


Marcelo Máximo Purificação
Elisângela Maura Catarino
(Organizadores)

O Conhecimento Científico
na Área de Geriatria
e Gerontologia

Atena
Editora

Ano 2020



Marcelo Máximo Purificação
Elisângela Maura Catarino
(Organizadores)

O Conhecimento Científico
na Área de Geriatria
e Gerontologia

Atena
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
 (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C749 O conhecimento científico na área de geriatria e gerontologia
 [recurso eletrônico] / Organizadora Aline Cristina Souza da Silva.
 – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-85-7247-955-4
 DOI 10.22533/at.ed.554202301

1. Geriatria. 2. Gerontologia. I. Silva, Aline Cristina Souza da.

CDD 618.97

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Falar de envelhecimento humano, atualmente, tornou-se bem atrativo para muitos profissionais de saúde, estudiosos e pessoas da comunidade em geral, pois o grande interesse a cerca desse assunto é justificado pelo aumento da população idosa que cresce a nível mundial. E acompanhado desse crescimento populacional tem-se proporcionalmente vários fatores sociais e fisiopatológicos associados e que merecem atenção especial. Diante de um assunto tão atual e cercado de descobertas a serem feitas, o e-book “O conhecimento Científico na Área de Geriatria e Gerontologia” tem como objetivo principal apresentar de forma clara e objetiva estudos que foram desenvolvidos em algumas instituições de ensino e pesquisa do país abordando temas envolvendo a geriatria e gerontologia.

Nele será abordado de forma interdisciplinar, pesquisas originais, relatos de experiência e/ou revisões abordando o eixo central, envelhecimento, mas também aprofundando em temas relacionados as alterações fisiopatológicas causadas por doenças infecciosas e/ou crônicas, sexualidade, problemas sociais relacionados a fragilidade e vulnerabilidade do idoso e o papel dos profissionais de saúde no cuidar, atender e viabilizar ações estratégicas para um envelhecimento saudável.

Os estudos aqui apresentados, foram desenvolvidos por acadêmicos e professores que tiveram a maestria em abordar pontos-chave de extrema relevância envolvendo o tema envelhecimento. Através dessa obra é possível a divulgação científica de temas relacionados a geriatria e gerontologia, despertando aos interessados, um olhar crítico e propor novas pesquisas na área.

Aline Cristina Souza da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ANÁLISE DA INTENSIDADE E PADRÃO DA ESTEATOSE HEPÁTICA EM PACIENTES IDOSOS COM AIDS	
Aline Cristina Souza da Silva Lívia Alves Martins Maria Paula de Paula Nascimento Murilo Augusto Duarte Vieira Rosana Rosa Miranda Côrrea Camila Lourencini Cavellani	
DOI 10.22533/at.ed.5542023011	
CAPÍTULO 2	10
SENSO INTERNO DE COERÊNCIA DOS IDOSOS NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	
Pollyana Thays Lameira da Costa Maria Izabel Penha de Oliveira Santos Milene de Andrade Gouvea Tyll	
DOI 10.22533/at.ed.5542023012	
CAPÍTULO 3	22
PERFIL DAS OCORRÊNCIAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA IDOSOS EM UMA CAPITAL DO NORDESTE	
Ana Maria Ribeiro dos Santos Regina Dulce da Silva Nolêto Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.5542023013	
CAPÍTULO 4	35
INTERVENÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM GRUPO DE COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE (CDR0.5)	
Doralice das Graças de Melo Calvo Yolanda Eliza Moreira Boechat	
DOI 10.22533/at.ed.5542023014	
CAPÍTULO 5	43
O RISCO DE QUEDA EM IDOSOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Gabriel Vinícius Reis de Queiroz Lorena da Silva Silva Gabriel Coelho Fernandes Yasmim Caroline Borcem da Silva Karina Kelly da Silva Pereira Felipe Gomes Pereira Georgeane do Socorro Solano Vieira Everton Luís Freitas Wanzeler Talyta Kelly Barata Santos Neves Taíssa Teixeira de Souza Wanderson Renan Araújo Pinheiro Tatiane Bahia do Vale Silva	
DOI 10.22533/at.ed.5542023015	

