

Escalas de avaliação cognitiva utilizadas por terapeutas ocupacionais: uma revisão da literatura

Cognitive assessment scales used by occupational therapists: a literature review

Escalas de evaluación cognitiva utilizadas por los terapeutas ocupacionales: una revisión de la literatura

Ana Vitoria Almeida Ribeiro¹, Daniella Ramos Nunes²,
Ana Paula Rosa do Nascimento³, Jamily Cristina Alfaia da Serra⁴,
Marcelo Marques Cardoso⁵, Kátia Maki Omura⁶

1.Terapeuta Ocupacional, Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém-PA, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3079-7869>

2.Terapeuta Ocupacional, Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém-PA, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5729-0748>

3.Discente do Curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém-PA, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-0016-7851>

4.Discente do Curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém-PA, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7447-4338>

5.Terapeuta Ocupacional, Doutor em Neurociências e Biologia Celular, Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém-PA, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4792-5110>

6.Terapeuta Ocupacional, Doutora em Neurociências, Università degli Studi di Napoli Federico II. Belém-PA, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5113-5317>

Resumo

Introdução. A demência é definida como alterações que acarretam prejuízos que acometem o desempenho ocupacional do idoso. É importante que haja uma boa avaliação para um diagnóstico precoce, possibilitando a redução de danos futuros na qualidade de vida do idoso.

Objetivo. Identificar os instrumentos de avaliação cognitiva que foram mais utilizados pelos terapeutas ocupacionais com idosos demenciados no ano de 2010 a 2020. **Método.** Realizou-se uma revisão integrativa com um recorte temporal de 11 anos onde foram selecionados artigos escritos por terapeutas ocupacionais. **Resultados.** A amostra foi composta por 27 artigos contendo uma variedade de instrumentos de avaliação cognitiva, sendo mais utilizado o Miniexame do Estado Mental, seguido do *Clinical Dementia Rating* e *Montreal Cognitive Assessment*. **Conclusão.** Observou-se a utilização de diversos instrumentos de avaliação cognitiva de idosos, entretanto, poucos eram específicos da Terapia Ocupacional.

Unitermos. Idoso; Testes de Estado Mental e Demência; Cognição; Terapia Ocupacional

Abstract

Introduction. Dementia is defined as alterations that cause damage affecting the occupational performance of the elderly. It is crucial to conduct a thorough evaluation for an early diagnosis, enabling the reduction of future damage to the quality of life of the elderly. **Objective.** To identify the cognitive assessment instruments most frequently utilized by occupational therapists with demented elderly individuals from 2010 to 2020. **Method.** An integrative review spanning 11 years was conducted, selecting articles authored by occupational therapists. **Results.** The results revealed a sample of 27 articles that presented a variety of cognitive assessment instruments. The most used instruments were the Mini Mental State Examination, followed by the Clinical Dementia Rating and Montreal Cognitive Assessment. **Conclusion.** It was observed the use of several instruments of cognitive assessment of the elderly, however, only a few were specifically tailored to Occupational Therapy.

Keywords. Elderly; Mental State Tests and Dementia; Cognition; Occupational therapy

Resumen

Introducción. La demencia se define como alteraciones que conducen a deficiencias que afectan el desempeño ocupacional del adulto mayor. Es importante que exista una buena evaluación para un diagnóstico precoz, que permita la reducción de futuros daños a la calidad de vida de los ancianos. **Objetivo.** Identificar los instrumentos de evaluación cognitiva más utilizados por los terapeutas ocupacionales con personas mayores con demencia de 2010 a 2020. **Método.** Se realizó una revisión integradora con un marco de tiempo de 11 años donde se seleccionaron artículos escritos por terapeutas ocupacionales. **Resultados.** La muestra estuvo compuesta por 27 artículos que contenían una variedad de instrumentos de evaluación cognitiva, siendo el Mini Examen del Estado Mental el más utilizado, seguido del Clinical Dementia Rating y el Montreal Cognitive Assessment. **Conclusión.** Se observó el uso de varios instrumentos para la evaluación cognitiva de los ancianos, sin embargo, pocos fueron específicos de la Terapia Ocupacional.

Palabras clave. Ancianos; Pruebas de estado mental y demencia; Cognición; Terapia ocupacional

Trabalho realizado na Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém-PA, Brasil.

Conflito de interesse: não

Recebido em: 16/01/2024

Aceito em: 07/05/2024

Endereço de correspondência: Kátia Maki Omura. Rua Augusto Corrêa 01, Portão 4. Cidade Universitária José Silveira Neto, Setor Saúde. Guamá. CEP 66075-110. Belém-PA, Brasil. E-mail: katiamaki@ufpa.br

INTRODUÇÃO

É de amplo conhecimento que a temática do envelhecimento traz consigo uma série de repercussões na vida do idoso. Dentre essas mudanças, é comum o aparecimento de diversas doenças associadas à faixa etária. Podem manifestar-se, nesse período, doenças crônicas como diabetes, hipertensão e enfermidades neurodegenerativas. Entre as patologias crônicas degenerativas, tem-se a demência¹.

A *Alzheimer's Disease International* aponta que em 2015 havia cerca de 46 milhões de pessoas no mundo com declínio cognitivo, e estima-se que esse número irá dobrar a cada 20 anos². Assim, se essa prevalência permanecer constante, em 2050 haverá em torno de 130 milhões de pessoas com demência. Sendo a Doença de Alzheimer (DA)

um dos subtipos de demência mais recorrentes, tendo incidência de 60 a 80% dos casos³.

O acometimento provocado pela demência é definido como alterações no domínio cognitivo que prejudicam a funcionalidade do indivíduo nas suas atividades diárias, bem como na sua vida social^{4,5}. É importante ressaltar que quase 62% dos profissionais do mundo inteiro acreditam que a demência faz parte do envelhecimento normal e cerca de 80% da população demonstra preocupação em desenvolver a doença, e uma em cada quatro pessoas consideram que não há forma de evitá-la⁶.

Em razão das doenças cognitivas serem de natureza neurodegenerativa, elas acarretam prejuízos nas dimensões físicas, comportamentais e cognitivas, possuindo o potencial de comprometer o desempenho ocupacional do idoso. Assim, o terapeuta ocupacional passa a desempenhar um papel substancial frente a essa situação⁷. Neste contexto, o profissional pode atuar na prevenção, na avaliação e no tratamento⁸. Em relação à avaliação, o terapeuta ocupacional analisa os aspectos sensoriais, funcionais, psicomotores e cognitivos⁹, podendo lançar mão de vários métodos avaliativos, como entrevista, avaliações baseadas no desempenho, medidas cognitivas específicas, avaliação ambiental e triagem cognitiva¹⁰.

Diante disso, alguns autores apoiam a ideia de que o diagnóstico ou rastreio de declínio cognitivo é composto de várias etapas, uma delas é a aplicação de instrumentos de avaliação cognitiva, os quais podem auxiliar os profissionais

no acompanhamento da evolução da doença¹¹. Desta maneira, considera-se importante a existência de materiais confiáveis e que sejam próprios da área profissional do interventor. Na Terapia Ocupacional, destaca-se o *Rivermead Perceptual Assessment Battery* (RPAB) e o *Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment* (LOTCA).

Dessa maneira, percebe-se a necessidade de verificar quais testes cognitivos estão presentes na prática da Terapia Ocupacional. Sendo importante frisar que serão consideradas todas as escalas cognitivas empregadas pelos profissionais em questão devido à escassez de testes exclusivos da TO. Portanto, o objetivo do presente estudo foi identificar os instrumentos de avaliação cognitiva que foram mais utilizados pelos terapeutas ocupacionais com idosos demenciados nos anos de 2010 a 2020.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura que teve como tema geral: "As principais escalas de avaliação cognitiva utilizadas pelos terapeutas ocupacionais". Com base nisso, foi elaborada a seguinte questão norteadora: "Quais são os instrumentos de avaliação cognitiva que os terapeutas ocupacionais mais utilizam em idosos com demências?"

