

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Protocolo de intervenção individual baseado na terapia de estimulação cognitiva em idosos com perturbação neurocognitiva ligeira

Individual intervention protocol based on cognitive stimulation therapy for older adults with mild neurocognitive disorder

Protocolo de intervención individual basado en la estimulación cognitiva para ancianos con trastorno neurocognitivo leve

Susana Isabel Justo-Henriques¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8872-4307>

¹ Cediara - Associação de Solidariedade Social de Ribeira de Fráguas, Aveiro, Portugal

Resumo

Enquadramento: A estimulação cognitiva (EC) é uma das terapias não-farmacológicas (TNF) recomendadas e com melhores evidências na perturbação neurocognitiva ligeira (PNCL), permitindo estimular a neuroplasticidade e a reserva cognitiva, podendo atenuar a progressão do declínio cognitivo no idoso com PNCL.

Objetivo: Apresentar detalhadamente a estrutura e o conteúdo de um protocolo de intervenção em idosos com PNCL, baseada na EC individual.

Metodologia: Identificação das fases preliminares ao desenho do protocolo de intervenção.

Resultados: Protocolo de intervenção individual baseado na EC, composto por esquema base de 6 sessões, com frequência bissemanal e com duração aproximada de 45 minutos por sessão, administrado por terapeutas treinados.

Conclusão: O programa de EC individual pormenorizado facilita a sua implementação e disseminação, podendo ter implicações relevantes na prática clínica e na investigação da PNCL.

Palavras-chave: demência; idoso; desenvolvimento de programas; disfunção cognitiva; estimulação cognitiva; depressão

Abstract

Background: Cognitive stimulation (CS) is one of the recommended non-pharmacological therapies (NPTs) with the best evidence base for mild neurocognitive disorder (mNCD). It stimulates neuroplasticity and cognitive reserve and can reduce the progression of cognitive decline in older adults with mNCD.

Objective: To describe the structure and content of an individual CS intervention protocol for older adults with mNCD.

Methodology: Identification of the stages preceding the design of the intervention protocol.

Results: Individual CS therapy intervention protocol, consisting of a program implemented by trained therapists with six sessions, twice a week, each lasting around 45 minutes.

Conclusion: The detailed individual CS protocol facilitates its implementation and dissemination and can have significant implications for clinical practice and research on mNCD.

Keywords: dementia; aged; program development; cognitive dysfunction; cognitive stimulation; depression

Resumen

Marco contextual: La estimulación cognitiva (EC) es una de las terapias no farmacológicas (TNF) recomendadas y con mejores evidencias en el trastorno neurocognitivo leve (TNL), lo que permite estimular la neuroplasticidad y la reserva cognitiva y puede atenuar la progresión del deterioro cognitivo en los ancianos con PNCL.

Objetivo: Presentar detalladamente la estructura y el contenido de un protocolo de intervención en ancianos con TNL, basado en la EC individual.

Metodología: Identificación de las fases preliminares al diseñar el protocolo de intervención.

Resultados: Protocolo de intervención individual basado en la EC, compuesto por un esquema básico de 6 sesiones, quincenales y con una duración aproximada de 45 minutos por sesión, administrado por terapeutas formados.

Conclusión: El programa individual detallado de EC facilita su aplicación y difusión, y puede tener implicaciones relevantes para la práctica clínica y la investigación del TNL.

Palabras clave: demencia; anciano; desarrollo de programa; disfuncción cognitiva; estimulación cognitiva; depresión

Autor de correspondência

Susana Isabel Justo Henriques

E-mail: susana.justo.henriques@gmail.com

Recebido: 28.06.20

Aceite: 28.10.20



Como citar este artigo: Justo-Henriques, S. I. (2021). Protocolo de intervenção individual baseado na terapia de estimulação cognitiva em idosos com perturbação neurocognitiva ligeira. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(5), e20100. <https://doi.org/10.12707/RV20100>



Introdução

A falta de apresentação de protocolos para a intervenção com idosos com perturbação neurocognitiva ligeira (PNCL), suficientemente detalhados e ajustados à cultura portuguesa, é uma limitação comum das investigações baseadas em terapias não-farmacológicas (TNF) que sugerem efeitos positivos nos idosos com a doença.

Um protocolo de intervenção individual com base na terapia da estimulação cognitiva (EC) de média e longa duração, pode melhorar a funcionalidade cognitiva e reduzir a sintomatologia depressiva na população-alvo.

O objetivo deste artigo é apresentar de forma pormenorizada um protocolo de intervenção individual baseado na EC, desenvolvido para a população idosa com PNCL a frequentar respostas na área da terceira idade em Portugal (p. ex., estruturas residenciais para idosos [ERPI], centro de dia), passível de ser facilmente compreendido, adaptado e administrado pelos terapeutas (p. ex., psicólogos, outros profissionais habilitados).

Enquadramento

Assistimos a um envelhecimento da população sem precedentes. Segundo o Instituto Nacional de Estatística - INE (2018, 2019) a população residente em Portugal era composta por 21,5% de pessoas com 65 ou mais anos, sendo o quarto país da União Europeia com maior percentagem de idosos, a qual se estima que continuará a aumentar nas próximas décadas e que em 2080 possa representar 37,2% da população residente no país.

