

TERAPIA OCUPACIONAL NO CUIDADO AO IDOSO COM DEMÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA *

Occupational therapy in the care of the elderly with dementia: integrative review

Terapia ocupacional en el cuidado del adulto mayor con demencia: una revisión integrativa

Resumo

A demência é uma das principais causas de incapacidade entre a população idosa, sua prevalência vem crescendo com o aumento da longevidade e vem se tornando um problema de saúde pública. O idoso acometido por demência tem as ocupações e o desempenho ocupacional bastante comprometido, necessitando da assistência do terapeuta ocupacional. O objetivo do presente estudo foi analisar as contribuições da Terapia Ocupacional na atenção ao idoso com demência, descritas nas produções científicas publicadas em periódicos na área de saúde. Trata-se de uma revisão da literatura, do tipo integrativa, realizada na plataforma BIREME, nas bases de dados da LILACS, SciELO e MEDLINE, usando os descritores "Demência AND Terapia Ocupacional" e "Doença de Alzheimer AND Terapia Ocupacional", nos idiomas português e espanhol. Foram encontrados 33 artigos, desse total foram selecionados para análise 07 artigos, que estavam dentro dos critérios de inclusão. Esta revisão permitiu constatar que, apesar da tímida produção de publicações de terapeutas ocupacionais acerca da atuação nos quadros clínicos de demência, nos dois idiomas pesquisados, a Terapia Ocupacional vem ampliando seu escopo de ação, para além das tradicionais abordagens cognitivas e centradas apenas no idoso, avançou na promoção de práticas preventivas e no manejo de sintomas psicológicos e comportamentais, que envolvem tanto o ambiente físico quanto o ambiente social do idoso. A Terapia Ocupacional tem desenvolvido e utilizado instrumentos próprios da profissão, tais como a DADL-Br e a COPM, fortalecendo sua identidade e especificidade. Vem contribuindo para a qualidade de vida e bem-estar do idoso com Demência e seus cuidadores/familiares, promovendo uma atenção integral e contextualizada.

Palavras-chave: Demência; Doença de Alzheimer; Envelhecimento; Terapia ocupacional.

Abstract

Dementia is one of the leading causes of disability among the elderly population. Its prevalence has increased with longevity growth and it has become a public health problem. The older adults person affected by dementia has his/her occupations and occupational performance quite compromised, requiring Occupational Therapy assistance. The objective of the present study is to analyze Occupational Therapy assistance contributions to the elderly with dementia, described in the scientific productions published in health journals. It is a review of the integrative type, performed in BIREME platform, in the databases of LILACS, SciELO and MEDLINE, using the descriptors "Dementia AND Occupational Therapy" and "Alzheimer's Disease AND Occupational Therapy", in Portuguese and Spanish. We have found 33 articles, from which 7 articles were selected for analysis, according to the inclusion criteria. This review showed that, in spite of the small number of publications about the performance of dementia in both languages, Occupational Therapy has expanded its scope of action. Beyond cognitive approaches focused on the older adults, it has been making progress on preventing and managing psychological and behavioral symptoms, involving both the physical and social environment of the older adults. Occupational Therapy has developed and used its own tests and evaluations, such as DADL-Br and COPM, strengthening its identity and specificity. It contributes to the quality of life and well-being of the elderly with Dementia and their caregivers / family, promoting integrated and contextualized care.

Key words: Dementia; Alzheimer's Disease; Elderly; Occupational therapy.

Resumen

La demencia es una de las principales causas de incapacidad entre la población de adultos mayores, su prevalencia viene creciendo con el aumento de la longevidad y se está convirtiendo en un problema de salud pública. Lo adulto mayor acometido por demencia tiene las ocupaciones y el desempeño ocupacional bastante comprometido, necesitando la asistencia del terapeuta ocupacional. El objetivo del presente estudio fue analizar las contribuciones de la Terapia Ocupacional en la atención al adulto mayor con demencia, descritas en las producciones científicas publicadas en periódicos en el área de salud. Se trata de una revisión del tipo integrativa, realizada en la plataforma BIREME, en las bases de datos de LILACS, SciELO y MEDLINE, usando los descriptores "Demencia AND Terapia Ocupacional" y "Enfermedad de Alzheimer AND Terapia Ocupacional", en los idiomas portugués y español. Se encontraron 33 artículos, de ese total fueron seleccionados para análisis 7 artículos, que estaban dentro de los criterios de inclusión. Esta revisión permitió constatar que, a pesar de la tímida producción de publicaciones de terapeutas ocupacionales acerca de la actuación en los cuadros clínicos de demencia, en los dos idiomas investigados, la Terapia Ocupacional viene ampliando su ámbito de acción, además de los tradicionales enfoques cognitivos y centrados sólo en el adulto mayor, avanzó en la promoción de prácticas preventivas y en el manejo de síntomas psicológicos y comportamentales, que involucra tanto el ambiente físico y el ambiente social del adulto mayor. La Terapia Ocupacional ha desarrollado y utilizado instrumentos propios de la profesión, tales como la DADL-Br y la COPM, fortaleciendo su identidad y especificidad. Viene contribuyendo a la calidad de vida y bienestar del anciano con Demencia y sus cuidadores / familiares, promoviendo una atención integral y contextualizada.

Palabras clave: Demencia; Enfermedad de Alzheimer; Envejecimiento; Terapia ocupacional.

Vanessa Silva Lins

Graduanda do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, UFPB. João Pessoa, Brasil.

nessa_lins12@hotmail.com

Marcia Queiroz de Carvalho Gomes

Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, UFPB. João Pessoa- PB, Brasil.

marciagomes10@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A demência é uma das principais causas de incapacidade entre a população idosa, sua prevalência vem crescendo com o aumento da expectativa de vida, se tornando um problema de saúde pública.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2015, o número total de pessoas que viviam com demência em todo o mundo era estimado em 47,5 milhões e está previsto que em 2030 passe para 75,6 milhões e 135,5 milhões em 2050¹.

