

Reabilitação cognitiva na pessoa idosa diagnosticada com demência vascular: um estudo de caso de intervenção da Terapia Ocupacional

Cognitive rehabilitation in the elderly diagnosed with vascular dementia: a case study of occupational Therapy Intervention.

Rehabilitación cognitiva en ancianos con diagnóstico de demencia vascular: estudio de caso de intervención de Terapia Ocupacional

Maria Tereza Sales Furtado
Evany Bettine de Almeida
Thais Bento Lima da Silva

RESUMO: Dentre os diversos tipos de demência, a Doença de Alzheimer é a mais comum, seguida pela demência vascular (DV). Os sintomas e a velocidade da progressão dependem do território vascular acometido e os fatores de risco incluem hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia e tabagismo. Objetiva este estudo descrever e analisar os resultados da intervenção terapêutica ocupacional domiciliar, nos moldes da Reabilitação Cognitiva, de uma idosa de 68 anos, diagnosticada com DV. Observou-se a manutenção do escore no MEEM e alta sustentada nas habilidades sociais e resolução de problemas (MIF). As avaliações evidenciaram também o impacto do isolamento social devido à pandemia mundial. Reflete-se sobre intervenções no âmbito da saúde física e mental, frente à complexa realidade vivenciada cotidianamente pelo indivíduo com demência.

Palavras-chave: Demência vascular; Reabilitação Cognitiva; Terapia Ocupacional; Atendimento Domiciliar.

ABSTRACT: *Alzheimer's disease is the most common type of dementia, followed by vascular dementia (VD). The symptoms and progression depends on the vascular territory affected. The risk factors include systemic arterial hypertension, diabetes mellitus, dyslipidemia and smoking. Objective: To describe and to analyze the results of home care occupational therapeutic intervention, in the Cognitive Rehabilitation context, of a 68 year old woman diagnosed with VD. Maintenance of the Mini-Mental State Examination score and high sustained social skills and problem solving were evaluated. The assessments also highlighted the impact of social isolation due to the global pandemic. It reflects on interventions in the scope of physical and mental health, in the face of the complex reality experienced daily by the individual with dementia.*

Keywords: *Vascular Dementia; Cognitive Rehabilitation; Occupational Therapy; Home Care.*

RESUMEN: *Entre los diferentes tipos de demencia, la enfermedad de Alzheimer es la más común, seguida de la demencia vascular (DV). Los síntomas y la velocidad de progresión dependen del territorio vascular afectado y los factores de riesgo incluyen hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, dislipidemia y tabaquismo. Objetivo: Describir y analizar los resultados de la intervención terapéutica ocupacional domiciliaria, en la línea de la Rehabilitación Cognitiva, de una mujer de 68 años diagnosticada de DV. Se observó el mantenimiento de la puntuación del MMSE y un alto nivel sostenido de habilidades sociales y resolución de problemas. Las evaluaciones también destacaron el impacto del aislamiento social debido a la pandemia mundial. Se reflexiona sobre intervenciones en el ámbito de la salud física y mental ante la compleja realidad que vive a diario el individuo con demencia.*

Palabras clave: *Demencia Vascular; Rehabilitación Cognitiva; Terapia Ocupacional; Atención Domiciliaria.*

Introdução

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa no Brasil tende a crescer nas próximas décadas, de modo que, no ano de 2043, um quarto da população deverá ter mais de 60 anos, enquanto a proporção de jovens até 14 anos será de 16,3%. O índice de envelhecimento - que reflete a relação entre a porcentagem de idosos e de jovens -, deverá aumentar dos 43,19%, em 2018 para 173,47%, em 2060 (IBGE, 2018).

De acordo com tais projeções, a partir do ano de 2047, a população deverá parar de crescer. Dentre as principais causas para essa tendência, destaca-se o menor número de nascimentos, que se soma ao aumento da expectativa de vida do brasileiro. Conforme as Tábuas Completas de Mortalidade do IBGE, quem nasceu no Brasil em 2017 pode chegar, em média, a 76 anos de vida. Seguindo a mesma projeção, quem nascer em 2060 poderá chegar aos 81 anos de idade. Desde 1940 a expectativa de vida no país aumentou 30,5 anos (IBGE, 2018).