Um dos novos desafios na área da saúde mental decorrentes do envelhecimento é a perturbação neurocognitiva (PNC), um dos problemas mais comuns em pessoas com 65 ou mais anos (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2017a). A condição clínica inicial e menos grave da mesma é a PNCL, a qual é definida por evidências de um declínio cognitivo modesto em relação a um nível prévio de desempenho do participante em um ou mais domínios cognitivos (p. ex., atenção complexa, funções executivas, aprendizagem e memória, linguagem, capacidade perceptivomotora ou cognição social), mas sem interferência na sua capacidade de independência nas atividades da vida diária, que, apesar de preservadas, poderão exigir um maior esforço, utilizando estratégias de compensação ou de ajustamento (American Psychiatric Association [APA], 2013). Os dados apontam que sofrer de uma PNCL, aumenta a probabilidade de desenvolver uma perturbação neurocognitiva major (PNCM), registando-se entre 3% e 13% de casos em cada ano (OMS, 2017b).

Uma das intervenções recomendadas em casos de PNC é a EC, a qual compreende várias atividades e exercícios dirigidos a melhorar o funcionamento cognitivo e social (Clare & Woods, 2004). Além de usada como complemento à terapia farmacológica, a EC é uma abordagem usada a nível global para intervir nas alterações de memória e outros declínios cognitivos de pessoas com PNC. Está indicada para os declínios de domínios cognitivos (p. ex., memória, atenção, linguagem, funções executivas) que

surtem nos estádios ligeiros, moderados e moderadamente graves, tendo como propósito manter o desempenho dos domínios cognitivos. Os programas de EC contam com demonstrada eficácia na intervenção em participantes com PNC, independentemente do efeito da medicação (Woods et al., 2012).

Concretamente, as revisões sistemáticas sobre a eficácia da EC (McDermott et al., 2019; Woods et al., 2012), após a intervenção, encontraram um benefício significativo, de forma consistente, na função cognitiva e que se manteve nos 3 meses seguintes, estando estes efeitos acima de qualquer efeito de medicação anticolinérgica. Observaram também benefícios significativos na qualidade de vida e no bem-estar, na comunicação pessoal e na interação social. A terapia de orientação para a realidade (TOR) foi também associada a melhorias significativas na cognição, consistindo na apresentação e repetição de informação temporal e espacial ao longo do dia ou em sessões regulares de atividades relacionadas com a orientação (Hsiao-Yean et al., 2018).

Considerando a existência da reserva cognitiva e plasticidade neuronal em pessoas idosas, existem evidências que sugerem que a EC produz benefícios cognitivos em pessoas com PNCL, impedindo ou atrasando a progressão para uma PNCM (Justo-Henriques et al., 2019; Woods et al., 2012).

Quanto mais cedo se iniciarem estas intervenções maior será a probabilidade de se manterem as funções cognitivas (Vernooij-Dassen et al., 2010), diminuindo o impacto ao nível dos custos económicos associados à demência e na qualidade de vida das pessoas diagnosticadas e respetivas famílias (Nickel et al., 2018).

Contudo, uma limitação comum na maioria das investigações sobre TNF é referente ao facto de não se descreverem detalhadamente os protocolos de intervenção que permitam a sua implementação (Orrell et al., 2017). Considerando esta limitação e as evidências dos benefícios da TOR e da EC, foi desenvolvido o protocolo apresentado neste artigo, que consistiu em combinar os benefícios das duas terapias, destinado a melhorar a cognição e a diminuir a sintomatologia depressiva em pessoas com PNC. O protocolo descrito neste artigo foi aplicado num estudo piloto, com desenho pré-teste – pós-teste com grupo controlo não equivalente, onde foram comparados um grupo de participantes que recebeu o programa de intervenção de EC de longa duração em formato individual (grupo de intervenção) com outro que não recebeu a intervenção (grupo controlo), mas sem aleatorização dos participantes aos grupos de intervenção e controlo. A amostragem ($n = 30$) foi do tipo não probabilística, selecionada por conveniência. Os utentes de uma instituição de apoio à terceira idade foram selecionados sucessivamente e atribuídos ao grupo de intervenção ($n = 15$), enquanto que as pessoas da comunidade com a mesma proveniência geográfica e emparelhadas de acordo com os anteriores em termos de sexo, idade, nível educativo, subtipo etiológico e pontuação no estado cognitivo, identificados com a colaboração da junta de freguesia e do centro de saúde local, foram atribuídas ao grupo controlo ($n = 15$). As 88 sessões de intervenção, com uma periodicidade bissema-