Dados do Ministério da Saúde revelam uma prevalência de 5,1 a 19% da população acometida pelos vários tipos de demência. Isso significa que entre 700 mil e 2,7 milhões de brasileiros enfrentam as consequências devastadoras provocadas por esta doença².

A Doença de Alzheimer (DA), é a demência mais comum entre os idosos, acomete 50 a 75% do total de casos de demência, com maior proporção nas faixas etárias avançadas. O risco de DA dobra a cada cinco anos a partir dos 65 anos. Acima de 80 anos, um em cada três idosos tem chance de desenvolver demência².

Segundo Nitrini e Caramelli³, a demência se caracteriza como uma síndrome com a presença de declínio cognitivo progressivo que compromete as atividades sociais ou profissionais do indivíduo, independente de alterações do nível de consciência.

Por sua natureza crônica e progressiva, os sintomas cognitivos, comportamentais e psicológicos impactam progressivamente alterando a vida não só do idoso com demência, mas também do seu grupo familiar e/ou cuidadores.

Na fase inicial da doença, ou fase leve, o idoso apresenta dificuldades significativas no desempenho das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), tais como no controle da medicação, gerenciamento financeiro, dirigir, mobilidade na comunidade, preparar alimentação, fazer compras, entre outras.

Na fase moderada, há um maior comprometimento cognitivo, comportamental e psicológico fazendo com que o idoso necessite de assistência para realizar, além das atividades instrumentais, as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), como o autocuidado, a alimentação, o vestuário, entre outras.

À medida que a doença avança, o idoso torna-se mais dependente vindo a necessitar de assistência integral, na fase grave. Nessa fase, o idoso encontra-se totalmente dependente do cuidador, podendo apresentar dificuldades de deglutição, sinais neurológicos (p.ex.: mioclonias e crises convulsivas), incontinência urinária e fecal⁴.

Dessa forma, o idoso acometido por demência e seus cuidadores precisam do apoio e assistência multiprofissional ao longo de todo o processo da enfermidade. A assistência ao idoso com demência envolve estratégia farmacológica e não farmacológica realizada em complementariedade. Dentre a estratégia não farmacológica destacamos aqui a intervenção terapêutica ocupacional.

O terapeuta ocupacional é um profissional de nível superior que estuda a ocupação humana e intervém na prevenção, cuidado ou tratamento de indivíduos e coletivos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas, psicomotoras e sociais, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas⁵, visando a autonomia, a independência, inserção e participação social.

O idoso acometido por demência tem as ocupações e o desempenho ocupacional comprometido, necessitando de um cuidador e da assistência do terapeuta ocupacional. O termo ocupação é usado para significar tudo que as pessoas querem, precisam ou devem fazer, seja de natureza física, mental, social, sexual, política ou espiritual, incluindo sono e descanso (p.5) ⁶. As ocupações podem ser classificadas como: AVD (atividades de vida diária), AIVD (atividades instrumentais de vida diária), sono e descanso, trabalho, educação, brincar, lazer e participação social⁶. Todas estas áreas são progressivamente comprometidas com o avanço da demência.

Atualmente, muitos terapeutas ocupacionais vêm trabalhando com idosos com demência e seus cuidadores, entretanto há pouca difusão do conhecimento sobre tais práticas e discussões em torno do tema. Assim, o objetivo do presente estudo é conhecer e sistematizar o conhecimento produzido, acerca das contribuições da Terapia Ocupacional na atenção ao idoso com demência, descritas nas produções científicas publicadas em periódicos na área de saúde.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo integrativa. Tal escolha foi adotada, pois ela possibilita a sistematização do conhecimento científico produzido, aproximando o pesquisador da problemática investigada, permitindo acompanhar a evolução do tema, responder questões da pesquisa e formular novas questões⁷.

Para a constituição da Revisão integrativa seguiu-se as seis etapas preconizadas por Ganong⁸ (apud Lanzoni e Meireles⁹), sendo elas: 1) estabelecimento da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) organização dos dados e categorização dos estudos, considerando as características em comum; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação e discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão.

Dessa forma, escolheu-se como pergunta central da pesquisa: *Quais as contribuições da Terapia Ocupacional na atenção a pessoas com demência apontadas pelos estudos científicos?* Como critérios de seleção consideraram-se os artigos que abordavam: 1) demência; 2) Terapia Ocupacional; 3) apresentada nos idiomas português e espanhol; 4) que apresentavam texto completo disponibilizado gratuitamente; 4) artigos dentro do recorte temporal (2006 a 2016); 5) artigos com o foco central na atuação da Terapia Ocupacional no cuidado ao idoso com demência.

Foram escolhidos os descritores: “Demência”, “Terapia Ocupacional” e “Doença de Alzheimer”, utilizando o operador booleano AND para a combinação dos descritores. Foram selecionados artigos de todas as categorias (original, resultante de pesquisa empírica ou de natureza teórico/conceitual; revisão da literatura; relato de experiência; reflexão, etc.) que abordam a temática da demência e a Terapia Ocupacional no cuidado ao idoso com este quadro clínico. Foram excluídos artigos que não atenderam aos critérios de inclusão mencionados e os que apresentaram duplicidade.

Os resumos e os artigos completos foram lidos criteriosamente, e selecionou-se os que correspondiam aos objetivos e critérios de inclusão da pesquisa. Em seguida os dados dos artigos selecionados foram organizados em duas tabelas elaboradas pelas autoras. A primeira tabela foi organizada visando apresentar uma visão geral da origem e tipo de estudo, para tanto utilizou-se as seguintes variáveis: base de dados; país; periódico (vol, nº, pag., ano); título do artigo; autor(es) e modalidade de estudo. A segunda tabela traz uma síntese do conteúdo dos artigos, apontando os objetivos e conclusões de cada um deles, na perspectiva dos próprios autores.