No que tange ao aumento da expectativa de vida, Santos, Bessa e Xavier (2020) destacam as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como um grande desafio para a saúde pública, especialmente em função da alta morbidade e dos graus de incapacidade causados, que interferem tanto nos hábitos de vida e bem-estar, quanto na economia do país. As autoras destacam ainda que, em 2002, quase 60% de todas as mortes foram em função de DCNT, de forma que aproximadamente 80% dos idosos possuem ao menos uma doença crônica e, destes, 50% apresentam duas ou mais patologias.

Dentre as doenças crônicas, as demências figuram como as DCNTs mais frequentes e se destacam como principais causas de comprometimento funcional e da qualidade de vida do idoso. Em 2012, mais de 35 milhões de pessoas no mundo apresentaram algum grau de demência, sendo que esse número poderá triplicar até o ano de 2050, atingindo mais de 115 milhões de indivíduos. A maior prevalência de demência será observada em países de média e baixa renda, que deverão apresentar cerca de 60% dos casos (Santos, *et al.*, 2020).

De acordo com os critérios de DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, [DSM-V], 2013), demência é conceituada como Transtorno Neurocognitivo caracterizado por declínio em habilidades cognitivas (ex.: memória, linguagem, funções executivas, aprendizagem) de forma evidente e suficiente para alterar a capacidade funcional, impactando na independência e autonomia do indivíduo para atividades básicas de vida diária (ex.: vestir-se, banhar-se, comer, tomar medicamentos corretamente, administrar as finanças pessoais, executar atividades de limpeza e manutenção do ambiente domiciliar etc.).

O conceito de demência pode ser explicitado também através da tríade composta pelas alterações cognitivas, alterações do comportamento e o prejuízo nas atividades da vida diária. Nessa direção, trata-se de uma síndrome clínica que compreende um declínio cognitivo e/ou comportamental crônico geralmente progressivo, que provoca restrições graduais nas atividades da vida diária, sociais e funcionais, que não podem ser explicadas por modificações na consciência, na mobilidade ou no sensorio (Caldas, 2012; Livingston, *et al.*, 2017).

Existem diversos tipos de demência e a Doença de Alzheimer é a mais comum, seguida pela demência vascular e pela demência de corpos de Lewy, respectivamente. Há também a demência mista, composta por mais de uma etiologia (Livingston, *et al.*, 2017).

As doenças vasculares (DV), causadas pela doença cerebrovascular (DCV), correspondem de 20% a 30% dos casos de demência, sendo a primeira causa entre as demências de origem secundária e sua prevalência aumenta com o envelhecimento (Mattioli, 2016). É importante destacar que lesões cerebrais vasculares possuem relação com a patologia, geralmente arterial, dos grandes e pequenos vasos (Engelhardt, *et al.*, 2011). Assim, a DV surgiu enquanto categoria diagnóstica para indicar um quadro demencial decorrente de doença cerebrovascular, que se expande a partir da proposta do comprometimento cognitivo vascular (CCV) e engloba as alterações cognitivas consequentes à DCV.

Em termos diagnósticos, Engelhardt, *et al.* (2011) argumentam que não há um critério universal, dado que o CCV pode ou não excluir comprometimentos das funções especializadas como linguagem, movimentos intencionais, habilidade para reconhecer objetos, dentre outras. Nessa direção, os autores apontam que diversos tipos de DV não tem início com a alteração da memória, em contraposição a outro domínio cognitivo comprometido. Desse modo, a definição de casos poderá variar significativamente a depender do critério utilizado, que pode seguir as propostas oficiais (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - Critérios Diagnósticos para Pesquisa, [CID-10-CDP], 1993; DSM-V, 2013), os protocolos desenvolvidos para pesquisa (California Alzheimer's Disease Diagnostic and Treatment Centers [CADDTC], 1992; National Institute of Neurological Disorders and Stroke and the Association Internationale pour la Recherche et l'Enseignement en Neurosciences [NINDS-AIREN], 1993; NINDS-AIREN modificado, 2000), como também considerar o uso do Escore Isquêmico de Hachinski (1975), um critério pautado nos dados clínicos (Engelhardt, *et al.*, 2011).