nal, basearam-se no presente protocolo, estandardizado num manual detalhado e nos princípios da EC, as quais foram dirigidas por terapeutas previamente treinados. Os resultados evidenciaram um efeito significativo na funcionalidade cognitiva e na sintomatologia depressiva. Verificou-se ainda uma elevada adesão à intervenção, um elevado grau de colaboração durante a intervenção e uma baixa taxa de desistências (Justo-Henriques et al., 2019). Este protocolo foi aplicado em outro estudo, também com desenho pré-teste – pós-teste com grupo controlo não equivalente e com uma amostra semelhante (p. ex., características sociodemográficas, subtipo etiológico, proveniência geográfica), para confirmar a eficácia do programa de intervenção. A amostra foi constituída por 82 participantes, 41 atribuídos ao grupo de intervenção e 41 atribuídos ao grupo controlo. Foram administradas o mesmo número de sessões, periodicidade e estrutura. Os resultados confirmaram o efeito significativo sobre a funcionalidade cognitiva e sintomatologia depressiva. Em relação aos subtipos etiológicos da PNCL, verificou-se que a doença de Alzheimer foi a mais prevalente. A percentagem de desistências foi baixa, a adesão à intervenção foi elevada, verificou-se um elevado grau de colaboração por parte dos participantes nas sessões realizadas (Justo-Henriques et al., in press).

Questão de Investigação

Que estrutura e conteúdos apresenta o programa de EC individual desenvolvido para idosos com PNCL?

Metodologia

O desenvolvimento do protocolo de intervenção teve uma progressão contínua e sustentada em quatro fases. A primeira fase baseou-se na revisão da literatura científica relativa à EC, nomeadamente identificar os formatos mais estudados (p. ex., individual, grupo) e respetivos efeitos sobre a cognição, quais as características dos materiais e/ou atividades de suporte, e características dos participantes (p. ex., idades, género, subtipos etiológicos). Foi selecionado para adaptação o programa *Making a Difference* de Spector et al. (2006), considerado o mais influente nas revisões teóricas. Verificou-se que a EC apresentava evidências encorajadoras para a construção da fase seguinte.

Na segunda fase, foi realizada uma pesquisa de materiais adaptados para a cultura portuguesa (p. ex., imagens, palavras, factos históricos do conhecimento geral) e com conteúdos relacionados com o quotidiano dos idosos, de forma a estimular os diferentes domínios cognitivos. Foram selecionados dois materiais existentes que reuniam os princípios associados à EC. Verificou-se a necessidade de desenvolver materiais complementares associados à TOR. Na terceira fase, definiu-se a estrutura e o conteúdo das sessões, com o recurso aos materiais selecionados. Foi estabelecido um formato individual, o qual foi considerado mais apropriado para os objetivos terapêuticos, adequado às necessidades, preferências, referências e ao ritmo do

participante. Foram definidas estratégias para reduzir possíveis perdas de participantes, entre as quais, as recomendadas por Grady, et al. (2008). Foram estabelecidos como critérios de inclusão: apresentar uma PNCL, de acordo com os critérios do DSM-5 (APA, 2013) e determinado por um psiquiatra ou psicólogo clínico, apresentar uma pontuação entre 18 e 26 no Mini-Mental State Examination (MMSE) e ter 65 ou mais anos. Como critérios de exclusão: apresentar incapacidade para comunicar ou défice auditivo grave, ter recebido apoio psicológico ou psiquiátrico nos 60 dias anteriores ao início da primeira sessão, estar a participar em outro estudo. Seguidamente, foram convidados a participar nas sessões 10 idosos com PNCL de forma voluntária sem qualquer tipo de benefício económico. Todos os participantes forneceram consentimento informado por escrito. As sessões de EC foram administradas por dois terapeutas, treinados com os princípios da EC e com formação prévia nos procedimentos do protocolo. Os terapeutas partilharam sessões e distribuíram os participantes mediante cronograma prévio. Foram realizadas seis sessões, com periodicidade bissemanal e com uma duração aproximada de 45 minutos. No final de cada sessão, o terapeuta preenchia a respetiva ficha de registo de sessão, com o objetivo de avaliar o grau de aceitabilidade ao material selecionado e o grau de colaboração dos participantes nas sessões. No global, verificou-se que a adesão e aceitabilidade à intervenção foi boa, sendo relevante para a revisão prevista na última fase. A quarta fase, com base no diagnóstico elaborado por cada terapeuta e na análise *swot*, consistiu na revisão dos tempos da estrutura da sessão, nomeadamente a duração da atividade principal, realização de melhorias nos materiais complementares. Foram ainda realizadas manutenções nas condições do espaço onde decorriam as sessões, salvaguardando a acessibilidade e o conforto.

Este estudo foi conduzido de acordo com a última revisão da Declaração de Helsínquia (2013) e obteve aprovação da comissão de bioética da Universidade de Santiago de Compostela.

Resultados

O protocolo de intervenção é composto por um esquema base numa série de seis sessões, repetível, com uma periodicidade bissemanal e uma duração aproximada de 45 minutos cada sessão. As sessões seguintes seguem a mesma ordem. Todas as sessões obedecem à mesma estrutura (Tabela 1). Os primeiros 5 minutos destinam-se a fazer o acolhimento do participante, os seguintes 10 minutos são dedicados a trabalhar a orientação para a realidade, onde o participante é incentivado a preencher as informações relativas à data e ao tempo atual através do quadro temporal. Seguidamente, durante aproximadamente 25 minutos são treinados os domínios cognitivos, com o recurso a materiais de EC, nomeadamente Roletas da Memória[®], compostas por atividades de língua portuguesa, de matemática e de atividades da vida diária, e Bingos Seniores[®], que inclui o bingo da fruta, o bingo da viagem ao passado e o bingo dos sons I. Os últimos 5

minutos de cada sessão são dedicados ao retorno à calma, com um breve diálogo sobre as dificuldades, interesses e benefícios da sessão. Por último, é realizada a despedida

e o participante é recordado da data e hora da próxima sessão. Após concluir a sessão, o terapeuta preenche a ficha de avaliação da mesma.