A análise bibliométrica para caracterização dos artigos buscou aproximações, identificação de conceitos e abordagens teóricas e práticas, relação entre os resultados, maximizando as informações obtidas nos artigos incluídos na revisão.

Quanto à discussão dos resultados, foi realizada a partir da interpretação e da síntese dos resultados, e será apresentado em forma de narrativa dos artigos, uma vez que a diversidade de modalidades de estudo só permitiu pequenas aproximações teórico/prática.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Na busca realizada na plataforma BIREME, nas bases de dados da LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) foram encontrados 29 artigos; na SciELO (Scientific Electronic Library Online) foram encontrados 2 artigos e na MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) foram encontrados 2 artigos, totalizando 33 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos repetidos foram selecionados para análise 7 artigos.

Os estudos selecionados foram classificados considerando as variáveis mencionadas acima, como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1. Artigos selecionados nas bases de dados sobre Terapia Ocupacional e Demência - 2006 a 2016.

| Base de dados | País | Periódico (vol, nº, pag., ano) | Título do artigo | Autores | Modalidade de estudo |
|---------------|--------|--|--|---|--------------------------|
| SciELO | Chile | <u>Rev. chil. neuro-psiquiatr</u> ; 54(3): 239-249, set. 2016. | ¿Cómo aporta la terapia ocupacional en el tratamiento de las demencias? | Gajardo JJ, J Aravena Castro JM. | Artigo de revisão |
| LILACS | Brasil | <u>Cad. Ter. Ocup. UFSCar (Impr.)</u> ; 24(2): [323-334], abr.-jun. 2016 | Escala de avaliação de incapacidade na Demência – versão longa (DADL-BR) | Canon MBF, Almeida MHM e Novelli MMPC. | Artigo Original/pesquisa |
| LILACS | Chile | <u>Rev. chil. ter. ocup</u> ; 14 (2): 149-159, 2014 | La ocupación como factor protector de la demencia por enfermedad de Alzheimer | Aravena Castro JM | Teórico |
| LILACS | Chile | <u>Rev. chil. ter. ocup</u> ; 14 (2): 185-195, 2014 | Un modelo transaccional o contextualizado de autonomía en personas con demencia | Gajardo J., Cifuentes DL. | Teórico |
| LILACS | Chile | <u>Rev. chil. ter. ocup</u> ; 12 (2): 29-36, dic. 2012 | Sobre la contribución de la terapia ocupacional en el manejo no farmacológico de los síntomas psicológicos y conductuales asociados a la demencia. | Rodríguez JF, Gajardo JJ | Teórico |
| LILACS | Brasil | <u>Rev. ter. ocup. da USP</u> 22(2): 145-152, maio-ago. 2011 | Abordagem funcional e centrada no cliente na reabilitação de idoso com demência de Alzheimer avançada – relato de caso | Cunha F CM, Cunha LCM, Silva HM, Couto EAB. | Relato de caso |
| SciELO | Brasil | <u>Rev. bras. geriatr. gerontol</u> ; 12(3) Set.-Dez. 2009 | Abordagem cognitiva na intervenção terapêutica ocupacional com indivíduos com Doença de Alzheimer | Corrêa SES, Silva DB | Teórico |

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A coleta de dados possibilitou constatar que mais da metade da produção científica sobre Terapia Ocupacional e demência ou doença de Alzheimer, publicadas em periódicos existentes na plataforma BIREME, em língua portuguesa e espanhola, é chilena (04), e as demais são brasileiras (03).

A classificação dos estudos quanto à modalidade é bastante diversificada, os periódicos usam denominações distintas ou não apresentam a modalidade. Portanto, a classificação adotada nesse estudo é fruto das descrições presentes nos próprios estudos. Desse modo, verifica-se uma maior produção de artigos que trazem uma discussão teórica/conceitual, ou seja, artigos que não apresentam pesquisa empírica, mas buscam fundamentar teoricamente a atuação da Terapia Ocupacional com idosos com demência (4), ficando as modalidades de revisão da literatura, relato de caso e original/pesquisa com um artigo, respectivamente. Evidencia-se com isso que ainda há poucas produções, nos dois idiomas, que trazem resultados da intervenção da Terapia Ocupacional, seja com a utilização de protocolos, seja no desenvolvimento de práticas.

A complexidade das questões que envolvem o idoso com demência e consequentemente as possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional é refletida na diversidade de abordagens teóricas, de objetivos e propostas de intervenções apresentadas nos estudos analisados. A Tabela 2 apresenta esta diversidade de estudos, evidenciando os objetivos e as conclusões de cada um.

Tabela 2. Distribuição dos artigos segundo seus objetivos e conclusões.

