadamente”. Tais itens articulam-se com diferentes habilidades cognitivas, como as atencionais, de função executiva (organização e planejamento de ideias) e memória, apresentadas ao longo dos encontros. Os itens 6 – “Capacidade de prestar atenção, entender e discutir um programa de rádio, televisão ou um artigo de jornal” e 10 – “Capacidade de cumprimentar os amigos adequadamente” envolvem ainda habilidade cognitiva de linguagem, com estímulo à compreensão, encontro de palavras e nomeação.

Acredita-se que os resultados positivos da intervenção se relacionem, dentre outros aspectos, ao fato de esta ter enfatizado atividades que compõem o cotidiano de vida das pessoas. Compreende-se o cotidiano como cenário estratégico e privilegiado para a intervenção da terapia ocupacional (Exner et al., 2018). Foram adotadas estratégias

compensatórias para dificuldades nas ocupações cotidianas e para suas respectivas habilidades cognitivas, mais prejudicadas em idosos com TNL, conforme elucidado pela literatura (American Psychiatric Association, 2014; Schmitter-Edgecombe et al., 2012; Aretouli & Brandt, 2010; Farias et al., 2006). Assim, reconhece-se a possibilidade de atenuar as dificuldades encontradas no cotidiano de idosos com TNL por meio da utilização de estratégias compensatórias (Lu & Haase, 2011).

Os benefícios da intervenção podem estar relacionados também com a diversidade de estratégias oferecidas e compartilhadas ao longo dos encontros. Por exemplo, buscou-se estabelecer estratégias para adequação do contexto físico, como as relacionadas ao planejamento, organização ambiental e otimização da atenção na relação com o entorno (Radomski & Davis, 2005). Também foram abordados o estabelecimento de rotinas e hábitos comportamentais (por exemplo: uso de listas de verificação específicas), além do aprendizado e uso de estratégias cognitivas compensatórias, como associação, categorização, imagem mental e dispositivos externos (Exner et al., 2018). Estas estratégias são utilizadas por terapeutas ocupacionais no atendimento a idosos com TNL, pois favorecem a evocação dos acontecimentos cotidianos e estimulam a memória (Exner et al., 2018).

Os resultados obtidos na intervenção reafirmam estes achados e indicam que o desempenho de AIVD poderia impactar, mesmo que indiretamente, nas habilidades cognitivas. Exemplifica-se a partir do item 7 – “Capacidade de lembrar de compromissos e acontecimentos familiares” (avaliado pelo Pfeffere, que mensura a capacidade de desempenho de AIVD), que além de estar fortemente relacionado ao uso da atenção, função executiva (organização e planejamento) e memória, articula-se com o item 3 – “Consulta” (avaliado pelo instrumento Rivermead, que mensura o desempenho cognitivo), que obteve melhora estatisticamente significativa. Tal análise também se relaciona ao apontado por Di Rienzo (2009), o qual afirma que as atividades cotidianas mobilizam e colaboram para a estimulação das habilidades cognitivas envolvidas em sua execução.

Porém, entendeu-se que a melhora nas habilidades cognitivas, a redução das queixas mnemônicas e melhora da funcionalidade requerem um conjunto de estratégias a serem oferecidas aos idosos a fim de sensibilizá-los para a complexidade envolvida nas tarefas cognitivas e nas ocupações que requerem maior demanda cognitiva. Assim, na medida em que uma estratégia compensatória era mais fortemente enfatizada no grupo, a depender da ocupação abordada, procurou-se reforçar seu uso nas demais ocupações, enfatizadas em encontros subsequentes, com base no princípio, de que quanto mais estratégias compensatórias os idosos viessem a adotar no desempenho da atividade, maior sua possibilidade de sucesso, considerando a multiplicidade de aspectos envolvidos no desempenho (Sato et al., 2014).