Tabela 1

Estrutura base do programa individual de estimulação cognitiva

Duração	Conteúdos	Atividades
5 minutos	Iniciação da sessão	Saudação/cumprimento. Verificação do humor. Comunicar os objetivos da sessão.
10 minutos	Orientação para a realidade	Com o recurso a um quadro temporal, identificar os elementos de ordem temporal e abordar os elementos espaciais.
25 minutos	Estimulação dos vários domínios cognitivos	Com o recurso a imagens, histórias e sons, em suporte de papel e digital, explorar materiais de estimulação cognitiva alusivos às temáticas: língua portuguesa; matemática; atividades da vida diária; fruta; passado.
5 minutos	Finalização da sessão	Análise das dificuldades, interesses e benefícios da sessão. Retorno à calma. Despedida. Avaliação da sessão em impresso próprio.

As sessões de intervenção têm formato individual e devem ser conduzidas por terapeutas com treino prévio no protocolo de intervenção e nos princípios da terapia de EC. As atividades realizadas em cada sessão seguem os conteúdos do programa de EC (Tabela 3). O conteúdo do programa de intervenção, com recurso a atividades em suporte de papel (p. ex., cartões de letras, números e imagens) e digital (p. ex., sons), está organizado nas temáticas associadas nomeadamente à língua portuguesa, matemática e atividades da vida diária.

As sessões devem ser realizadas num local confortável, acessível, privado e que permita que as atividades decorram sem interrupções (Justo-Henriques et al., 2020).

Ao longo da intervenção, devem seguir-se os princípios de aplicação da terapia de EC, formulados por Spector et al. (2006; Tabela 2).

No início de cada sessão, o terapeuta deve saudar o participante, orientar para o *insight* e transmitir os objetivos da sessão. Posteriormente, recorrendo a um quadro de orientação temporal (incluir: dia da semana, mês, dia do mês, ano, estação e época do ano, estado do tempo e relógio), realizar o treino de orientação para a realidade, i.e, preencher o quadro referentes aos aspetos temporais e abordar os elementos espaciais (Tabela 1).

Seguidamente, e de acordo com a temática definida para

a respetiva sessão (Tabela 3), o terapeuta desenvolve a atividade principal de estimulação de vários domínios cognitivos. Concretamente, através da temática de língua portuguesa, estimula-se por exemplo, a atenção, a linguagem, a memória de curto prazo e a memória semântica. Através da temática de matemática, estimula-se por exemplo, o raciocínio, o cálculo, as funções executivas. Mediante a temática das atividades da vida diária, estimula-se por exemplo, a atenção, a memória declarativa, a linguagem. Com recurso à temática associada à fruta, estimula-se por exemplo, a memória de curto prazo e a memória semântica. Relativamente à atividade focada na reminiscência, história da viagem ao passado, estimula-se a memória episódica. Por fim, com o recurso aos sons e aos respetivos cartões, permitem o treino da memória sensorial e declarativa, as gnosias, a atenção e a coordenação óculo-manual. Além de apresentar e explicar os pressupostos da atividade, o terapeuta ensina, aos participantes, estratégias e técnicas de processamento da informação (p. ex., estratégias mnemónicas para melhorar a sua capacidade de armazenamento, estratégias de aprendizagem organizada e estratégias de síntese).

No final de cada sessão, deve ser questionada a opinião do participante acerca da mesma e referir a temática, data e hora da sessão seguinte.

Tabela 2*Princípios de aplicação da terapia de estimulação cognitiva*

Princípio	Descrição
Centrada na pessoa	A terapia deve centrar-se na pessoa, em lugar de focalizar-se na PNC e nos declínios cognitivos associados.
Respeito	Mostrar respeito por cada participante, favorecer a sua identidade, e manter a sua dignidade.
Inclusão	Evitar o isolamento do participante, promover um ambiente de trabalho em que todas as contribuições sejam valorizadas; se o isolamento se dever a défices sensoriais, devem ser tomadas medidas compensatórias ajustadas.
Possibilidade de escolher	O programa de intervenção não deve ser rígido e os participantes devem poder exercer a sua capacidade de eleição de acordo com as suas preferências.
Diversão	Promover um ambiente de aprendizagem, prazeroso, utilizando o sentido de humor, evitando um ambiente de exigência e formalismo.
Maximizar o potencial	Favorecer a aprendizagem com os estímulos adequados, proporcionando o tempo necessário, evitando saturar os participantes com informação e fornecer um suporte e apoio adequado e ajustado para que o participante realize a atividade por si mesmo.
Construir e fortalecer as relações sociais	Fomentar uma relação de um para um com os participantes, genuína, na qual os terapeutas não se devem apresentar como professores ou especialistas, mas sim como pessoas próximas que apoiam os participantes para que se realize uma atividade prazerosa para todos.

