

Concepção dos discentes de terapia ocupacional sobre o processo de aprendizagem dos protocolos de avaliação cognitiva em pessoas idosas

Conception of occupational therapy students on the learning process of cognitive assessment protocols in elderly people

Concepción de estudiantes de terapia ocupacional sobre el proceso de aprendizaje de protocolos de evaluación cognitiva en personas mayores

Danielle Ferreira de Souza¹, João Sérgio de Sousa Oliveira¹, Giovana Chagas Siqueira¹, Katia Simone Kietzer¹, Raiza Morais Rodrigues¹, Caio Botelho Brito¹, Edilson Coelho Sampaio², Ivonete Vieira Pereira Peixoto¹, Antonia Margareth Moita Sá¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender a concepção dos alunos de Terapia Ocupacional sobre a aprendizagem dos protocolos de avaliação do Declínio Cognitivo em pessoas idosas. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva, com amostra intencional de 62 discentes, realizada entre março a junho de 2022. Aplicou-se um questionário estruturado, presencialmente. As informações foram digitadas no Google Forms e convertidas para planilha do *software Microsoft® Office Excel® 2016*. Na aplicação da Estatística Descritiva, foram construídas tabelas e gráficos. As estatísticas analítica e descritiva foram utilizadas para avaliar os resultados e foram realizadas no *software BioEstat 5.4*. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** 85,5% dos participantes declarou conhecer protocolos de avaliação, sendo a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional o mais conhecido; 48,4% conheciam os de rastreio cognitivo, sendo o MoCA o mais referido (75,8%); o Mini Mental foi indicado por 77,4% para identificar o Comprometimento Cognitivo Leve e 79% concordaram que ele é de fácil aplicabilidade; 64,5% dos alunos não tem total segurança na utilização de protocolos. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que a maioria dos alunos possuía um conhecimento superficial a respeito dos protocolos de rastreio cognitivo e se sente parcialmente apta na utilização desses instrumentos.

Palavras-chave: Ensino, Pessoa idosa, Avaliação cognitiva, Protocolos, Terapia ocupacional.

ABSTRACT

Objective: To understand the conception of Occupational Therapy students about learning the assessment protocols of Cognitive Decline in the elderly. **Methods:** This is a quantitative, exploratory and descriptive research, with an intentional sample of 62 students, carried out between March and June 2022. A structured questionnaire was applied, in person. The information was entered into Google Forms and converted to a Microsoft® Office Excel® 2016 spreadsheet. In the application of Descriptive Statistics, tables and graphs were constructed. Analytical and descriptive statistics were used to evaluate the results and were performed using the BioEstat 5.4 software. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** 85.5% of the participants declared to know assessment protocols, with the Canadian Occupational Performance Measure being the best known; 48.4% knew about cognitive screening, with MoCA being the most mentioned (75.8%); the Mini Mental was indicated by 77.4% to identify Mild Cognitive Impairment and 79% agreed that it is easy to apply; 64.5% of students do not have complete security in the use of protocols. **Conclusion:** The results showed that most students had a superficial knowledge about the cognitive screening protocols and feel partially apt to use these instruments.

Keywords: Teaching, Elderly, Cognitive assessment, Protocols, Occupational therapy.

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – PA.

² Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la concepción de los estudiantes de Terapia Ocupacional sobre el aprendizaje de los protocolos de evaluación del Deterioro Cognitivo en ancianos. **Métodos:** Se trata de una investigación cuantitativa, exploratoria y descriptiva, con una muestra intencional de 62 estudiantes, realizada entre marzo y junio de 2022. Se aplicó un cuestionario estructurado, de forma presencial. La información se ingresó a Google Forms y se convirtió a una hoja de cálculo de Microsoft® Office Excel® 2016. En la aplicación de Estadística Descriptiva se construyeron tablas y gráficos. Se utilizaron estadísticas analíticas y descriptivas para evaluar los resultados y se realizaron con el software BioEstat 5.4. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** El 85,5% de los participantes declaró conocer protocolos de evaluación, siendo la Canadian Occupational Performance Measure la más conocida; El 48,4% conocía el cribado cognitivo, siendo el MoCA el más mencionado (75,8%); el Mini Mental fue indicado por el 77,4% para identificar el Deterioro Cognitivo Leve y el 79% coincidió en que es de fácil aplicación; El 64,5% de los estudiantes no tiene total seguridad en el uso de los protocolos. **Conclusión:** Los resultados mostraron que la mayoría de los estudiantes tenían un conocimiento superficial sobre los protocolos de detección cognitiva y se sienten parcialmente aptos para utilizar estos instrumentos.