| Artigo | Objetivo | Conclusão |
|--|---|---|
| La ocupación como factor protector de la demencia por enfermedad de Alzheimer | Buscou realizar uma análise baseada na evidência sobre a prevenção da demência por doença de Alzheimer e, a partir de uma perspectiva teórica, refletir sobre o papel da ocupação dos sujeitos como fator protetor a partir de uma intervenção preventiva. | O papel fundamental das ocupações das pessoas na prevenção e redução do risco de apresentar esta síndrome transforma o terapeuta ocupacional em um profissional qualificado para liderar e fazer parte de um plano de prevenção em DTA (Demência tipo Alzheimer) através de ocupações, devido ao seu amplo conhecimento e capacidade de analisar o desempenho dos sujeitos e a visão multifocal do comportamento e das ações das pessoas. |
| Escala de avaliação de incapacidade na Demência – versão longa (DADL-BR) | Elaborar a Versão Longa da Escala de Avaliação de Incapacidade na Demência (DADL-Br), que avalie todas as Ocupações previstas pela Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), bem como atividades que as compõem, e verificar sua validade de conteúdo. | Esse processo conferiu validade de conteúdo ao DADL-Br, que contempla todas as Ocupações propostas pela AOTA, podendo ser uma ferramenta útil para avaliar o perfil de desempenho ocupacional de idosos com demência. |
| Abordagem funcional e centrada no cliente na reabilitação de idoso com demência de Alzheimer avançada – relato de caso | O objetivo do estudo foi descrever os resultados da intervenção domiciliar de Terapia Ocupacional (TO) utilizando abordagem funcional e centrada no cliente, associado ao tratamento medicamentoso, em um idoso com diagnóstico de provável DA em fase avançada. | (...) a intervenção da Terapia Ocupacional domiciliar utilizando a abordagem funcional e centrada no cliente, associada ao uso de Donepezila, promove efeitos satisfatórios em paciente com DA avançada, proporcionando impacto positivo sobre o cuidador, reduzindo a dependência funcional do paciente e promovendo a estabilização temporária da doença, apesar do caráter progressivo da mesma. |
| Abordagem cognitiva na intervenção terapêutica ocupacional com indivíduos com Doença de Alzheimer | O objetivo foi evidenciar, através da revisão bibliográfica, a importância da intervenção terapêutica ocupacional com indivíduos com doença de Alzheimer, utilizando uma abordagem cognitiva, que vise à manutenção das habilidades cognitivas do indivíduo com doença de Alzheimer para um desempenho ocupacional competente pelo maior período de tempo. | (...) conclui-se que as intervenções cognitivas no estágio inicial são utilizadas para organizar as atividades do cotidiano do indivíduo com doença de Alzheimer e, consequentemente, promover melhor qualidade de vida. |
| Sobre la contribución de la terapia ocupacional en el manejo no farmacológico de los síntomas psicológicos y conductuales asociados a la demencia. | Este trabalho busca refletir sobre a contribuição da profissão no manejo e prevenção destes (de sintomas comportamentais e psicológicos associados à demência), vinculando marcos conceitual sobre demência e sintomas comportamentais e psicológicos associados (à demência), com a própria perspectiva disciplinar e a incorporação da ocupação como estratégia de abordagem. | Ao trabalhar com pessoas com demência, é importante considerar favorecer a qualidade de vida desses e seu entorno, de modo que a abordagem dos Sintomas Psicológicos e de Comportamento associados à Demência seja essencial. A Terapia ocupacional deve contribuir para o manejo desses sintomas, pois é um problema que limita o desempenho e afeta dramaticamente seu ambiente social. |
| ¿Cómo aporta la terapia ocupacional en el tratamiento de las demencias? | Este artigo pretende descrever as abordagens de intervenção que orientam o raciocínio do terapeuta ocupacional em demências e, por outro lado, sintetizar pesquisas que relatam a evidência sobre seu potencial benefícios e resultados. | Em conclusão, a intervenção da Terapia Ocupacional pode contribuir, como intervenção não farmacológica, na redução e modulação dos sintomas e na otimização potencial de aspectos relacionados à qualidade de vida da pessoa com demência e seu cuidador familiar. |
| Un modelo transaccional o contextualizado de autonomía en personas con demencia | Busca realizar uma discussão acerca dos diferentes paradigmas sobre autonomia na demência, para visualizar o desenvolvimento de um marco conceitual dessa relação que expanda sua compreensão a partir da determinação individual para a relação com os outros, o meio ambiente, a agência e o transacionalismo, permitindo ver um maior potencial de intervenção da Terapia Ocupacional e de estudo da ocupação. | É possível sintetizar elementos teóricos que permitam a construção de novos modelos de racionalidade para autonomia em demência, que apoiem práticas e pesquisas. A este respeito, este manuscrito propõe um modelo de autonomia em demência transaccional ou contextualizado, com o objetivo de contribuir com novas reflexões conceituais que servem a prática contemporânea e futura dos terapeutas ocupacionais. |

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Diante dessa diversidade de perspectivas encontradas nos artigos inclusos na pesquisa apontando as contribuições da Terapia Ocupacional no cuidado ao idoso com demência, buscou-se reunir algumas categorias em torno das quais agrupou-se as discussões propostas pelos autores, tendo em vista as contribuições da Terapia ocupacional. Ficando assim organizado: 1. A Terapia Ocupacional na prevenção da Doença tipo Alzheimer (DTA); 2. Instrumentos padronizados na avaliação terapêutica ocupacional de idosos com Demência; 3. Tratamento terapêutico ocupacional: abordagem cognitiva, abordagem funcional, abordagem psicológica e comportamental; 4. Buscando evidências; 5. Revendo conceito e propondo um modelo.

3.1 Terapia Ocupacional na prevenção da Demência

Atualmente a atenção e o tratamento oferecido às pessoas com Demência tem, em geral, como objetivo retardar ou minimizar os impactos funcionais, cognitivos, comportamentais e sociais da doença. A Terapia Ocupacional também vem atuando nesse sentido^{11, 12, 13}. Entretanto, estudos com enfoque na prevenção primária vêm buscando estabelecer causalidades relacionando fatores de risco ou fatores protetores que podem ser considerados como agentes preventivos da Demência tipo Alzheimer (DTA)¹⁰. A abordagem preventiva se fundamenta nos estudos sobre os fatores de risco e seus determinantes para manifestação da DTA, destacando o padrão de desempenho referente ao estilo de vida das pessoas como um dos fatores mais importantes¹⁰.

Os fatores de risco para DTA podem ser de dois tipos: modificáveis e não modificáveis. Entre os não modificáveis encontram-se a predisposição genética, os antecedentes familiares, os antecedentes demográficos, tais como, idade (+65 anos) e gênero (mulheres). Dentre os fatores modificáveis destacam-se os psicossociais e os psicológicos. Os fatores psicossociais consideram a baixa escolaridade, a baixa renda, os estilos de vida, falta de atividades de rotina e de participação social. Como fator psicológico se encontra a depressão e as condutas de isolamento.