Nota. Adaptado de “Making a difference: An evidence-based group programme to offer cognitive stimulation therapy (CST) to people with dementia” de Sector et al., 2006.

Tabela 3*Conteúdos das atividades, objetivos e materiais das sessões do programa de intervenção*

Sessão	Temática/objetivos/domínios estimulados	Materiais
	<p>Atividade(s): Dispor em cada uma das oito partes que compõem uma roleta, cartões com palavras incompletas. Ao participante: entregar cartões individuais com as letras que compõem o alfabeto; questionar, selecionar e colocar os cartões com as letras em falta; nomear palavras sinónimas ou associadas; ordenar alfabeticamente; memorizar palavras; desenvolver um tema.</p> <p>Exemplos: - Dispor em cada uma das oito partes que compõem a roleta, cartões com palavras incompletas. Posteriormente entregar ao participante cartões individuais com a totalidade das letras que compõem o alfabeto. Questionar qual a letra em falta em cada um dos cartões com palavras incompletas dispostas na roleta, selecionando o cartão com a letra em falta e colando o mesmo junto à parte da roleta com a referida palavra. Após este exercício, questionar sobre palavras sinónimas e associadas. - Colocar nas oito partes da roleta os cartões com as palavras incompletas, colocar cartões com letras individuais, solicitando de seguida ao participante que identifique possíveis cartões de palavras para a letra em questão. - Dispor ao longo das oito partes da roleta, vários cartões com diferentes letras do alfabeto, solicitando ao participante que para cada uma delas, nomeie palavras que iniciem, ou que contenham, ou que terminem com a letra em causa. - Sugerir ao participante que ordene alfabeticamente as palavras apresentadas. - Selecionar uma palavra e solicitar ao participante para focar determinados aspetos relacionados com a palavra em causa, para promover a discussão. - Escolher um determinado tema, pedindo ao participante para selecionar o cartão ou os cartões de palavras associadas ao tema mencionado. - Dispor um determinado número de cartões com palavras, pedindo ao participante que as memorize durante breves minutos. De seguida retirar uma das palavras pedindo ao participante que identifique qual a palavra em falta. Ou ao invés de retirar a palavra, trocar a ordem, por exemplo, da primeira pela última.</p> <p>Objetivo: estimular particularmente a atenção, a linguagem, a memória de curto prazo e a memória semântica.</p>	<p>Roleta e cartões, em suporte de papel, com letras e palavras incompletas sobre a temática “língua portuguesa”. P. ex., consultar o material <i>Roletas da Memória</i>® (RM).</p>

1
[7, 13,
19, 25, ...
85]

Atividade(s):

Disponibilizar em cada uma das oito partes que compõem uma roleta, cartões com operações matemáticas com parcelas em falta. Ao participante: entregar os cartões individuais com diferentes números para este os colocar na equação; questionar operações matemáticas; ordenar números e resultados; memorizar cartões e resultados; simular operações de compra.

Exemplos:

- Disponibilizar em cada uma das oito partes que compõem a roleta, cartões com diferentes operações matemáticas com parcelas em falta. Posteriormente, entregar ao participante os cartões individuais com diferentes números de forma ao participante colocar na parte da roleta correspondente e em falta no cartão da operação matemática.
- Colocar os cartões com o número, de forma ao participante identificar qual a operação matemática onde o número apresentado corresponde ao número em falta.
- Selecionar um determinado cartão e pedir ao participante que sugira uma operação matemática em que se obtenha o resultado apresentado.
- Questionar o participante, para tornar a atividade mais dinâmica, após identificação do resultado de uma operação matemática, por exemplo “se a este resultado somarmos cinco, com quanto ficamos?”, “se multiplicarmos por dois?”, “se subtrairmos metade?”.
- Solicitar ao participante que ordene de forma crescente ou decrescente os números ou os resultados selecionados.
- Disponibilizar um determinado número de cartões com números e solicitar ao participante que os memorize durante breves minutos. De seguida retirar algum(ns) cartão(ões), de forma ao participante identificar quais as alterações introduzidas, facilitando assim o treino da memória recente.
- Entregar um conjunto de cartões com operações matemáticas ao participante e talões com despesas de compras com o total do valor pago compatível com o resultado de cada uma, pedindo ao participante para associar, de modo a aumentar o desafio da atividade. Podem ainda ser dados alguns cartões com imagens de dinheiro de modo ao participante simular a entrega de troco ou o pagamento do valor excedente. Este exercício é potenciador do treino das funções executivas.

Roleta e cartões, em suporte de papel, com operações matemáticas e resultados sobre a temática “matemática”. P. ex., consultar o material RM.

Objetivo: estimular particularmente a atenção, o raciocínio, o cálculo e as funções executivas.

Atividade(s):

Com base na temática relacionada com atividades da vida diária (p. ex., vestuário, calçado, alimentos, medicação, ajudas técnicas, produtos de higiene pessoal, utensílios de cozinha e divisões da casa), solicitar ao participante que agrupe cada uma das categorias nas diferentes partes da roleta; identificar imagens intrusas; comparar imagens de acordo com determinadas categorias (p. ex., peso, custo); memorizar, retirar e acrescentar cartões para o participante identificar as alterações.

