

ESPECIALIZAÇÃO

Saúde da Pessoa

IDOSA

A TERAPIA OCUPACIONAL E O DESEMPENHO
OCUPACIONAL

Unidade 1



UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS



ESPECIALIZAÇÃO

Saúde da Pessoa

IDOSA

**A TERAPIA OCUPACIONAL E O DESEMPENHO
OCUPACIONAL**

Unidade 1

São Luís
2014

Copyright @ UFMA/UNA-SUS, 2014

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO.

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS

Rua Viana Vaz, nº 41, Centro, São Luís - MA. CEP: 65020-660

Site: www.unasus.ufma.br

NORMALIZAÇÃO

Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva (CRB 13ª Região nº Registro – 453)

REVISÃO ORTOGRÁFICA

João Carlos Raposo Moreira

Fábio Alex Matos Santos

REVISORA TÉCNICA

Adriana Oliveira Dias de Sousa Morais (UFMA)

Omar Luis Rocha da Silva (UERJ)

Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA

A Terapia Ocupacional e o desempenho ocupacional/Jordana Santos Cardoso(Org.). - São Luís, 2014.

26. : il.

1. Saúde do idoso. 2. Geriatria. 3. Terapia Ocupacional. 4. UNASUS/UFMA. I. Adriana Oliveira Dias de Sousa Morais. II. Título.

CDU 613.9-053.9

PALAVRAS DO AUTOR

Discorrer acerca da temática da saúde da pessoa idosa remete sempre ao “lugar” a partir do qual esse termo se define e o lugar onde esse sujeito se encontra. Este “lugar” simbólico, social, físico e político se estabelece a partir de um contínuo histórico no qual outros termos também vão surgindo e se configurando como uma marca que define a fase após a idade adulta ou mesmo a pessoa que está nessa fase.

Relembrando alguns destes termos, surge imediatamente na minha memória os termos vida madura, maturidade, amadurecimento, envelhecimento, velho, velhice, senil, senilidade, terceira idade, idoso e por fim pessoa idosa, termo ao qual a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa se refere ao sujeito que alcançou essa fase da vida.

Então me pergunto: Quem é o velho? E me deparo com a seguinte afirmação: “O velho é aquele que tem diversas idades” (ZIMERMAN, G. 2000).

Portanto, discorrer sobre a Terapia Ocupacional nessa área é muito entusiasmante, visto que faz com que eu me perceba como partícipe desse processo, já que todos nós estamos envelhecendo.

É um espaço de poder falar de um sujeito que tem uma história de vida estruturada a partir de um contexto simbólico, social e político, mas que em alguns casos é visto, de modo pejorativo ou não, como idoso, em outros, como velho, por vezes pessoa da terceira idade.

Sendo assim, a proposta é discutir sobre a saúde da pessoa idosa a partir do olhar da Terapia Ocupacional, que propõe o desempenho ocupacional como objeto de estudo e a autonomia, a independência e a participação social como eixos estruturantes de seu processo de trabalho. Somada à perspectiva da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que preconiza o envelhecimento saudável, e à Organização Mundial de Saúde, que propõe o termo envelhecimento ativo, espero poder colaborar na construção do conhecimento dessa área.

Desejo uma ótima leitura e um excelente passeio por esse conhecimento!

APRESENTAÇÃO

Para o entendimento do estudo sobre a temática da Terapia Ocupacional na Saúde da Pessoa Idosa, esta unidade teórica, Unidade I, denominada *“A Terapia Ocupacional e o desempenho ocupacional”* faz um apanhado de conceitos que embasam o trabalho do terapeuta ocupacional, como: incapacidade, capacidade funcional, autonomia, independência e desempenho ocupacional.

No segundo momento, se faz um resumo da atuação do terapeuta ocupacional na organização do cotidiano e a partir dos componentes de desempenho ocupacional, entre os quais: físico, cognitivo, afetivo e social. Neste sentido, se direciona algumas sugestões de instrumentos de avaliação, técnicas de intervenção, modos de atuação e leituras complementares.

No final desta unidade, é esperado que você possa definir conceitos como o de autonomia, independência e desempenho ocupacional, discriminar capacidade funcional de desempenho ocupacional, compreender o papel do terapeuta ocupacional na reestruturação do cotidiano da pessoa idosa e conhecer os componentes de desempenho ocupacional (cognitivo, afetivo, social e físico), além de elencar os instrumentos de avaliação mais utilizados para esses componentes.