Considera-se que o fato de os idosos estarem em grupo, para além da efetividade das estratégias compartilhadas, tenha contribuído para melhora da percepção subjetiva da memória evidenciada pelo MAC-Q. Estudos que investigaram o efeito de treinamentos mnemônicos realizados de forma individual e grupal observaram que treinamentos realizados em formas grupais promoveram mais efeitos positivos no desempenho de tarefas mnemônicas (Maria Netto et al., 2012). Acrescenta-se ainda que o grau de satisfação e otimismo também têm sido observados após intervenções de estimulação cognitiva (Meneses et al., 2013; Rodríguez et al., 2012). Além disso, os

estereótipos negativos sobre o envelhecimento podem afetar negativamente o desempenho cognitivo (Metternich et al., 2009), além do impacto emocional sobre a cognição (Sato et al., 2014). Acredita-se que, apesar de não se ter avaliado especificamente estes aspectos na intervenção, seja possível refletir que a possibilidade de troca e compartilhamento de vivências possibilitadas pelo processo grupal possa ter favorecido discussões e a elaboração de uma percepção menos negativa acerca do *deficit* cognitivo, aumentando a autoconfiança, bem como a identificação e uso de estratégias que reduzem as dificuldades decorrentes do comprometimento de memória.

Ainda é preciso apontar que além de se abordar ocupações cotidianas e estratégias compensatórias, procurou-se durante as intervenções formas de se favorecer o aumento da aprendizagem pelos idosos do conteúdo abordado. Assim, após cada encontro, estes receberam um folheto com resumos das orientações fornecidas, além de tarefas para realizarem durante a semana subsequente, visando o aumento da consolidação dos conteúdos abordados. Buschert et al. (2011), em diálogo com a literatura que discute seus achados, ressaltam a relevância de sensibilizar os participantes para os comportamentos que influenciam nas dificuldades de realização das ocupações cotidianas, e para os possíveis benefícios da aplicação de estratégias mnemônicas aprendidas para facilitarem seu desempenho. Acredita-se que o compartilhamento e reflexão constante acerca das queixas cognitivas que incidiam no cotidiano dos participantes, bem como as tarefas para casa que buscavam reforçar o conteúdo aprendido e sua aplicação no dia a dia, colaboraram para os benefícios identificados nos resultados da presente intervenção.

Além disso, vale ressaltar que, no início de cada encontro, resgatava-se o anterior e a tarefa realizada em casa, incentivando-se o compartilhamento dos sentimentos e dificuldades envolvidos diante dos temas abordados. A literatura tem apontado que idosos com TNL devem estar diretamente implicados no processo de aquisição de conhecimentos, uma vez que essa população tem preservada a capacidade de aprender novas informações e adaptar o seu comportamento (Troyer et al., 2008; Frias, 2014).

Algumas limitações devem ser consideradas neste estudo. Uma delas diz respeito ao fato da população ter diagnóstico provável de TNL, ou seja, os idosos não foram encaminhados por equipe médica, mas, sim, selecionados com base em pontuação nos instrumentos que sugerem essa condição. Além disso, realizou-se perguntas semiestruturadas para os idosos que visaram a conhecer seu universo ocupacional, buscando levantar suas atividades básicas e instrumentais da vida diária e de participação social, além das queixas cognitivas relacionadas ao seu desempenho. Acredita-se que os critérios adotados permitam identificar idosos com provável TNL, considerando os critérios estabelecidos pelo Simpósio de Estocolmo e pela *American Psychiatric Association* (Winblad et al., 2004; American Psychiatric Association, 2014).

Outra limitação foi que o presente estudo é do tipo quasi-experimental de concepção “antes e depois”. Dessa forma, foi realizada e analisada intervenção com apenas um grupo de idosos. Sugere-se que novos estudos com grupo controle sejam realizados a fim de aumentar a evidência dos resultados.

Apesar destas limitações, destaca-se a originalidade e relevância deste trabalho. Deve-se considerar que pesquisas sobre intervenções cognitivas no Brasil ainda são incipientes, especialmente no que se refere às atividades cotidianas (Silva et al., 2011).

Cabe ainda ressaltar o incentivo ao desenvolvimento de ações em saúde que contemplem a estimulação cognitiva e a tornem disponível aos usuários da rede pública (Santos et al., 2012). Para oferecer ao idoso com TNL uma atenção adequada e direcionada às suas especificidades, faz-se necessária capacitação dos profissionais que têm o potencial de contribuir para o cuidado em saúde desta população (Santos et al., 2012). Neste sentido, destaca-se a grande relevância deste artigo, o qual se acredita ter potencial de instrumentalizar terapeutas ocupacionais a atuarem com TNL, na medida em que se descreveu intervenção grupal com esta população, a qual demonstrou resultados estatisticamente significativos.

