

## ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL DE UMA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA: EXPERIMENTANDO AS POSSIBILIDADES

ANA CLAUDIA ARAUJO DE LIMA<sup>1</sup> RODRIGO DA SILVA VITAL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [ac\\_delima@hotmail.com](mailto:ac_delima@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [rodrigovital@yahoo.com.br](mailto:rodrigovital@yahoo.com.br)

### 1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento envolve vários aspectos, e neles estão incluídos contextos sociais, biológicos, psicológicos, dentre outros. Para determinar a velhice, é necessário ir além do fator cronológico: esta passou a ser vista como uma sequência de perdas, decadência física e dependência (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

É considerado idoso, de acordo com a lei 10741/2003, o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003), sendo que essa população tem aumentado consideravelmente devido ao aumento da expectativa de vida conjugado com a baixa taxa de fecundidade nas últimas décadas. Apesar de ser um grupo bastante numeroso no Brasil, os mesmos são colocados à margem da sociedade e muitas vezes considerados ultrapassados (ALMEIDA & LOURENÇO, 2009).

Um evento comum no envelhecimento é a alteração das funções cognitivas, sendo cognição um termo que reflete o empreendimento mental que se relaciona ao acúmulo de informações e a memória a capacidade de recepção, armazenamento, codificação e recuperação de informações, dentro do sistema cognitivo primário (RODOMSKI, 2013).

Nos últimos anos, para explicar as modificações neurológicas que acontecem ao longo do envelhecimento, foram apresentadas várias hipóteses que explicam as alterações cognitivas, em especial sobre a memória. Segundo estudos, essas mudanças, que podem ser tanto biológicas, estruturais ou funcionais, são normais dentro do processo de envelhecimento, podendo ser atribuídas de maneira geral a vários fatores, tais como: pouca motivação, depressão, baixa auto-estima, perdas neurológicas ou afetivas, falta de confiança em suas próprias habilidades e capacidades, estresse, uso de certos medicamentos e alguns tipos de demências (AFONSO et al, 2011).

Para Soares (2006), idosos com declínio cognitivo são mais propensos a desenvolver a Doença de Alzheimer, que afeta a memória de maneira mais agressiva, estando a Terapia Ocupacional ligada à reabilitação cognitiva no auxílio da otimização das capacidades cognitivas do paciente, incluindo aspectos motores, emocionais, sociais e perceptivos.

Sendo assim, esse trabalho se destina a mostrar algumas potencialidades de intervenções terapêuticas ocupacionais no atendimento de pessoas com declínio cognitivo, utilizando o método do estudo de caso como recurso (YIN, 2001).

## 2. METODOLOGIA

Foram realizadas visitas à casa da paciente M.O, 70 anos, com baixa escolaridade, sem comprometimentos físicos e independente na realização da maioria das atividades de vida diária (AVDs) de acordo com o teste Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM), entrevista e observação realizados durante a avaliação.

As visitas se deram duas vezes por semana, com duração de aproximadamente 40 minutos durante 3 meses – tempo referente ao estágio curricular obrigatório na saúde adulto/idoso do curso de terapia ocupacional. Nesses momentos houveram conversas com a paciente, onde a mesma relatava à respeito de seu estado geral, incluindo queixas sobre a saúde, necessidades, afazeres domésticos e intenções.

A queixa principal feita por seu filho e por seu esposo foi em relação à sua memória, sendo que a mesma desconhecia, por vezes, seu ambiente de moradia, referindo vontade de ir para “lá”, onde dizia ser sua casa. Também foi relatado que M.O “se esquecia de como ler”, dificultando a realização de seu hábito de leitura.

Além disso, segundo o teste Mini-Mental, M.O apresentava desorientação espacial, sendo orientado ao filho e ao seu esposo que lhe possibilitassem pequenas saídas ao pátio da casa e aos arredores para estimulação do reconhecimento do espaço doméstico. Ainda, como recurso terapêutico, lhe foi dado de presente um espelho e também confeccionado um álbum, contendo fotos dela, de seus familiares, da terapeuta, da fachada de sua casa e parte de seu interior, todas acompanhadas de legenda.

Também foram realizadas, pela paciente e durante as visitas, leituras de alguns trechos bíblicos e, ao final dos atendimentos, foi adquirido para a paciente um livro com figuras ilustrativas contendo letras de tamanho e formas compatíveis com a sua capacidade visual.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na avaliação da paciente foram aplicados os testes COPM e Mini Mental, que apontou para a suspeita de comprometimento cognitivo leve, que segundo WOLF E BAUN (2013) é o estágio entre o esquecimento normal e o diagnóstico de demência, sendo que pessoas nessa situação podem ter problemas de memória que não interfiram em suas AVDs, mas que causam dificuldades em reter informações sobre conversas ou acontecimentos recentes, entre outros déficits.