SUMÁRIO

1	TERAPIA OCUPACIONAL NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA.....	7
2	TERAPIA OCUPACIONAL E O DESEMPENHO OCUPACIONAL... 8	8
2.1	Relembrando os conceitos de incapacidade, de funcionalidade e de capacidade funcional	9
2.2	Terapeuta ocupacional na reestruturação do cotidiano da pessoa idosa.....	11
2.3	Definindo desempenho ocupacional	12
2.4	Terapia Ocupacional e os componentes de desempenho ocupacional.....	15
2.4.1	Componente físico.....	16
2.4.2	Componente cognitivo.....	20
2.4.3	Componente afetivo e social	23
	SÍNTESE DA UNIDADE.....	24
	REFERÊNCIAS	25

UNIDADE 1

1 TERAPIA OCUPACIONAL NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA

O Brasil caminha rapidamente para um perfil demográfico mais envelhecido, caracterizado por uma transição epidemiológica, em que as doenças crônico-degenerativas ocupam lugar de destaque. O incremento das doenças crônicas implica na necessidade de adequações das políticas públicas, particularmente aquelas voltadas para atender as crescentes demandas nas áreas da saúde, previdência e assistência social (MENDES, 2012).

Essas condições crônicas tendem a se manifestar de forma expressiva na idade mais avançada e, frequentemente, estão associadas a comorbidades. Podem gerar um processo incapacitante, afetando a funcionalidade, ou seja, dificultando o desempenho das atividades cotidianas de forma independente. Essas condições geralmente tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos idosos (BRASIL, 2006a)

Assim, envelhecer mantendo todas as capacidades funcionais não representa nenhum problema para a sociedade. Quando há um declínio funcional é que os problemas começam a surgir (MELLO, 2007).

Por isso, o foco da saúde está estritamente relacionado à funcionalidade global do indivíduo, definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo. A pessoa é considerada saudável quando é capaz de realizar as atividades funcionais de forma independente e autônoma, mesmo que tenha doenças. Isso traz profundas consequências na estruturação das redes de atenção à saúde (MORAES, 2012).

Essa rede de atenção à saúde surge com a perspectiva de repensar o conceito de idoso e de trabalhar o envelhecimento saudável. Além disso, coloca a Atenção Primária à Saúde (APS) como foco da organização da assistência ao idoso, garantindo a continuidade do cuidado nos outros pontos de atenção.

A Terapia Ocupacional pode ajudar o idoso a continuar ou resgatar a participação nas atividades de vida diária, preservando assim a qualidade de vida e uma maior sensação de bem-estar através de competências e mais controle de si mesmos e de seus ambientes (GLOGOSK; FOTI, 2004).

2 TERAPIA OCUPACIONAL E O DESEMPENHO OCUPACIONAL

Objetivos desta unidade:

Reforçar o conceito de autonomia e independência e definir o conceito de desempenho ocupacional;

Discriminar capacidade funcional de desempenho ocupacional;

Compreender o papel do terapeuta ocupacional na reestruturação do cotidiano da pessoa idosa;

Conhecer os componentes de desempenho ocupacional (cognitivo, mental, social e físico);

Elencar os instrumentos de avaliação mais utilizados para esses componentes.

Sinto que não consigo mais fazer minhas atividades cotidianas como eu fazia antes!



Um terapeuta ocupacional pode ajudá-lo a entender o que está acontecendo.



O processo de envelhecimento ocasiona mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que podem acarretar em declínio funcional e podem ocasionar a redução do desempenho ocupacional do indivíduo. Além disso, é a partir das etapas mais avançadas da idade adulta que há o aparecimento das doenças crônico-degenerativas que também podem interferir diretamente no desempenho das funções do dia a dia.

De acordo com Paschoal (2005), doenças crônicas levam a maior prevalência de incapacidade. Além disso, o próprio processo natural de envelhecimento diminui a capacidade funcional de casa sistema de nosso organismo. É o que se denomina de envelhecimento funcional, mais importante que o envelhecimento cronológico.

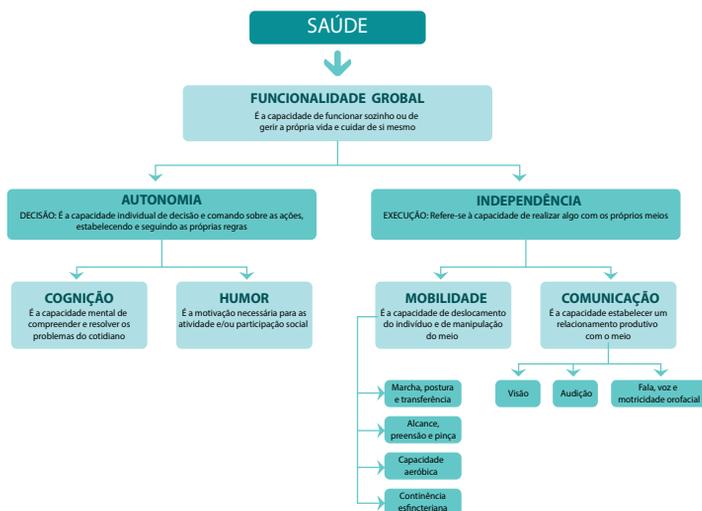
2. 1 Relembrando os conceitos de incapacidade, de funcionalidade e de capacidade funcional