Os sintomas e a velocidade da progressão são variáveis, ao que dependem do território vascular acometido. Os principais fatores de risco para doença vascular cerebral incluem hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia e tabagismo. Sobre o tratamento farmacológico, os estudos mais recentes situam o donepezila, galantamina e a rivastigmina (inibidores da acetilcolinesterase) como opções, sendo a rivastigmina a que mais possui efeitos colaterais. A memantina (antagonista do receptor N-metil-D-aspartato) é uma opção aos inibidores da acetilcolinesterase, podendo ser utilizado em associação com estes. A literatura

científica também aponta a importância do controle pressórico e o gerenciamento do diabetes enquanto importantes medidas para prevenção de agravos (Brucki, *et al.*, 2011).

Dentre as ações não farmacológicas, discute-se a necessidade do cuidado ser multidisciplinar e incluir profissionais como fisioterapeuta, educador físico, nutricionista, terapeuta ocupacional, gerontólogo, dentre outros, de modo a garantir a realização de atividade física, a adesão a uma dieta equilibrada (consumo de frutas, vegetais, legumes, cereais e ácidos graxos insaturados e moderado consumo de álcool, por exemplo) com controle da obesidade (Brucki, *et al.*, 2011), possibilitando também a oferta de ações de cuidado voltadas para reabilitação dos aspectos cognitivos.

Objetivo

O objetivo deste estudo é descrever e analisar os resultados de uma intervenção domiciliar da Terapia Ocupacional, utilizando a abordagem da Reabilitação Cognitiva, em uma paciente idosa com diagnóstico de demência vascular, acompanhada durante 3 (três) anos.

Métodos

Tipo de estudo

O presente estudo é do tipo estudo de caso, com ênfase no cotidiano do atendimento de reabilitação cognitiva de uma idosa diagnosticada com demência vascular, visando a destacar as mudanças na qualidade de vida e na rotina diária, apesar das limitações e desafios impostos pelo diagnóstico.

Participante

E.H., 68 anos, sexo feminino, casada, com escolaridade superior em ciências contábeis, em atendimento terapêutico ocupacional domiciliar.

Instrumentos aplicados para avaliação e acompanhamento

Variáveis cognitivas

- Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), proposto por Brucki e colaboradores (2003) é um dos instrumentos mais estudados e utilizados em âmbito mundial, permitindo avaliar a função cognitiva e também realizar o rastreamento de quadros demenciais;
- Questionário de Queixa de Memória (Memory Complaint Questionnaire, MAC-Q, Crook, Feher, & Larrabee, 1992) é uma autoavaliação relacionada ao funcionamento da memória nas atividades cotidianas, que permite avaliar a intensidade da queixa; possui também uma pergunta sobre presença/ausência de queixas de memória enquanto critério sobre a percepção de idosos;
- O MacNair ou Questionário sobre a Frequência de Esquecimentos (McNair, & Kahn, 1983) inclui quinze perguntas sobre diferentes situações que caracterizam falhas de memória, de forma que a maior pontuação indica maior frequência de esquecimento.

Variáveis afetivas e sociais

- A Escala de Depressão Geriátrica (EDG-30), de Yesavage (1983), é uma escala desenvolvida para rastrear transtornos de humor em idosos. A versão original tem 30 itens e a versão reduzida (EDG-15), 15 (Almeida, & Almeida, 1999);
- O Inventário de Ansiedade Geriátrica (IAG) de Pachana, *et al.* (2007) é um instrumento autoaplicável composto por 20 questões, que indica a ausência de sintomas ansiosos, como também a presença de ansiedade leve, moderada e grave.