CAPÍTULO 6	55
-------------------------	-----------

SEXUALIDADE EM IDOSOS

Giovanna Freitas Munaretto
Otávio Santiago Rocha
Ana Caroline Gois Sobral
Tiago Almeida Costa
Larissa de Araújo Correia Teixeira
Agláé Travassos Albuquerque
Hélder Santos Gonçalves
Isabele Dantas Silveira
Victoria Rezende de Brito
Felipe Silveira de Faria
Eugênio Fonseca da Silva Júnior
Márcia Valéria de Andrade Santana

DOI 10.22533/at.ed.5542023016

SOBRE A ORGANIZADORA.....	64
----------------------------------	-----------

ÍNDICE REMISSIVO	65
-------------------------------	-----------

INTERVENÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM GRUPO DE COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE (CDR0.5)

Data de aceite: 17/01/2020

Doralice das Graças de Melo Calvo

Terapeuta Ocupacional, Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial – MPEA/EEAAC/UFF, Niterói (RJ), Brasil. E-mail: doracalvo@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-4665-4670>.

Yolanda Eliza Moreira Boechat

Médica, Doutora em Medicina, Professora do Departamento de Medicina Clínica, Faculdade de Medicina da UFF, Niterói RJ, Brasil. Email: Yolanda.boechat@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-6301-9700>

RESUMO: Trata-se do relato de experiência de um grupo de intervenção cognitiva de terapia ocupacional com idosos com Comprometimento Cognitivo leve inseridos em um serviço de Geriatria de uma Universidade Federal. O mesmo vem sendo realizado desde 2015 e tem como objetivo estimular através de ocupações significativas, as habilidades cognitivas necessárias ao engajamento do indivíduo nas diversas áreas do seu desempenho ocupacional. Para a inserção no grupo, o indivíduo necessita ser idoso, ter Comprometimento Cognitivo Leve e avaliação neuropsicológica com CDR 0,5 (Escore Clínico de Demência). Inicialmente é realizada uma

avaliação cognitivo funcional para verificar como o desempenho ocupacional é influenciado pela cognição e quais as capacidades que podem ser otimizadas. Acontece semanalmente com duração de 1h e 30 minutos divididos em quatro momentos: a apresentação, atividade de atenção motora, atividade de estimulação cognitiva e o encerramento. Observa-se bons resultados com esta abordagem com ganhos importantes em novos aprendizados, melhora no desempenho ocupacional, na interação social e, portanto, na qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional, Comprometimento Cognitivo Leve, Idoso, Terapêutica, Qualidade de vida

OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTION IN A MILD COGNITIVE IMPAIRMENT GROUP (CDR0.5)

ABSTRACT: This is the experience report of an occupational therapy cognitive intervention group with elderly people with mild cognitive impairment inserted in a Geriatrics service of a Federal University. It has been carried out since 2015 and aims to stimulate, through significant occupations, the cognitive skills necessary to engage the individual in various areas of their occupational performance. For insertion in the group, the individual needs to be elderly, have CCL and neuropsychological assessment with

CDR 0.5 (Clinical Dementia Score). Initially, a functional cognitive assessment is performed to see how occupational performance is influenced by cognition and which capabilities can be optimized. It happens weekly for 1h and 30 minutes divided into four moments: presentation, motor attention activity, cognitive stimulation activity and closure. Good results have been observed with this approach with significant gains in new learning, improved occupational performance, social interaction and therefore quality of life.