A paciente possui baixa escolaridade; o que pode influenciar o declínio cognitivo segundo SÁ (2012), que descreveu idosos com maior escolaridade possuindo níveis mais baixos de déficit de memória.

A paciente ainda recebeu um kit costura como estímulo à manutenção de uma das poucas atividades que costumava fazer no lar - algo que, a partir de seu histórico ocupacional, foi percebido como prazeroso e significativo para ela; o lazer parece fazer com que algumas condições incapacitantes não se instalem de forma precoce ao organismo, além de estar ligado à satisfação em viver (GOODMAN & BONDER, 2013).

As pequenas saídas ao pátio da casa e arredores foi orientada para que ela pudesse manter viva em sua mente as imagens desse cenários, fazendo assim com que reconhecesse seu espaço pela repetição visual, complementando essa função com a confecção do álbum, que além de reforçar o reconhecimento de espaços e pessoas, serviria também para o treino e manutenção da leitura, já que

possuía legendas. O espelho foi ofertado para que ela pudesse, com maior frequência, interagir com sua própria imagem na busca pela manutenção da auto referência.

A modificação do contexto como recurso terapêutico se dá quando o terapeuta e a família reduzem a demanda cognitiva do paciente através de mudanças para otimizar a realização das tarefas – o que foi feito com a implementação de uma rotina que gerasse repetição para fortalecer a retenção de informações. Essa estratégia é utilizada na Terapia para adaptação, que se caracteriza por ser um tratamento que contorna as ações ineficientes e também os comprometimentos através das modificações do contexto, de estratégias, de hábitos e rotinas ( RADOMSKI & DAVIS, 2013).

#### 4. CONCLUSÕES

Ao final da intervenção pôde-se concluir que a Terapia Ocupacional foi e pode ser de grande importância no atendimento de pessoas com declínio cognitivo, principalmente no auxílio àquelas ligadas às Unidades Básicas de Saúde, que muitas vezes estão impossibilitadas de se deslocar até o atendimento especializado. Além disso, percebeu-se a potencialidade no uso de recursos simples e de baixo custo para o tratamento dessas dificuldades, oferecendo a pessoas de baixa renda, com pouco ou nenhum acesso a tecnologias mais complexas, uma oportunidade de funcionamento pleno dentro de suas capacidades, assumindo maior participação de vida.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, M.R; CAVALLI, A.S; CAMPOS, A.L.P. **Trabalhando com a terceira idade: Estudos e Pesquisas**. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária, 2011

ALMEIDA,T; LOURENÇO, M. L. Reflexões: conceitos, estereótipos e mitos acerca da Velhice. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 6, n. 2, p. 233-244, mai/ago, 2009.

BRASIL. **Estatuto do idoso**. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos Brasília, 1º de outubro de 2003 Acessado em 30 jul 2016. Online Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)

GOODMAN, G.; BONDER, B. R. Prevenindo as Disfunções Ocupacionais Secundárias ao Envelhecimento. In: RADOMSKI, M. V; LATHAN, C. A. T. **Terapia Ocupacional para Disfunções Físicas**. São Paulo: Santos, 2013. Cap. 37, p. 974-996.

RADOMSKI, M. V ; DAVIS, E. S. Otimização das Capacidades Cognitivas In: RADOMSKI, M. V; LATHAN, C. A. T. **Terapia Ocupacional para Disfunções Físicas**. São Paulo: Santos, 2013. Cap. 29, p.748-773.

RADOMSKI,M.V. Avaliando Habilidades e Capacidades: Cognição. In: RADOMSKI, M. V; LATHAN, C. A. T. **Terapia Ocupacional para Disfunções Físicas**. São Paulo: Santos, 2013. Cap.9,p.260-273.

SÁ, L. M. **Envelhecimento e Memória na Terceira Idade**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Psicologia, Faculdade de Rolim de Moura – FAROL

SCHINEIDER, R.H; IRIGARAY, T.Q. O Envelhecimento na Atualidade: Aspectos Cronológicos, Biológicos, Psicológicos e Sociais. **Estudos de Psicologia** I Campinas I 25(4) I 585-593 I outubro - dezembro 2008.

SOARES, E. **Memória e Envelhecimento: Aspectos Neuropsicológicos e Estratégias Preventivas**. Psicologia.pt - O Portal dos Psicólogos, São Paulo, 30 ago. 2006. Online Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0302.pdf>

WOLF, T. J; BAUN, C. M. Impacto do Comprometimento Cognitivo Leve na Participação/ Importância da Identificação Precoce da Perda Cognitiva. In: KATZ, N. **Neurociência, Reabilitação Cognitiva e Modelos de Intervenção em Terapia Ocupacional**. RADOMSKI, M. V; LATHAN, C. A. T. **Terapia Ocupacional para Disfunções Físicas**. São Paulo: Santos, 2013. Cap. 3, p.39-47.

YIN, R. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2º ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.