Figura 1: Conceitos. Fonte: *Classificação Internacional de Funcionalidade (OMS, 2004).*

Incapacidade	É um termo genérico para deficiências, limitações da atividade e restrições na participação. Ele indica os aspectos negativos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e seus fatores contextuais (ambientais e pessoais).
Funcionalidade	É um termo genérico para as funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação. Ele indica os aspectos positivos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e os seus fatores contextuais (ambientais e pessoais).
Capacidade	É um constructo que indica, como qualificador, o nível máximo possível de funcionalidade que uma pessoa pode atingir, num dado momento, em algum dos domínios incluídos em atividades e participação

Na velhice, uma vida mais saudável está intimamente ligada à manutenção ou à restauração da autonomia e independência, que são definidas da seguinte forma: autonomia como capacidade de decisão e de comando, e independência como capacidade de realizar algo com seus próprios meios (PASCHOAL, 2005).

Figura 2: Saúde e funcionalidade. Fonte: MORAES, 2012.



Para refletir:

- Para uma pessoa idosa, o que é ter saúde?
- O que significa envelhecer de forma saudável?
- Idoso saudável é aquele que não tem doenças?
- Se isto fosse verdade, existiria algum idoso saudável?

(PASCHOAL, 2005)

Neste sentido, a Terapia Ocupacional vem se consolidando como profissão da área da saúde que tem como objetivo promover a organização do cotidiano **da pessoa idosa de modo a favorecer a autonomia e a independência no contexto da vida diária desta pessoa, considerando que “melhorar o desempenho funcional de idosos pode produzir benefícios econômicos, sociais e pessoais para estes indivíduos, suas famílias e para a sociedade como um todo” (GOODMAN, 2005, p. 802).**

Você sabia?

Filosoficamente, a autonomia é considerada equivalente à liberdade. Para Berlin (1969 apud AGICH, 2008), ela está relacionada ao autogoverno, à autodeterminação, liberdade de vontade, dignidade, integridade, individualidade, independência, responsabilidade e autoconhecimento.

Para saber mais:

OMS. **Classificação Internacional de Funcionalidade.** Organização Mundial da Saúde/ Direção Geral da Saúde: Lisboa, 2004.

AGICH, G. **Dependência e Autonomia na velhice:** um modelo ético para o cuidado de longo prazo. São Paulo: Loyola; Centro Universitário São Camilo, 2008.

2.2 Terapeuta ocupacional na reestruturação do cotidiano da pessoa idosa

A reestruturação do cotidiano da pessoa idosa tem como objetivo primordial promover a melhoria do desempenho ocupacional e a qualidade de vida, que considera o perfil ocupacional, desejos, motivações, habilidades remanescentes ou em potencias e se dá com o resgate e envolvimento em atividades que maximizem a independência e a autonomia.

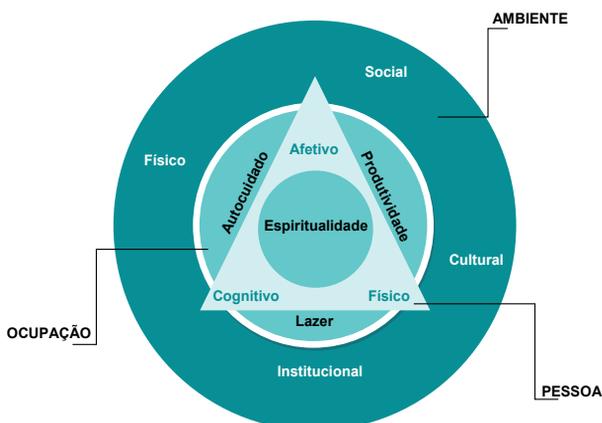


2.3 Definindo desempenho ocupacional

O desempenho ocupacional do indivíduo pode ser definido, em termos gerais, como a participação no contexto da vida diária. É o resultado de interações entre a pessoa, o ambiente e a ocupação (LAW *et al.*, 2009).

O desempenho ocupacional é formado por contextos de desempenho (cultural, social, físico e institucional), por áreas de desempenho (autocuidado, produtividade e lazer) e componentes de desempenho (afetivo, cognitivo e físico), como mostra figura abaixo:

Figura 3: Modelo canadense de desempenho ocupacional



Fonte: LAW *et al* (2009).