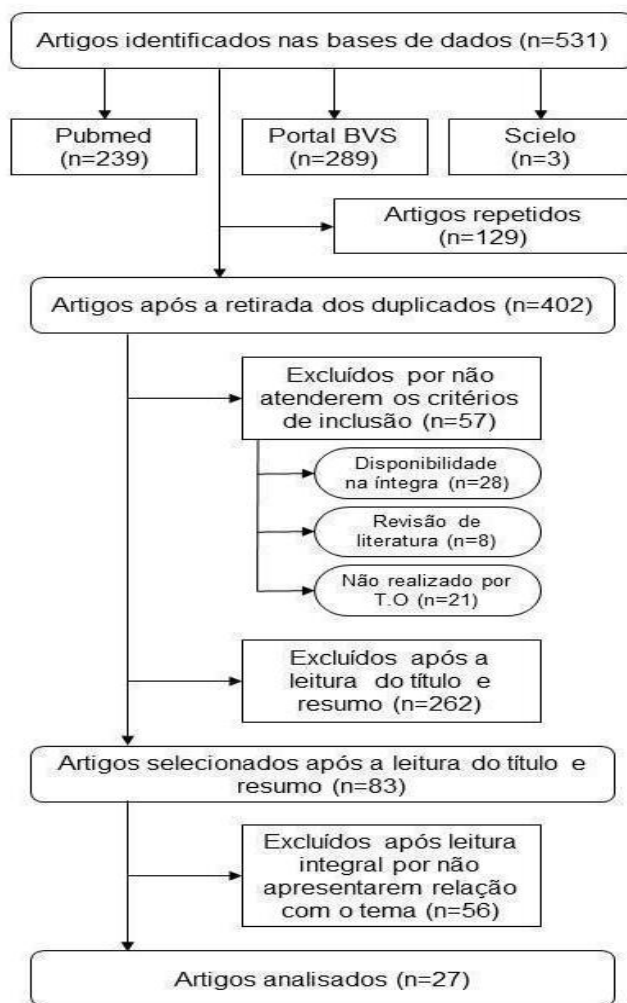
Para a coleta de dados, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os seus sinônimos nos idiomas previamente definidos: "Idoso", "Testes de Estado

Mental e Demência”; “Cognição” e “Terapia Ocupacional”. Os descritores foram combinados por meio do uso de operadores booleanos “AND” e “OR”. A busca foi realizada no mês de abril de 2021 nas plataformas de pesquisa *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via Pubmed, *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), levando em consideração o recorte temporal de 11 anos (2010 a 2020).

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigo escrito por terapeutas ocupacionais, disponível na íntegra nas bases de dados selecionadas e publicados entre os anos de 2010 e 2020 em português, inglês ou espanhol. Em contrapartida, os critérios de exclusão estabelecidos foram: artigo de revisão de literatura, pesquisas que não utilizaram escalas de avaliação cognitiva ou que utilizaram esses instrumentos apenas como critério de inclusão ou exclusão de amostra, e que não tinham como participantes da pesquisa idosos com algum tipo de demência.

Para a organização dos artigos encontrados nas bases de dados, foi utilizado o aplicativo Zotero, o qual identificou e excluiu os estudos duplicados. Após esta etapa, os artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão foram analisados, considerando seus títulos e resumos. Assim, após a leitura desses componentes, os artigos que corresponderam à pergunta norteadora, foram lidos de modo integral e acrescentados à pesquisa final. O processo de análise e incorporação dos estudos incluídos pode ser visualizado no diagrama contido na Figura 1.

Figura 1. Processo de verificação e análise dos artigos que foram incorporados ao presente estudo.



A partir dessa fase, todos os artigos que se enquadraram dentro dos critérios de inclusão passaram por uma análise detalhada para que fossem extraídos dados relevantes, como: país, ano, tipo de estudo, público, delineamento da pesquisa e instrumento de avaliação. Estes dados foram organizados em formato de fichas para posterior apresentação em tabelas, base de dados, periódico, país, ano, entre outros.

RESULTADOS

Após a busca nas plataformas de pesquisa pré-definidas, foram encontrados 27 artigos¹²⁻³⁸ que corresponderam aos critérios de inclusão, os quais foram organizados na Tabela 1, constando os tópicos: autores, tipo de estudo, país, base de dados, periódico e ano. Percebe-se que no item tipo de estudo, houve um predomínio de pesquisas com abordagem quantitativa (19/27), dessas, 14 tinham delineamento experimental, cinco delineamentos quase-experimental e oito eram observacionais.

Para o item país, observou-se que a maioria dos artigos foram publicados por pesquisadores do continente asiático contendo mais da metade da quantidade total (16/27), desses, oito foram desenvolvidos por autores chineses, no restante houve variação entre os países orientais (Tabela 1).

Quanto ao ano de publicação, constatou-se que a maioria dos artigos selecionados foram publicados no intervalo entre 2016 e 2019, somando um quantitativo de 17 estudos, sendo 2016 o ano em que mais houve publicações, resultando em 6 artigos. Contudo, para os periódicos, os resultados foram variáveis, o que se pode destacar é que, do total de sete artigos, apenas um foi publicado em uma revista nacional, os demais foram publicados em revistas internacionais (Tabela 1).

Tabela 1. Organização dos dados extraídos e incluídos na revisão contendo autores, título, tipo de estudo, país, base de dados, periódicos e ano.

Autores/ País	Tipo de estudo	Bases de dado	Periódico	Ano
Loureiro <i>et al.</i> ¹² Brasil	Abordagem quantitativa com delineamento experimental	Portal BVS	Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo	2011
Lee <i>et al.</i> ¹³ China	Abordagem quantitativa com delineamento experimental	Pubmed	PLoS ONE	2018
O'Connor <i>et al.</i> ¹⁴ Austrália	Abordagem quantitativa com delineamento experimental	Portal BVS	International Psychogeriatrics	2014
Hsu <i>et al.</i> ¹⁵ China	Abordagem quantitativa com delineamento experimental	Portal BVS	Geriatrics Gerontology International	2017
Mao <i>et al.</i> ¹⁶ China	Abordagem quantitativa com delineamento experimental	Pubmed	Age and Ageing	2018
Ferrero-Arias <i>et al.</i> ¹⁷ Espanha	Abordagem quantitativa com delineamento experimental	Pubmed	Alzheimer Disease & Associated Disorders	2011
Clemmensen <i>et al.</i> ¹⁸ Dinamarca	Abordagem quantitativa com delineamento experimental	Pubmed	BMC Geriatrics	2020
Cornelis <i>et al.</i> ¹⁹ Bélgica	Abordagem quantitativa com delineamento experimental	Pubmed	International Journal of Geriatric Psychiatry	2019
Kim <i>et al.</i> ²⁰ Coreia do Sul	Abordagem quantitativa com delineamento experimental	Pubmed	Journal of Physical Therapy Science	2017
Lai <i>et al.</i> ²¹ Hong Kong	Abordagem quantitativa com delineamento quase- experimental	Pubmed	The American Journal of Geriatric Psychiatry	2020
Harper <i>et al.</i> ²² Austrália	Abordagem quantitativa com delineamento quase- experimental	Pubmed	Australian Occupational Therapy	2020
Otaki <i>et al.</i> ²³ Japão	Abordagem quantitativa com delineamento quase- experimental	Pubmed	Psychogeriatrics	2014
Poynter <i>et al.</i> ²⁴ Reino Unido	Estudo observacional	Pubmed	International Journal of Clinical Practice	2013
Lee <i>et al.</i> ²⁵ China	Abordagem quantitativa com delineamento experimental	Pubmed	Clinical Interventions in Aging	2013
Tokuchi <i>et al.</i> ²⁶ Japão	Estudo de Coorte	Pubmed	Geriatrics Gerontology International	2016
Liang <i>et al.</i> ²⁷ China	Estudo de Coorte	Pubmed	Geriatrics Gerontology International	2017
Kim ²⁸ Coreia do Sul	Abordagem quantitativa, Delineamento quase- experimental	Pubmed	Journal of Physical Therapy Science	2015
Ingber <i>et al.</i> ²⁹ Estados Unidos	Abordagem quantitativa, Delineamento experimental	Pubmed	Journal of Alzheimer's Disease	2016
Lee <i>et al.</i> ³⁰ Taiwan	Abordagem quantitativa, Delineamento experimental	Pubmed	PLoS ONE	2019
Stout <i>et al.</i> ³¹ Estados Unidos	Estudo observacional	Pubmed	Alzheimer's & Dementia	2018
Tokuchi <i>et al.</i> ³² Japão	Abordagem quantitativa, Delineamento quase- experimental	Pubmed	Journal of the Neurological Sciences	2016
Matsuzono <i>et al.</i> ³³ Japão	Coorte retrospectivo	Pubmed	Geriatrics Gerontology International	2016
Tokuchi <i>et al.</i> ³⁴ Japão	Coorte retrospectivo	Pubmed	Journal of the Neurological Sciences	2016
Sobol <i>et al.</i> ³⁵ Dinamarca	Abordagem quantitativa, Delineamento experimental	Pubmed	Aging & Mental Health	2016
Harper <i>et al.</i> ³⁶ Austrália	Estudo observacional	Pubmed	Australasian Journal on Aging	2019
Chan <i>et al.</i> ³⁷ Hong Kong	Estudo observacional	Pubmed	Geriatrics Gerontology International	2011
Son <i>et al.</i> ³⁸ Coreia do Sul	Abordagem quantitativa, Delineamento experimental	Pubmed	Journal of Physical Therapy Science	2017