Variáveis funcionais

- A Escala de Medida de Independência Funcional (MIF), desenvolvida pela Academia Americana de Medicina Física e Reabilitação juntamente com o Congresso Americano de Medicina de Reabilitação (Riberto, *et al.*, 2004), é um instrumento multidimensional, que permite avaliar o desempenho de um indivíduo, considerando-se critérios motores, cognitivos e sociais, de forma a quantificar seu grau de independência.

Procedimentos

Aspectos éticos

O presente trabalho seguiu os princípios éticos da Resolução n.º 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

Em fevereiro de 2017, a paciente foi ao pronto-atendimento com queixa de forte dor de cabeça e sangramento nasal, ao que SE identificou importante alteração de sua pressão arterial (hipertensão arterial sistêmica). Foi diagnosticada com aneurisma, que indicou a necessidade de realizar uma clipagem. Após o procedimento, passou a apresentar déficits de memória, confusão mental e neuropatia óptica isquêmica, que impactaram diretamente a realização de suas atividades cotidianas. Até então, E. H. mantinha-se independente e autônoma, apresentando, em seu histórico laboral trinta anos de atuação profissional no ramo da administração e contabilidade em uma empresa de telefonia, além de ter atuado na empresa de advocacia da família, ao aposentar-se.

Em setembro do mesmo ano, após a realização de ressonância magnética, foi diagnosticada com quadro de demência mista, devido a um aneurisma progressivo, que cursou com perda gradativa da memória. Em dezembro de 2017, a paciente foi avaliada pela primeira vez pela terapeuta ocupacional, em decorrência de encaminhamento médico. As avaliações ocorreram por meio da avaliação direta da paciente em seu ambiente domiciliar, e incluíram entrevistas indiretas, tendo como informante a sua filha mais nova e uma amiga da família, permitindo a formulação do diagnóstico terapêutico ocupacional, que considera, dentre outros, os aspectos físicos, cognitivos, motores e de autopercepção, o levantamento do histórico ocupacional e as possíveis atividades de interesse, bem como aspectos da rotina e de organização do tempo no domicílio, do cotidiano, lazer e participação social. Dentre os testes padronizados, à época, aplicou-se o MEEM e MIF cujos escores foram 26/30 e 120/126, respectivamente.

Em fevereiro de 2018, dando sequência ao processo de investigação clínica, a paciente realizou uma angiotomografia de crânio e carótidas, que identificou extensa encefalomalácia córtico/subcortical nucleocapsular, frontal, parietal, insular à direita, com sequela de isquemia em território da cerebral média (envolvendo o hipocampo). Assim, a importância da Reabilitação Cognitiva foi novamente evidenciada, uma vez que a equipe médica e neurologista reforçaram a necessidade de continuidade do tratamento iniciado pela Terapia Ocupacional, realizado por meio de sessões domiciliares e individuais, com frequência de duas vezes por semana e duração de 50 a 60 minutos.

Em junho de 2018, após nova aplicação do MEEM (escore 25/30) verificou-se uma piora em relação à evocação e orientação temporal, pontos que foram estimulados nas atividades propostas.

Em abril de 2019, percebeu-se uma alteração em seu estado emocional e a EDG de 30 itens foi aplicada, de modo que o resultado confirmou a presença de transtorno afetivo (Reichel, 2001) compatível com seu diagnóstico psiquiátrico de depressão, permitindo mensurar possível agudização do quadro.

Em março de 2020, visando ao acompanhamento sistemático, aplicou-se a avaliação gerontológica ampla do idoso, uma avaliação multidimensional da Cognição Global, do Humor e Funcional, que inclui os testes IAG, MAC-Q, EDG-15 e MacNair, de modo que, em outubro do mesmo ano, os testes foram reaplicados. Identificou-se alteração na pontuação da EDG-15, indicando melhora no quadro depressivo, reconhecendo-se também melhora na autopercepção da memória, conforme indicado na tabela (Tabela 1). Em contrapartida, o resultado obtido na aplicação do Inventário de Ansiedade Geriátrica fora compatível com uma piora no quadro, que pode estar fortemente associado ao contexto mundial pandêmico, que impôs especialmente aos idosos - considerados grupo de risco - um cenário de isolamento bastante restrito, com importante diminuição das atividades de lazer e interações sociais extra ambiente domiciliar.