Pode-se observar que muitos fatores de risco modificáveis estão relacionados com as formas de ocupação das pessoas, os estilos de vida, as atividades, os hábitos e as rotinas diárias. Desse modo, é possível pensar numa perspectiva que considere a ocupação como fator de prevenção desta síndrome.

A Terapia Ocupacional pode contribuir para modificar várias condutas de risco, tais como, ausência de padrão de atividades diária e atividades significativas; falta de atividades cognitivas e físicas; escassa participação social. As ocupações são ferramentas protetoras e promovem um ambiente físico e social que contribui com a prevenção da DTA¹⁰. A prevenção através das ocupações é uma estratégia que permite fortalecer as ações destinadas a evitar o aparecimento dos fatores de risco. A Terapia Ocupacional contribui com a promoção de ocupações e estilos de vida saudável que permite ao idoso ter um bom envelhecimento¹⁰.

3.2 Instrumentos padronizados na avaliação terapêutica ocupacional de idosos com Demência

Os instrumentos de avaliação constituem-se como um importante elemento para a intervenção da Terapia Ocupacional no cuidado ao idoso com Demência de Alzheimer (DA) assim como para orientar os cuidadores/familiares.

Dentre os instrumentos de avaliação padronizados os que são utilizados com maior frequência pelos terapeutas ocupacionais com idosos com Demência e seus familiares, segundo a revisão de literatura nesta pesquisa, destacam-se: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Teste de Fluência Verbal, Teste do Relógio, Índice de Katz, Time Diary ou relógio de atividades e a Medida Canadense do Desempenho Ocupacional (COPM)¹³.

Dada à relevância desses instrumentos e a inexistência na literatura de instrumentos de avaliação funcional para idosos com demência que avaliem todas as ocupações, Canon, Almeida e Novelli¹¹ elaboraram a Versão Longa da Escala de Avaliação de Incapacidade na Demência (DADL-Br). Esta Versão Longa se baseia no documento Domínio e Processo da Terapia Ocupacional da *American Occupational Therapy Association* (AOTA).

Diferente de outros instrumentos de avaliação que se concentram nas ABVD e AIVD, o objetivo da versão longa é abranger a totalidade das ocupações propostas pela AOTA, quais sejam: Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), Descanso e Sono, Educação, Trabalho, Lazer, Brincar e Participação Social.

Considerando que o universo ocupacional, mesmo de idosos com demência, não se limita ao desempenho de ABVD e AIVD¹¹, a versão longa do DAD-Br inclui as diversas atividades que estes podem realizar e possibilita mapear o perfil de desempenho ocupacional desses idosos, ao avaliar as atividades que compõem as ocupações e o impacto do funcionamento executivo sobre esse desempenho ao avaliar as capacidades de iniciativa, organização e planejamento e realização efetiva dessas atividades¹¹. Espera-se que este instrumento se constitua em uma ferramenta útil para acompanhar e avaliar o desempenho ocupacional de idosos com demência.

3.3 Tratamento terapêutico ocupacional de idosos com Demência

A análise dos artigos selecionados permitiu identificar distintas abordagens teóricas nas quais se apoiam as intervenções da Terapia Ocupacional. Tomando como base a demência como uma doença neurodegenerativa crônica e progressiva que acarreta comprometimento cognitivo, físico, psicológico e comportamental que irão impactar profundamente o desempenho ocupacional na vida do idoso, tornando-o dependente, e as consequências desse processo para os familiares e/ou cuidadores, os autores abordam a intervenção da Terapia Ocupacional sob diferentes enfoques. Dentre eles destacam-se: abordagem cognitiva, abordagem funcional centrada no cliente e o manejo dos sintomas psicológicos e comportamentais associados à demência.

3.3.1 Abordagem cognitiva

As síndromes demenciais acarretam perda progressiva da memória e outras funções cognitivas superiores, tornando indispensável a intervenção do terapeuta ocupacional nessa área. Estudos têm apontado melhora no desempenho cognitivo e funcional de pacientes em fases iniciais da DA com a utilização de intervenções psicossociais e técnicas de reabilitação cognitiva, principalmente quando associado ao tratamento farmacológico preconizado¹³.

A abordagem cognitiva parte do pressuposto de que a capacidade de regeneração do cérebro, plasticidade cerebral, é capaz de promover mudanças adaptativas na estrutura e funções do sistema nervoso, servindo como suporte orgânico para a recuperação cognitiva, melhorando o déficit causado pela patologia. A intervenção cognitiva servirá para lentificar o processo degenerativo, especialmente no estágio inicial da demência, juntamente com o uso de medicações¹².

A intervenção cognitiva poderá ser individual e/ou grupal. Estas formas são complementares, na medida em que individualmente pode-se direcionar o tratamento de acordo com as necessidades do idoso e o grupo irá favorecer, dentre outros aspectos, as habilidades de comunicação.

Através do processo de avaliação o terapeuta ocupacional poderá identificar os componentes que estão comprometidos e quais estão preservados, o que possibilitará definir a direção do tratamento. O processo de avaliação permite também monitorar a progressão da doença e avaliar os benefícios da intervenção¹².

O terapeuta ocupacional poderá intervir para abordar a relação entre processos falhos, preservados e estratégias compensatórias, em pacientes com prejuízos cognitivos leves e moderados, pois estes ainda possuem, em geral, alguma capacidade de aprendizagem e podem beneficiar-se de estratégias para compensar a perda das habilidades¹².

Estudos recentes descrevem que o programa de reabilitação cognitiva, associado ao tratamento medicamentoso, apresenta efeitos satisfatórios na melhora de testes cognitivos e AVDs após cinco meses a um ano do início da intervenção¹³.

Desse modo, as intervenções cognitivas¹² ou a reabilitação cognitiva¹³ no estágio inicial são utilizadas para organizar as atividades do cotidiano do indivíduo com doença de Alzheimer e, conseqüentemente, promover melhor qualidade de vida.