A Tabela 2 reúne os seguintes dados: público-alvo, instrumentos de avaliação, objetivo do uso das escalas cognitivas e resultados. Acerca do público, definiu-se que seriam incluídos indivíduos que apresentassem DA, demência ou ambas. Para estas patologias, encontrou-se nove artigos que tratam somente de demência e 6 estudos que tratam exclusivamente de DA. Além deles, quatro apresentavam como público pessoas com demência e com comprometimento cognitivo leve (CCL) e outros quatro continham demência e DA. Por fim, dois estudos eram sobre pessoas com DA e Doença de Parkinson (DP), um apresentava indivíduos com DA e CCL e o último trazia pacientes com demência e Covid-19.

Quanto aos instrumentos de avaliação, notou-se que o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) foi o instrumento avaliativo mais utilizado, sendo implementado em 23 pesquisas, seguido de *Clinical Dementia Rating* (CDR), com 8 aplicações e o *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA), usado em cinco estudos. Destaca-se que apenas uma publicação constou o *Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment-Geriatric Population* (LOTCA-G). Tais instrumentos foram aplicados em combinação com outras escalas de avaliação, as quais mensuravam níveis cognitivo, funcional e/ou psicológico. Esses resultados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Dados extraídos após análise e distribuídos em: público-alvo, instrumentos de avaliação, Objetivo do uso das escalas cognitivas e resultados.

Autores/ País	Público	Instrumentos de avaliação	Objetivo do uso das escalas cognitivas	Resultados
Loureiro <i>et al.</i> ¹² 2011	Demência	MEEM, Teste de Fluência Verbal, Teste do Relógio, Escala de Katz e QAFP	Avaliar as funções cognitivas de idosos institucionalizados e compará-las com o desempenho funcional.	O MEEM e o Teste de Fluência verbal foram sensíveis para avaliar os aspectos cognitivos de idosos com demência, antes e após a intervenção, ambos obtiveram resultados significantes no grupo experimental. Porém, o Teste do Relógio e as Escalas de Katz e QAFP não obtiveram resultados significantes.
Lee <i>et al.</i> ¹³ 2018	Demência e CCL	MoCA, MEEM, Q mci, IB e AIVD de Lawton-Brody	Verificar os aspectos cognitivos e comprovar a eficácia das escalas cognitivas para detecção de CCL e demência	O MoCA foi o teste mais preciso para identificar CCL, seguido pelo <i>Qmci-TW</i> e o MEEM. Sendo que o <i>Qmci-TW</i> e o MEEM foram considerados mais precisos na diferenciação de demência e CCL.
O'Connor <i>et al.</i> ¹⁴ 2014	Demência	MoCA, CDR LACLS, ADM e TUG	Examinar as funções cognitivas de idosos com demência e comprovar a eficácia do <i>Tailored Activity Program</i> (TAP)	Os resultados referentes aos testes de rastreio MoCA e CDR demonstraram alta sensibilidade para detecção de demência antes e depois da intervenção realizada.
Hsu <i>et al.</i> ¹⁵ 2017	Demência e Doença de Alzheimer	MEEM, IB, AIVD de Lawton-Brody, NPI, Escala Cornell e Inventário de Agitação de Cohen-Mansfield	Identificar melhora nas funções cognitivas de idosos veteranos da guerra após um programa organizado de atividade física, musicoterapia, orientação para a realidade, arteterapia, terapia de reminiscência e terapia hortícola em Taiwan	Destaca-se que os resultados obtidos pelo MEEM mostraram melhoras significantes nos aspectos cognitivos dos idosos após as intervenções realizadas.
Mao <i>et al.</i> ¹⁶ 2018	Demência	MEEM, AD8, AIVD de Lawton-Brody e CDR	Investigar a sensibilidade dos instrumentos de triagem cognitiva para o rastreio da demência	Os instrumentos cognitivos MEEM e AD8 foram sensíveis para discriminar de forma independente idosos com e sem demência.
Ferrero-Arias <i>et al.</i> ¹⁷ 2011	Demência e Doença de Alzheimer	CME, CDR, IB, GDS-15, Blessed-A scale, NPI-Q e DAIR	Mensurar as funções cognitivas e discriminar entre demência leve e moderada a fim de verificar a eficácia do programa de intervenções com musicoterapia, arteterapia e atividade psicomotora para apatia.	Pontua-se que o CDR demonstrou alta sensibilidade para avaliar os aspectos cognitivos e diferenciar entre participantes com demência leve e moderada antes e depois do programa de intervenção.
Clemmensen <i>et al.</i> ¹⁸ 2020	Doença de Alzheimer	MEEM, ADCS-ADL, SDMT, TUG, STROOP, STS e <i>Astrand Cycle Ergometer</i>	Verificar as funções cognitivas de idosos com Alzheimer leve e moderado e identificar associações com as AVDs	As escalas SDMT e MEEM apresentaram correlações significantes e moderadas com a escala ADCS-ADL.
Cornelis <i>et al.</i> ¹⁹ 2019	Doença de Alzheimer e CCL	MEEM, CIF, FAB e CAMCOG, TMT- A e B, Índice de Katz; AIVD de Lawton-Brody e GDS	Analisar a função executiva de idosos saudáveis, com CCL e DA para determinar a relação das AVDs com os distúrbios neurocognitivos.	O MEEM demonstrou sensibilidades para diferenciar indivíduos saudáveis daqueles com disfunções executivas. As correlações demonstraram que os indivíduos com maiores disfunções apresentam mais limitações nas AVDs.
Kim <i>et al.</i> ²⁰ 2017	Demência e Doença de Alzheimer	MEEM-K e GDS, KQOL-AD, TUG e FES-K	Examinar as funções cognitivas de pacientes com demência antes e depois de um programa de atividade centrado na ocupação	As escalas cognitivas foram sensíveis à avaliação e detecção da melhora. No MEEM-K, o grupo experimental apresentou resultado significante, enquanto o grupo controle não. No GDS ambos obtiveram resultados significantes.
Lai <i>et al.</i> ²¹ 2020	Demência e Covid-19	MoCA e RMBPC, RCSES, ZBI, SF-36v2 e QOL-AD	Avaliar os aspectos cognitivos de idosos com Transtorno Neurocognitivo e comparar o desempenho do grupo controle submetido à teleconsulta via telefonema com a performance do grupo de intervenção submetido à teleconsulta por videoconferência, a fim de analisar a eficácia da telemedicina implementada durante quatro semanas.	O MOCA detectou que não houve mudança na função cognitiva após a intervenção no grupo submetido a teleconsulta via videoconferência, demonstrando uma estagnação temporária na deterioração cognitiva.
Harper <i>et al.</i> ²² 2020	Demência e CCL	MEEM, AIVD de Lawton-Brody e TUG	Avaliar o nível cognitivo de idosos e diferenciá-los entre cognição normal, CCL e demência, para comparar com os resultados do TUG e o risco de queda.	O MEEM foi eficaz para diferenciar os níveis cognitivos ao identificar 27 idosos com cognição normal, 61 idosos com CCL e 70 idosos com demência. Verificou-se que o grupo CCL obteve maior risco para quedas, pois relataram a ocorrência de uma a duas quedas durante o ano. Não houve correlações significantes entre o MEEM e o TUG.

Tabela 2 (cont.). Dados extraídos após análise e distribuídos em: público-alvo, instrumentos de avaliação, Objetivo do uso das escalas cognitivas e resultados.