Tabela 1 - Resultado dos testes na avaliação inicial e reavaliações a cada semestre

Testes	Avaliação	Reavaliação 1	Reavaliação 2	Reavaliação 3	Reavaliação 4
	12/2017	06/2018	04/2019	03/2020	10/2020
MEEM*	26/30	25/30	26/30	-	26/30
MIF*	120/126	-	-	-	123/126
EDG-30*	-	-	11/30	-	-
EDG-15*	-	-	-	6/15	5/15
GAI*	-	-	-	5/20	10/20
MAC-Q*	-	-	-	33/35	27/35
MacNair*	-	-	-	22/45	16/45

Nota: Mini-Exame do Estado Mental (MEEM); Escala de Medida de Independência Funcional (MIF); Escala de Depressão Geriátrica (EDG 15 e 30); Inventário de Ansiedade Geriátrica (IAG); Questionário de Queixas de Memória (*Memory Assessment Complain Questionnaire* - MAC-Q); Questionário sobre a frequência de esquecimentos (MacNair).

A abordagem utilizada para sustentar a intervenção terapêutica ocupacional é a Reabilitação Cognitiva, que inclui a terapia de orientação para a realidade (TOR), terapia de reminiscências, pareamento de estímulos e aprendizagem sem erro.

No que diz respeito às demandas identificadas em relação à rotina, lançou mão de estratégias para organizar os horários especialmente de sono, vigília, refeições, caminhadas e de tricô, sendo esta a única atividade artesanal de interesse realizada pela paciente. Para tanto, familiares e funcionários foram orientados quanto a importância do estabelecimento de atividades regulares para estruturar a rotina. Enquanto estímulo ambiental, visando a favorecer a orientação temporal, elaborou-se um quadro de avisos mensal, customizado segundo as demandas e datas importantes em relação ao dia a dia da paciente, assim como se estimulou a manutenção do uso de agenda pessoal e calendário de mesa. Nesse sentido, destaca-se um investimento na busca pelo desenvolvimento de um projeto terapêutico personalizado, cujas necessidades, interesses e desejos do paciente são centrais, a fim de que o cotidiano esteja permeado por atividades e fazeres significativos (Graff, Vernooij-dassen, Thijs-sem, Dekker, Hoefnagels, & Rik-Kert, 2006).

A cada sessão, apresentam-se propostas de atividades terapêuticas diversificadas, como jogos, atividades com fotografias e músicas de interesse, atividades de culinária, uso de tecnologia assistiva para treino cognitivo (*tablet*) dentre outras, sempre considerando o que é significativo para sustentar os processos de estimulação cognitiva. Desse modo, observa-se, a todo o momento, o grau de engajamento/envolvimento do paciente nas atividades, modificando-se as propostas a partir das demandas e necessidades percebidas. Assim, no processo de realização de atividades devem existir espaços "para o fazer, para abandonos e novas escolhas" (Benetton, & Marcolino, 2013, p. 649), em que a terapeuta ocupacional maneja os múltiplos acontecimentos, visando a possibilitar que o paciente reconheça e nomeie suas aquisições, habilidades e construções, de modo a enriquecer sua vida cotidiana.

Castro e colaboradores (2001), por sua vez, refletem que todo o processo terapêutico ocupacional tem, como sustentação inicial, a história de vida e os interesses do sujeito, que podem ser atuais ou prévios. Assim, é a partir do encontro entre terapeuta e paciente que se estabelece um resgate biográfico no campo das atividades, de modo a descobrir os interesses, habilidades, capacidades e potencialidades, que traçam rotas possíveis para a produção de atividades e produções humanas.

A evolução da paciente durante o período de intervenção tem sido monitorada por meio de avaliações padronizadas, com reaplicação dos testes utilizados. Avalia-se como adequada a

aderência ao tratamento medicamentoso, ao que paciente se mantém em acompanhamento médico regular, sem hospitalizações. Considera-se também que os resultados da intervenção deste relato de caso foram satisfatórios, como pôde ser identificado pelo desempenho nos testes apresentados.