Logo, o terapeuta ocupacional deve elencar quais os problemas de desempenho ocupacional do indivíduo, que princípios de terapia ocupacional podem ser aplicados, quais recursos, métodos e técnicas serão utilizados e principalmente quais os objetivos a curto e a longo prazo serão estabelecidos pelo pessoa e pelo terapeuta (CAVALCANTI; GALVÃO, 2007).

As atividades terapêuticas ocupacionais para pessoas idosas são planejadas num *continuum* de menor para maior complexidade, iniciando com coadjuvantes, que são procedimentos que preparam o cliente para o desempenho ocupacional e são preliminares das atividades. Em seguida, vem o nível habilitador, que são os procedimentos que estimulam o engajamento do cliente em atividades significativas que treinam diversas funções específicas (MELO, 2007).

O terceiro nível, que é o significativo, corresponde às atividades que denotam um objetivo, uma meta, para aquele idoso específico. O último nível é denominado desempenho ocupacional e é representado pelo grupo de atividades que proporcionam ao cliente desempenho ocupacional em algum ambiente social, ou seja, quando a pessoa consegue desempenhar a tarefa com independência no contexto da família, comunidade ou instituições (MELO, 2007).

Comumente, o terapeuta ocupacional tem utilizado instrumentos de avaliação para identificar os níveis de independência da pessoa idosa. Entre os mais utilizados, temos:

Functional Independence Measure - FIM/ Medida de Independência Funcional - MIF (BRASIL, 2006a);

Canadian Occupational Performance Measure (COPM)/ Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (LAW *et al.*, 2009);

Índice de Katz (BRASIL, 2006a);

Escala de Lawton-Brody (BRASIL, 2006a);

Para a reestruturação do cotidiano, é necessário definir todas as atividades que a pessoa idosa realiza em sua rotina diária e que devem ser classificadas da seguinte forma:

As atividades da vida diária (AVD) são aquelas orientadas para os cuidados do indivíduo para com o seu próprio corpo, sendo consideradas fundamentais para a vida no mundo social, por permitirem a sobrevivência e o bem-estar (CARLETO *et al.*, 2010, p.66 *apud* CAZEIRO *et al.*, 2011).

- Banho/ Tomar banho;
- Controle de esfínteres;
- Vestir-se superior e inferior;
- Comer/ Alimentação;
- Mobilidade funcional;
- Cuidados com equipamentos pessoais;
- Higiene pessoal e autocuidado;
- Atividade sexual;
- Uso do vaso sanitário.

As atividades instrumentais da vida diária (AIVD) ou atividades de vida prática (AVP), por sua vez, são atividades que apoiam a vida diária da casa e na comunidade que, frequentemente, requer maior complexidade de interações do que o autocuidado usado na AVD (CARLETO *et al.*, 2010, p.66 *apud* CAZEIRO *et al.*, 2011).

- Cuidado dos outros e de animais;
- Gerenciamento da comunicação, do lar e financeiro;
- Gerenciamento da manutenção da saúde;
- Mobilidade na comunidade;
- Preparo de refeição e limpeza;
- Praticar a religião;
- Manutenção da segurança e emergência;
- Fazer compras.

As atividades de vida diária avançadas referem-se à integração social. São atividades extremamente individualizadas e de difícil generalização. Daí a importância do conhecimento da funcionalidade prévia, única forma de comparar o indivíduo com ele mesmo e reconhecer a presença de declínio funcional (MORAES, 2012).

- Atividades produtivas;
- Atividades sociais;
- Atividades recreativas;
- Trabalho formal;
- Trabalho informal;
- Direção veicular;
- Serviço voluntário;
- Organização de eventos;
- Uso de tecnologias (internet);
- Hobbies.

Após a identificação do rol de atividades do paciente e do nível de independência, o terapeuta ocupacional deve organizar a rotina diária, visto que a adequação das atividades cotidianas deve ser de acordo com as necessidades e o desempenho ocupacional da pessoa idosa.

Para saber mais:

CAZEIRO, A. *et al*, 2011). **A Terapia Ocupacional e as Atividades da Vida Diária, Atividades Instrumentais da Vida Diária e Tecnologia Assistiva.** Fortaleza: ABRATO, 2011.

FOTI, D. **Atividades da Vida Diária.** IN: PEDRETTI, L.; EARLY, M. *Terapia Ocupacional: capacidade prática para as disfunções físicas.* São Paulo: Roca, 2004.

MORAES, E.. **Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

TEIXEIRA, E. **Atividades da Vida Diária.** IN: TEIXEIRA, E. *et al.* *Terapia Ocupacional na Reabilitação Física.* São Paulo: Roca, 2003.