Autores/ País	Público	Instrumentos de avaliação	Objetivo do uso das escalas cognitivas	Resultados
Otaki <i>et al.</i> ²³ 2014	Demência	MEEM, MIF, VAS e FPRS	Avaliar as funções cognitivas de idosos com demência e comparar com a presença ou ausência de memórias de queda e a reprodutibilidade da intensidade do medo de queda.	O MEEM foi sensível para avaliar os aspectos cognitivos, porém demonstrou pouca relação com as memórias de quedas e a reprodutibilidade do medo de quedas, uma vez que todos os sujeitos do estudo foram diagnosticados com demência e as diferenças entre os escores do teste não foram significantes.
Poynter <i>et al.</i> ²⁴ 2013	Demência	MEEM e IB	Avaliar as funções cognitivas de 241 idosos internados, e classificá-los em cognição normal; comprometimento cognitivo leve; comprometimento cognitivo moderado; e comprometimento cognitivo grave. Além de verificar ganhos ou deteriorações nas funções referentes à AVD, após aplicação de terapia com fisioterapeuta e terapeuta ocupacional.	O MEEM foi sensível para avaliar e classificar os graus de comprometimento, bem como para correlacioná-los com o desempenho no IB, evidenciando que pacientes com cognição normal e CCL apresentaram melhora significativa nas AVDs, enquanto pacientes do grupo moderado melhoraram na higiene, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e mobilidade, e pacientes do grupo grave demonstraram baixa melhora nas funções, assim como maior mortalidade e permanência no leito.
Lee <i>et al.</i> ²⁵ 2013	Doença de Alzheimer	MEEM, CDR, DRS, HKLLT e BAPM, GDS e IB	Rastrear a DA precoce e avaliar as funções cognitivas, especificamente a aprendizagem verbal e a memória, antes e depois do treino de aprendizagem sem erro, bem como monitorar os resultados durante três meses após a intervenção, comparando o grupo de aprendizado sem erros assistido pelo computador com o grupo de treinamento conduzido assistido pelo terapeuta e o grupo controle.	O CDR foi sensível para rastrear e classificar o Alzheimer, assim como o MEEM, o HKLLT e a BAPM foram eficazes para avaliar as funções cognitivas (aprendizagem verbal e memória). A melhora no grupo assistido pelo computador foi mais notável para a função cognitiva, havendo mudanças positivas significantes no MMSE, DRS e BAPM, bem como uma mudança significativa marginal em HKLLT. Não foram encontradas diferenças significantes nos grupos assistidos pelo terapeuta e controle.
Tokuchi <i>et al.</i> ²⁶ 2016	Doença de Alzheimer	MEEM, FAB e AS	Avaliar e comparar o desempenho cognitivo de um grupo submetido a intervenção medicamentosa com um grupo tratado com medicação e reabilitação cognitiva ambulatorial para verificar a eficácia da terapia combinada.	O MEEM e a FAB foram sensíveis para identificar diferenças nas funções cognitivas dos grupos, demonstrando, aos 6 meses de intervenção, maior melhora cognitiva no grupo tratado com galantamina mais reabilitação.
Liang <i>et al.</i> ²⁷ 2017	Demência	MEEM, CDR e IB	Avaliar a função cognitiva e o grau de declínio em idosos do grupo de intervenção multicomponente e do grupo de terapia medicamentosa, bem como verificar a eficácia da intervenção multicomponente no período de 1 ano.	As escalas foram sensíveis para avaliar e discriminar o grau de declínio cognitivo, evidenciando que após um ano de intervenção não houve diferença significativa entre os grupos no MEEM. Porém, houve uma desaceleração significativa no declínio cognitivo do grupo multicomponente, com base no CDR.
Kim ²⁸ 2015	Demência	MEEM-K, GDS-K, GQOL-D e GPT	Avaliar o desempenho cognitivo de um grupo de idosos com demência leve, e analisar a eficiência da terapia em grupo baseada em experiências de culinária e atividade física.	O MEEM-K foi sensível para avaliar as funções cognitivas, demonstrando um aumento na média dos escores, após a intervenção de terapia em grupo. Outrossim, a melhora nos escores também foi detectada no KGPT, GDS-K e GQOL-D.
Ingber <i>et al.</i> ²⁹ 2016	Doença de Alzheimer	MEEM, CDR, FAQ, NPI e GDS	Avaliar, rastrear e classificar a demência de um grupo de participantes com mais de 50 anos, visando identificar alterações cognitivas ao longo de um estudo longitudinal que durou de 0,9 a 14,5 anos.	O MEEM e CDR foram sensíveis para identificar e classificar alterações cognitivas em 58 idosos, ao longo dos anos. As alterações foram correlacionadas com o volume cerebral e com a reserva cerebral, na qual verificou-se que a reserva atua como mediadora entre o aumento da DA e o declínio não cognitivo, e um maior volume cerebral pode retardar os sintomas cognitivos dessa demência.

Tabela 2 (cont.). Dados extraídos após análise e distribuídos em: público-alvo, instrumentos de avaliação, Objetivo do uso das escalas cognitivas e resultados.

Autores/ País	Público	Instrumentos de avaliação	Objetivo do uso das escalas cognitivas	Resultados
Lee <i>et al.</i> ³⁰ 2019	Demência e CCL	MoCA, MEEM, CDR, Q mci, IB e AIVD de Lawton-Brody	Comparar indivíduos com CCL e demência com o grupo controle para verificar os aspectos das AIVD e AIVD mais afetados pela presença de déficit cognitivo.	As escalas foram sensíveis para mensurar os níveis cognitivos dos sujeitos com demência, CCL e grupo controle. Os escores totais de Qmci, MoCA e MMSE dos participantes com CCL foram significativamente menores do que grupo controle; o CDR foi usado efetivamente na classificação de demência leve, moderada e grave; e sujeitos com demência e CCL apresentaram pior desempenho na escala IB e Lawton-Brody do que o grupo saudável.
Stout <i>et al.</i> ³¹ 2018	Demência	CDR	Avaliar e acompanhar as funções cognitivas anualmente, durante 24 anos, a fim de relacionar a interrupção da condução veicular a alterações cognitivas, considerando o escore do CDR e de biomarcador.	O CDR demonstrou eficácia na classificação dos níveis cognitivos em CDR 0, 0,5 e 1. Foi verificado que participantes com pontuações iniciais de CDR mais altas tiveram um tempo absoluto menor para parar de dirigir do que aqueles com pontuações de CDR mais baixas. A respeito do biomarcador, o resultado foi inconclusivo.
Tokuchi <i>et al.</i> ³² 2016	Doença de Alzheimer e Doença de parkinson	MoCA, MEEM, HDS-R, GDS, FAB e AS.	Avaliar e comparar os aspectos cognitivos em pacientes com DA e DP, a fim de verificar as diferenças entre os grupos.	Os instrumentos foram sensíveis na detecção das diferenças cognitivas entre os grupos, demonstrando maior conservação do aspecto cognitivo em pacientes com DP.
Matsuzono <i>et al.</i> ³³ 2016	Doença de Alzheimer	MEEM	Comprovar a eficácia de tratamento medicamentoso através do donepezil somado à reabilitação ambulatorial, antes e após a intervenção, sendo administrado ao grupo controle e de intervenção	O instrumento foi sensível na identificação de alterações cognitivas antes e após a intervenção, revelando que não houve diferença significante na pontuação MMSE inicial entre os grupos. Contudo, após um ano, a pontuação MMSE do grupo de intervenção aumentou, enquanto o grupo controle manteve o escore inicial
Tokuchi <i>et al.</i> ³⁴ 2016	Doença de Alzheimer e Doença de parkinson	MEEM, HDS-R e FAB	Comparar os níveis cognitivos de pacientes com DA e DP para determinar as características de cada transtorno	Diferenças significantes entre os grupos foram identificadas para todos os 3 escores cognitivos do MMSE, HDS-R e FAB. Os pacientes com DA tiveram escores cognitivos significativamente mais baixos do que aqueles com DP.
Sobol <i>et al.</i> ³⁵ 2016	Doença de Alzheimer	MEEM, SDMT, STROOP e o teste de fluência verbal lexical	Gerar evidências de associações entre a função física e a função cognitiva, a partir da avaliação com quatro diferentes escalas cognitivas em pacientes da comunidade com DA leve.	As escalas cognitivas foram eficazes na mensuração de declínio cognitivo e demonstraram associação com desempenho físico-funcional, mas não de forma significante neste estudo.
Harper <i>et al.</i> ³⁶ 2019	Demência e CCL	MEEM e AIVD de Lawton-Brody modificado pela Austrália	Determinar a relação entre o nível cognitivo dos grupos (grupo controle, CCL e demência) com o desempenho nas AIVDs, bem como a correlação entre o MEEM e a escala de Lawnton	A pesquisa identificou uma forte correlação entre o MEEM e a Escala de Lawton Modificada
Chan <i>et al.</i> ³⁷ 2011	Demência e Doença de Alzheimer	MEEM, GDS e QOL-AD	Avaliar as diferenças nas funções cognitivas em pacientes com demência leve e severa.	O MEEM foi capaz de identificar diferenças cognitivas entre os grupos com demências mais severas e mais leves. O baixo escore foi associado à baixa pontuação também no QOL-AD, evidenciando que a gravidade do comprometimento cognitivo afeta a qualidade de vida.
Son <i>et al.</i> ³⁸ 2017	Demência	MEEM e LOTCA-G	Mensurar o nível cognitivo antes e após o tratamento e verificar a eficácia de intervenções baseadas em ocupação, exercícios físicos e aprendizado de redução de erros.	O teste demonstrou sensibilidade em medir a diferença nas funções cognitivas antes e depois das atividades e mostrou que o grupo experimental teve diferença significante na percepção visual, percepção espacial, organização visomotora e atenção e concentração.