Exemplos:

- Atribuir a cada uma das oito partes que compõem a roleta, um dos temas (vestuário, calçado, alimentos, medicação, ajudas técnicas, produtos de higiene pessoal, utensílios de cozinha e divisões da casa), colocando apenas uma das três imagens disponíveis para cada tema. De seguida entregar ao participante o conjunto das restantes imagens, solicitando que as distribua pelos locais correspondentes ao longo da roleta.
- Disponibilizar em cada uma das oito partes da roleta, duas imagens pertencentes ao mesmo tema e uma intrusa. Solicitar ao participante que identifique qual é a imagem intrusa e a coloque no local correto.
- Selecionar alguns cartões estrategicamente, pedindo ao participante que identifique qual considera ser o mais barato e o mais caro. Pedir que coloque por ordem crescente do mais leve para o mais pesado.
- Disponibilizar estrategicamente alguns cartões, pedindo ao participante que identifique o cartão que contenha a imagem correspondente à pergunta formulada pelo terapeuta, p. ex.: “se eu estiver doente, o que preciso?”, “se eu tiver frio, o que visto?”, “se eu for tomar um banho, o que preciso?”.
- Mostrar ao participante a roleta com alguns cartões, pedir que os memorize durante breves minutos e de seguida trocar a ordem, retirar ou acrescentar alguns cartões, de modo ao participante identificar as alterações.

Roleta e cartões, em suporte de papel, com imagens sobre a temática “atividades da vida diária”. P. ex., consultar o material RM..

Objetivo: estimular particularmente a atenção, a memória semântica, a linguagem e as gnosias.

Atividade(s):

Entregar ao participante um cartão com imagens do passado (p. ex., bingo da viagem ao passado). Solicitar que identifique cada uma das imagens e as diferenças das mesmas para a atualidade. Ler uma história associada ao passado (p. ex., viagem ao passado), e identificar as imagens compatíveis com a narração. Construir uma história a partir de uma imagem, relatar na primeira pessoa como viveu determinado momento.

Exemplos:

- Entregar ao participante o cartão com as imagens do passado e em simultâneo o número de marcadores proporcional ao número de imagens. Solicitar ao participante que identifique cada uma das imagens, as diferenças das mesmas para a atualidade e que as contextualize. Posteriormente, o terapeuta lê a história associada ao passado (p. ex., viagem ao passado), instruindo o participante para colocar o marcador sobre as imagens à medida que as mesmas são mencionadas ao longo da leitura da história.
- Suprimir a narração correspondente a algumas das imagens presentes no cartão ou acrescentar outras, de modo a aumentar o desafio da atividade.
- Selecionar uma das imagens do cartão e a partir da mesma, solicitar ao participante que construa uma história, ou relate na primeira pessoa como viveu determinado momento, ou que fale sobre o objeto ilustrado na foto (p. ex., o que significa para si; que recordações lhe traz).
- Entregar um cartão ao participante e dispor ao lado imagens mais recentes sobre a mesma categoria e/ou conteúdo de forma ao participante trabalhar o conceito antigo/recente.

Objetivo: estimular particularmente a memória episódica.

Atividade(s):

Entregar ao participante o cartão com imagens de variedades de frutas (p. ex., bingo da fruta). Solicitar que identifique cada uma das frutas presentes no cartão e de seguida ler uma história associada (p. ex., o diálogo das frutas), identificando as imagens correspondentes. Acrescentar novas imagens, associar as frutas às estações do ano, construir uma nova história, realizar adivinhas acerca das frutas.

Exemplos:

- Entregar ao participante o cartão com as imagens de variedades de fruta (p. ex., bingo da fruta) e em simultâneo o número de marcadores proporcional ao número de imagens. Solicitar ao participante que identifique cada uma das frutas presentes no cartão. Posteriormente, o terapeuta lê a história associada à temática (p. ex., o diálogo das frutas), instruindo o participante para colocar o marcador em cima das imagens das frutas à medida que as mesmas são mencionadas no decorrer da história.
- Suprimir a narração correspondente a algumas das imagens de frutas presentes no cartão ou acrescentar outras, de modo o terapeuta aumentar o desafio do exercício.
- Entregar ao participante cartões repetidos com as quatro estações do ano, solicitando que em cima da imagem de cada fruta coloque o cartão com a estação do ano em que é suposto ser colhida.
- Colocar o marcador sobre a imagem de uma ou várias frutas e a partir dessa seleção pedir ao participante que construa uma história.
- Substituir a narração da história anterior (p. ex., *diálogo das frutas*) pela atividade – descubra a fruta - no qual o participante deverá identificar os diferentes pedaços de fruta que o terapeuta lhe oferecer a provar e de seguida colocar o marcador em cima da imagem correspondente do cartão. Pode ainda ser usada atividade - descubra o que está no saco - através do qual o participante terá de descobrir com o uso do tato qual a fruta que está no saco ou caixa.
- Substituir a narração da referida história, por adivinhas correspondentes à temática em questão.

Objetivo: estimular particularmente a memória de curto prazo e a memória semântica.