KEYWORDS: Occupational Therapy, Mild Cognitive Impairment, Aged, Therapeutics, Quality of Life

INTRODUÇÃO

O mundo todo vem observando uma grande tendência de envelhecimento da população nos últimos anos. Ela acontece tanto pelo aumento da expectativa de vida pela melhoria nas condições de saúde quanto pela questão da taxa de fecundidade, pois o número médio de filhos por mulher vem caindo. Esse é um fenômeno mundial, não só no Brasil. (IBGE, 2012) A maioria das doenças crônicas torna-se mais prevalente com o aumento da expectativa de vida da população, mas as demências tem um grande impacto sobre o indivíduo acometido e sua família e as colocam entre as mais graves dentre as doenças crônicas e entre os maiores desafios para a ciência no século XXI. (BRUCKI et al, 2011)

O Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) representa um estado intermediário de déficits da função cognitiva entre as mudanças observadas no envelhecimento e as que atendem aos critérios de demência. (PETERSEN, 2011). No CCL, ocorre o declínio em um ou mais domínios cognitivos, o que pode levar a um pequeno prejuízo da capacidade de realização de atividades funcionais mais complexas sem que o indivíduo preencha os critérios diagnósticos para demência (RADANOVIC et al, 2015). O CCL pode ser amnésico, ou não amnésico. No amnésico o comprometimento da memória é significativo, mas não atende aos critérios de demência, outras capacidades como função executiva, uso da linguagem e habilidades visuoespaciais são mantidas e as atividades funcionais estão intactas, ou com leve prejuízo. (PETERSEN, 2011). No não amnésico ocorre um declínio sutil de funções não relacionadas a memória comprometendo a atenção, linguagem, ou habilidades visuoespaciais. Este último, pode ser o precursor de demências frontotemporal, degeneração lobar ou demência de Corpos de Lewy, enquanto que o amnésico pode levar a doença de Alzheimer. (PETERSEN, 2011)

Estudos mostram que pacientes com CCL apresentam alterações funcionais precoces nas atividades instrumentais complexas que exigem a integridade da memória e funções executivas. (PEREIRA et al, 2010).

Estudo relata uma relação das funções cognitivas com a capacidade de lidar

com finanças em pacientes com CCL. A atenção e as funções executivas estão envolvidas na resposta seletiva a estímulos, auto monitoramento, e integração temporária de informações essenciais para lidar com finanças. (Griffith, Ball e Marson, 2006. Apud PEREIRA, 2010).

Na literatura é consenso que abordagens de multicomponentes, articulando a terapia farmacológica com a terapia não farmacológica é que traz maiores ganhos para os pacientes com síndromes demenciais. (BRUCKI et al, 2011) Estudos apontam também a eficácia da terapia não farmacológica para o CCL. (BRUCKI et al, 2011)

O diagnóstico precoce do CCL, junto a uma intervenção terapêutica adequada, pode diminuir os níveis de estresse para os familiares, reduzir riscos de acidentes, manter a autonomia e, em alguns casos, evitar ou retardar o início do processo demencial (CHARCHAT-FICHMAN et al., 2007 Apud EXNER, 2018). Dentre as terapias não farmacológicas, a Terapia Ocupacional desponta com um papel importante para os pacientes com síndromes demenciais assim como para os cuidadores em todas as fases da doença. (SMALLFIELD, 2017) Assim como para o CCL (IKEDA et al 2014).

Segundo a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2015) A terapia ocupacional é definida como o uso terapêutico de atividades diárias em indivíduos ou grupos com o propósito de melhorar ou possibilitar a participação em papéis, hábitos e rotinas em diversos contextos ambientais como casa, escola, local de trabalho, comunidade e outros lugares.