5 Conclusão

Este artigo, que buscou descrever intervenção de terapia ocupacional com grupo de idosos com TNL, observou uma considerável melhora do desempenho cognitivo pelo nível de função mnemônica, redução das queixas subjetivas de memória e da capacidade de desempenho em AIVD que envolvem também habilidade cognitiva.

Pelos benefícios identificados no presente estudo, acredita-se que a intervenção proposta é um potente recurso a ser utilizado pelo terapeuta ocupacional no atendimento a idosos com TNL. Acredita-se que, frente a estes benefícios, a proposta possa ser ampliada para oferecimento a um número maior de idosos, pois, apesar de grupos maiores dificultarem o acompanhamento e adaptação da atividade individualizada, idosos com TNL ainda possuem preservadas uma variedade de capacidades cognitivas e maior independência para adquirir e manter o conhecimento (Troyer et al., 2008; Frias, 2014).

A intervenção sugere a importância da atuação do terapeuta ocupacional junto a idosos com TNL, visto que este profissional auxilia na promoção da saúde e no alcance da funcionalidade, utilizando-se de sua *expertise* para desenvolver, manter, melhorar e/ou recuperar a independência para o desempenho das ocupações cotidianas (Mello, 2007; American Occupational Therapy Association, 2015).

Referências

- American Occupational Therapy Association – AOTA. (2015). Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio & processo. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26, 1-49.
- American Psychiatric Association – APA. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Aretouli, E., & Brandt, J. (2010). Everyday functioning in mild cognitive impairment and its relationship with executive cognition. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(3), 224-233. <http://dx.doi.org/10.1002/gps.2325>.
- Brasil. (2007). *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 28 de janeiro de 2018, de <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>
- Brucki, S. M. D. (2013). Epidemiology of mild cognitive impairment in Brazil. *Dementia Neuropsychologia*, 7(4), 363-366. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-57642013DN74000002>.
- Buschert, V. C., Friese, U., Teipel, S. J., Schneider, P., Merensky, W., Rujescu, D., Möller, H.J., Hampel, H., & Buerger, K. (2011). Effects of a newly developed cognitive intervention in amnesic

- mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease: a pilot study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 25(4), 679-694. <http://dx.doi.org/10.3233/JAD-2011-100999>.
- Chaimowicz, F. (1997). A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública*, 31(2), 184-200. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000200014>.
- Clemente, R. S. G., & Ribeiro-Filho, S. T. (2008). Comprometimento cognitivo leve: aspectos conceituais, abordagem clínica e diagnóstica. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 7(1), 68-77. Recuperado em 28 de janeiro de 2018, de http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=193
- Crook, T. H., Feher, E. P., & Larrabee, G. J. (1992). Assessment of memory complaint in age-associated memory impairment: the MAC-Q. *International Psychogeriatrics*, 4(2), 165-176. <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610292000991>.
- Di Rienzo, V. D. (2009). *Participação em atividades e funcionamento cognitivo: estudo de coorte com idosos residentes em área de baixa renda no município de São Paulo* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Exner, C., Batista, M. P. P., & Almeida, M. H. M. (2018). Experiência de terapeutas ocupacionais na atuação com idosos com comprometimento cognitivo leve. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(1), 17-26. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1017>.
- Farias, S. T., Mungas, D., Reed, B. R., Harvey, D., Cahn-Weiner, D., & DeCarli, C. (2006). MCI is associated with deficits in everyday functioning. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 20(4), 217-223. <http://dx.doi.org/10.1097/01.wad.0000213849.51495.d9>.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198. [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6).
- Frias, C. M. (2014). Memory compensation in older adults: the role of health, emotion regulation, and trait mindfulness. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(5), 678-685. PMID:23811295. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbt064>.
- Godinho, C. C. (2012). *Incidência de demência e comprometimento cognitivo leve e identificação de preditores numa amostra de base populacional* (Tese de doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Hughes, C. P., Berg, L., Danziger, W., Coben, L. A., & Martin, R. L. (1982). A new clinical scale for the staging of dementia. *The British Journal of Psychiatry*, 140(6), 566-572. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.140.6.566>.
- Küçükdeveci, A. A., Kutlay, S., Elhan, A. H., & Tennant, A. (2008). Construct validity and reliability of the Rivermeadbehavioural memory test in the Turkish population. *Brain Injury*, 22(1), 75-82. <http://dx.doi.org/10.1080/02699050701809011>.
- Lima-Silva, T. B., & Yassuda, M. S. (2012). Treino cognitivo e intervenção psicoeducativa para indivíduos hipertensos: efeitos na cognição. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(1), 30-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000100005>.
- Lu, Y. Y., & Haase, J. E. (2011). Content validity and acceptability of the daily enhancement of meaningful activity program: intervention for mild cognitive impairment patient-spouse dyads. *The Journal of Neuroscience Nursing*, 43(6), 317-328. <http://dx.doi.org/10.1097/JNN.0b013e318234e9dd>.
- Maria Netto, T., Fonseca, R. P., & Landeira-Fernandez, J. (2012). Reabilitação da memória em idosos com queixas mnemônicas e sintomas depressivos: estudo piloto não controlado. *Estudos de Psicologia*, 17(1), 161-169. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000100020>.
- Mello, M. A. F. (2007). Terapia ocupacional gerontológica. In A. Cavalcanti & C. Galvão (Eds.), *Terapia ocupacional: fundamentação e prática* (pp. 367-376). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Meneses, K., Santos, L. I. B., Calixto, M. F., Silva, J. P. L., Peron, G. C., Garcia, P. A., Brasil, L. M., & Silva, R. C. (2013). Avaliação do ProDC como recurso na reabilitação cognitiva: estudo piloto.

- Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 24(1), 73-80.
<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v24i1p73-80>.
- Metternich, B., Schmidtke, K., & Hull, M. (2009). How are memory complaints in functional memory disorder related to measures of affect, metamemory and cognition? *Journal of Psychosomatic Research*, 66(5), 435-444. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.07.005>.
- Organização das Nações Unidas – ONU. (2017). *Expectativa de vida chega a 75 anos nas Américas, revela agência de saúde da ONU*. Rio de Janeiro: ONU. Recuperado em 26 de março de 2018, de <https://nacoesunidas.org/expectativa-de-vida-chega-a-75-anos-nas-americas-revela-agencia-saude-onu/>
- Petersen, R. C., Doody, R., Kurz, A., Mohs, R. C., Morris, J. C., Rabins, P. V., Ritchie, K., Rossor, M., Thal, L., & Winblad, B. (2001). Current concepts in mild cognitive impairment. *Archives of Neurology*, 58(12), 1985-1992. <http://dx.doi.org/10.1001/archneur.58.12.1985>.
- Pfeffer, R. I., Kurosaki, T. T., Harrah, C. H., Chance, J. M., & Filos, S. (1982). Measurement of functional activities in older adults in the community. *Journal of Gerontology*, 37(3), 323-329. <http://dx.doi.org/10.1093/geronj/37.3.323>.
- Radomski, M. V., & Davis, E. S. (2005). Otimização das capacidades cognitivas. In M. V. Radomski & C. A. Trombly (Eds.), *Terapia ocupacional para disfunções físicas* (pp. 609-627). São Paulo: Editora Santos Livraria.
- Rodríguez, B. R., Rodríguez Carrasco, B. B., López Delgado, Y., & Travieso Palenzuela, M. (2012). Terapia de rehabilitación con entrenador mental en el adulto mayor con deterioro cognitivo. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*, 18(2), 1-9. Recuperado em 26 de março de 2018, de <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/543/html>
- Rojas, G. J., Villar, V., Iturry, M., Harris, P., Serrano, C. M., Herrera, J. A., & Allegri, R. F. (2013). Efficacy of a cognitive intervention program in patients with mild cognitive impairment. *International Psychogeriatrics*, 25(5), 825-831. <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610213000045>.
- Santos, I. B., Gomes, L., Matos, N. M., Vale, M. S., Santos, F. B., Cardenas, C. J., & Alves, V. P. (2012). Oficinas de estimulação cognitiva adaptadas para idosos analfabetos com transtorno cognitivo leve. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(6), 962-968. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000600012>.
- Sato, A., Batista, M., & Almeida, M. H. (2014). “Programas de estimulação da memória e funções cognitivas relacionadas”: opiniões e comportamentos dos idosos participantes. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 25(1), 51-59. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i1p51-59>.
- Schmitter-Edgecombe, M., McAlister, C., & Weakley, A. (2012). Naturalistic assessment of everyday functioning in individuals with mild cognitive impairment: the day-out task. *Neuropsychology*, 26(5), 631-641. <http://dx.doi.org/10.1037/a0029352>.
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 5(1-2), 165-173. http://dx.doi.org/10.1300/J018v05n01_09.
- Silva, T. B. L., Oliveira, A. C. V., Paulo, D. L. V., Malagutti, M. P., Danzini, V. M. P., & Yassuda, M. S. (2011). Treino cognitivo para idosos baseado em estratégias de categorização e cálculos semelhantes a tarefas do cotidiano. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(1), 65-74. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000100008>.
- Small, B. J., Gagnon, E., & Robinson, B. (2007). Early identification of cognitive deficits: preclinical Alzheimer’s disease and mild cognitive impairment. *Geriatrics*, 62(4), 19-23. Recuperado em 17 de março de 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17408315>
- Troyer, A. K., Murphy, K. J., Anderson, N. D., Moscovitch, M., & Craik, F. I. M. (2008). Changing everyday memory behaviour in amnesic mild cognitive impairment: a randomised controlled trial. *Neuropsychological Rehabilitation*, 18(1), 65-88. <http://dx.doi.org/10.1080/09602010701409684>.