Observou-se sustentação do escore no MEEM, verificando-se também alta sustentada de três pontos na MIF, especialmente nas habilidades sociais e resolução de problemas, resultados que se opõem à evolução clínica esperada nos quadros de demência. Cabe ressaltar que as avaliações também evidenciaram o impacto do distanciamento social e alterações no cotidiano, devido à pandemia mundial (Lima, 2020), de modo que a paciente permanece em atendimento terapêutico ocupacional até os dias atuais, respeitando-se todos os protocolos de segurança preconizados para a Covid-19.

Nessa direção, os resultados obtidos corroboram os achados apontados pela literatura. Os estudos de Bottino (2005) e Caramelli e Bottino (2007) apontam que o programa de reabilitação cognitiva, associado ao tratamento medicamentoso contribui satisfatoriamente para um melhor desempenho nos testes cognitivos e nas atividades de vida diária, considerando-se um período de cinco meses a um ano após o início da intervenção. Ainda sobre as atividades de vida diária, Machado (2006) reflete sobre a consequência dos déficits cognitivos nas AVDs que, além de auxiliarem no processo diagnóstico, permitem estimar o impacto da doença para o paciente e seus familiares, sendo ponto importante para o monitoramento do plano de reabilitação.

De acordo com a percepção da paciente e a avaliação de familiares, o tempo ocioso foi reduzido, de modo que as atividades diárias se encontram melhor organizadas no decorrer da semana, contribuindo para uma experiência positiva de uma rotina mais organizada e significativa. Deste modo, a manutenção das habilidades e melhora observadas no presente caso clínico podem estar relacionadas com as intervenções cognitivas (Graff, *et al.*, 2006). Além disso, tem sido possível observar maior engajamento da paciente nas atividades cotidianas que envolvem a gestão do ambiente doméstico e participação do contexto familiar, um dos importantes objetivos da intervenção terapêutica ocupacional domiciliar, que deve prever ações que garantam ao paciente condições mais favoráveis e melhor qualidade de vida em seu contexto e ambiente (Lemos, 2005).

Destaca-se que as habilidades cognitivas da paciente foram estimuladas a partir das técnicas previstas na terapia de reabilitação cognitiva e não por exercícios/tarefas cognitivas descontextualizadas, que rapidamente poderiam impactar no engajamento nas atividades

propostas e comprometer negativamente os resultados. Corroboram com estas perspectivas, os achados de Othero (2010), que argumentam que uma das competências da formação do terapeuta ocupacional é o resgate de atividades significativas, de forma a desenvolver, junto ao paciente, estímulos diversificados, propostos a partir de seus interesses e habilidades, na busca por promover e resgatar atividades que foram interrompidas, devido ao adoecimento, como também a descobrir e desenvolver novas capacidades.

Considerações finais

O presente relato de caso nos permite refletir que é preciso intervir no âmbito da saúde física e mental dos pacientes, considerando-se a complexa realidade vivenciada cotidianamente no ambiente domiciliar do indivíduo, que apresenta um diagnóstico de demência, de modo a favorecer a autonomia e trocas sociais, através do enriquecimento do cotidiano, melhora da capacidade funcional e do estado emocional geral.

Considera-se também que novos estudos são necessários para fortalecer a fidedignidade, duração e possibilidades de generalização dos benefícios observados neste relato.

Referências

- Almeida, O. P., & Almeida, S. A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr*, 57(2b), 421-426. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>.
- Alzheimer's Association. (2014). Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & dementia: the Journal of the Alzheimer's Association*, 10(2), e47-e92. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2014.02.001>.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Benetton, J., & Marcolino, T. Q. (2013). As atividades no Método Terapia Ocupacional Dinâmica/Activities in the Dynamic Occupational Therapy Method. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 21(3). Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/925>.
- Bertolucci, P. H. F., Brucki, S. M. D., Campacci, S. R., & Juliano, Y. (1994). O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 52(1), 01-07. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>.