3.3.2 Abordagem funcional

A intervenção terapêutica ocupacional com abordagem funcional centrada no cliente descrita no estudo de caso apresentado por Cunha et al¹³, consistiu em atendimentos individuais no domicílio, três vezes por semana, com duração de 60 minutos, durante o período de oito meses, realizada com idoso em fase avançada da DA.

Inicialmente foi realizada avaliação cognitiva e funcional, por meio da observação direta do paciente no ambiente domiciliar, entrevista com a cuidadora principal, e aplicação de testes padronizados a saber: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Teste de Fluência Verbal – categoria animais e frutas, Teste do Relógio. E ainda utilizou-se o Índice de Katz e Medida Canadense do Desempenho Ocupacional (COPM), realizados com a ajuda da cuidadora. Todos estes testes foram reaplicados trimestralmente, a fim de acompanhar a evolução do paciente durante o período de intervenção e ao final¹³.

A intervenção foi planejada com base nos resultados dos testes, e teve como objetivo minimizar as limitações nas AVD, estimular as habilidades cognitivas remanescentes e controlar as alterações comportamentais e psicológicas da demência (BPSD). O planejamento também considerou os problemas apontados como causadores de insatisfação e sobrecarga da cuidadora, obtidos na COPM.

A abordagem funcional e centrada no cliente, foi utilizada em associação com as estratégias de adaptação do ambiente, treinamento de AVD e reabilitação cognitiva (terapia de orientação para a realidade, terapia de reminiscências, pareamento de estímulos e aprendizagem sem erro)¹³.

A cuidadora foi orientada e treinada quanto ao estabelecimento de atividades regulares e previsíveis para o idoso, visando reestruturar a rotina funcional do idoso e controlar as alterações de comportamento. A cuidadora foi orientada a manter o treinamento das AVD básicas, além do período de atendimento, oferecendo assistência física, somente, quando as estratégias orientadas falhassem.

Esta abordagem, associada ao uso do medicamento, promoveu efeitos satisfatórios no paciente com DA avançada, participante do estudo, reduzindo a dependência funcional do mesmo e promovendo a estabilização temporária da doença, impactando positivamente sobre o cuidador.

3.3.3 Abordagem psicológica e comportamental

Nos tratamentos e pesquisas com pessoas com demência os problemas cognitivos tem sido o principal foco de interesse. Entretanto, os sintomas não cognitivos têm uma alta prevalência e um grande impacto no bem-estar do idoso, seus cuidadores e familiares. Estes sintomas, conhecidos por diferentes nomenclaturas, tais como distúrbios comportamentais, sintomas comportamentais, sintomas neuropsiquiátricos ou sintomas não cognitivos de demência, foram agrupados sob o conceito de Sintomas Psicológicos e Comportamentais associados à Demência (SPCD)¹⁴.

A prevalência destes sintomas em idosos com demência alcança 75% dos casos, durante a evolução da doença, podendo chegar a 80% em idosos institucionalizados. Estes sintomas repercutem na funcionalidade do idoso, provocando um desempenho muito diferente do habitual. A presença desses sintomas pode provocar um grande estresse no cuidador, levando à institucionalização precoce, ou aumentando os custos com os cuidados¹⁴.

Os sintomas, muitas vezes, podem variar de acordo com o tipo de demência, podendo apresentar delírios, depressão, alucinações visuais, comportamentos culturalmente inadequados e desinibição sexual. Diversas concepções teóricas têm tentado explicar a origem de tais sintomas baseando-se na interação entre o idoso com demência e o ambiente ¹⁴.

As intervenções não farmacológicas dos SPCD vêm sendo a primeira estratégia de abordagem a se considerar no manejo destes sintomas, uma vez que, o uso de fármacos tem demonstrado um efeito modesto e os idosos são mais afetados pelos efeitos colaterais desses. Nos casos mais severos dos SPCD e que significam risco para o idoso e seu entorno é necessário combinar a abordagem farmacológica com a não farmacológica ¹⁴.

Rodriguez e Gajardo¹⁴ buscam refletir sobre a contribuição da Terapia Ocupacional no manejo e prevenção destes sintomas, articulando os conceitos sobre demência e os sintomas comportamentais e psicológicos associados com a própria perspectiva disciplinar e a incorporação da ocupação como estratégia de abordagem.

Os profissionais de saúde contam com várias estratégias não farmacológicas que podem ser usadas com idosos com SPCD. O terapeuta ocupacional intervém baseado na visão do idoso com demência como um indivíduo com uma história singular de valores e interesses, atividades e padrões de vida diária. Quando as intervenções são desenhadas e adaptadas aos interesses e habilidades de cada pessoa seus resultados são melhores.

O Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) propõe a prática centrada no cliente como uma abordagem que pode colaborar com o manejo dos SPCD, uma vez que ela considera as capacidades e habilidades das pessoas levando em conta suas necessidades particulares. Nos estágios mais avançados o trabalho em conjunto com o cuidador é essencial¹⁴.

Partindo da premissa que não se compreende o sujeito sem considerar seu contexto, há muitos programas de Terapia Ocupacional baseados em intervenções domiciliares que buscam favorecer a qualidade de vida das pessoas com demência e seus familiares.

Os SPCD são uma consequência da interação de três fatores: o paciente com demência (necessidades não satisfeitas, desconforto, medo, condições médicas), o cuidador (estresse, estilo de comunicação) e o ambiente (desordem, riscos). Percebe-se que nessa tríade o ambiente, tanto físico quanto social tem igual peso no desenvolvimento dos SPCD ¹⁴.

O terapeuta ocupacional pode adaptar o ambiente do idoso com demência levando em conta tanto suas capacidades e seus interesses quanto as barreiras e suportes que apresenta. O ambiente físico e social são fundamentais, por isso é importante considerar o contexto de atenção, seja domiciliar ou institucional, seja com o apoio de cuidadores formais ou informais.