MoCA (Montreal Cognitive Assessment); QAFP (Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer); MEEM (Mini-Exame de Estado Mental); Q mci (Tela Quick Mild Cognitive Impairment); IB (Índice de Barthel); AIVD de Lawton-Brody (Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária de Lawton e Brody); LACL (Large Allen's Cognitive Level Screen); ADM (Allen's Diagnostic Module); TUG (Timed Up and Go); NPI (Inventário Neuropsiquiátrico); AD8 (Ascertain Dementia 8-item Informant Questionnaire); CDR (Clinical Dementia Rating); CME (Mini-exame cognitivo); GDS-15 (Escala de depressão geriátrica de 15 itens Yesavage); DAIR (Escala de entrevista e avaliação de apatia por demência); ADCS-ADL (Alzheimer's Disease Cooperative Study - Activities of Daily Living); SDMT (Symbol Digit Modalities Test); STROOP (Stroop Color and Word Test); STS (Sit to Stand test); FAB (Frontal Assessment Battery); CAMCOG (Cambridge Cognitive Test); TMT- A e B (Trail Making Test parts A e B); MEEM-K (Mini-Exame de Estado Mental- Korea); GDS (Global Deterioration Scale); KQOL-AD (Korean version of Quality of Life-Alzheimer's Disease Scale); FES-K (Korean Falls Efficacy Scale for the Elderly); RMBPC (Revised Memory and Behavior Problem Checklist); RCSES (Revised Caregiving Self-Efficacy Scale); ZBI (Zarit Burden Interview Scale), SF-36v2 (Short Form 36 version 2); QOL-AD (Quality of Life-Alzheimer's Disease Scale); MIF (Medida de Independência Funcional); VAS (Analogic visual scale); FPRS (FACES Pain Rating Scale); DRS (Dementia Rating Scale); HKLLT (Hong Kong List Learning Test); BAPM (Brief Assessment of Prospective Memory-Short Form); AS (Apathy Scale); GQOL-AD (Geriatric Quality of Life-Dementia); GPT (Geriatric Physical Health Condition Measurement Tool); FAQ (Functional Activities Questionnaire); HDS-R (Hasegawa's dementia scale-revised); LOTCA-G (Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment Geriatric).

A respeito dos instrumentos de rastreio cognitivo, verificou-se que em sete artigos eles foram empregados para investigar déficits na cognição. Destaca-se que o MEEM, seguido pelo CDR e o MoCA foram apontados nos estudos como ferramentas de alta sensibilidade para mensurar declínios cognitivos, discriminar e diferenciar indivíduos saudáveis, com CCL, demência e DA, além de classificar o grau de comprometimento da DA em leve, moderado e grave através do CDR, cumprindo a finalidade proposta nos estudos (Tabela 2).

No que diz respeito aos principais objetivos do uso das escalas cognitivas, foi verificado que, dentre os 27 artigos, 14 usaram as escalas para comprovar o efeito de alguma intervenção ou método; nove empregaram as escalas para a diferenciação entre os níveis cognitivos de indivíduos demenciados e/ou saudáveis; nove fizeram uso das ferramentas a fim de relacioná-las com os resultados obtidos pelas escalas de avaliação funcional, AVD's e AIVD's; e quatro estudos tiveram como enfoque aplicar os instrumentos para o rastreio de alterações cognitivas (Tabela 2).

Além disso, foi observada sensibilidade da detecção das alterações cognitivas a partir dos resultados adquiridos após o uso das escalas. Ademais, dentre os resultados, 13 artigos usaram as escalas para comprovar a eficácia ou verificar os efeitos de alguma intervenção ou método; sete verificaram a sensibilidade da escala para rastreio de alterações cognitivas; 11 empregaram as escalas para diferenciar os

níveis cognitivos acometidos por demência e/ou idosos saudáveis; 10 aplicaram as escalas cognitivas com enfoque em correlacioná-las aos resultados de outros instrumentos de avaliação funcional, de AVDs e AIVDs (Tabela 2).

Contudo, sobrepondo os objetivos e os resultados das escalas, observaram-se diferenças quanto ao uso, uma vez que para os resultados do uso, os instrumentos assumiram um papel mais amplo.

A respeito dos instrumentos de rastreio cognitivo, verificou-se que em sete artigos eles foram empregados para investigar déficits na cognição. Como resultado, destaca-se que o MEEM, seguido pelo CDR e o MoCA, apontados nos estudos como ferramentas de alta sensibilidade para mensurar declínios cognitivos, discriminar e diferenciar indivíduos saudáveis, com CCL, demência e DA, além de classificar o grau de comprometimento da DA em leve, moderado e grave através do CDR, cumprindo a finalidade proposta nos estudos (Tabela 2).

Desse modo, foram obtidos estudos cujo foco foi fazer correlações entre as escalas cognitivas e o desempenho na esfera física e motora (4/27) e a funcionalidade nas AVDs e AIVDs (8/27). Dentre as escalas mais recorrentes estão o IB (7/27), a escala Lawton-Brody (7/27) e o teste TUG (4/27). Observou-se que apenas três artigos nesta revisão^{12,22,35} produziram resultados inconsistentes acerca da correlação entre tais aspectos (Tabela 2).

DISCUSSÃO

No ano de 2020, apenas na China, pôde-se encontrar cerca de 250 milhões de idosos, sendo assim o país com a maior concentração de pessoas em idade avançada no mundo⁶. Isto pode ser relacionado aos achados desta revisão, que revelaram que a maioria dos artigos selecionados foram realizados nesse território. Logo, o aumento das pesquisas chinesas nessa área alinha-se com a necessidade de comprovar a eficiência das escalas cognitivas como método de detecção de doenças inerentes a essa faixa etária.

Não se sabe o motivo de se ter um número maior de artigos publicados no ano de 2016 nesta temática. No entanto, desde 2010 com a expansão no número de cursos de terapia ocupacional no Brasil a partir do Programa de Apoio aos Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Brasileiras (REUNI), tem proporcionado um aumento no número de grupos de pesquisa aliado ao aumento no número de doutores na área, o que pode ter impulsionado um maior número de publicações a partir de 2016³⁹.

Considerando o objetivo desta revisão, dentro da amostra total, constatou-se que os instrumentos de avaliação cognitiva mais utilizados foram, respectivamente, o MEEM, o CDR e o MoCA (Tabela 2). Quanto ao primeiro, verificou-se que, atualmente, é a escala de avaliação mais difundida e com maior número de adaptações culturais-

linguísticas no contexto de avaliação de estado mental, considerado padrão ouro.

Assim, verificou-se que o predomínio do MEEM (23/27) (Tabela 2) deve-se pela sua função consistente em mensurar o nível cognitivo, a fim de identificar se há sinais de deterioração. Além disso, ele pode ser utilizado com foco na investigação clínica, mas também como avaliação tanto durante, quanto no fim da intervenção terapêutica para verificar a eficácia do tratamento utilizado⁴⁰.

Além disso, em Portugal, o MEEM é referência em quase todas as normas de orientação diagnóstica internacional devido à confiabilidade dos resultados emitidos, o que justifica a importância desse instrumento para os terapeutas ocupacionais⁴⁰. Ainda, em outra Revisão Integrativa investigou-se os instrumentos de avaliação cognitiva utilizados exclusivamente em idosos brasileiros, o teste foi empregado em 90% dos artigos, considerando que foram encontradas 71 escalas avaliativas durante a pesquisa¹¹. Portanto, é indubitável sua relevância no diagnóstico de declínio cognitivo e, por esses motivos, costuma ser referência no rastreio da demência.