A intervenção da terapia ocupacional é vista como um processo de utilização de uma grande variedade de estratégias centradas no cliente, que estimulam o indivíduo a desenvolver ou a usar os seus recursos internos de modo a obter um bom desempenho. (ABRISQUETA, 2012). O terapeuta ocupacional utiliza as capacidades da pessoa e os recursos de apoio oferecidos ambiente para estimular o desempenho ocupacional do indivíduo. (ABRISQUETA, 2012) Estudos mostram evidências de intervenções baseadas no uso de ocupações para melhorar o desempenho das atividades diárias apoiando também uso rotineiro de programas de exercícios físicos para melhorar o desempenho ocupacional e retardar o declínio funcional (SMALLFIELD, 2017). Apontam ainda a utilização de estratégias de aprendizagem sem erros, intervenções multissensoriais, modificações ambientais, uso de dispositivos de monitoramento para evitar quedas em casa e para a manutenção do desempenho das atividades da vida diária. Referem também que estas abordagens podem melhorar as questões comportamentais associadas a demência. (BRUCKI, 2011)

OBJETIVO

O objetivo deste relato é descrever a intervenção cognitiva em grupo realizada pela Terapia Ocupacional num grupo de idosos portadores de comprometimento Cognitivo Leve, CDR 0.5(Escore Clínico de Demência). Este grupo tem como objetivo estimular através de ocupações significativas, as habilidades cognitivas destes sujeitos potencializando suas capacidades, permitindo através de ocupações personalizadas, o engajamento dos mesmos nas diversas áreas do Desempenho Ocupacional. As atividades de vida diária se dividem em: Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), Atividades instrumentais da Vida Diária (AIVD) e Atividades Avançadas da Vida Diária (AAVD).

Atividades básicas da Vida Diária (AVD)	Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD)	Atividades Avançadas da Vida diária (AAVD)
Compreendem atividades para o autocuidado: Alimentar-se, banhar-se, uso de vaso sanitário, vestir-se e continência.	Compreendem atividades que integram a pessoa à sociedade: Cozinhar, fazer compras, cuidar das finanças, utilizar transporte público e gerenciar medicações.	Compreendem atividades mais complexas como as produtivas, sociais, físicas e de lazer que exigem a integridade de múltiplas funções físicas, psicológicas, sociais e cognitivas para sua realização(Dias, 2014, APUD IKEDA,2014)

Quadro 1: Classificação dos tipos de Atividade de Vida Diária (IKEDA, 2014)

As atividades da vida diária ou atividades básicas da vida diária compreendem as atividades de autocuidado ou automanutenção que permitem ao indivíduo a sobrevivência básica e o bem-estar social. As Atividades Instrumentais da vida diária englobam as atividades de apoio a vida diária, dentro da casa e na comunidade, que muitas vezes necessita de interações mais complexas que as AVDs. O lazer diz respeito a atividades prazerosas, não obrigatória de uso do tempo livre. A participação social envolve a inter-relação de ocupações para apoiar o envolvimento desejado em atividades comunitárias e familiares, bem como aquelas que envolvem pares e amigos (GILLEN E BOYT SCHELL, 2014, p 607.)¹ O envolvimento do ser humano em atividades cotidianas, básicas, instrumentais da vida diária e as avançadas da vida diária de forma equilibrada contribui para o desenvolvimento e manutenção do seu bem estar físico, mental e social. Manter o indivíduo mais ativo e independente possível, executando uma rotina de atividades adequada a sua capacidade é o foco da intervenção da Terapia ocupacional (BRUCKI et al,2011).

METODOLOGIA

Este é um grupo aberto, que acontece semanalmente, com duração de 1h e 30 min, com uma média de 16 participantes. O primeiro passo para o idoso