Sinaliza-se que o ambiente calmo, que proporcione segurança, suporte e promova a atividade significativa pode prevenir ou minimizar a ocorrência dos SPCD. As atividades podem preencher uma lacuna, manter os papéis sociais, permitir expressões positivas, diminuir frustrações e melhorar os sentimentos de conexão¹⁴.

3.4 Buscando evidências

A revisão da literatura realizada por Gajardo e Aravena¹⁵, buscando evidências dos principais benefícios da Terapia Ocupacional com pessoas com demência, identifica dois principais enfoques implícitos nas ações de terapeutas ocupacionais com pessoas com demência: um enfoque funcional e um enfoque no ajuste cotidiano. Tais enfoques, entretanto, não são excludentes, mas são incorporados simultaneamente nos diferentes contextos de intervenção dos terapeutas ocupacionais nessa área¹⁵.

O enfoque funcional desenvolve suas ações com base na estimulação e treinamento de habilidades, na prescrição de atividades que o sujeito pode desenvolver, na modificação do ambiente físico buscando a redução de potenciais riscos físicos. Quanto ao cuidador as ações visam reduzir a carga através de atividades em grupo e o estabelecimento de rotinas de cuidados¹⁵.

O enfoque no ajuste cotidiano busca promover a participação da pessoa com demência em situações e atividades cotidianas, enfatizando a inter-relação com outras pessoas e o ambiente físico, privilegiando intervenções individuais e considerando elementos biográficos na modificação do meio ambiente, adaptação de atividades e treinamento para o ambiente de suporte¹⁵.

A revisão desses autores identifica dois alvos de intervenção da Terapia Ocupacional, a díade, pessoa com demência e cuidador, ou só a pessoa com demência. No primeiro caso, a díade, as modalidades de intervenção são as visitas domiciliares focadas nas necessidades e características da pessoa com demência e do cuidador. Os potenciais resultados das intervenções da Terapia Ocupacional para o cuidador seriam: a redução da carga percebida, a redução dos sintomas depressivos, melhoria da qualidade de vida, aumento da autoconfiança no papel do cuidador e a redução de custos econômicos e do tempo associado ao cuidado. Para a pessoa com demência os potenciais resultados seriam: a redução de SPCD, a redução de sintomas depressivos, melhor participação nas atividades diárias, aumento da independência nas atividades, aumento da qualidade de vida¹⁵.

Quando o foco da intervenção concentra-se na pessoa com demência, as intervenções adotam modalidades de natureza grupal em centro-dia ou intervenção personalizada no dispositivo de atenção sanitária (específico ou não para demência). Nesse caso os potenciais benefícios para o idoso seriam: a redução de SPCD, o aumento da qualidade de vida geral, a redução da contenção física e a redução do uso de drogas psicotrópicas¹⁵.

3.5 Revendo conceito e propondo um modelo

A alteração cognitiva presente na demência está relacionada à autonomia das pessoas, o que representa desafio particular para a Terapia Ocupacional como uma disciplina que busca a promoção da participação e autonomia das pessoas.

Gajardo e Cifuentes¹⁶ promovem uma discussão em torno de diferentes paradigmas sobre autonomia na demência, para propor o desenvolvimento de uma estrutura conceitual dessa relação que expande sua compreensão a partir da determinação individual para o relacionamento com os outros, com o meio ambiente, com a agência e o transacionalismo, permitindo vislumbrar um maior potencial de intervenção da Terapia Ocupacional e de estudo da ocupação.

Sob uma visão de ocupação e participação, propõe-se o desenvolvimento de um modelo transacional ou contextual de autonomia na demência, incorporando elementos conceituais previamente desenvolvidos que incluem ocupação, história paradigmática de demência e sua relação com autonomia, numa perspectiva transacional, interdependência e agência¹⁶.

A agência é um conceito complexo que tem diferentes bases teóricas. Tradicionalmente o conceito de agência é descrito como a capacidade de uma pessoa agir ou realizar algo de acordo com as diferentes situações de vida. Nesse sentido, o conceito de agência pode ser considerada central para compreensão da ocupação humana. No entanto, a Terapia Ocupacional e a Ciência Ocupacional afirmam que as pessoas participam das ocupações como agentes autônomos, capazes de fazer escolhas sobre suas vidas, agindo de acordo com o que consideram significativo. Essa visão implica uma compreensão individual da agência, na qual a noção de autodeterminação é central, negando a possibilidade e relevância da interdependência¹⁶.

A interdependência, no âmbito da ocupação e participação em situações cotidianas, como eixos da agência, e um elementos que irá contribuir para a configuração de uma racionalidade da autonomia¹⁶.

Parte-se da premissa de que a autonomia na demência é uma entidade holística conformada, pelo menos, por três componentes ou fatores: (a) pessoa com demência, (b) outras pessoas e ambiente social, (c) ocupação e participação. Tais componentes são inseparáveis e determinantes de uma única entidade chamada autonomia¹⁶.

Os autores concluem chamando a atenção para o desafio teórico e prático para relacionar demência com a autonomia frente os diferentes paradigmas. Afirmam a relevância para a Terapia Ocupacional e a Ciência Ocupacional considerar uma racionalidade sobre a autonomia na demência que enfatiza o relacional, o dinamismo e a interdependência entre componentes individuais e contextuais, acima de uma visão categórica e centrada na noção de capacidade individual¹⁶.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração a complexidade da síndrome demencial entende-se a diversidade de abordagens da Terapia Ocupacional voltadas para idosos com demência encontrada na literatura. O estudo mostrou a variedade de possibilidades de atuação do terapeuta ocupacional com idosos com demência e seus cuidadores que vem sendo construída ao longo do tempo.