- Bottino, C. M. C. (2005). O tratamento de longo prazo está indicado para pacientes com doença de Alzheimer? *Rev. Psiquiatr. Clín.*, 32(6), 341-342. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n6/a06v32n6.pdf>.
- Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F., & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental. *Arq Neuropsiquiatr*, 61, 777-781. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>.
- Brucki, S. M. D., Ferraz, A. C., de Freitas, G. R., Massaro, A. R., Radanovic, M., & Schultz, R. R. (2011). Tratamento da demência vascular. *Dementia & Neuropsychologia*, 5(1), 78-90. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <https://www.redalyc.org/pdf/3395/339529025007.pdf>.
- Caldas, C. P. (2002). O idoso em processo de demência: o impacto na família. In: Minayo, M. C. S., & Coimbra Junior, C. E. A. (Orgs.). *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*, 51-71. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz.
- Caramelli, P., & Bottino C. M. C. (2007). Tratando os sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD). *J. Bras. Psiquiatr.*, 56(2), 83-87. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852007000200002>.
- Castro, E. D., Lima, E. M. F. A., & Brunello, M. I. B. (2001). Atividades humanas e terapia ocupacional. In: De Carlo, M. M. R. P., & Bartalotti, C. C. *Terapia Ocupacional no Brasil. Fundamentos e perspectivas*. São Paulo, SP: Plexus.
- Chui, H. C., Victoroff, J. I., Margolin, D., Jagust, W., Shankle, R., & Katzman, R. (1992). Criteria for the diagnosis of ischemic vascular dementia proposed by the State of California Alzheimer's Disease Diagnostic and Treatment Centers. *Neurology*, 42(3Pt1), 473-480. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: DOI: 10.1212/wnl.42.3.473.
- Crook, T. H. 3rd, Feher, E. P., & Larrabee, G. J. (1992). Assessment of memory complaint in age-associated memory impairment: the MAC-Q. *Int Psychogeriatr*, 4(2). Recuperado em 30 setembro, 2020, de: DOI: 10.1017/s1041610292000991.
- Engelhardt E., Tocquer C., André C., Moreira D. M., Okamoto I. H., & Cavalcanti J. L. S. (2011). Demência vascular: avaliação cognitiva, funcional e comportamental. Recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. Parte I. *Dement. Neuropsychologia*, 5(4), 49-77. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S1980-57642011DN05040003>.
- Erkinjuntti, T., Inzitari, D., Pantoni, L., Wallin, A., Scheltens, P., Rockwood, K., Roman, G. C., Chui, H., & Desmond, D. W. (2000). Research criteria for subcortical vascular dementia in clinical trials. *J Neural Transm Suppl*, 59, 23-30. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10961414/>.
- Graff, M. J. L., Vernooij-dassen, M. J. M., Thijs- sen, M., Dekker, J., Hoefnagels, W. H. L., & Rik-Kert, M. G. M. O. (2006). Community based occupational therapy for patients with dementia and their caregivers: randomised controlled trial. *BMJ*, 333(7580), 1196-1196. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: DOI: 10.1136 / bmj.39001.688843.BE.
- Hachinski, V. C., Iliff, L. D., Zilhka, E., Du Boulay, G. H., McAllister, V. L., Marshall, J., Russell, R. W., & Symon, L. (1975). Cerebral blood flow in dementia. *Arch Neurol*, 32(9), 632-637. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: DOI: 10.1001/archneur.1975.00490510088009.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). Projeções da população: Brasil e unidades da Federação: revisão 2018. Rio de Janeiro, RJ: IBGE. (56p.). ISBN: 9788524044649. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101597>.

Lemos, N. D. (2005). Cuidados Domiciliares. In: Ramos, L. R., & Neto, J. T. (2005). *Guia de Geriatria e Gerontologia*. Barueri, SP: Manole.

Lima, R. C. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(2), e.300214. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300214>.

Livingston, G., Sommerlad, A., Orgeta, V., Costafreda, S. G., Huntley, J., Ames, D., & Mukadam, N. (2017). Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet*, 390(10113), 2673-2734. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: DOI:10.1016/s0140-6736(17)31363-6.