2.4 Terapia Ocupacional e os componentes de desempenho ocupacional

O papel do terapeuta ocupacional é lidar com as capacidades de desempenhar as atividades, determinar os problemas que interferem na independência, determinar objetivos de tratamento e proporcionar treinamento para aumento da independência. Também pode envolver-se na remoção ou redução de obstáculos físicos, cognitivos, sociais e emocionais que estejam interferindo no desempenho (FOTI, 2004).

2.4.1 Componente físico

Além da utilização dos instrumentos para a avaliação do desempenho ocupacional nas atividades, o terapeuta ocupacional pode realizar exames específicos do componente físico, como mostra abaixo:

Quadro 1: Avaliação da força muscular. Fonte: SAURON; OLIVEIRA, 2003.

Avaliação da força muscular	
Grau	Resultado
0	Nenhuma contração palpável ou visível.
1	Contração palpável ou visível.
2	Movimento completo com a ação da gravidade abolida.
3	Movimento completo com a ação da gravidade.
4	Movimento completo com a ação da gravidade e moderada resistência adicional.
5	Movimento completo contra a ação da gravidade e máxima resistência adicional.

A organização da rotina diária é uma das intervenções nesse contexto e deve considerar a utilizações das técnicas de conservação de energia e simplificação do trabalho, além dos princípios de proteção articular, principalmente quando essa reestruturação da rotina tem como alvo os idosos com artrite reumatoide e/ou disfunções cardiopulmonares.

Fixe esse conceito:

Simplificação do trabalho e conservação de energia/ Princípios de proteção articular

- Tentar executar a maioria das atividades em postura sentada;
- Administrar o tempo para cada atividade;
- Intercalar as tarefas de grande dispêndio de energia com tarefas mais leves;
- Respeitar a dor como sinal para interromper a atividade;
- Assegurar padrões corretos de movimento;
- Evitar permanecer em uma mesma posição por muito tempo;
- Equilibre a atividade com repouso.

(TROMBLY; RADOMSKI, 2005; PEDRETTI; EARLY, 2004, p. 37)

A reestruturação da rotina diária também pode ser acompanhada da inserção de dispositivos assistivos confeccionados ou prescritos pelo terapeuta ocupacional. Para Teixeira, Ariga e Yassuko (2003), a adaptação é um ramo da tecnologia assistiva que se define como a modificação da tarefa, método, meio ambiente, promovendo independência e função. O que se adapta promove ajuste, acomodação e adequação do indivíduo a uma nova situação.

Segundo Trombly (2005), o processo de adaptação envolve sete aspectos:

- Análise da tarefa: identificação das habilidades do indivíduo X ambiente físico;
- Identificação do problema;
- Reconhecimento dos princípios de compensação;
- Propostas de soluções;
- Conhecimento de recursos alternativos;
- Verificação periódica da adaptação;
- Treinamento, visando o uso funcional da adaptação.

Vamos praticar?

Identifique no seu território adscrito se comumente as adaptações são utilizadas pelas pessoas idosas. Em caso afirmativo, quais são essas adaptações?

Logo abaixo, você poderá identificar algumas adaptações que podem ser indicadas para a melhoria do desempenho ocupacional da pessoa idosa:

Quadro 2: Adaptações. Fonte: TEIXEIRA; ARIGA; YASSUKO, 2003.

Mobilidade	Cama: triângulo, <i>transfer hand</i> ; Cadeira: almofada giratória.
Transferência	Tábua de transferência; Elevador para transferência; Faixa em tecido para transferência.
Deambulação	Andador fixo; Andador com rodízios; Bengala; Cadeira de rodas.
Alimentação	Adaptador de prato em elástico; Aparador de prato em alumínio; Prato com ventosa; Substituição de preensão em elástico, couro, espuma ou velcro; Talher engrossador (angulado ou pesado); Copo com duas alças; Copo recortado; Copo com contrapeso.
Vestuário	Calçador de meia; Abotoador; Zíper com puxador em argola; Roupa com velcro.
Higiene	Escova de cabo longo; Bucha com substituição de preensão; Luva de toalha; Barras paralelas para banheiro; Vaso sanitário adaptado; Cadeira de banho.

Comunicação	Adaptação para escrita; Engrossadores de lápis; Mesa recortada.
Controle do ambiente	Diferentes tipos de torneiras; Diferentes fechaduras; Dispositivo de controle da iluminação, entre outros.

