



Universidade de Brasília

Campus UnB - Ceilândia

LUANA ROSA ROCHA ALVES

**INTERVENÇÕES EM IDOSOS DE TERAPIA OCUPACIONAL NA
ÁREA COGNITIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Brasília – DF

2018

LUANA ROSA ROCHA ALVES

**INTERVENÇÕES EM IDOSOS DE TERAPIA OCUPACIONAL NA
ÁREA COGNITIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Universidade de Brasília – Campus Ceilândia, como parte dos requisitos básico para a obtenção do Grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Kátia Vanessa Pinto de Meneses.

Brasília – DF

2018

RESUMO

No Brasil, entre os anos de 2012 e 2017 a quantidade de idosos cresceu, havendo um acréscimo de 4,8 milhões, correspondendo a um acréscimo de 18% nesse grupo etário, se tornando mais representativo a cada dia no país. De forma geral, o Brasil tem mudado o seu perfil populacional ao longo dos anos, e com isso há uma mudança no processo de transição epidemiológica, com uma mudança no padrão de causas de morte, de um perfil de doenças infectocontagiosas para um perfil de doenças degenerativas. As disfunções cognitivas são capazes de afetar a capacidade funcional em todas as esferas de vida diária como, trabalho, lazer e social. Nesse contexto, um dos profissionais responsáveis pela manutenção das funções intelectuais por maior tempo e melhorar o desempenho ocupacional, como forma de contribuir para uma maior qualidade de vida, é o terapeuta ocupacional. Objetivo geral: conhecer as intervenções cognitivas de terapia ocupacional em idosos. Métodos: Esse estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa e para a realização do estudo a busca foi realizada em artigos específicos de terapia ocupacional escritos em português, publicados nos últimos 10 anos e nas bases de dados: Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Resultados: Aplicados os critérios de inclusão e exclusão para o estudo, cinco artigos foram selecionados, sendo 2 encontrados no google acadêmico e 3 na BVS. Conclusões: Percebe-se que existe uma grande gama de intervenções cognitivas usadas em cada estudo, bem como as técnicas e recursos, demonstrando uma diversidade de possibilidades existentes para o tratamento e/ou estimulação cognitiva em idosos.

Palavras chave: Intervenções, Idosos, Terapia Ocupacional, cognição.

Intervenciones en ancianos de terapia ocupacional en la área cognitiva: una revisión integrativa.

En Brasil, entre los años 2012 y 2017 la cantidad de ancianos creció, habiendo un aumento de 4,8 millones, correspondiendo a un aumento del 18% en ese grupo de edad, volviéndose más representativo cada día en el país. En general, Brasil ha cambiado su perfil poblacional a lo largo de los años, y con ello hay un cambio en el proceso de transición epidemiológica, con un cambio en el patrón de causas de muerte, de un perfil de enfermedades infectocontagiosas para un perfil de enfermedades degenerativa. Las disfunciones cognitivas son capaces de afectar la capacidad funcional en todas las esferas de la vida diaria como, trabajo, ocio y social. En este contexto, uno de los profesionales responsables del mantenimiento de las funciones intelectuales por mayor tiempo y mejorar el desempeño ocupacional, como forma de contribuir a una mayor calidad de vida, es el terapeuta ocupacional. Objetivo general: conocer las intervenciones cognitivas de terapia ocupacional en ancianos. Métodos: El estudio trata de una revisión integradora literatura y el estudio de la búsqueda se realizó en artículos específicos de la terapia ocupacional escrito en portugués, publicados en los últimos 10 años y en bases de datos de Google Académico y Biblioteca Virtual Salud (BVS). Resultados: Aplicados los criterios de inclusión y exclusión para el estudio, cinco artículos fueron seleccionados, siendo 2 encontrados en el google académico y 3 en la BVS. Conclusiones: Se percibe que existe una gran gama de intervenciones cognitivas usadas en cada estudio, así como las técnicas y recursos, demostrando una diversidad de posibilidades existentes para el tratamiento y / o estimulación cognitiva en ancianos.

Palabras clave: Intervenciones, Ancianos Terapia Ocupacional, cognición.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS	7
2.1 GERAL:	7
2.2 ESPECÍFICOS:.....	7
3. METODOLOGIA:	7
3.1 TIPO DE ESTUDO:.....	7
3.2 BASE DE DADOS E PALAVRAS CHAVES:.....	8
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:.....	8
3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:.....	8
4. RESULTADOS	9
5. DISCUSSÃO	17
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
7. REFERÊNCIAS	22

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, entre os anos de 2012 e 2017 a quantidade de idosos cresceu, sendo que no ano de 2012 a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões, porém houve um acréscimo de 4,8 milhões nos últimos 6 anos, correspondendo a um acréscimo de 18% nesse grupo etário, se tornando mais representativo a cada dia no país (IBGE, 2017).

De forma geral, o Brasil tem mudado o seu perfil populacional ao longo dos anos, e com isso há uma mudança no processo de transição epidemiológica, com uma mudança no padrão de causas de morte, de um perfil de doenças infectocontagiosas para um perfil de doenças degenerativas (PARENTE et al., 2006 citado por MENDES e NOVELLI, 2015).

O declínio cognitivo significa um processo contínuo nas funções cognitivas, como memória, orientação, linguagem e funções executivas, porém, algumas dessas alterações fazem parte do processo de envelhecimento, já outras são consideradas patológicas (MACIEL, 2015).

O declínio cognitivo fisiológico acontece de forma normal durante o envelhecimento, causando principalmente esquecimentos de fatos recentes, dificuldades de cálculo e alterações de atenção (ARGIMON, 2006). De acordo com Norton et al. (2009), quanto mais se usa o cérebro em atividades intelectuais, mais tempo ele demorará para perder suas conexões e apresentar sintomas.

Já o declínio cognitivo patológico, afeta principalmente a memória, orientação, linguagem, função executiva e pensamento, e variam desde um declínio leve até demências mais severas (MACIEL, 2015). De acordo com Rabelo (2009), os riscos associados ao declínio cognitivo patológico deve-se a fatores intrínsecos e extrínsecos, ou seja, a baixa escolaridade, idade avançada, hipertensão arterial, histórico de AVE, comorbidade, pouco ou nenhum contato social, atividade intelectual pobre, tabagismo, sedentarismo e depressão.