Por sua vez, o CDR foi o segundo instrumento mais utilizado (8/27) nos estudos levantados (Tabela 2). Esta escala tem como objetivo classificar o estágio da demência, principalmente a Doença de Alzheimer, avaliando a cognição e a consequência das perdas cognitivas na capacidade da realização correta das atividades diárias⁴¹. Visto isso, por apresentar uma fácil aplicação, contando com perguntas

simples direcionadas aos cuidadores ou pacientes, configura-se como um instrumento bastante utilizado nas pesquisas.

Com isso, o CDR mostra-se indispensável para avaliar a repercussão do declínio cognitivo nas Atividades de Vida Diária (AVD), estas consistem nos cuidados pessoais, tais como vestuário, alimentação e higiene. Tais ocupações são entendidas, dentro da TO, como vitais para a vida do sujeito, devido ao significado singular dado a elas⁴². Por esse motivo, os terapeutas ocupacionais podem lançar mão do CDR para identificar a existência de atividades deficitárias diante de prejuízo cognitivo, a fim de auxiliar o cliente na restauração e aquisição de habilidades que dão base à vida cotidiana, visto que as considera fatores promotores de saúde⁴³.

O MoCA ocupou a terceira posição entre as escalas encontradas (5/27) (Tabela 2). Este instrumento, também direcionado para a triagem cognitiva, foi desenvolvido como método alternativo ao MEEM, demonstrando eficiência principalmente no diagnóstico de Comprometimento Cognitivo Leve (CCL)^{44,45}. Ressalta-se que essa escala de avaliação se tornou bastante popular e, em virtude disso, ganhou adaptações linguísticas que tornaram a sua utilização ainda mais acessível.

Outro fator que pode ter contribuído para que o MoCA fosse um dos instrumentos mais utilizados nos artigos desta revisão consiste na possibilidade de acesso integral ao material sem custos⁴⁴. No entanto, espera-se que o número de artigos que utilizam esse material em avaliações, a partir de 2021, tenha uma queda expressiva, tendo em vista que

o mesmo foi patenteado, e será disponibilizado apenas em formato pago. É válido destacar que esta revisão selecionou estudos que foram publicados até o ano de 2020 e, até este momento, o instrumento encontrava-se disponível gratuitamente, justificando sua deliberada utilização.

Dessa forma, foi concluído que as três escalas foram usadas para o rastreio de Demência, CCL e DA. Contudo, alguns autores discutem que o MEEM seria mais eficiente no rastreio de DA, enquanto o MoCA seria mais sensível à identificação de CCL, demência frontotemporal, demência associada à doença de Parkinson e demência vascular^{44,45}.

Ainda, dentre os achados, verificou-se o LOTCA em apenas um dos artigos selecionados, configurando-se como o único dos instrumentos coletados que foi desenvolvido especificamente para a prática da Terapia Ocupacional. Tal ferramenta consiste em um método de triagem que avalia habilidades cognitivas, diferenciando-se dos demais por ter sido desenvolvido e projetado por terapeutas ocupacionais que atuam no setor de reabilitação neurológica⁴⁶.

No entanto, infere-se que esse instrumento foi pouco utilizado devido ser um material específico que deve ser comprado a custos pouco acessíveis, além de exigir capacitação para realizar a aplicação. Também pode-se associar a baixa adesão dos pesquisadores ao instrumento ao tempo extenso de aplicação. Pois, a margem de tempo gira em torno de 45 minutos a uma hora⁴⁷. Dessa maneira, conclui-se que no âmbito da investigação científica, é comum

que os pesquisadores optem por instrumentos que além de confiáveis, sejam também acessíveis e de rápida aplicação.

Por outro lado, destaca-se uma das adversidades encontradas pelos terapeutas ocupacionais: a dificuldade em aliar uma avaliação completa à limitação de tempo e à alta quantidade de trabalho aos quais os profissionais são submetidos⁴⁸. Em vista disso, a ampla utilização desses testes por terapeutas ocupacionais está relacionada com a facilidade da aplicação e a rapidez no rastreio, o que por fim, agiliza o processo de identificação de problemas cognitivos, reduz a carga de trabalho dos profissionais e dá subsídios aos terapeutas para estimular o paciente a buscar intervenções clínicas adequadas precocemente.

De acordo com o emprego de ferramentas de rastreio de comprometimento, as alterações cognitivas podem representar declínio fisiológico, proveniente do processo de envelhecimento, ou patológico, caracterizado como déficit cognitivo, o que interfere diretamente na realização das AVDs⁴⁹. Deste modo, a compreensão dessas deficiências cognitivas inicia-se com uma avaliação dos déficits do paciente, visto que representam impacto no estado funcional e na qualidade de vida⁵⁰.

Outrossim, o estudo verificou que 11 dos 27 artigos produziram, a partir dos instrumentos, resultados de diferenciação entre grupos (idosos saudáveis e não saudáveis) ou níveis cognitivos (Tabela 2). Isto é possível devido à capacidade das escalas de gerar, de modo coeso, informações sobre o provável estado de saúde de alguém ou

de uma situação, bem como de expor, prever, nortear e organizar dados⁵¹.

Tal apuração contribuiu para a formação de grupos controle e intervenção, assim como para a separação de fases da demência ou de sujeitos com DA, CCL e cognição normal. Dessa forma, os testes que são capazes de avaliar as reais capacidade dos indivíduos, possibilitam a realização de comparações entre eles, sem desconsiderar as suas diferenças⁵².

Além disso, a maioria (13/27) das escalas cognitivas presente nos artigos conseguiram evidenciar a eficácia ou impacto de alguma intervenção (Tabela 2). O que corrobora com essa colocação é a prevalência de estudos quantitativos (19/27) e experimentais (14/27) (Tabela 1), os quais têm como objetivo comprovar hipóteses ou a eficácia de algo⁵³. Nesse sentido, os impactos das intervenções podem ser medidos através da capacidade dos instrumentos de mensurar, identificar ou detectar os fenômenos nos quais eles se propuseram a medir, colaborando, ainda, para a produção do conhecimento e o desenvolvimento científico⁵⁴.

Os terapeutas ocupacionais que atuam na área da reabilitação cognitiva precisam compreender como está ocorrendo o funcionamento dos componentes cognitivos do seu paciente, tais como a memória, atenção, processamento de informações e funções executivas, em busca de definir um plano de intervenção⁴⁸. Para isso, é necessário que o profissional se aproprie de artifícios, como MEEM, CDR e

MoCA, que tenham capacidade de mensurar o grau de preservação e desempenho de funções cerebrais.

Nesse sentido, constata-se o papel do terapeuta ocupacional em avaliar e intervir em demandas que afetem as atividades diárias do indivíduo. Visto isso, pode ser observado na Tabela 2, que a maioria dos estudos além de utilizarem instrumentos cognitivos também realizaram avaliação funcional, pois, uma alteração cognitiva pode influenciar a capacidade funcional nas atividades de lazer, participação social, entre outras⁵⁵.

Quanto à associação de testes cognitivos e de funcionalidade (Tabela 2), obteve-se a presença significativa da escala de Lawton-Brody e o IB, as quais classificam o nível de funcionalidade nas AIVDs (fazer compras, gerenciamento financeiro, entre outras) e AVDs (alimentar-se, higiene pessoal, tomar banho, vestir-se, entre outras) respectivamente⁵⁶. Ainda, as avaliações cognitivas podem vir atreladas a instrumentos de desempenho motor, como é o caso do TUG, no qual é avaliado a mobilidade e o equilíbrio do indivíduo ao criar um risco de queda⁵⁷. Sendo assim, geralmente os terapeutas ocupacionais associam os instrumentos supracitados aos testes cognitivos por entenderem que a partir de um déficit cognitivo, alterações na funcionalidade podem ocorrer⁵⁵.

Este estudo se deteve a analisar publicações que buscaram utilizar ferramentas avaliativas validadas que verificassem a eficácia dos tratamentos terapêuticos ocupacionais para atender a população idosa. No entanto,

como se observou no atual artigo, houve poucas pesquisas que contassem com escalas próprias da profissão voltadas a essa área.