Além das adaptações, as soluções de acessibilidade a curto e longo prazo também são intervenções indicadas pelo terapeuta ocupacional; são elas:

- Criação de uma entrada da casa sem degrau e/ou construção de uma rampa na entrada principal;
- Criação de espaços desobstruídos em casa na sala, com espaço para a livre circulação e um raio de giro adequado para a circulação da cadeira de rodas;
- Mobiliário de perfil baixo dispostos próximos às paredes;
- Lâmpadas e fios dispostos próximos da parede fora do caminho de circulação de pessoas;
- Em caso de domicílio com dois pavimentos, disponibilizar o dormitório localizado no térreo ao idoso;
- Afixar barras paralelas no banheiro;
- Instalação de portas de armários deslizantes;
- Adaptar vasos sanitários;
- Possibilitar que o piso seja em superfície plana;
- Em caso da utilização de tapetes, dar preferência por antiderrapante ou com ventosas;
- Preservar os ambientes iluminados.

Você sabia?

Existe uma cartilha desenvolvida por alunos de Terapia Ocupacional da UFSCar/2013 cujo nome é “Cartilha para acessibilidade ambiental: Orientações ilustradas para domicílios de pessoas idosas”.

Acesso: gratuito.
Disponível: Internet.

Vamos praticar?

Que tal elaborar uma cartilha de orientações de acessibilidade e adaptações ambientais para idosos e realizar palestras educativas na sala de espera de sua unidade de saúde?

Para saber mais:

TEIXEIRA, E.; ARIGA, M.; YASSUKO, R.. **Adaptações**. IN: TEIXEIRA, E. et al. Terapia Ocupacional na Reabilitação Física. São Paulo: Roca, 2003.

SHAMBE

RG, S.. **Otimização de acesso aos ambientes doméstico, comunitário e de trabalho**. IN: TROMBLY, C.; RADOMSKI, M.. Terapia Ocupacional para disfunções físicas. São Paulo: Santos, 2005.

2.4.2 Componente cognitivo

A cognição tem grande importância para a realização de atividades diárias e no desempenho ocupacional do indivíduo. A cognição envolve a aquisição, processamento e aplicação de informação na vida cotidiana (DILLER, 1993 *apud* RADOMSKI, 2005a).

É formada pela memória (capacidade de armazenamento de informações), função executiva (capacidade de planejamento, antecipação, sequenciamento e monitoramento de tarefas complexas), linguagem (capacidade de compreensão e expressão da linguagem oral e escrita), praxia (capacidade de executar um ato motor), gnosia/ percepção (capacidade de reconhecimento de estímulos visuais, auditivos e táteis) e função visuoespacial (capacidade de localização no espaço e percepção das relações dos objetos entre si) (MORAES, 2012).

A cognição consiste em uma hierarquia interativa que inclui capacidades cognitivas primárias (orientação, atenção e memória), capacidades cognitivas superiores (raciocínio, formação de conceito e solução de problemas) e metaprocessos (funções executivas e autoconsciência) (DILLER, 1993 *apud* RADOMSKI, 2005a).

A avaliação das AVD's é a primeira fase da avaliação cognitiva. As funções cognitivas necessárias para o desempenho apropriado das tarefas do cotidiano são as mesmas que são avaliadas nos testes neuropsicológicos, que variam desde baterias mais rápidas até a avaliação neuropsicológica formal (MORAES, 2012)

A memória na terceira idade tem sido um dos aspectos mais estudados pela Terapia Ocupacional já que a pessoa idosa refere muitas queixas no que se refere ao armazenamento de informações. Segundo Radomski (2005a), a memória é o termo que, de maneira geral, se refere ao recebimento, codificação, armazenamento e recuperação de informação.

Para Wheatley (2004), no processo normal de envelhecimento, nota-se um declínio na memória operacional, reconhecimento de rostos, velocidade de processamento da informação e lembrança espacial, complicados pelos declínios nas habilidades visuais e auditivas. Isto pode ter implicações no funcionamento diário, como lembrar de um caminho, cumprir horários de medicações e lembrar-se do rosto de pessoas recém-conhecidas.

A Terapia Ocupacional tem comumente utilizado alguns instrumentos de avaliação para funções cognitivas, entre os quais:

- *Mini-mental State Examination* (Miniexame do Estado Mental) (BRASIL, 2006a); (WHEATLEY, C., 2004); (RADOMSKI, M., 2005a);
- Teste do relógio (BRASIL, 2006a);
- Teste de fluência verbal por categorias semânticas (BRASIL, 2006a);
- Questionário de Pfeffer (QPAF) (BRASIL, 2006a);
- *Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment* (LOTCA) (RADOMSKI, M., 2005a).

A intervenção da Terapia Ocupacional se detém à reabilitação cognitiva. Segundo Radomski e Davis (2005), o termo reabilitação cognitiva descreve tanto o campo multidisciplinar quanto uma categoria ampla de métodos de intervenção visando melhorar a função cognitiva.