Dentre as doenças que mais afetam a população idosa e que mais impactam nas funções cognitivas é a demência. De acordo com a Associação Internacional de Alzheimer – ADI (2018), a demência afeta 50 milhões de pessoas no mundo, chegando a 74,7 milhões em 2030 e a 131,5 milhões em

2050. Essa síndrome é responsável por afetar as funções cognitivas, causando incapacidade e dependência entre os idosos e as que mais se destacam são: doença de Alzheimer (DA), a demência vascular (DV), demência com corpos de Lewy (DCL) e a demência fronto-temporal (DFT). Os principais sintomas são o declínio da memória, da capacidade de resolução de problemas, da atenção, da habilidade visoespacial e da linguagem (DIAS, 2014 e ZANINI, 2010).

As disfunções cognitivas são capazes de afetar a capacidade funcional em todas as esferas de vida diária como, trabalho, lazer e social (FREITAS et. al 2006, citado por FERRO et. al 2013). Nesse contexto, um dos profissionais responsáveis pela manutenção das funções intelectuais por maior tempo e melhorar o desempenho ocupacional, como forma de contribuir para uma maior qualidade de vida, é o terapeuta ocupacional (XIMENES, RICO e PEDREIRA, 2014).

De acordo com a AOTA (2013), o terapeuta ocupacional foca suas intervenções no relacionamento entre as habilidades cognitivas, desempenho funcional e desempenho ambiental do cliente para melhorar a experiência de vida diária, pois a principal fonte de intervenção desse profissional na prática com idosos com comprometimento cognitivo, é a reabilitação e estimulação cognitiva. Dessa forma, o profissional irá estimular atividades que possam ser realizadas, de acordo com os limites do idoso, ou seja, dentro de suas capacidades funcionais, dando estímulos de memória, orientação espacial e temporal, atenção, entre outros (MENDES e NOVELLI, 2015).

De acordo com MORA (2003), o terapeuta ocupacional deve utilizar sua arte e ciência para que as intervenções estejam de acordo como o cliente enxerga a si mesmo, como suas crenças, estilo de vida e cultura. Por isso, buscando promover e desenvolver a autonomia e a independência, o terapeuta ocupacional utiliza recursos variados a fim de facilitar a execução de tarefas e treinar os clientes nas habilidades funcionais e cognitivas em déficit (ALMEIDA e CRUZ, 2009).

Este trabalho torna-se relevante, por contribuir com o meio científico, clínico e acadêmico de terapia ocupacional, a fim de identificar as intervenções cognitivas utilizadas pelo terapeuta ocupacional com idosos.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL:

Conhecer as intervenções em idosos de terapia ocupacional na área cognitiva.

2.2 ESPECÍFICOS:

- Identificar o perfil dos clientes atendidos, como faixa etária, escolaridade, institucionalizados ou não;
- Identificar os recursos terapêuticos utilizados;

3. METODOLOGIA:

3.1 TIPO DE ESTUDO:

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, que é um método de pesquisa que constitui um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE) que permitirá sintetizar de forma ampla, detalhada e organizada os resultados que serão obtidos nos artigos alvos deste estudo, além de integrar evidências nas práticas de Terapia Ocupacional.

De acordo com MENDES, SILVEIRA e GALVÃO (2008), a revisão integrativa consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos.

Esse tipo de revisão tem como propósito entender como um determinado fenômeno ocorre, baseando-se em estudos anteriores, por isso, para a elaboração desse tipo de estudo, é necessário que a metodologia e os resultados estejam claros, pois de acordo com SOUZA, SILVA e CARVALHO (2010), a revisão integrativa envolve, a definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na

literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua utilização para o paciente”.

Dessa forma, essa revisão de literatura integrativa, terá como intuito a resposta para a seguinte problemática: “Quais são as intervenções cognitivas e os recursos terapêuticos utilizados pelo terapeuta ocupacional com idosos? E Qual o perfil dos idosos atendidos pela terapia ocupacional com enfoque na abordagem cognitiva?”.

A apresentação e discussão dos resultados foram realizadas de forma descritiva para que o leitor possa avaliar a aplicabilidade da revisão de forma a contribuir de maneira positiva nas práticas de Terapia Ocupacional.

3.2 BASE DE DADOS E PALAVRAS CHAVES:

A busca foi realizada em artigos específicos de terapia ocupacional escritos em português, publicados nos últimos 10 anos. Para a busca dos artigos, foram usadas as bases de dados: Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). E para tanto, foram utilizados os seguintes descritores: “Terapia Ocupacional”, “cognição” e “idoso”. E para associar os descritores foi utilizado o termo AND.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

Foram incluídos nesta busca, artigos com intervenções de terapia ocupacional com idosos, com 60 anos ou mais, institucionalizados ou não.

3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

Foram excluídos da busca, estudos de revisão, estudos que não eram de terapia ocupacional e não contemplaram como foco da intervenção, idosos com 60 anos ou mais.

4. RESULTADOS

Aplicados os critérios de inclusão e exclusão para o estudo, cinco artigos foram selecionados, sendo 2 encontrados no google acadêmico e 3 na BVS.

O estudo de LOUREIRO et. al. (2011), objetivou descrever os efeitos da intervenção de terapia ocupacional, utilizando-se da reabilitação cognitiva, no desempenho cognitivo dos idosos e observar a influência na capacidade funcional de idosos institucionalizados. O estudo se tratou de um estudo clínico randomizado, descritivo e longitudinal. Sua amostra compôs-se por 12 idosos, analfabetos, com média de idade de 73,83 anos, em situação de abrigamento permanente. A coleta de dados foi realizada por meio de seis instrumentos, constituídos por: um questionário para obtenção das variáveis sócio demográficas (idade, sexo, tempo de institucionalização, motivo de institucionalização, recebimento de visitas, naturalidade, escolaridade e renda); Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) para a avaliação da capacidade cognitiva geral; Teste de Fluência Verbal para avaliar a memória, a função executiva e a linguagem; Teste do Relógio que avalia diversas funções cognitivas, como memória e função executiva; Escala de Katz da Atividade de Vida Diária, para avaliar a capacidade funcional em 7 funções (vestir-se, banhar-se, usar o banheiro, transferir-se, alimentar-se e controlar os esfíncteres); e Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer, para avaliar a funcionalidade de idosos em desenvolver atividades instrumentais de vida diária em casa e na comunidade. Os participantes foram divididos aleatoriamente em grupos de experimento, que receberiam as intervenções; e controle, que não participaria das sessões. 66,67% eram do sexo masculino, tanto no grupo experimental quanto no controle. As atividades foram realizadas em 23 sessões de reabilitação cognitiva, das quais 17 foram individuais e 6 grupais, durante 4 meses e 2 vezes na semana. LOUREIRO et. al (2011), não especifica os tipos de atividades e recursos usados durante as sessões, porém, utiliza-se de 5 tipos de técnicas para realização das sessões.