ser inserido no grupo é uma avaliação médica geriátrica ou neurológica e uma avaliação neuropsicológica, onde ele é avaliado de acordo com Escore Clínico das Demências (CDR). Após estas avaliações o idoso com Comprometimento Cognitivo Leve (CDR0.5) é encaminhado para o grupo de intervenção cognitiva da terapia ocupacional. Neste momento o idoso passa por uma avaliação cognitiva funcional na terapia ocupacional, onde é realizado uma pesquisa sobre o perfil ocupacional deste indivíduo e avaliado através de questionário estruturado como as habilidades cognitivas influenciam o seu desempenho ocupacional. No perfil ocupacional coletamos dados da história ocupacional deste idoso, quais as suas experiências, os padrões de vida diária, interesses, valores e necessidades¹. Usando uma abordagem centrada no cliente, reunimos informações para entender o que é atualmente importante e significativo para o cliente (ou seja, o que ele ou ela quer e precisa fazer) e identificar as experiências passadas e interesses que possam contribuir para a compreensão dos problemas e das questões atuais (AOTA, 2015). É um momento importante da avaliação pois proporciona uma compreensão de quem é este idoso, aspecto importante para a intervenção no grupo. Avaliamos o desempenho ocupacional através de questionário estruturado e também realizamos um teste de rastreio cognitivo. Somente após a avaliação cognitiva funcional, onde detectamos o status funcional deste indivíduo, o mesmo é inserido no grupo.

Dentro do escore do CCL (CDR0.5), ocorrem graus diferentes de comprometimento funcional. Durante o grupo, a intervenção acontece em quatro momentos:

No momento inicial ocorre a apresentação, onde os participantes sentam em roda e participam da apresentação de todos relatando o nome e uma característica pessoal para facilitar a memorização do nome dos colegas.

No segundo momento acontece uma atividade de mobilidade corporal com os idosos sentados em roda onde é estimulado a mobilidade corporal associada a funções cognitivas com foco na atenção, consciência corporal, ritmo, orientação espacial, agilidade e flexibilidade mental.

No terceiro momento ocorre a atividade de estimulação cognitiva onde ocorre a utilização das Atividades Avançadas da Vida Diária e das Atividades Instrumentais da vida diária como foco principal para estimular as funções cognitivas: consciência, atenção sustentada dividida e alternada, percepção, memória implícita e explícita, de curto e de longo prazo (de trabalho, semântica, episódica, prospectiva), linguagem, funções executivas e flexibilidade mental. Traz-se para o grupo atividades desafiadoras, que favoreçam a potencialização da interação do indivíduo com o ambiente e com a atividade (ocupação). Estas atividades prescritas são diversificadas, adaptadas e personalizadas de acordo com o desempenho de cada indivíduo. Foi enfatizado a consciência das habilidades e dificuldades encontradas, assim como, os recursos

(internos ou externos) que poderiam ser utilizados para minimizar e/ ou resolver estas dificuldades, e quando necessário utilizamos diversos níveis de mediação como facilitador para um desempenho adequado na atividade. Otimizou-se também interação social, orientações quanto à segurança e modificações ambientais.

No quarto momento acontece o encerramento do grupo onde em círculo de mãos dadas, reforça-se os conteúdos da atividade realizada, a consciência das habilidades e dificuldades encontradas e ao final realizamos um trabalho de respiração.

Durante todo o processo do grupo utilizamos vários recursos como estímulos variados, atividades que despertem motivação e interesse, atividades criativas, terapia de orientação para a realidade, terapia de reminiscência, terapia de validação, aprendizagem sem erro, pistas, ajudas externas, adaptação do ambiente, atenção focalizada, recursos mnemônicos e prática repetitiva, recuperação expandida.

DISCUSSÃO

Observamos boa adesão dos componentes do grupo às atividades propostas com ganhos importantes de interação social e de qualidade das relações no grupo. A atividade de mobilidade corporal tem se mostrado decisiva para a manutenção das habilidades motoras com manutenção da mobilidade articular e equilíbrio, prevenindo quedas. O fato de realiza-las junto a comandos cognitivos como acima abaixo direita e esquerda ajudam a manter o foco de atenção o que otimiza a fase posterior de estimulação. Dependendo do nível de atenção e atividade do grupo, se faz necessário uma atividade de relaxamento, para que a atenção possa ser otimizada e assim facilitar a etapa seguinte de estimulação.