Neste contexto, os problemas da cognição podem abordar questões motoras, perceptivas ou emocionais. As atividades se caracterizam por aplicação de atividades como meio, terapia adaptativa ou aquisição de habilidades e estratégias compensatórias. Entre as atividades como meio estão os exercícios de estimulação cognitiva que se dão de forma graduada, com o auxílio de jogos, papel de lápis ou computador. Já a terapia adaptativa favorece mudanças no contexto, estabelecimento de hábitos e rotinas de comportamento (RADOMSKI; DAVIS, 2005).

A abordagem baseada em estratégias cognitivas compensatórias utiliza o auxílio de aparelhos, técnicas de raciocínio, múltiplos contextos, ou seja, a intervenção é planejada para promover a probabilidade de generalização (RADOMSKI; DAVIS, 2005).

Importante!

Para intensificar a sua atuação como terapeuta ocupacional na reabilitação cognitiva através de atividades de estimulação cognitiva, adote os seguintes livros de consulta:

DE GRANDE, A. et al.. **Coletânea - Atividades cognitivas**. Natal: (s.n.), 2010.

GRIEVE, J. **Neuropsicologia em Terapia Ocupacional: Exame da Percepção e Cognição**. São Paulo: Editora Santos, 2005.

2.4.3 Componente afetivo e social

A percepção de uma pessoa sobre o processo de envelhecimento, a doença e a deficiência é filtrada pelas lentes das expectativas e crenças sociais e culturais. Os aspectos sociais e interpessoais podem ser observados na interação terapeuta-família e em grupos, através de entrevistas com os familiares e os antecedentes de saúde, observando o desempenho de tarefas em um ambiente de grupo ou família (GLOGOSKI; FOTI, 2004).

No que tange aos aspectos afetivos, o terapeuta ocupacional deve ser capaz de reconhecer os distúrbios de humor e afetivos (triste, irritável, ansioso ou fadigado), ideias suicidas ou homicidas, distúrbios no conteúdo ou processo de raciocínio, preocupação com o uso de drogas.

Entre os distúrbios mentais dos idosos, encontram-se os seguintes:

- Continuação ou recorrência de um quadro que emergiu primeiramente mais cedo na vida da pessoa;
- O surgimento de um distúrbio que já estava presente de forma latente;
- Um novo distúrbio mental que ocorre na fase idosa (GLOGOSKI; FOTI, 2004).

Os distúrbios cognitivos, a depressão e a ansiedade são agravos muito comuns entre os idosos. Os sintomas mais frequentemente relacionados a estes agravos são: fadiga, dificuldade para acordar pela manhã, problemas para voltar a dormir, queixas quanto à memória, impotência e pensamento sobre a morte (GLOGOSKI; FOTI, 2004).

A avaliação mais comumente utilizada para a depressão é a Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (*Geriatric Depression Scale - GDS*), um questionário de 15 perguntas com respostas objetivas a respeito de como a pessoa idosa tem se sentido durante a última semana. Ela não é um substituto para uma entrevista diagnóstica realizada por profissionais da área de saúde mental (BRASIL, 2006a).

A outra maneira de abordar, com a pessoa idosa, as questões acima é utilizando as seguintes perguntas: Nas últimas duas semanas, você se sentiu triste, deprimido ou sem esperança? Nas últimas duas semanas, você percebeu diminuição do interesse ou prazer pelas coisas? (MORAES, 2012).

A Terapia Ocupacional, nesse contexto, vem contribuir para o desenvolvimento de novos padrões de atividades que venham a ocupar o seu tempo livre, em decorrência da aposentadoria, viuvez e solidão, minimizando as dificuldades de se adaptar a essa nova fase da vida (BORSOI, 2005).

A atuação consiste em levar o idoso a perceber a qualidade da utilização de seu tempo, possibilitando a definição de novos padrões de atividades, sendo elas atividades de lazer, de socialização, culturais, físicas e técnicas de dinâmica de grupo que propiciem a vivência e reflexão dos aspectos citados (BORSOI, 2005).

SÍNTESE DA UNIDADE

Chegamos ao final da primeira unidade e espero que você tenha conseguido relembrar conceitos como o de autonomia, independência e desempenho ocupacional, discriminar capacidade funcional de desempenho ocupacional, compreender o papel do terapeuta ocupacional na reestruturação do cotidiano da pessoa idosa e conhecer os componentes de desempenho ocupacional (cognitivo, afetivo, social e físico), além de exercitar os instrumentos de avaliação mais utilizados para esses componentes.