A partir da coleta de dados, identificou-se que os idosos participantes do grupo experimental (6 pessoas), comparando-se com o grupo de controle (6 pessoas), não apresentou diferença estatística significativa no MEEM, no Teste de fluência verbal e no teste do relógio antes das intervenções, onde os grupos

alcançaram, respectivamente, pontuação média de 14,8 e 13,8 pontos no MEEM; 7,5 e 5,3 pontos no Teste de fluência verbal; e 0,3 e 0,8 pontos no teste do relógio. Porém, após as intervenções, os testes demonstraram melhora significativa do desempenho cognitivo no grupo experimental nos 3 testes, se comparado ao grupo de controle, alcançando respectivamente, 21,3 e 12 pontos no MEEM; 12,8 e 4 pontos no teste de fluência verbal; e 0,8 e 0,8 pontos no teste do relógio. Já, tratando-se da capacidade funcional, os resultados obtidos antes e após a intervenção, em ambos os grupos, foram separados em duas categorias: “independentes” e “dependentes”. Na primeira categoria, verificou-se no grupo experimental, uma média de 2,2 pontos antes e 2,3 pontos depois das intervenções, conforme a Escala de Katz. Já o grupo controle apresentou 3 pontos antes e 2,7 pontos depois, na mesma escala. No Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer, o grupo experimental apresentou média de 18,7 pontos antes e 20,8 pontos após intervenções. Já o grupo controle apresentou 15,2 pontos antes e 14,8 pontos depois. Com isso, LOUREIRO et al. (2011), concluiu que o desempenho cognitivo é influenciado pelo contexto asilar. Os resultados mostraram que houve evolução nas funções cognitivas refletindo na capacidade funcional dos idosos institucionalizados de forma sutil. Por isso, constatou-se que as intervenções de terapia ocupacional resultaram em efeitos significativos na melhora do desempenho cognitivo.

ESTIVALET e PALMA (2014) desenvolveram sua pesquisa a fim de sugerir uma possibilidade de intervenção terapêutico-ocupacional para idosos, através de atividades de estimulação de memória em Instituição de Longa Permanência para Idosos. Foi um estudo quantitativo de abordagem exploratória e descritiva, com uma amostra final composta por 8 participantes, sendo 6 mulheres e 2 homens, com uma média de idade de 80,63. Quanto à escolaridade: três são analfabetos, quatro com ensino fundamental incompleto e apenas um com ensino fundamental completo. As intervenções foram: uso de recursos mnemônicos durante o treinamento, através de associações verbais, relatos de histórias, discussões sobre temas atuais, interpretação de cenas de filmes, atividades com músicas, capacidade de expressão e outras dinâmicas envolvendo a estimulação da memória semântica e episódica. Foram realizadas cerca de 10 sessões, sendo as 5 primeiras em grupo, com duração de 45 a 50 minutos e mais 5 sessões individuais, pois concluiu-se uma

variabilidade de queixas de memória que necessitaria de atendimento individual, portanto, tendo duração de 20 a 30 minutos, devido à rotina institucional. De acordo com os estudos dos autores, as atividades realizadas durante a sessão melhoraram a memória significativamente, com aumento na pontuação média do MEEM, comparando com a primeira avaliação, sendo 20,37 pontos na primeira avaliação e 24,62 pontos ao final das sessões. Houve melhora na memória de evocação e imediata para todos os participantes. Quanto a orientação espacial e temporal, 4 participantes tiveram número total de acertos e os outros 4 tiveram aumento da pontuação, principalmente na orientação temporal. Nas duas avaliações, notou-se que não houve erros no item nomeação dos dois objetos e para o de comando de estágios. No item da repetição, não houve acerto de apenas dois participantes na primeira avaliação, já na segunda todos acertaram. Os itens de atenção e cálculo, escrever uma frase completa e o de ler e executar a ação foram desconsiderados pelos pesquisadores para os participantes analfabetos, mas nos demais idosos os itens de atenção e cálculo teve aumento ou manteve-se com a mesma pontuação.

ANDRADE et al. (2014), objetivou em seu estudo, descrever as atividades desenvolvidas na oficina Deu Branco e analisar a qualidade e os efeitos das atividades desenvolvidas através da percepção dos participantes. Seus estudos foram realizados em um centro de convivência com 8 idosos, saudáveis e com queixas subjetivas de memória, com predominância de mulheres (90%) e idade entre 60 e 87 anos, prevalecendo participantes com idades acima de 70 anos. A oficina, foi realizada em 13 encontros, 1 vez por semana, na qual um observador registrava as atividades, os objetivos e o desempenho de cada participante. A cada sessão uma atividade diferente foi realizada e todas elas tinham um objetivo específico relacionados com o subsistema da memória e outros aspectos cognitivos, além dos psicossociais, são elas: Nomes e gestos; Apresentando seu parceiro; Confecção de crachás; Qual é a música? Jogo de stop; Dinâmica das celebridades; Recordando o caminho de casa; Memória sensorial: tato e olfato; Novelo de lã; Palavras cruzadas; Imagem e ação; Perfil; e dominó.