Palabras clave: Docencia, Adulto Mayor, Evaluación cognitiva, Protocolos, Terapia ocupacional.

INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas, o Ensino em Saúde no Brasil tem passado por profundas e significativas transformações. O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1990, trouxe como uma de suas principais atribuições a ordenação de recursos humanos que deverá ser pautada nos princípios de universalidade, integralidade e equidade da atenção (TEMPSK P e BORBA M, 2009).

A partir de 2002, com a formulação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 14 profissões da área da saúde, busca-se uma formação profissional humanizada, generalista, crítica e reflexiva, com o desenvolvimento de habilidades e competências provenientes de um entendimento ampliado do processo saúde-doença, e capaz de lidar com a diversidade social (COSTA DAS, et al., 2018). A ampliação do processo de aprendizagem passa a ser o foco principal, além de incentivar o aluno a construir ativamente o seu conhecimento por meio da vivência prática de intervenções (NALOM DMF, et al., 2019).

Nesse cenário, a formação acadêmica do Terapeuta Ocupacional também foi afetada pelos movimentos de reforma da educação e não deve mais se restringir somente à reabilitação física e mental, mas à prevenção de doenças e promoção da saúde, bem como responder às necessidades da população assistida pelo SUS. Além disso, a interação teoria e prática contribuiu significativamente para a consolidação dos conhecimentos apreendidos e aprimorou o processo formativo da profissão que tem como foco de intervenção a ocupação humana em diferentes contextos (SILVA RAS e OLIVER FC, 2017).

Dentre a diversidade dos grupos sociais aos quais os discentes de Terapia Ocupacional (TO) devem conhecer, a população idosa é o grupo que vem crescendo cada vez mais. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2050 a expectativa é de que a população mundial com mais de 60 anos chegue a dois bilhões de pessoas (BRASIL, 2018).

Vários fatores corroboram para essa transição demográfica, ressaltando-se a redução da natalidade e da morbimortalidade da população em idades específicas, o que torna cada vez mais necessária a implementação de políticas públicas que trabalhem com esse fenômeno (BULSING RS e JUNG SI, 2016).

Associado a esse processo de envelhecimento populacional, está o desenvolvimento de doenças crônicas relacionadas à hereditariedade e/ou ao estilo de vida. Dentre elas, as alterações cognitivas são muito comuns. O declínio cognitivo encontra-se substancialmente associado à diminuição da mobilidade, o que poderá acarretar no comprometimento de sua autonomia e funcionalidade (MARIANO PP, et al., 2020).

Compreender essas alterações ao longo da vida oferece ao Terapeuta Ocupacional a oportunidade de planejar intervenções que favoreçam o aspecto cognitivo e que melhorem o desempenho ocupacional da pessoa

idosa, além de promover maior autonomia e independência. Sua contribuição inicia-se com um processo avaliativo cuidadoso e detalhado, inclusive com a utilização de protocolos de avaliação traduzidos e validados cientificamente que apontem para as principais necessidades da pessoa idosa e que contribuam para uma assistência mais humanizada, singular, eficaz e assertiva (EXNER C, et al., 2018).

Nesse sentido, a formação profissional é fundamental para a aquisição desse conhecimento. Identificar qual a possível causa do comprometimento cognitivo é relevante para a condução do tratamento e torna possível retardar a progressão para uma demência ou, uma vez instalada, melhorar a qualidade de vida do sujeito e preservar ao máximo sua autonomia. O diagnóstico precoce da demência possibilita à família, aos cuidadores e ao próprio paciente preparar-se melhor para o futuro, além da possibilidade de diminuir os custos referentes ao tratamento, a necessidade de cuidadores, hospitalizações e outros (FREITAS S, et al.; 2013; PEREIRA XBF, et al., 2020).