Dentro do grupo identificamos diferentes níveis cultural e de funcionamento cognitivo ocupacional demandando do terapeuta ocupacional muitas vezes ações de mediação diferenciadas e personalizadas a cada idoso. É importante a avaliação inicial para detectar as capacidades e habilidades de cada indivíduo para identificar o nível de mediação necessária a intervenção. O foco da estimulação deve ser no potencial de habilidades e não nas limitações. A atividade de estimulação deve ser analisada em suas etapas para garantir a realização da mesma, prevenindo stress, minimizando erros e facilitando sua execução. É importante que a atividade proposta esteja ao nível das capacidades do grupo e que sejam significativas.

O uso de atividades relacionadas a atenção e ao funcionamento executivo, como a organização, planejamento, flexibilidade e autoconsciência, auto percepção e auto monitoramento devem ter uma atenção especial neste grupo.

As funções cognitivas são estimuladas através das atividades instrumentais da vida diária, e das atividades avançadas da vida diária. Através do grupo conseguimos boa resposta na manutenção das habilidades de desempenho com

maior participação nas áreas do desempenho ocupacional e melhora da qualidade de vida dos idosos e de seus familiares. O grupo tem um alto potencial de interação social, as atividades em grupo favorecem as trocas e a ajuda mútua, minimizando alterações de comportamento. Ressaltamos a importância da interação do indivíduo com o ambiente e a atividade (ocupação) para a manutenção da independência e autonomia.

Os participantes são reavaliados diariamente através das atividades e semestralmente através dos testes e questionários estruturados.

Observamos ótimos resultados com os participantes do grupo, evidenciados além das avaliações objetivas, pela aderência ao tratamento, melhora da interação social, da aquisição de novos aprendizados, no bom desempenho ocupacional e, portanto, na qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A terapia ocupacional atua no desempenho das atividades do cotidiano, sendo de extrema relevância para o Comprometimento Cognitivo Leve na otimização das habilidades funcionais, manutenção do status funcional e prevenção de agravos. O foco da terapia ocupacional em grupo de intervenção cognitiva para CCL busca potencializar a capacidade funcional do indivíduo através do uso de atividades criteriosamente selecionadas para otimização das habilidades cognitivas nas atividades instrumentais da vida diária, e nas atividades avançadas da vida diária, em especial no lazer e na interação social. Atividades adequadamente prescritas são terapêuticas, reestruturam o cotidiano, potencializam habilidades, previnem agravos e mantem o desempenho ocupacional do indivíduo. Este tipo de abordagem não medicamentosa mostra ser eficaz minimizando os déficits e melhorando a qualidade de vida do indivíduo com CCL.

REFERÊNCIAS

1 – AOTA, Associação Americana de Terapia Ocupacional - **Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. 3ª ed. Rev. Ter Ocup Univ. São Paulo; jan.-abr. 2015;26(ed. esp.):1-49.** <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>

2- Abrisqueta J. e col. **Reabilitação Neuropsicológica- abordagem Interdisciplinar e Modelos Conceituais na Prática Clínica** - Ed Artmed-2012

3- BRUCKI S M D e col. **Demências Enfoque Multidisciplinar- Das Bases Fisiopatológicas ao Diagnóstico e Tratamento** - Atheneu 2011.

4- EXNER, C.; BATISTA, M. P. P.; ALMEIDA, M. H. M. **Experiência de terapeutas ocupacionais na atuação com idosos com comprometimento cognitivo leve.** Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 26, n. 1, p. 17-26, 2018

5-IBGE: [agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias /2012 -agencia -de noticias /noticias /20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017](http://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017) Acesso em 15/11/2018 as11: 50.