Os resultados foram obtidos através de relatórios elaborados a cada encontro e de um questionário semiestruturado, como método de avaliação,

contendo questões sobre a opinião dos participantes em relação à qualidade de cada atividade realizada e sobre a percepção de cada participante em relação à existência ou não de mudanças em sua memória com a participação na oficina, dessa forma, os participantes avaliaram as atividades em ruim, regular, bom, muito bom e excelente. A partir desses documentos, foi feita uma análise qualitativa, para discutir a percepção de desempenho dos participantes com base nos relatos trazidos pelos idosos e nas observações clínicas documentadas nos relatórios. Também foi realizada uma análise quantitativa das avaliações respondidas pelos idosos no último encontro, qualificando as atividades e a percepção dos efeitos observados no desempenho de sua memória após a participação na oficina. Por isso, concluiu-se que as atividades realizadas em cada encontro foram qualificadas em bom, muito bom e excelente. Em relação à percepção de mudanças em sua memória com a participação na oficina, foram oferecidas as seguintes opções de qualificação: piorou, não mudou nada, melhorou um pouco e melhorou muito. 25% dos participantes responderam que a memória melhorou um pouco e 75% dos participantes responderam que a memória havia melhorado muito. Através dos relatórios sobre cada encontro foi possível verificar a evolução dos participantes no decorrer da oficina. Segundo a percepção clínica das observadoras, as atividades propostas contribuíram para melhoria do desempenho cognitivo, psicológico e social dos participantes. Também observou-se que dúvidas relacionadas à compreensão das regras das atividades diminuíram ao longo das sessões na oficina, demonstrando que os participantes estavam mais atentos durante as explicações, além disso, notou-se melhora no desempenho dos participantes durante as atividades, os idosos que realizavam as práticas com ajuda no início da oficina, passaram a realizá-las de forma independente ou só com orientação verbal.

SATO, BATISTA e ALMEIDA (2014), tiveram como objetivo de estudo identificar opiniões de participantes do Programa de estimulação da memória (PEM), desenvolvido pelo Laboratório de Gerontologia do Curso de Terapia Ocupacional da FMUSP. Os autores realizaram um estudo prospectivo de natureza qualitativa, exploratória e descritiva, desenvolvida por meio de grupos focais. Foram selecionados 21 idosos, dos quais 18 eram do sexo feminino e 3 do sexo masculino, 10 participantes tinham entre 60-69 anos, 5 entre 70 e 79

anos e 6 com 80 anos ou mais. Esse programa visa manter ou melhorar o desempenho da memória e das demais funções cognitivas para ampliar o desempenho ocupacional desses idosos, além de estimular estratégias mnemônicas e promover estilos de vida ativos e saudáveis. E para isso, foram propostas atividades como: Aulas expositivas dialogadas; Dinâmicas de grupo; Práticas de estratégias de memória; Reflexão acerca de comportamentos condizentes com estilos de vida ativos e saudáveis. Foram criados 4 grupos focais, composto por 5 ou 6 idosos. Cada grupo teve sessões de estimulação separadamente, com duração aproximada de 2 horas. A condução de cada grupo focal foi realizada por um moderador principal, com a função de facilitar a discussão e a interação entre os participantes, e um moderador assistente, encarregado de ajudar o moderador principal na condução do grupo e realizar o registro grupal. E para nortear a condução dos grupos, foi usado um roteiro semiestruturado que buscou verificar, a influência do PEM na memória requerida para a vida cotidiana, adoção de estratégias mnemônicas, incorporação no dia a dia de atividades que desafiem a cognição e sobre o fato do trabalho ser desenvolvido em grupo.

Dessa maneira, os resultados do estudo identificou que todos os idosos participantes referiram dificuldades cognitivas como: esquecimentos de fatos atuais, palavras e ações planejadas, tanto as em curso como as recentemente realizadas. Já, a dificuldade para recuperar memórias recentes foi referida por 13 participantes, enquanto que a de atenção e concentração foi referida por 8 idosos. Após as atividades no PEM, 14 participantes referiram passar a usar atividades para estimular a memória e funções cognitivas relacionadas, as principais atividades foram de lazer, diretamente ligadas à memória, como leituras, jogos de lógica e raciocínio, caça-palavras, palavras-cruzadas e participação em cursos. 8 participantes passaram a realizar atividades de lazer indiretamente ligadas à memória, como costurar, viajar, realizar meditação, participar de atividades sociais e familiares e de atividades físicas. Dentre as atividades mnemônicas, 20 participantes adotaram dispositivos externos de memória para auxílio no desempenho de atividades cotidianas como, anotar compromissos na agenda e no calendário; utilizar lembretes, listas e/ou tabelas para compras e para gerenciamento de medicamentos e finanças; escrever em diário para recordar fatos que aconteceram no dia e para registrar

comportamentos e modos de enfrentamento de dificuldades; utilizar despertador e/ou cronômetro para marcação de tempo em atividades programadas, como cozinhar. Dos 21 participantes, 8 idosos usaram estratégias mnemônicas internas como associação, para lembrar de nomes e números, e 3 dos 8 participantes, usa de múltiplos sentidos, para reforçar a gravação de informações recentes, como datas de consulta médica. O PEM ajudou os idosos a tomarem consciência das mudanças normais decorrentes do processo de envelhecimento o que colaborou, de fato, para a melhora na autopercepção da memória, com reflexos sobre questões emocionais, como diminuição da ansiedade, melhora da autoestima e respeito aos seus limites, desses idosos. Por essa razão, 11 idosos afirmaram que o programa contribuiu para a melhora da memória nas tarefas domésticas, como cozinhar e fazer compras; 9 participantes confirmam melhora nos compromissos, como ir às consultas e tomar medicação; 6 participantes, em atividades que envolvam recordação de números de telefone, senhas e documentos; 5 participantes na comunicação, como lembrar nomes e fatos; 3 participantes em leituras; e 3 participantes na orientação espacial tais como gravar caminhos.

MENESES et. al (2013), objetivou verificar a influência do uso do sistema Promoção do Desempenho Cognitivo (ProDC) no desempenho cognitivo de idosos com Déficit Cognitivo Leve (DCL) ou em um estado de demência leve, por isso foi usado o software Neurosoft composto por 9 jogos. Realizaram um estudo piloto quase experimental, com 8 idosos, com média de idade de 70,75 anos e classificados com DCL ou demência leve de acordo com a avaliação padronizada Clinical Dementia Rating (CDR). Dos 8 participantes, 7 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino, com escolaridade média de 4,09 anos. E destes 5 já haviam tido contato prévio com computadores e 3 usavam pela primeira vez.