As ações de prevenção da demência abrem novas perspectivas de intervenção para a Terapia Ocupacional. A promoção de ocupações e estilos de vida saudável, da organização das atividades do dia-a-dia e ampliação da participação social são fundamentais. As ocupações constituem-se assim, ferramentas indispensáveis, modificando condutas de risco, e promovem um ambiente físico e social adequado ao idoso.

Como campo de estudo e prática específica da Terapia Ocupacional, as ocupações precisam ser bem avaliadas. Ter um instrumento que possibilite avaliar todas as ocupações do idoso com demência, e não só as AVD, é uma grande contribuição para a prática do terapeuta ocupacional, pois permite mapear o perfil de desempenho ocupacional dos idosos, acompanhar e avaliar o impacto das intervenções, assim como a evolução da doença.

As abordagens cognitiva, funcional, psicológica e comportamental informam as perspectivas teóricas que orientam as práticas do terapeuta ocupacional na atenção à idosos em diferentes estágios da demência. Observou-se, entretanto, independente da abordagem, que a intervenção centrada na busca de promoção da qualidade de vida e na capacidade do idoso para lidar com as atividades do cotidiano, não pode deixar de considerar o cuidador/familiar e o ambiente ou contexto de vida desse idoso como parte integrante do processo de tratamento. A intervenção do terapeuta ocupacional terá sempre que considerar as três dimensões a serem abordadas: o idoso, o cuidador e o ambiente/contexto.

Esta revisão permitiu constatar que, apesar da tímida produção de publicações de terapeutas ocupacionais acerca da demência, nos dois idiomas pesquisados, a Terapia Ocupacional vem ampliando seu escopo de ação, para além das tradicionais abordagens cognitivas e centradas apenas no idoso, avançou na promoção de práticas preventivas e no manejo de sintomas psicológicos e comportamentais, que envolvem tanto o ambiente físico quanto o ambiente social do idoso.

Foram identificados o desenvolvimento e uso de instrumentos próprios da Terapia Ocupacional, tais como a DADL-Br e a COPM, fortalecendo a identidade e especificidade da área. Desta forma, pode-se constatar os potenciais benefícios da intervenção da Terapia Ocupacional com pessoas com Demência e seus cuidadores, através da descrição de trabalhos realizados especialmente na Europa e nos Estados Unidos. Isso indica que a Terapia Ocupacional latino-americana está produzindo evidências na área de cuidado ao idoso com Demência.

Assim, somos chamados a repensar e a relativizar um conceito que nos é caro, autonomia, em particular nos contextos frente ao sujeito com demência. Enfim, a Terapia Ocupacional vem contribuindo para a qualidade de vida e bem-estar do idoso com demência e seus cuidadores/familiares, promovendo uma atenção integral e contextualizada.

Referências

1. World Health Organization - WHO -. **Dementia: a public health priority**.WHO/MSD/MER/15.2. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/dementia_thematicbrief_executivesummary.pdfAcesso em: 10 de outubro de 2016
2. Ministério da Saúde. Parecer Técnico-científico PTC 16/2013 **Prevenção da demência**. Brasília – DF, Maio, 2013.
3. Nitrini R; Caramelli P. **Demências**. In: Nitrini R; Bacheschi A. A neurologia que todo médico deve saber. 2ª ed. São Paulo. Editora Atheneu; 2010, p. 323 – 330.
4. Bottino CMC; Almeida OP. **Demências: quadro clínico e critérios diagnósticos**. In Almeida OP; Nitrini R. (eds.). Demências. São Paulo; Fundo Editorial Byk, 1995:13-29.
5. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito). **Terapia Ocupacional: Definição**. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=3382 Acesso dia 22 de outubro de 2016
6. American Occupational Therapy Association, AOTA. **Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo** - 3ª ed. traduzida. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 26, p. 1-49, apr. 2015.
7. **Manual de revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Grupo Alma Educação Belo Horizonte, 2014.
8. Ganong LH. **Integrative Reviews of Nursing**. Rev Nurs Health. 1987;10(1):1-11.
9. Lanzoni GMM; Meirelles BHS. **Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. maio-jun 2011;19(3):[08 telas].
10. Aravena Castro J M. **La ocupación como factor protector de la demencia por enfermedad de Alzheimer**. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2014 ; v. 14, n. 2: 149-159.
11. Canon MBF; Almeida MHM; Novelli, MMPC. **Escala de avaliação de incapacidade na demência – versão longa (DADL-BR)**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos. 2016; v. 24, n. 2: 323-334.
12. Corrêa SES; Silva DB. **Abordagem cognitiva na intervenção terapêutica ocupacional com indivíduos com Doença de Alzheimer**. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2009; 12(3): 463-474.
13. Cunha, FCM; Cintra, MTG; Cunha, LCM; Silva, HM; Couto, EAB. **Abordagem funcional e centrada no cliente na reabilitação de idoso com demência de Alzheimer avançada: relato de caso**. Rev. de Ter Ocup da USP, São Paulo.2011;.v. 22, n. 2: 145-152.

14. Rodriguez J; Gajardo J. **Sobre la contribución de la terapia ocupacional en el manejo no farmacológico de los síntomas psicológicos y conductuales asociados a la demencia..** Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2012; v. 12, n. 2: 29-36
15. Gajardo JJ; Aravena CJ M. **¿Cómo aporta la terapia ocupacional en el tratamiento de las demencias?.** Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2016; 54(3): 239-249.
16. Gajardo J; Cifuentes DF. **Un modelo transaccional o contextualizado de autonomía en personas con demencia.** Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2014; v. 14, n. 2: 185-195.

Contribuição das autoras: Vanessa Silva Lins foi responsável pela coleta e organização dos dados, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. **Marcia Queiroz de Carvalho Gomes** foi responsável pela orientação de todas as etapas da construção do texto, redação do manuscrito e revisão.

Submetido em: 28/11/2017

Aceito em: 03/10/2018

Publicado em: 31/01/2019