A principal motivação para o desenvolvimento dessa pesquisa surgiu da prática profissional dos autores e da curiosidade em entender por que alunos e/ou residentes de TO, especialmente os que estão vinculados à Universidade do Estado do Pará (UEPA), utilizam tão pouco ou não utilizam os protocolos de rastreio cognitivo durante suas avaliações. O uso desses protocolos muitas vezes é delegado a outras categorias. A avaliação se dá basicamente pelos relatos dos pacientes e/ou de seus acompanhantes, e pelos sinais e sintomas clínicos que apresentam.

Observou-se também que nos momentos em que se lançava mão desses protocolos, os alunos ou residentes manifestavam algumas dúvidas na aplicação e na interpretação dos resultados obtidos, identificando-se a necessidade de refletir sobre o processo de aprendizagem desse assunto.

Ressalta-se a importância da formação acadêmica para a apreensão desse conteúdo por meio de contextos teóricos e práticos que levem o aluno a situações em que esses protocolos possam ser aplicados, além de ferramentas que favoreçam o aprendizado, habilitando-o para a prática profissional mais segura. Torna-se fundamental capacitar os profissionais que possuem potencial para contribuir com o cuidado em saúde da população idosa (SANTOS CAV e SANTOS JLF, 2015).

A partir desse contexto, o estudo teve como objetivo compreender a concepção dos alunos do curso de TO sobre o processo de aprendizagem dos protocolos de avaliação do declínio cognitivo em pessoas idosas. Considera-se a pesquisa relevante porque pretende auxiliar no processo formativo dos alunos por meio dessa reflexão, bem como estimular novos estudos nessa área que possam aprofundar o tema e propor estratégias que favoreçam o aprendizado desse conteúdo.

Entende-se que a população atendida terá benefícios uma vez que o plano de tratamento do paciente poderá ser construído a partir da mensuração mais confiável de suas necessidades, o que poderá melhorar consideravelmente o seu prognóstico e favorecer um envelhecimento mais ativo e saudável.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no período de março a junho de 2022, na Unidade de Ensino e Assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO), vinculada ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde-Campus II (CCBS) da UEPA. A amostragem foi intencional e teve como participantes os alunos do 4º e 5º anos do Curso de TO da UEPA, totalizando 62 discentes.

A escolha pela abordagem quantitativa seu deu pelo fato de evidenciar atributos humanos mensuráveis e ter como foco uma pequena quantidade de conceitos (GERHARDT TE e SILVEIRA DT, 2009). É de caráter exploratório uma vez que pretende fornecer uma explicação geral sobre um assunto que é pouco explorado, sendo difícil a formulação e a operacionalização de hipóteses (OLIVEIRA MM, 2008).

Foram critérios de inclusão ser maior de 18 anos; estar regularmente matriculado no curso de graduação em TO e ter cursado a terceira série, a qual contém o componente curricular referente aos protocolos de

avaliação em adultos e pessoas idosas; estar ou já ter passado pelo estágio supervisionado na área de reabilitação. Foram excluídos os alunos com pendências curriculares, afastados por quaisquer motivos e por trancamento de matrícula.

O instrumento utilizado para coletar os dados foi um questionário estruturado, aplicado de forma presencial, que identificou os participantes por códigos. Após sensibilização prévia com a utilização de aplicativo de conversação (WhatsApp®), ligação telefônica e/ou e-mail, os discentes foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária.

Garantiu-se ao candidato participante da pesquisa o direito de acesso ao conteúdo dos instrumentos antes de responder as perguntas para uma tomada de decisão informada e logo a seguir, apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a sua anuência. Os encontros presenciais seguiram todos os protocolos de segurança referentes à Pandemia do novo Coronavírus, com a utilização de Equipamentos de Proteção Individuais (EPI's) para priorizar a segurança tanto do pesquisador como dos participantes.

Em relação à análise dos dados, as informações da caracterização amostral foram apuradas e digitadas no Google Forms e depois convertido para planilha do *software Microsoft® Office Excel® 2016*. Na aplicação da Estatística Descritiva, foram construídas tabelas e gráficos para apresentação dos resultados por distribuições absolutas e relativas. A estatística analítica foi utilizada para avaliar os resultados das variáveis da amostra através dos Testes G e Qui-Quadrado Aderência para tabelas univariadas.