Buscando avaliar o desempenho cognitivo dos idosos antes e depois das intervenções, foi usado para avaliações, o MEEM, Teste do relógio, Teste de reconhecimento de 10 figuras e Teste Fluência Semântica (FAS). As intervenções ocorreram em 10 encontros, 3 vezes por semana com 1 hora de duração, com a presença de 2 instrutores, graduandos em Terapia Ocupacional. Os participantes com dificuldades para utilizar o computador foram treinados antes do início das intervenções. Com relação ao desempenho

na CDR, 7 idosos foram classificados com demência leve (CDR 1,0) e 1 idoso com demência questionável (CDR 0,5). A frequência dos idosos nas oficinas foi de 100%. Antes das intervenções, os participantes apresentaram média no desempenho inicial de 7,62 no teste do relógio; 9,62 no Teste de Reconhecimento de 10 figuras; 17,65 no Teste de Fluência Semântica; e 26,5 no MEEM. Porém, após as intervenções, os idosos alcançaram média de 7,25 no teste do relógio; 9,75 no Teste de Reconhecimento de 10 figuras; 17,62 no Teste de Fluência Semântica; e 26,67 no MEEM.

De acordo com Meneses et. al (2013), os resultados obtidos no estudo não são suficientes para afirmar que o recurso usado e sua metodologia de intervenção sejam eficientes na melhora do desempenho cognitivo dessa população.

Todos os artigos selecionados foram descritos na tabela 1.

Tabela 1 – Síntese dos artigos encontrados

Artigos	Autores	Perfil dos idosos	Intervenções/ Recursos	Resultados	Conclusões
Reabilitação cognitiva em idosos institucionalizados: um estudo piloto.	Loureiro, A. P. L. Lima, A. A. Silva, R. C. G. Najjar, E. C. A.	Analfabetos; Média de idade de 73,83 anos; Em abrigamento permanente; Predominância de homens (66,67%).	- Técnicas comportamentais - Terapia de Orientação para a Realidade; - Estimulação Cognitiva; - Terapia de Reminiscências; - Técnicas de Validação.	Melhora no grupo experimental, se comparado ao grupo de controle.	As ILPI's influenciam no desempenho ocupacional do idoso, mas com a reabilitação cognitiva houve evolução no desempenho cognitivo e na capacidade funcional de forma sutil.
Estimulação de memória em instituição de longa permanência para idosos.	Estivalet, K. M. Palma, K. A. X. A.	6 mulheres e 2 homens, com média de idade de 80,63. 3 são analfabetos, 4 com ensino fundamental incompleto e 1 com ensino fundamental completo.	Associações verbais; Relatos de histórias; Discussões sobre temas atuais; Interpretação de cenas de filmes; Atividades com músicas; Capacidade de expressão; Outras dinâmicas envolvendo a estimulação da memória	Melhora na memória imediata e de memória de evocação.	A intervenção terapêutico-ocupacional é uma possibilidade de recurso para melhorar a capacidade cognitiva dos idosos institucionalizados.

			semântica e episódica.		
Centro de convivência de idosos: uma abordagem de estimulação cognitiva e psicossocial.	Andrade, N. B. Canon, M. B. F. Zugman, C. L. Ayres, T. G. Ide, M. G. Novelli, M. M. P. C.	90% mulheres e 10% homens com idades entre 60 e 87 anos, prevalecendo participantes com idades acima de 70 anos.	Nomes e gestos; Apresentando seu parceiro; Confecção de crachás; Qual é a música; Jogo de stop; Dinâmica das celebridades; Recordando o caminho de casa; Memória sensorial: tato e olfato; Novelo de lã; Palavras cruzadas; Imagem e ação; Perfil; e Dominó.	As atividades propostas contribuíram para a melhoria do desempenho cognitivo, psicológico e social durante os encontros.	A oficina Deu Branco representou uma possibilidade de intervenção cognitiva, psicológica e social, apresentando-se como proposta de intervenção, na promoção e prevenção da saúde dos idosos.
Programas de estimulação da memória e funções cognitivas relacionadas": opiniões e comportamentos dos idosos participantes.	Sato A.T. Batista M.P.P. Almeida M.H.M.	18 idosos do sexo feminino e 3 do sexo masculino, 10. Participantes entre 60-69 anos, 5 entre 70 e 79 anos e 6 com 80 anos ou mais.	Aulas expositivas dialogadas; Dinâmicas de grupo; Práticas de estratégias de memória; Reflexão acerca de comportamentos condizentes com estilos de vida ativos e saudáveis.	O PEM ajudou os idosos a tomarem consciência das mudanças normais decorrentes do processo de envelhecimento.	Ainda que persistam dificuldades cognitivas, o programa disponibilizou estratégias para compensá-las e reduzi-las, contribuindo para melhora da memória nas atividades cotidianas.
Avaliação do ProDC como recurso na reabilitação cognitiva: estudo piloto.	Meneses K.V. P. Santos L.I.B. Calixto, M.F. Silva J.P.L. Peron G.C. Garcia, P.A. Brasil, L.M. Silva, R.C.	Média de idade de 70,75 anos. 7 participantes do sexo feminino e 1 do sexo masculino, com escolaridade média de 4,09 anos.	Qual é o Erro?; Encontrando a Figura Perdida; Na Sequência Certa; Velho; Jogo das Relações; Roteiro de Passeio; Qual é o objeto?; Palavra Certa; Palavra Cruzada.	Participantes apresentaram média significativa no teste do relógio; no Teste de Reconhecimento de 10 figuras; no Teste de Fluência Semântica; no MEEM.	Os computadores estão sendo introduzidos aos poucos nos programas de reabilitação cognitiva, mas é preciso mais estudos para confirmar sua utilidade nas práticas com idosos.

5. DISCUSSÃO

Esta revisão bibliográfica teve como objetivo conhecer as intervenções cognitivas de terapia ocupacional com idosos e identificar o perfil dessa população, como sexo, escolaridade e se são institucionalizados ou comunitários.

Em relação ao perfil, percebe-se que a maioria foi constituída por idosos do sexo feminino, com idade superior a 70 anos, baixa escolaridade (analfabetos). E tratando-se do local de residência, dos 5 artigos, 2 se referiam a idosos moradores de ILPI's, 1 foi em uma instituição de longa permanência, porém com idosos da comunidade e 2 com idosos em centros de convivência.