Tal carência se justifica através dos empecilhos elencados acima. Porém, ressalta-se a importância da existência de escalas de rastreio de declínio cognitivo de propriedade dos terapeutas ocupacionais, pois beneficia tanto o profissional quanto o usuário do serviço, ao passo que se chama atenção também para a necessidade de que essas ferramentas sejam acessíveis aos profissionais.

Também foi percebida a importância da avaliação de aspectos funcionais por terapeutas ocupacionais, que podem ser medidos através de escalas. Pois, o conjunto de testes resulta em uma melhor tomada de decisão pelo profissional, uma vez que, desse modo, ele será capaz de perpassar as diversas dimensões do indivíduo, as quais podem também afetar o domínio cognitivo.

O presente estudo apresentou algumas limitações relacionadas aos artigos incluídos na pesquisa serem somente nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa, sendo excluídos estudos em outras línguas, além de não ser possível acessar todos os artigos disponíveis, devido alguns serem pagos ou não estarem disponíveis na íntegra, podendo limitar os resultados encontrados nesta revisão.

CONCLUSÃO

A partir desta revisão integrativa de literatura, foi possível identificar quais os instrumentos de avaliação foram

mais utilizados por terapeutas ocupacionais para o rastreio e acompanhamento de doenças cognitivas em idosos em âmbito internacional. Concluiu-se que os testes mais incidentes foram o MEEM, indicado principalmente para o rastreio da DA, seguido do CDR que auxilia o aplicador a medir o estágio da demência, avaliando a repercussão do prejuízo cognitivo nas atividades diárias, sendo esta de importância inquestionável para a Terapia Ocupacional. Enquanto o terceiro mais verificado foi o MoCa, que foi referido, prevalentemente, para o CCL. Este resultado foi obtido em razão de tais materiais ofertarem acessibilidade e rápida aplicação para a utilização prática.

REFERÊNCIAS

- 1.Falcão DVS, Bucher-Maluschke, JSNF. Cuidar de familiares idosos com a doença de alzheimer: Uma reflexão sobre aspectos psicossociais. *Psicol Estud* 2009;14:777-86. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000400018>
- 2.Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2015: The global impact of dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends. London: Alzheimer's Disease International (Acessado em: 16/07/2022). Disponível em: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2015/>
- 3.Fornari LHT, Garcia LP, Hilbig A, Fernandez LL. As diversas faces da síndrome demencial: Como diagnosticar clinicamente? *Sci Med* 2010;20:185-93. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/5824>
- 4.Parmera JB, Nitrini R. Demências: Da investigação ao diagnóstico. *Rev Med* 2015;94:179-84. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v94i3p179-184>
- 5.American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5. American Psychiatric Publ.; 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- 6.Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia. London: Alzheimer's Disease International (Acessado em: 02/08/2022). Disponível em: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2019/>

7. Bernardo LD. Intervenções cognitivas em idosos com doença de Alzheimer: uma revisão integrativa da atuação da Terapia Ocupacional. *Estud Interdiscipl Envelhec* 2017;22:29-46. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.74557>
8. Lins VS, Gomes MQC. Terapia Ocupacional no cuidado ao idoso com demência: Uma revisão integrativa. *Rev Interinst Bra Ter Ocup* 2019;3:117-32. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto13996>
9. Canon MBF, Couto TV. Uma proposta de atuação da Terapia Ocupacional junto a idosos hospitalizados. *Cad Ter Ocup UFSCar* 2014;22:374-82. <https://doi.org/10.4322/cto.2014.057>
10. Giles GM, Radomski MV, Wolf TJ. Cognition, Cognitive Rehabilitation, and Occupational Performance. *Am J Occup Ther* 2019;73:25. <https://doi.org/10.5014/ajot.2019.73S201>
11. Martins NIM, Caldas PR, Cabral ED, Lins CCDSA, Coriolano MGWS. Cognitive assessment instruments used in elderly Brazilians in the last five years. *Ciênc Saude Colet* 2019;24:2513-30. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20862017>
12. Loureiro APL, Lima AA, Silva RCG, Najjar ECA. Reabilitação cognitiva em idosos institucionalizados: um estudo piloto. *Rev Ter Ocup* 2011;22:136-44. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i2p136-144>
13. Lee M-T, Chang W-Y, Jang Y. Psychometric and diagnostic properties of the Taiwan version of the Quick Mild Cognitive Impairment screen. *PloS One* 2018;13:e0207851. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207851>
14. O'Connor CM, Clemson L, Brodaty H, Jeon YH, Mioshi E, Gitlin LN. Use of the Tailored Activities Program to reduce neuropsychiatric behaviors in dementia: An Australian protocol for a randomized trial to evaluate its effectiveness. *Int Psychogeriatr* 2014;26:857-69. <https://doi.org/10.1017/S1041610214000040>
15. Hsu T-J, Tsai H-T, Hwang A-C, Chen L-Y, Chen L-K. Predictors of non-pharmacological intervention effect on cognitive function and behavioral and psychological symptoms of older people with dementia. *Geriatr Gerontol Int* 2017;17(Suppl 1):28-35. <https://doi.org/10.1111/ggi.13037>
16. Mao H-F, Chang L-H, Tsai AY-J, Huang W-NW, Tang L-Y, Lee H-J, et al. Diagnostic accuracy of Instrumental Activities of Daily Living for dementia in community-dwelling older adults. *Age Ageing* 2018;47:551-7. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy021>
17. Ferrero-Arias J, Goñi-Imízcoz M, González-Bernal J, Lara-Ortega F, Silva-González A, Díez-Lopez M. The efficacy of nonpharmacological treatment for dementia-related apathy. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2011;25:213-9. <https://doi.org/10.1097/WAD.0b013e3182087dbc>
18. Clemmensen FK, Hoffmann K, Siersma V, Sobol N, Beyer N, Andersen B, et al. The role of physical and cognitive function in performance of activities of daily living in patients with mild-to-moderate Alzheimer's disease – a cross-sectional study. *BMC Geriatrics* 2020;20:513. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01926-9>

- 19.Cornelis E, Gorus E, Van Schelvergem N, Vriendt P. The relationship between basic, instrumental, and advanced activities of daily living and executive functioning in geriatric patients with neurocognitive disorders. *Inter J Geriatr Psychiatr* 2019;34:889-99. <https://doi.org/10.1002/gps.5087>
- 20.Kim K-U, Kim S-H, Oh H-W. The effects of occupation-centered activity program on fall-related factors and quality of life in patients with dementia. *J Phys Ther Sci* 2017;29:1188-91. <https://doi.org/10.1589/jpts.29.1188>
- 21.Lai FH-Y, Yan EW-H, Yu KK-Y, Tsui W-S, Chan DT-H, Yee BK. The Protective Impact of Telemedicine on Persons With Dementia and Their Caregivers During the COVID-19 Pandemic. *Am J Geriatr Psychiatr* 2020;28:1175-84. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.07.019>
- 22.Harper KJ, Riley V, Petta A, Jacques A, Spendier N, Ingram K. Occupational therapist use of the "Timed Up and Go" test in a Memory Clinic to compare performance between cognitive diagnoses and screen for falls risk. *Aust Occup Ther J* 2020;67:13-21. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12617>
- 23.Otaki M, Moriguchi K, Lebowitz A, Asada T. Memories of falling in elderly patients with dementia: Response concordance rate and reproducibility. *Psychogeriatrics* 2014;15:138-43. <https://doi.org/10.1111/psyg.12102>
- 24.Poynter L, Kwan J, Vassallo M. How does cognitive impairment impact on functional improvement following the rehabilitation of elderly patients? *Inter J Clin Pract* 2013;67:811-5. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12161>
- 25.Lee GY, Yip CCK, Yu ECS, Man DWK. Evaluation of a computer-assisted errorless learning-based memory training program for patients with early Alzheimer's disease in Hong Kong: A pilot study. *Clin Interv Aging* 2013;8:623-33. <https://doi.org/10.2147/CIA.S45726>
- 26.Tokuchi R, Hishikawa N, Matsuzono K, Takao Y, Wakutani Y, Sato K, *et al.* Cognitive and affective benefits of combination therapy with galantamine plus cognitive rehabilitation for Alzheimer's disease. *Geriatr Gerontol Inter* 2016;16:440-5. <https://doi.org/10.1111/ggi.12488>
- 27.Liang C-K, Chou M-Y, Chen L-Y, Wang K-Y, Lin S-Y, Chen L-K, *et al.* Delaying cognitive and physical decline through multidomain interventions for residents with mild-to-moderate dementia in dementia care units in Taiwan: A prospective cohort study. *Geriatr Gerontol Inter* 2017;17(Suppl 1):36-43. <https://doi.org/10.1111/ggi.13035>
- 28.Kim H-H. Effects of experience-based group therapy on cognitive and physical functions and psychological symptoms of elderly people with mild dementia. *J Phys Ther Sci* 2015;27:2069-71. <https://doi.org/10.1589/jpts.27.2069>
- 29.Ingber AP, Hassenstab J, Fagan AM, Benzinger TLS, Grant EA, Holtzman DM, *et al.* Cerebrospinal Fluid Biomarkers and Reserve Variables as Predictors of Future "Non-Cognitive" Outcomes of