- World Health Organization – WHO. US National Institute of Aging. (2011). *Global health and aging*. Bethesda: National Institutes of Health. Recuperado em 29 de janeiro de 2018, de http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf
- Winblad, B., Palmer, K., Kivipelto, M., Jelic, V., Fratiglioni, L., Wahlund, L.O., Nordberg, A., Backman, L., Albert, M., Almkvist, O., Arai, H., Basun, H., Blennow, K., de Leon, M., DeCarli, C., Erkinjuntti, T., Giacobini, E., Graff, C., Hardy, J., Jack, C., Jorm, A., Ritchie, K., van Duijn, C., Visser, P., & Petersen, R. C. (2004). Mild cognitive impairment: beyond controversies, towards a consensus: report of the International Working Group on Mild Cognitive Impairment. *Journal of Internal Medicine*, 256(3), 240-246. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2796.2004.01380.x>
- Yassuda, M. S., Flaks, M. K., Viola, L. F., Pereira, F. S., Memória, C. M., Nunes, P. V., & Forlenza, O. V. (2010). Psychometric characteristics of the Rivermead Behavioural Memory Test (RBMT) as an early detection instrument for dementia and mild cognitive impairment in Brazil. *International Psychogeriatrics*, 22(6), 1003-1011. <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610210001055>

Contribuição dos Autores

Maria Carolina Almeida Alves - Autor principal. Contribuiu em todas as etapas do trabalho, na redação do manuscrito e em sua revisão crítica. Maria Helena Morgani de Almeida - Professora responsável pela coordenação do projeto de pesquisa aprovado pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica. Contribuiu em todas as etapas da confecção e desenvolvimento do relatório final de pesquisa, além da escrita do manuscrito e sua revisão crítica. Camila Exner - Contribuiu na concepção e delineamento do projeto de pesquisa, em especial no que se refere à estruturação e condução do grupo e análise e interpretação dos dados. Contribuiu na redação do manuscrito e revisão crítica. Rosé Colom Toldrá - Contribuiu especialmente no delineamento da introdução e justificativa do trabalho e na discussão dos dados. Contribuiu na redação do artigo e revisão crítica. Marina Picazzio Perez Batista - Corresponsável pela coordenação do projeto de pesquisa. Contribuiu em todas as etapas para confecção e desenvolvimento do relatório final de pesquisa, realizou a revisão final do relatório. Contribuiu em todas as etapas da escrita do manuscrito e fez sua revisão final. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Fonte de Financiamento

Este artigo é fruto de bolsa de Iniciação Científica concedida pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) em 2014/2015.

Autor para correspondência

Maria Carolina Almeida Alves
e-mail: mariacarol777@gmail.com