Em relação ao sexo, percebe-se que dos cinco estudos, quatro foram constituídos por idosos do sexo feminino e apenas o estudo de LOUREIRO et al (2011) apresentou predominância de homens. De acordo com ROQUETE, BATISTA e ARANTES (2017), a predominância de mulheres na sociedade é explicada pelas transformações que vem ocorrendo na pirâmide populacional que indicam maior prevalência de pessoas do sexo feminino, em comparação a homens, pois elas cuidam mais da saúde e por isso estão menos expostas a riscos ocupacionais. Já os homens, os mesmos autores explicam que estes adotam um comportamento mais descuidado em relação à saúde, pois fazem mais uso de bebidas alcoólicas e cigarro, além disso, fatores externos como violência, atingem mais pessoas do sexo masculino, principalmente os jovens. Outros fatores que explicam a predominância de mulheres, principalmente em centros de convivência, são a viuvez e aposentadoria, pois são fatores que as levam a buscar atividades de distração e socialização (FREIRE et. al, 2015).

Em relação à faixa etária, a maior parte dos idosos apresentou idade superior a 70 anos. Essa média de idade entre os idosos que participam de sessões de terapia ocupacional, é explicada por JONKER, GEERLINGS e SCHMAND (2000) citado por ANDRADE et. al (2014), que afirma que nessa faixa etária encontra-se alta prevalência de queixas de memória. Somados a isso, CARLOMANHO e SOARES (2013), diz que 5% da população idosa, dos 65 até os 80 anos apresentam problemas cognitivos, e há um aumento desse percentual (10%-40%), nos idosos entre 80 e 85 anos.

Em relação à escolaridade, dos cinco estudos, apenas três relataram o nível de escolaridade de seus participantes, sendo prevalentes entre os participantes, os analfabetos. Para BASOLI et. al (2011), a baixa escolaridade está associada a fatores de risco no processo de senescência, como uma auto avaliação de memória ruim, baixo desempenho cognitivo e maior incidência de processos demenciais. E HOTT e PIRES (2011), explica que esse baixo grau de instrução acontece, no Brasil, por este ser um país em desenvolvimento e que na época de infância desses idosos, a educação não era uma prioridade.

Dos cinco estudos, 1 foi em uma instituição de longa permanência, porém com idosos da comunidade, dois foram com idosos institucionalizados e 2 com idosos em centros de convivência. Para ALENCAR et. al (2012), o aumento da procura por instituições de longa permanência acontece pelas mudanças na dinâmica familiar e na sociedade, o que acarretou na dificuldade dos familiares em cuidar de seus idosos, além da dificuldade em encontrar pessoal qualificado nos cuidados com essa população, por isso aumentou a busca por ILPI's, pois esta oferece o suporte necessário nos cuidados com o idoso. Entretanto, os centros de convivência são um importante espaço para qualidade de vida na senescência, pois promove estratégias para um envelhecimento ativo, que mantenha a autonomia e valorize as redes de suporte social, visando a melhor qualidade de vida ao idoso (FREIRE et. al 2015). Ou seja, é um espaço que insere essa população em campos de ocupação, socialização, participação e convívio com outras pessoas, a fim de se resgatar a autonomia, a autoestima e a inclusão social (HOLT e PIRES, 2011; FREIRE et. al, 2015).

Em relação às intervenções de terapia ocupacional, observou-se o uso de diferentes formatos (grupos e individuais), técnicas e estratégias, além de uma ampla variedade de recursos, variaram desde atividades corporais, manuais e intelectuais, até o uso de computadores.

Em relação às abordagens, todos os estudos usaram de atividades em grupo, porém os estudos de LOUREIRO et. al (2011) e ESTIVALET e PALMA (2014) também relataram uso de abordagem individual. Para CORRÊA e SILVA (2009), intervenções cognitivas podem adotar tanto abordagem individual quanto grupal. De acordo com os autores, as duas abordagens se complementam, pois enquanto a terapia individual direciona o tratamento de

acordo com as necessidades do cliente, a grupal proporciona maior aproximação do cliente com outras pessoas, favorecendo a socialização e a quebra da monotonia. Já MAXIMINO (1995), explica que abordagem grupal sempre foi um recurso usado pela terapia ocupacional e funciona como uma “caixa de ressonância”, pois amplia as possibilidades de intervenção e o “fazer junto”, facilitando e/ou transformando a ação, dando-lhe outros significados.

Em relação às técnicas, foram usadas estratégias de reabilitação cognitiva (restauração, compensação e substituição) e estimulação cognitiva. Para GOLINO e MENDONZA (2016), as intervenções cognitivas para idosos são divididas em três técnicas com distintas funções, são elas: (1) a estimulação cognitiva, que objetiva envolver o cliente ou o grupo em uma situação de esforço por meio da prática e repetição de tarefas; (2) o treino cognitivo, que se diferencia da primeira técnica, pois visa o ensino de estratégias para a otimização das funções cognitivas, por isso, pode assumir um formato unimodal (treino de uma função específica) ou multimodal (treino várias funções cognitivas); (3) a reabilitação cognitiva intervém de forma a envolver os pacientes em variadas atividades gerais e discussões a fim de melhorar, em geral, o cotidiano, o social e o cognitivo. Essa modalidade objetiva restaurar, compensar ou substituir habilidades perdidas ou deterioradas em clientes que sofreram danos cerebrais.

Em relação às estratégias de reabilitação cognitiva, de acordo com OTERO e SCHEITLER (2001) e PRUSOKOWSKI ET. AL (2012), as técnicas e estratégias de restauração, compensação e substituição, adotadas na reabilitação cognitiva, podem ser definidas da seguinte forma:

- Restauração: as funções cognitivas alteradas são estimuladas e melhoradas pela ação direta sobre elas. Como por exemplo, o uso de recursos mnemônicos (símbolos, frases, palavras, etc.) para estimular a memória.
- Compensação: como a função alterada não pode ser restaurada tenta-se potencializar o emprego de diferentes mecanismos alternativos, a fim de auxiliar o cliente em suas dificuldades, como por exemplo, o uso de agendas e alarmes para resgatar memória e/ou atenção.
- Substituição: o ensino de diferentes estratégias que ajudem o sujeito a minimizar os problemas resultantes das disfunções cognitivas, ou seja,

substituem-se as funções cognitivas em déficit por outras mais funcionais. Por exemplo: o uso de uma imagem mental com o intuito de se associar com uma lembrança.