Considerando o que estudamos anteriormente:

- A proposta de atuação do terapeuta ocupacional exposta na Unidade I tem semelhanças com a sua atuação?
- Se não, em quais aspectos ela se difere?
- Além disso, você acha importante refletir sobre isso?

REFERÊNCIAS

AGICH, G. **Dependência e Autonomia na velhice**: um modelo ético para o cuidado de longo prazo. São Paulo: Loyola; Centro Universitário São Camilo, 2008.

BRASIL. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BORSOI, S. **Terapia Ocupacional aplicada à Geriatria**. IN: PAPALÉO NETTO, M.. Gerontologia. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C.. **Terapia Ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

CAZEIRO, A. *et al.* (2011). **A Terapia Ocupacional e as Atividades da Vida Diária, Atividades Instrumentais da Vida Diária e Tecnologia Assistiva**. Fortaleza: ABRATO, 2011.

DE GRANDE, A. *et al.* **Coletânea - Atividades cognitivas**. Natal: (s.n.), 2010.

FOTI, D. **Atividades da Vida Diária**. IN: PEDRETTI, L.; EARLY, M. Terapia Ocupacional: capacidade prática para as disfunções físicas. São Paulo: Roca, 2004.

GOODMAN, B.. **Prevenção da disfunção ocupacional secundária ao Envelhecimento**. IN: TROMBLY, C.; RADOMSKI, M.. Terapia Ocupacional para disfunções físicas. São Paulo: Santos, 2005.

GLOGOSKI, C.; FOTI, D.. **Necessidade especiais do idoso**. IN: PEDRETTI, L.; EARLY, M. Terapia Ocupacional: capacidade prática para as disfunções físicas. São Paulo: Roca, 2004.

GRIEVE, J. **Neuropsicologia em Terapia Ocupacional**: Exame da Percepção e Cognição. São Paulo: Editora Santos, 2005.

LAW, M. *et al.*; CARDOSO, A.; MAGALHÃES, L. (org. e trad.). **Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)**. Belo Horizonte: Editora UFMA, 2009.

MELO, M. **Terapia Ocupacional na Geriatria e Gerontologia**. IN: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C.. **Terapia Ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MORAES, E.. **Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

OMS. **Classificação Internacional de Funcionalidade**. Organização Mundial da Saúde/ Direção Geral da Saúde: Lisboa, 2004.

PASCHOAL, S.. **Autonomia e Independência**. IN: PAPALÉO NETTO, M.. Gerontologia. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

PEDRETTI, L.; EARLY, M. **Terapia Ocupacional: capacidade prática para as disfunções físicas**. São Paulo: Roca, 2004.

RADOMSKI, M.. **Avaliando habilidades e capacidades: Cognição**. IN: TROMBLY, C.; RADOMSKI, M.. Terapia Ocupacional para disfunções físicas. São Paulo: Santos, 2005a.

RADOMSKI, M.; DAVIS, E.. **Otimização das capacidades cognitivas**. IN: TROMBLY, C.; RADOMSKI, M.. Terapia Ocupacional para disfunções físicas. São Paulo: Santos, 2005.

SAURON, F. e OLIVEIRA, M., 2003. **Avaliação em Terapia Ocupacional: aspectos práticos**. IN: TEIXEIRA, E. *et al*. Terapia Ocupacional na Reabilitação Física. São Paulo: Roca, 2003.

SHAMBERG, S.. **Otimização de acesso aos ambientes doméstico, comunitário e de trabalho**. IN: TROMBLY, C.; RADOMSKI, M.. Terapia Ocupacional para disfunções físicas. São Paulo: Santos, 2005.

TEIXEIRA, E. **Atividades da Vida Diária**. IN: TEIXEIRA, E. *et al*. Terapia Ocupacional na Reabilitação Física. São Paulo: Roca, 2003.

TEIXEIRA, E.; ARIGA, M.; YASSUKO, R.. **Adaptações**. IN: TEIXEIRA, E. *et al*. Terapia Ocupacional na Reabilitação Física. São Paulo: Roca, 2003.

TROMBLY, C.; RADOMSKI, M.. **Terapia Ocupacional para disfunções físicas**. São Paulo: Santos, 2005.

TROMBLY, C.. **Restauração do papel da Pessoa Independente**. TROMBLY, C.; RADOMSKI, M.. Terapia Ocupacional para disfunções físicas. São Paulo: Santos, 2005.

WHEATLEY, C. **Avaliação e Tratamento nas disfunções cognitivas**. IN: PEDRETTI, L.; EARLY, M. Terapia Ocupacional: capacidade prática para as disfunções físicas. São Paulo: Roca, 2004.

ZIMERMAN, G. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.