Marcadores e um cartão com imagens alusivas ao passado. P. ex., consultar o material *Bingos Seniores*® (BS).

Marcadores e um cartão com imagens alusivas à temática “fruta”. P. ex., consultar o material BS.

4
[10, 16,
22, 28, ...
88]

5
[11, 17,
23, 29, ...
83]

Atividade(s):

Disponibilizar cartões com várias imagens sobre a mesa (p. ex., bingo dos sons I). De seguida solicitar ao participante que identifique o cartão com a imagem correspondente ao som ouvido. Reproduzir os sons associados às imagens, identificar os sons em falta, agrupar os cartões por temas (p. ex.: animais, instrumentos musicais).

Exemplos:

- | | | |
|--------------------------------------|--|---|
| 6
[12, 18,
24, 30, ...,
84] | <ul style="list-style-type: none"> - Solicitar que disponha as várias imagens sobre a mesa. De seguida solicitar ao participante que identifique o cartão com a imagem correspondente ao som que o terapeuta vai colocando. - Selecionar alguns cartões, pedindo ao participante para reproduzir os sons correspondentes às imagens. - Escolher quatro cartões e colocar apenas o som de três, de modo ao participante identificar qual o som em falta. - Pedir ao participante que agrupe os cartões por temas (p. ex.: animais, instrumentos musicais, meios de transporte). | Cartões com imagens e sons associados. P. ex., consultar o material BS. |
|--------------------------------------|--|---|

Objetivo: estimular particularmente a memória sensorial e semântica, as gnosias, a atenção, a coordenação óculo-manual.

Nota. RL = Roletas da Memória[®]; BS = Bingos Seniores[®].

Discussão

O desenvolvimento da PNCL é clinicamente silencioso. Estima-se que a progressão da PNCL dure 7 anos (National Institute on Aging, 2019) e passam ainda mais anos até que as capacidades cognitivas diminuam para um grau funcionalmente incapacitante como a PNCL (Caselli & Reiman, 2013).

A intervenção individual está associada a melhores resultados, na medida em que potencia o acesso à mesma, facilita um contacto mais próximo com o participante e recorre a atividades personalizadas, as quais tendem a aumentar a sua adesão à intervenção. Promove uma relação terapêutica mais forte e o ritmo da intervenção ajustado ao participante, de acordo com uma abordagem de assistência centrada na pessoa como um indivíduo único (Justo-Henriques et al., 2020).

Além de um guia técnico para os terapeutas, a descrição detalhada de um protocolo de intervenção poderá reduzir a relevância da heterogeneidade dos participantes e das instituições onde é implementado (Justo-Henriques et al., 2020).

O material utilizado na terapia de EC está adaptado às características do participante (i.e., idoso com declínio cognitivo) e é usado em atividades para treino de vários domínios cognitivos (p. ex., atenção, memória, linguagem). Com base nos princípios da terapia de EC e da TOR, foi desenvolvido um programa de intervenção individual dirigido para idosos com diagnóstico de PNCL que se encontram a frequentar respostas na área da terceira idade em instituições portuguesas (p. ex., ERPI, centro de dia, serviço de apoio domiciliário [SAD]). A literatura demonstra que as terapias mencionadas são benéficas nesta população, no que concerne à melhoria do funcionamento cognitivo e estado do humor (Clare & Woods, 2004).

O protocolo de intervenção individual é composto por seis sessões base, permitindo uma adaptação em relação à duração do programa (i.e., curta, média e longa duração), com uma periodicidade bissemanal e uma duração aproximada de 45 minutos. O principal objetivo deste

programa, a ser aplicado pelos terapeutas das instituições de apoio a idosos, consiste na diminuição da progressão do declínio cognitivo, através da estimulação dos domínios cognitivos, obtendo assim benefícios não só ao nível cognitivo, mas também do humor, pois a depressão tem sido identificada como um fator de risco relacionado com o aparecimento de declínio cognitivo (Leyhe et al., 2017). O facto de se tratar de um programa multicomponente, através da utilização de diferentes materiais, numa sequência repetível, facilita a reorganização neuronal estável para a manutenção a longo prazo da aprendizagem. Apesar de contribuir para atenuar uma limitação recorrente da maioria das investigações e os resultados da sua aplicação tenham evidenciado um contributo significativo na função cognitiva e no humor dos participantes, nomeadamente em idosos com diagnóstico de provável doença de Alzheimer, é recomendável realizar novas investigações para avaliar a eficácia do protocolo intervenção em diferentes subtipos etiológicos, contextos geográficos e literacia. A aplicação do protocolo a idosos com uma condição cognitiva distinta (p. ex. idosos com declínio cognitivo moderado a grave) poderá carecer de ajustamento.

Conclusão

Os resultados sugerem um programa de intervenção individual com uma estrutura e conteúdos detalhados, facilitando a perceção e disseminação do mesmo. Este programa de intervenção poderá ter implicações importantes na prática clínica e na investigação, sendo possível a sua implementação em instituições com respostas na área da terceira idade (p. ex., ERPI, centros de dia), podendo ainda constituir um ponto de partida para novos programas e estudos científicos (p. ex., a realização de um estudo multicêntrico de medidas repetidas, aleatório e controlado, com uma amostra maior e alargamento da cobertura geográfica; a realização de um estudo para avaliar a eficácia do programa de intervenção em formato de curta duração).