Além de técnicas e estratégias de reabilitação e estimulação cognitiva, o estudo de LOUREIRO et. al (2011) utiliza mais 4 técnicas voltadas para a interação do sujeito com o meio, como técnicas comportamentais, terapia de reminiscências, técnicas de validação e Terapia de Orientação para a Realidade, que apesar de terem sido adotadas nas sessões de Terapia Ocupacional, são técnicas e terapias utilizadas em intervenções psicológicas. De acordo com CAMARA et. al (2009), citado por LOUREIRO et. al (2011) essas técnicas são explicadas da seguinte maneira: (1) Técnicas experimentais: as respostas comportamentais e emocionais podem ser condicionadas a certos estímulos e induzem respostas específicas que envolvem o reforço positivo. Ou seja, estimula a mudança de comportamento indesejado do paciente, potencializando a participação nas atividades de vida diária e a socialização; (2) Terapia de Orientação para a Realidade: evoca-se o passado para a significação do “eu” como forma de prazer e lembranças positivas. No presente, promover a independência, a orientação temporal e estimular a socialização. No futuro, despertar o interesse em novos projetos de vida; (3) Estimulação Cognitiva: baseado na capacidade de adaptação e na plasticidade cerebral estimula-se o que está conservado, compensa o que foi perdido e desenvolvem-se potenciais remanescentes; (4) Terapia de Reminiscência: valoriza-se o passado e o conhecimento do paciente, favorecendo conversas, ordenando cronologicamente acontecimentos importantes e lembranças significativas de vida; e (5) Técnicas de Validação: oferece suporte emocional e significado às expressões do paciente.

Todos os artigos utilizaram estimulação cognitiva nas intervenções e, apesar da memória ter sido o foco nos 5 estudos, outras funções cognitivas associadas também foram trabalhadas, como atenção, linguagem, funções executivas e percepção, além da relação interpessoal, autoestima e criatividade.

Em relação aos recursos, foi observada grande variedade, incluindo desde aulas expositivas e dialogadas, dinâmicas, atividades expressivas e corporais, jogos de computador, jogos e atividades manuais, artes (filmes e

música), calendário, agenda, lembretes. Segundo GUEDES et. al (2011), cada atividade, recurso, cor, forma, movimento e som tem um significado importante na vida do cliente, ou seja, as cores permitem as expressões afetivas e emocionais; atividades manuais permitem uma estimulação tátil, bem como a capacidade de expressão e planejamento; o desenho desenvolve as esferas cognitivas, além da capacidade de abstração; a imagem sonora conecta o sujeito com o seu “eu” mais íntimo; melodias e ritmos trazem equilíbrio e harmonia ao sujeito; e a dança, além de projetar com efetividade as imagens internas do sujeito, permite a exploração e o uso do corpo no espaço, bem como promover a socialização e autoestima.

Em relação aos jogos de computador, tendo em vista que a tecnologia tem sido amplamente usada como recurso de tratamento na terapia ocupacional, há expectativas de que esse recurso seja cada vez mais utilizado no contexto das intervenções. MENESES et al (2013), afirma que o uso dessa tecnologia vem sendo introduzida aos poucos nos programas de reabilitação cognitiva, porém é necessário mais estudos para a confirmação de sua efetividade e utilidade nas práticas com o idoso. Já, CARDIAL (2014), afirma que o uso dessa tecnologia facilita na reabilitação cognitiva de idosos, pois fornece um feedback em tempo real, de desempenho, e podendo ajustar a atividade para o nível de habilidade do cliente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procurou-se, com esse estudo, fazer um levantamento das intervenções cognitivas usadas pelo terapeuta ocupacional com idosos. Percebe-se que existe uma grande gama de intervenções cognitivas usadas em cada estudo, bem como as técnicas e recursos, demonstrando uma diversidade de possibilidades existentes para o tratamento e/ou estimulação cognitiva em idosos.

Pôde-se observar que as intervenções e recursos de terapia ocupacional na área cognitiva se aprimoraram ao longo dos anos. Foram encontradas intervenções utilizando de recursos simples e de baixo custo como lápis e papel até recursos de custos maiores como computadores e softwares. As

técnicas usadas foram desde técnicas específicas da terapia ocupacional e também da psicologia, como as técnicas comportamentais e reminiscência.

A área de terapia ocupacional com idosos é uma área promissora, tendo em vista o aumento da expectativa de vida da população mundial, porém há uma necessidade de novas pesquisas, visto que há poucos estudos relacionados a intervenções na área cognitiva em idosos no Brasil, bem como em outros países.

Diante dessa lacuna, sugere-se novos estudos, incluindo artigos em outras línguas como espanhol e inglês a fim de fortalecer a evidência das intervenções em terapia ocupacional com essa clientela.

7. REFERÊNCIAS

1. 2017 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – “<Disponível em: <https://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: 05/12/2018”.
2. ALENCAR, M.R; BRUCK, N.N.S; PEREIRA, B.C; CÂMARA, T.M.M; ALMEIDA, R.S. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2012; 15(4):785-796.
3. ALMEIDA, M. H. M.; CRUZ, G. A. Intervenções de terapeutas ocupacionais junto a idosos com doença de Parkinson. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 20, n. 1, p. 29-35, jan./abr. 2009.
4. Alzheimer Disease International – About Dementia - “<Disponível em: <https://www.alz.co.uk/about-dementia>>”. “Acesso em: 10/05/2018”.
5. American Occupational Therapy Association (2013). Cognition, cognitive rehabilitation, and occupational performance. American Journal of Occupational Therapy, 67, S9–S31. “<Disponível em: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1853068>>”. “Acesso em 10/05/2018”.
6. ANDRADE, F.L.J.P.; LIMA, J.M.R.; FIDELIS, K.N.M.; ROIG, J.J.; LIMA, K.C. Incapacidade cognitiva e fatores associados em idosos institucionalizados em Natal, RN, Brasil. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2017; 20(2):186-197.
7. ANDRADE, N.B.; CANON, M.B.F.; ZUGMAN, C.L.; AYRES, T.G.; IDE, M.G.; NOVELLI, M.M.P.C. Centro de convivência de idosos: uma abordagem de estimulação cognitiva e psicossocial. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 121-128, 2014.
8. ARGIMON, I.I.L. Aspectos cognitivos em idosos. Avaliação Psicológica, 2006, 5(2), pp.243-245.