Machado, J. C. (2006). Doença de Alzheimer. In: Freitas, E. V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 261-279.

Martiny, C., Silva, A. C. O., Nardi, A. E., & Pachana, N. A. (2001). Translation and cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the Geriatric Anxiety Inventory (GAI). *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(1), 8-12. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: DOI: 10.1590/S0101-60832011000100003.

Mattioli, M. N. P. D. S. (2016). *Associação entre diabetes mellitus e demência: estudo neuropatológico*. Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5138/tde-18112016-111336/publico/MariaNiuresPimenteldosSantosMattioli.pdf>.

McNair, M., & Khan, R. (1983). Self-assessment of cognitive deficits. In: Crook, T., Ferris, S., Bartus, R. (Orgs.). *Assessment in geriatric psychopharmacology*. New Canaan: Powey, 137-144.

Organização Mundial de Saúde. (OMS). (1993). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - Critérios Diagnósticos para Pesquisa (CID-10-CDP). (10^a ed.).

Othero, M. B. (2010). Terapia Ocupacional na Assistência Oncológica em Geriatria e Gerontologia – Experiências em Cuidados Paliativos no setor privado, Hospital Premier, São Paulo, SP. In: _____. (Org.). *Terapia Ocupacional: Práticas em Oncologia*. São Paulo, SP: Editora Roca, 388-407.

Pachana, N. A., Byrne, G. J., Siddle, H., Koloski, N., Harley, E., & Arnold, E. (2007). Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. *International Psychogeriatrics*, 19(1), 103-114. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: DOI: 10.1017/S1041610206003504.

Reichel, M. D., et al. (2001). Assistência do idoso. Aspecto clínico do envelhecimento. In: *Avaliação multidimensional do paciente idoso*. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.

Riberto, M., Miyazaki, M. H., Jucá, S. S. H., Sakamoto, H., Pinto, P. P. N., & Battistella, L. R. (2004). Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiatr* 11(2), 72-76. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: https://www.researchgate.net/publication/285851087_Validacao_da_Versao_Brasileira_da_Medida_de_Independencia_Funcional.

Román, G. C., Tatemichi, T. K., Erkinjuntti, T., Cummings, J. L., Masdeu, J. C., Garcia, J. H., Amaducci, L., Orgogozo, J. M., Brun, A., Hofman, A., *et al.* (1993). Vascular dementia: diagnostic criteria for research studies: report of the NINDS-AIREN. *International Work Group. Neurology*, 43, 250-260. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: DOI: 10.1212 / wnl.43.2.250.

Santos, C. S., Bessa, T. A., & Xavier, A. J. (2020). Fatores associados à demência em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 603-611. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.02042018>.

Sheikh, J. I., & Yesavage J. A. (1986). Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. *Clin Gerontol*, 5, 165-173. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: DOI: 10.1300 / J018v05n01_09.

Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., & Adey, M. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiat Res*, 17(1), 37-49. Recuperado em 30 setembro, 2020, de: DOI: 10.1016 / 0022-3956 (82) 90033-4.

Maria Tereza Sales Furtado - Graduada em Terapia Ocupacional/CEST, MA. Especializada em Reabilitação Neuromusculoesquelética, Santa Casa, SP. Especializada em Terapia Ocupacional aplicada à Neurologia/Unisaesiano, Lins, SP. Aprimorada em Reabilitação Cognitiva/ INESP-SP.

E-mail: mariatereza@reabvita.com.br

Evany Bettine de Almeida – Gerontóloga, Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP). Docente da Universidade da Terceira Idade USP, 60+, Mestre em Filosofia e Doutoranda em Ciências pela mesma universidade. Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Gerontologia da Faculdade Paulista de Serviço Social (FAPSS).

E-mail: eva.bettine@gmail.com

Thais Bento Lima da Silva - Docente do Curso de Bacharelado em Gerontologia Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP). Pesquisadora do Grupo de Neurologia Cognitiva e do Comportamento, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Gerontologia da Faculdade Paulista de Serviço Social (FAPSS).

E-mail: gerontologathais@gmail.com