6-Ikeda, N.C.L.K., Lemos, N.D., & Besse, M. (2014, setembro). **A Terapia Ocupacional na reabilitação de idosos com Comprometimento Cognitivo Leve**. Revista Kairós Gerontologia, 17(3), pp.165-182. ISSN 1516-2567. ISSN e 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

7-Pereira FS, Yassuda MS, Oliveira AM, Diniz BS, Radanovic M, Talib LL et al. **Perfis de déficits funcionais no comprometimento cognitivo leve e demência: benefícios da medição objetiva**. J Int Neuropsychol Soc. 2010; 16 (2): 297-305. doi: 10.1017 / S1355617709991330

8-PETERSEN, R. C. (2011). **Mild Cognitive Impairment**. *New England Journal of Medicine*, 364(23), 2227–2234. doi:10.1056/nejmcp0910237

9-PEREIRA, F. S., YASSUDA, M. S., OLIVEIRA, A. M., DINIZ, B. S., RADANOVIC, M., TALIB, L. L., FORLENZA, O. V. (2010). **Profiles of functional deficits in mild cognitive impairment and dementia: benefits from objective measurement**. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 16(02), 297. doi:10.1017/s1355617709991330

10-RADANOVIC M, STELLA F, FORLENZA OV. **Comprometimento cognitivo leve / Mild cognitive impairment**. *Rev Med (São Paulo)*. 2015 jul.- set.;94(3):162-8. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v.94i3p162-168>

11- Smallfield, S. (2017). **Supporting adults with Alzheimer’s disease and related major neurocognitive disorders and their caregivers: Effective occupational therapy interventions**. *American Journal of Occupational Therapy*, 71, 7105170010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.715002>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Agressor 22, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 33

AIDS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 64

Alterações hormonais 7, 60

Assistência 23, 43, 45, 52, 54

Atividade sexual 57, 59, 60

Autópsia 2, 3, 64

C

Cirurgia 10, 11, 12, 13, 15, 17, 19, 20, 21

Comorbidades 13, 14, 15, 16, 18

Comprometimento cognitivo leve 35, 36, 39, 41, 42

Comprometimento funcional 39

D

Doença arterial coronariana 15

Doença hepática gordurosa não alcoólica 1, 3

Doenças cardiovasculares 11, 12, 16, 20, 21

E

Enfermeiro 22, 31, 33, 44, 45, 46, 52, 53, 63

Envelhecimento 2, 3, 5, 6, 7, 11, 12, 19, 20, 23, 34, 36, 45, 49, 51, 53, 56, 57, 58, 60, 61, 63, 64

Esteatose hepática 1, 3, 5, 6, 7

Estratégia saúde da família 22, 23, 33

F

Fatores de risco 7, 12, 44, 45, 48, 49, 51, 52, 53, 54

Fígado 1, 2, 3, 6

H

HIV 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 64

I

Idade geriátrica 57, 58, 61, 62

Idoso 10, 11, 13, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 45, 47, 49, 51, 53, 56, 57, 61, 62

Idoso vitimado 24, 25

Instituto médico legal 25

Internação 11, 13, 14, 15, 17, 18, 24, 48, 52, 54

Intervenções preventivas 52

M

Mobilidade corporal 39, 40

O

Orientação sexual 56, 57, 58, 61

P

Padrão microvesicular 1, 4, 5, 6, 7

Preconceito 56

Pré-operatório 10, 12, 13, 19

Prevenção de acidentes 44, 46, 48

Q

Qualidade de vida 33, 34, 35, 41, 51, 57, 63

R

Revascularização do miocárdio 10, 12, 13, 15, 17, 20

Risco de queda 43, 44, 45, 46, 47, 49, 52, 53, 54

S

Saúde pública 8, 12, 17, 23, 30, 32, 34, 43

Segurança do paciente 44, 46, 48, 52, 54

Senso de coerência 10, 13, 16, 19, 20, 21

Sexo 4, 5, 10, 12, 13, 15, 22, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 33, 48, 56, 57, 59, 61, 62

Sexualidade 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63

T

Tabu 55

Terapêutica 17, 35, 37

Terapia de validação 40

Terapia ocupacional 35, 37, 38, 39, 41, 42

U

Unidade de terapia intensiva 43, 44, 45, 52, 54

V

Variáveis sociodemográficas 25, 30

Violência 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34

Vulnerabilidade 22, 23

 **Atena**
Editora

2 0 2 0