9. BIASOLI, T.R; MORETTO, M.C; GUARIENTO, M.E. Baixa escolaridade e doenças mentais em idosos: possíveis correlações. Ver. Ciênc. Méd., Campinas, 25(1):1-10, jan./abr., 2016.
10. CAMARA, V.D; GOMES, S.S; RAMOS, F; MOURA, S; DUARTE, R; COSTA, S.A; RAMOS, P.A.F; LIMA, J.A.M.C; CAMARA, I.C.G; SILVA, L.E; SILVA, A.B; RIBEIRO, M.C; FONSECA, A.A. Reabilitação cognitiva das demências. Rev. Bras. Neurol., v. 45, n. 1, p. 25-33, 2009.
11. CARDIAL, Carina Ingrid Sousa. Jogos de computador utilizados em treino cognitivo com idosos: uma revisão bibliográfica. 2014. [20] f. Monografia (Bacharelado em Terapia Ocupacional)—Universidade de Brasília, Brasília, 2014.
12. CARLOMANHO, A.M.F; SOARES, E. Declínio cognitivo e depressão em idosos institucionalizados e não institucionalizados: possibilidades de correlação. v. 13 n. 3 (2013): RIC Vol 13, numero 3. Disponível em: < <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/115059>>. Acesso em: 16 nov. 2018.
13. CORREA, S.E.S; SILVA, D.B. Abordagem cognitiva na intervenção terapêutica ocupacional com indivíduos com Doença de Alzheimer. Rev. bras. geriatr. gerontol. [online]. 2009, vol.12, n.3,
14. DIAS, E.G. Associação entre o desempenho de atividades avançadas de vida diária e a incidência de declínio cognitivo: estudo SABE. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(8):1623-1635, ago, 2015.
15. ESTIVALET, K.M.; PALMA, K.A.X.A. Estimulação de memória em instituição de longa permanência para idosos. Rev Neurocienc 2014;22(3):365-372.
16. FERRO, A.O.; LINS, A.E.S.; TRINDADE FILHO, E.M. Comprometimento cognitivo e funcional em pacientes acometidos de acidente vascular encefálico: Importância da avaliação cognitiva para intervenção na Terapia Ocupacional. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 521-527, 2013.
17. FREIRE, G.V; SILVA, I.P; MOURA, W.B; ROCHA, F.C.V; MADEIRA, M.Z.A; AMORIM, F.C.M. Perfil de idosos que frequentam um centro de convivência da terceira idade. R. Interd. v. 8, n. 2, p. 11-19, abr. mai. jun. 2015.
18. GOLINO, M.T.S; MENDONZA, C.E.F. Desenvolvimento de um programa de treino cognitivo para idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016; 19(5):769-785.
19. GUEDES, M.H.M; GUEDES, H.M; ALMEIDA, M.E.F. Efeito da prática de trabalhos manuais sobre a autoimagem de idosos. REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., RIO DE JANEIRO, 2011; 14(4):731-742.
20. HOLT, A.M; PIRES, V.A.T.N. Perfil dos idosos inseridos em um centro de convivência. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG – V.4 – N. 1 – Jul/Ago.2011.
21. LOUREIRO, A.P.L., LIMA, A.A., SILVA, R.C.G, NAJJAR, E.C.A. Reabilitação cognitiva em idosos institucionalizados: um estudo piloto. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 136-144, maio/ago. 2011.
22. MACIEL, J.M.P. Joana Martins Pinheiro Maciel. Prevenção do declínio cognitivo. FMUC Medicina - Teses de Mestrado UC - Dissertações de Mestrado. Coimbra, 2015.
23. MAXIMINO, E.A. A constituição de grupos de atividades com pacientes graves. Rev. Centro Estudos Ter. Ocup., v. 11, n. 1, 1995.

24. MENDES, J.M.; ROCHA, S.V.; SANTOS, C.A.; VASCONCELOS, L.R.C.; DINIZ, K.O. Fatores associados a queixas subjetivas de memória em idosos residentes em áreas rurais. *Revista Kairós Gerontologia*, 2015, janeiro-março, 18(1), pp. 289-305.
25. MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.
26. MENDES, R. S.; NOVELLI, M.M.P.C.; Perfil cognitivo e funcional de idosos moradores de uma instituição de longa permanência para idosos. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos*, v. 23, n. 4, p. 723-731, 2015.
27. MENESES, K.V.P.; BARROS DOS SANTOS, L.I.; CALIXTO, M.F.; LIMA DA SILVA, J.P.; PERON, G.C.; GARCIA, P.A.; BRASIL, L.M.; SILVA, R.C. Avaliação do ProDC como recurso na reabilitação cognitiva: estudo piloto. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2013 jan./abr.;24(1): 73-80.
28. MORA, R. M. La terapia ocupacional en el domicilio del paciente mayor. Disponível em: <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Domicilio_anciano_terapia_ocupacional.shtml/>. Acesso em: 2 nov. 2018.
29. NORDON, D.G.; GUIMARÃES, R.R.; KOZONOE, D.Y.; MANCILHA, V.S.; NETO, V.P.D. Perda cognitiva em idosos. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba*, v. 11, n. 3, p. 5 - 8, 2009.
30. OTERO, J.L.; SCHEITLER, L.F. La rehabilitación de los transtornos cognitivos. *Rev. Med Uruguay*, v. 17, n. 2, p. 133- 139, 2001.
31. PRUSOKOWSKI, T.S.; RINALDI, J.; FRISON, T.B.; OLIVEIRA, A.A. Reabilitação neuropsicológica em paciente adulto com quadro de anóxia cerebral. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana* (2012), 4(4), 9-18.
32. RABELO, D.L. Comprometimento Cognitivo Leve em Idosos: avaliação, fatores associados e possibilidades de intervenção. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v.12 (2), novembro 2009: 65-79.
33. ROQUETE, F.F.; BATISTA, C.C.R.F.; ARANTES, R.C. Demandas assistenciais e gerenciais das instituições de longa permanência para idosos: uma revisão integrativa (2004-2014). *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2017; 20(2): 288-301.
34. SATO, A.T.; BATISTA, M.P.P.; ALMEIDA, M.H.M. “Programas de estimulação da memória e funções cognitivas relacionadas”: opiniões e comportamentos dos idosos participantes. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2014;25(1):51-9.
35. SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; Carvalho, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein*. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.
36. XIMENES, M.A., RICO, B.L.D., PEDREIRA, R.Q. Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(2), pp.121-140, junho. 2014.
37. ZANINI, R.S. Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos. *Rev Neurocienc* 2010;18(2):220-226.