Contribuição de autores

Conceptualização: Justo-Henriques, S. I.

Análise formal: Justo-Henriques, S. I.

Metodologia: Justo-Henriques, S. I.

Investigação: Justo-Henriques, S. I.

Redação: Justo-Henriques, S. I.

Referências bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Caselli, R. J., & Reiman, E. M. (2013). Characterizing the preclinical stages of Alzheimer's Disease and the prospect of presymptomatic intervention. *Journal of Alzheimer's Disease*, 33(1), S405-S416. <https://doi.org/10.3233/JAD-2012-129026>
- Clare, L., & Woods, R. T. (2004). Cognitive training and cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer's disease: A review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 14(4), 385-401. <https://doi.org/10.1080/096020104430000074>
- Grady, D., Cummings, S. R., & Hulley, S. B. (2008). Alternative trial design and implementation issues. In S. B. Hulley, S. M. Cummings, W. S. Browner, D. G. Grady & T. B. Newman (Eds.), *Designing clinical research* (3rd ed., pp. 163-181). Lippincott Williams & Wilkins.
- Hsiao-Yean, C., Pin-Yuan, C., Yu-Ting, C., & Hui-Chuan, H. (2018). Reality orientation therapy benefits cognition in older people with dementia: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 86, 20-28. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.06.008>
- Instituto Nacional de Estatística. (2018). *Estatísticas Demográficas 2017*. Instituto Nacional de Estatística, I.P. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=348174760&PUBLICACOESmodo=2
- Instituto Nacional de Estatística. (2019). *Portal de Estatísticas Oficiais*. <https://www.ine.pt>
- Justo-Henriques, S. I., Marques-Castro, A. E., Otero, P., Vázquez, F. L., & Torres, Á. J. (2019). Long-term individual cognitive stimulation program in patients with mild neurocognitive disorder: A pilot study. *Revista de Neurología*, 68(7), 281-289. <https://doi.org/10.33588/rn.6807.2018321>
- Justo-Henriques, S. I., Otero, P., Torres, Á. J., & Vázquez, F. L. (in press). Effect of long-term individual cognitive stimulation program for people with mild neurocognitive disorder. *Revista de Neurología*.
- Justo-Henriques, S. I., Pérez-Sáez, E., & Apóstolo, J. L. (2020). Individual intervention protocol based on reminiscence therapy for older people with neurocognitive disorders. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(3), e20043. <https://doi.org/10.12707/RV20043>
- Leyhe, T., Reynolds, C. F., Melcher, T., Linnemann, C., Klöppel, S., Blennow, K., Zetterberg, H., Dubois, B., Lista, S., & Hampel, H. (2017). A common challenge in older adults: Classification, overlap, and therapy of depression and dementia. *Alzheimer's and Dementia*, 13(1), 59-71. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2016.08.007>
- McDermott, O., Charlesworth, G., Hogervorst, E., Stoner, C., Moniz-Cook, E., Spector, A., Csipke, E., & Orrell, M. (2019). Psychosocial interventions for people with dementia: A synthesis of systematic reviews. *Aging & Mental Health*, 23(4), 393-403. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1423031>
- National Institute on Aging. (2019). *Symptoms and diagnosis of Alzheimer's Disease. What is mild cognitive impairment?* <https://www.nia.nih.gov/health/what-mild-cognitive-impairment>
- Nickel, F., Barth, J., & Kolominsky-Rabas, P. L. (2018). Health economic evaluations of non-pharmacological interventions for persons with dementia and their informal caregivers: A systematic review. *BMC Geriatrics*, 18(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0751-1>
- Organização Mundial da Saúde. (2017a). *Mental health and older adults*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>
- Organização Mundial da Saúde. (2017b). *Global action plan on the public health response to dementia: 2017–2025*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf?jsessionid=A7F83FBB1D648061C9C62B5C79871E4F?sequence=1>
- Orrell, M., Hoe, J., Charlesworth, G., Russell, I., Challis, D., Moniz-Cook, E., Knapp, M., Woods, B., Hoare, Z., Aguirre, E., Toot, S., Streater, A., Crellin, N., Whitaker, C., d'Amico, F., & Rehill, A. (2017). Support at home: Interventions to Enhance Life in Dementia (SHIELD): Evidence, development and evaluation of complex interventions. *Programme Grants for Applied Research*, 5(5). <https://doi.org/10.3310/pgfar05050>
- Spector, A., Thorgrimsen, L., Woods, B., & Orrell, M. (2006). *Making a difference: An evidence-based group programme to offer cognitive stimulation therapy (CST) to people with dementia*. Hawker Publications.
- Vernooij-Dassen, M., Vasse, E., Zuidema, S., Cohen-Mansfield, J., & Moyle, W. (2010). Psychosocial interventions for dementia patients in long-term care. *International Psychogeriatrics*, 22(7), 1121-1128. <https://doi.org/10.1017/S1041610210001365>
- Woods, B., Aguirre, E., Spector, A. E., & Orrell, M. (2012). Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD005562. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005562.pub2>