As estatísticas descritiva e analítica, foram realizadas no *software BioEstat 5.4*. Para a tomada de decisão, foi adotado o nível de significância $\alpha = 0,05$ ou 5%, sinalizando com asterisco (*) os valores significantes.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da UEPA, respeitados os termos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos, conforme parecer de número 5.176.091.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 62 discentes cursando entre o 4º ano (58.1%) e o 5º ano (41.9%), não havendo diferença estatisticamente significativa ($p = 0.2530$) entre as proporções de cada ano, o que mostrou a homogeneidade da amostra. A maioria dos participantes foi composta por alunos do gênero feminino (80.6%), sendo estatisticamente significativa ($*p < 0.0001$) em relação ao masculino (17.7%) e ao não binário (1.6%). Somente um discente do grupo de estudo já possuía uma graduação anterior (1.6%) conforme **Tabela 1**.

Tabela 1 - Caracterização dos discentes participantes da amostra.

Perfil dos participantes	n	%	p-valor
Gênero			
Feminino*	50	80.6%	< .0001*
Masculino	11	17.7%	
Não binário	1	1.6%	
Ano da graduação			
4º Ano	36	58.1%	0.2530
5º Ano	26	41.9%	
Graduação anterior			
Sim	1	1.6%	<0.0001*
Não*	61	98.4%	

Legenda: *Teste G Aderência.

Fonte: Souza DF, et al, 2022.

O fato de apenas um discente já possuir uma graduação anterior contribui para que se deduza que o conhecimento relacionado aos protocolos de rastreio cognitivo foi adquirido, para a grande maioria dos participantes, no decorrer da graduação de TO.

Ao serem questionados se conheciam ou ouviram falar sobre os Instrumentos Padronizados de Avaliação, a maioria (*p < 0.0001) dos discentes declarou que “Sim” (85.5%), seguidos dos que afirmaram conhecer “Em parte” (14.5%), o que corrobora com existência do componente curricular que aborda esse tópico no 3º ano do curso.

Ao citarem quais instrumentos padronizados de avaliação conheciam, a maioria (*p < 0.0001) informou a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) (98.4%). O segundo mais citado foi o Questionário Ocupacional (29.0%), seguido da Avaliação Multidimensional do Idoso (21.0%) e do Mini Exame de Estado Mental (MEEM) (17.7%), sendo estes o mais incidentes na amostra. Entre os participantes, somente um discente relatou conhecer o Teste do Relógio e o Teste de Fluência Verbal (1.6%). O resultado é mostrado na **Tabela 2**.

Tabela 2 - Conhecimento dos discentes sobre os instrumentos padronizados de avaliação.

Variável	n	(%)	
Conhece ou ouviu falar?			
Sim*	53	85.5%	< 0.0001*
Em parte	9	14.5%	
Quais você conhece?			
COPM**	61	98.4%	< 0.0001**
Questionário Ocupacional	18	29.0%	
Outros	15	24.2%	
Av. Multidimensional do idoso	13	21.0%	
MEEM	11	17.7%	
MoCA	8	12.9%	
MIF	6	9.7%	
Perfil sensorial	6	9.7%	
Índice de KATZ	4	6.5%	
DAFS-BR	3	4.8%	
DENVER	3	4.8%	
GMFM	3	4.8%	
SAOF	3	4.8%	
UPDRS	3	4.8%	
EDM	2	3.2%	
GDS	2	3.2%	
VMI	2	3.2%	

Legenda: *Teste Qui-Quadrado e **Teste G Aderência. COPM: Medida Canadense de Desempenho Ocupacional. MEEM: Mini Exame do Estado Mental. MoCA: Montreal Cognitive Assessment. MIF: Medida de Independência Funcional. DAFS-BR: Avaliação Direta do Estado Funcional. GMFM: Medida da Função Motora Grossa. SAOF: Auto-avaliação do funcionamento ocupacional. UPDRS: Escala Unificada de Avaliação para Doença de Parkinson. EDM: Escala de Desenvolvimento Motor. GDS: Escala de Depressão Geriátrica. VMI: Teste do Desenvolvimento da Integração Viso-Motora.

Fonte: Souza DF, et al., 2022.

A partir desse resultado percebe-se que os protocolos de avaliação mais conhecidos pelos alunos são aqueles relacionados com a dimensão ocupacional (desempenho ocupacional), um dos principais pilares da profissão. No entanto, pode representar uma tendência para algumas áreas do conhecimento, o que poderá limitar um pouco o processo de aprendizagem.