- Alzheimer's Disease. *J Alzheimers Dis* 2016;52:1055-64. <https://doi.org/10.3233/JAD-150478>
30. Lee M-T, Jang Y, Chang W-Y. How do impairments in cognitive functions affect activities of daily living functions in older adults? *PloS One* 2019;14:e0218112. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218112>
31. Stout SH, Babulal GM, Ma C, Carr DB, Cabeça DM, Grant EA, *et al.* Driving cessation over a 24-year period: Dementia severity and cerebrospinal fluid biomarkers. *Alzheimers Dem* 2018;14:610-6. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2017.11.011>
32. Tokuchi R, Hishikawa N, Sato K, Hatanaka N, Fukui Y, Takemoto M, *et al.* Age-dependent cognitive and affective differences in Alzheimer's and Parkinson's diseases in relation to MRI findings. *J Neurol Sci* 2016;365:3-8. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2016.03.031>
33. Matsuzono K, Hishikawa N, Takao Y, Wakutani Y, Yamashita T, Deguchi K, *et al.* Combination benefit of cognitive rehabilitation plus donepezil for Alzheimer's disease patients. *Geriatr Gerontol Inter* 2016;16:200-4. <https://doi.org/10.1111/ggi.12455>
34. Tokuchi R, Hishikawa N, Sato K, Hatanaka N, Fukui Y, Takemoto M, *et al.* Differences between the behavioral and psychological symptoms of Alzheimer's disease and Parkinson's disease. *J Neurol Sci* 2016;369:278-82. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2016.08.053>
35. Sobol NA, Hoffman K, Vogel A, Lolk A, Gottrup H, Hogh P, *et al.* Associations between physical function, dual-task performance and cognition in patients with mild Alzheimer's disease. *Aging Ment Health* 2016;20:1139-46. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1063108>
36. Harper KJ, Riley V, Jacques A, MacDonald K, Spendier N. Australian modified Lawton's Instrumental Activities of Daily Living Scale contributes to diagnosing older adults with cognitive impairment. *Aus J Ageing* 2019;38:199-205. <https://doi.org/10.1111/ajag.12629>
37. Chan IW-P, Chu L-W, Lee PWH, Li S-W, Yu K-K. Effects of cognitive function and depressive mood on the quality of life in Chinese Alzheimer's disease patients in Hong Kong. *Geriatr Gerontol Inter* 2011;11:69-76. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2010.00643.x>
38. Son B-Y, Bang Y-S, Hwang M-J, Oh E-J. Effect of task-oriented activities on hand functions, cognitive functions and self-expression of elderly patients with dementia. *J Phys Ther Sci* 2017;29:1357-62. <https://doi.org/10.1589/jpts.29.1357>
39. Carvalho CRA, Rebellato C, Bernardo LD, Ferreira MSM, Poltronieri BC. Grupo de pesquisa "Envelhecimento humano, saúde, cultura e sociedade": Ensaio sobre as ações da terapia ocupacional em pesquisa e extensão universitária. *RechTO* 2020;20:61-71. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2020.51057>
40. Santana I, Duro D, Lemos R, Costa V, Pereira M, Simões MR, *et al.* Mini-Mental State Examination: Screening and Diagnosis of Cognitive Decline, Using New Normative Data. *Acta Med Port* 2016;29:240-8. <https://doi.org/10.20344/amp.6889>
41. Andrade SKDRS, Melo MCS, Lima BF, Porto FHG, Peixoto VGMNP, Gazzola JM. Loss of functional capacity in elderly individuals with

- Alzheimer disease. *Dement. Neuropsychol* 2020;14:387-93. <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-040009>
42. Guerzoni VPD, Barbosa AP, Borges ACC, Chagas PSC, Gontijo APB, Eterovick F, et al. Análise das intervenções de terapia ocupacional no desempenho das atividades de vida diária em crianças com paralisia cerebral: Uma revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2008;8:17-25. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292008000100003>
43. American Occupational Therapy Association. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. 3ª ed. São Paulo: AOTA; 2015. <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496>
44. Horton DK, Hynan LS, Lacritz LH, Rossetti HC, Weiner MF, Cullum CM. An Abbreviated Montreal Cognitive Assessment (MoCA) for Dementia Screening. *Clin Neuropsychol* 2015;29:413-25. <https://doi.org/10.1080/13854046.2015.1043349>
45. Kang JM, Cho YS, Park S, Lee BH, Sohn BK, Choi CH, et al. Montreal cognitive assessment reflects cognitive reserve. *BMC Geriatr* 2018;18:2-8. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0951-8>
46. Almomani F, Avi-itzhak T, Demeter N, Josman N, Al-momani MO. Construct validity and internal consistency reliability of the Loewenstein occupational therapy cognitive assessment (LOTCA). *BMC Psychiatr* 2018;18:2-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1776-x>
47. Novelli MMPC, Marques NCF, Mendes RS, Matteuci M, Medeiros AS, Kuga J, et al. Adaptação transcultural da bateria DLOTCA-G (Dynamic Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment – for Geriatric Population) para a língua portuguesa. *Cad Bra Ter Ocup UFSCar* 2015;23:251-60. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0490>
48. Manee FS, Nadar MS, Alotaibi NM, Rassafiani M. Cognitive Assessments Used in Occupational Therapy Practice: A Global Perspective. *Occup Ther Int* 2020;20:2-8. <https://doi.org/10.1155/2020/8914372>
49. Silva MLT, Santana APS, Zagmignan EV, Melo NMN, Nolêto BC. Avaliação cognitiva de Montreal (MoCA) na prática da Terapia ocupacional: Uma revisão integrativa. *Rev Casos Consult* 2021;12:19. <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/27327>
50. Conti J. Avaliação cognitiva: Um desafio para os terapeutas ocupacionais no Brasil. *Dement Neuropsychol* 2017;11:121-8. <https://doi.org/10.1590/1980-57642016dn11-020004>
51. Gardona RGB, Barbosa DA. Importância da prática clínica sustentada por instrumentos de avaliação em saúde. *Rev Bras Enferm* 2018;71:1921-2. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018710401>
52. Sousa MJ, Marques ACAS, Pereira ML. Acurácia diagnóstica dos instrumentos de avaliação da cognição na atenção primária à saúde. *Braz J Health Rev* 2021;4:6735-47. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-223>
53. Dutra HS, Reis VN. Desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais: Definições e desafios na pesquisa em enfermagem. *Rev Enferm UFPE* 2016;10:2230-41. <https://doi.org/10.5205/reuol.9199-80250-1-SM1006201639>

- 54.Cruz DMC, Rodrigues DS, Wertheimer LG. Reflexões sobre o uso de instrumentos de avaliação na Terapia Ocupacional no Brasil. Rev Interinst Bras Ter Ocup 2021;5:2-7. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto35973>
- 55.Ferro AO, Lins AES, Filho EMT. Comprometimento cognitivo e funcional em pacientes acometidos de acidente vascular encefálico: Importância da avaliação cognitiva para intervenção na Terapia Ocupacional. Cad Ter Ocup UFSCar 2013;21:522-7. <https://doi.org/10.4322/cto.2013.054>
- 56.Araujo EAT, Lima BF, Silva ACM, Melo MCS, Gazzola JM, Cavalcanti FAC. A utilização do Índice de Barthel em idosos brasileiros: uma revisão de literatura. Rev Kairos 2020;23:217-31. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i2p217-231>
- 57.Bretan O, Silva J, José E, Ribeiro OR, Corrente JE. Risco de queda em idosos da comunidade: avaliação com o teste Timed up and go. Braz J Otorhinolaryngol 2013;79:18-21. <https://doi.org/10.5935/1808-8694.20130004>