Entretanto, dependendo da abordagem, a COPM que foi o protocolo mais citados pelos participantes da pesquisa, pode ser o ponto de partida para uma avaliação mais detalhada, pois visa a mensuração do desempenho relacionado ao autocuidado; atividades produtivas; mobilidade funcional, além de lazer e recreação. Estudos mostram que alterações funcionais se encontram associadas ao declínio cognitivo, o que demonstra a necessidade de correlacioná-los (ALVES M, et al., 2019; PEREIRA MAO, et al., 2020).

Na afirmativa “A utilização de testes padronizados de rastreio cognitivo auxilia o Terapeuta Ocupacional a medir a extensão do déficit cognitivo e a identificar fatores que limitam ou favorecem a independência e autonomia do sujeito.”, a maioria dos discentes concordaram totalmente (77.4%), sendo uma proporção estatisticamente significativa em relação aos que concordaram parcialmente (22.6%).

Esse resultado é validado pela literatura que ressalta a importância da utilização de instrumentos padronizados para a mensuração quantitativa e qualitativa das funções cognitivas, o que é ratificado pela Academia Brasileira de Neurologia ao indicar o uso de protocolos que avaliem os aspectos funcional, cognitivo e comportamental para identificação de demências (PEREIRA MAO, 2021).

Sobre o conhecimento prévio dos Protocolos de Rastreio Cognitivo apontados pelos discentes foi identificada a mesma proporção daqueles que responderam “Sim” e dos que optaram por “Em parte” (48.4%). Dois participantes afirmaram não terem conhecimento prévio deste tipo de protocolo (3.2%). Vários fatores podem ter contribuído para esse conhecimento parcial, mas um fato específico precisa ser destacado: a Pandemia de COVID-19 que ocasionou um prejuízo em todo o sistema educacional, desde o ensino fundamental até o superior. As metodologias educativas precisaram se adaptar rapidamente para diminuir os danos pedagógicos e os riscos à saúde, e uma nova forma de ensinar foi exercida emergencialmente, o que certamente causou alguns prejuízos durante o processo de aprendizagem (GUSSO HL, et al., 2020).

Ainda sobre esse aspecto, foi necessário tanto para os discentes quanto para os docentes, adaptar-se a novas formas de ensinar e aprender. Para os estudantes especialmente, as dificuldades muitas vezes foram além da adaptação ao ensino remoto. Muitos deles, principalmente os das universidades públicas, não possuíam fácil acesso a recursos digitais e tecnológicos, o que provavelmente constituiu uma barreira para o aprendizado (GARCIA A, et al., 2022). Ademais, a adoção de medidas sanitárias de isolamento social, impossibilitou muitas vezes, a vivência prática nos serviços de saúde.

Os Protocolos de Rastreio Cognitivo mais conhecidos pelos discentes foram o Montreal Cognitive Assessment (MoCA – BR) (75.8% - *p < 0.0001) e a Medida de Independência Funcional (MIF) (62.9% - *p = 0.0422). Os menos identificados pelos discentes foram o Mini Exame de Estado Mental e Inventário de Tarefas Rotineiras (14.5% ambos) e o Teste do Relógio (3.2%), conforme **Tabela 3**.

Tabela 3 - Protocolos de rastreio cognitivo identificados pelos discentes.

Protocolos de Rastreio Cognitivo	n	%	p-valor
Possui conhecimento prévio			
Sim	30	48.4%	--
Em parte	30	48.4%	
Não	2	3.2%	
Quais protocolos têm conhecimento prévio			
MoCA-BR*	47	75.8%	<0.0001*
MIF*	39	62.9%	0.0422*
Teste de Fluência Verbal	32	51.6%	
ACER – R	13	21.0%	
MEEM	9	14.5%	
Inventário Tarefas Rotineiras	9	14.5%	
Teste do Relógio	2	3.2%	

Legenda: *Teste Qui-Quadrado Aderência. MoCA-BR: Montreal Cognitive Assessment - Brasil. MIF: Medida de Independência Funcional. ACER-R: Exame Cognitivo de Addenbrooke – Revisado. MEEM: Mini Exame do Estado Mental.

Fonte: Souza DF, et al, 2022.

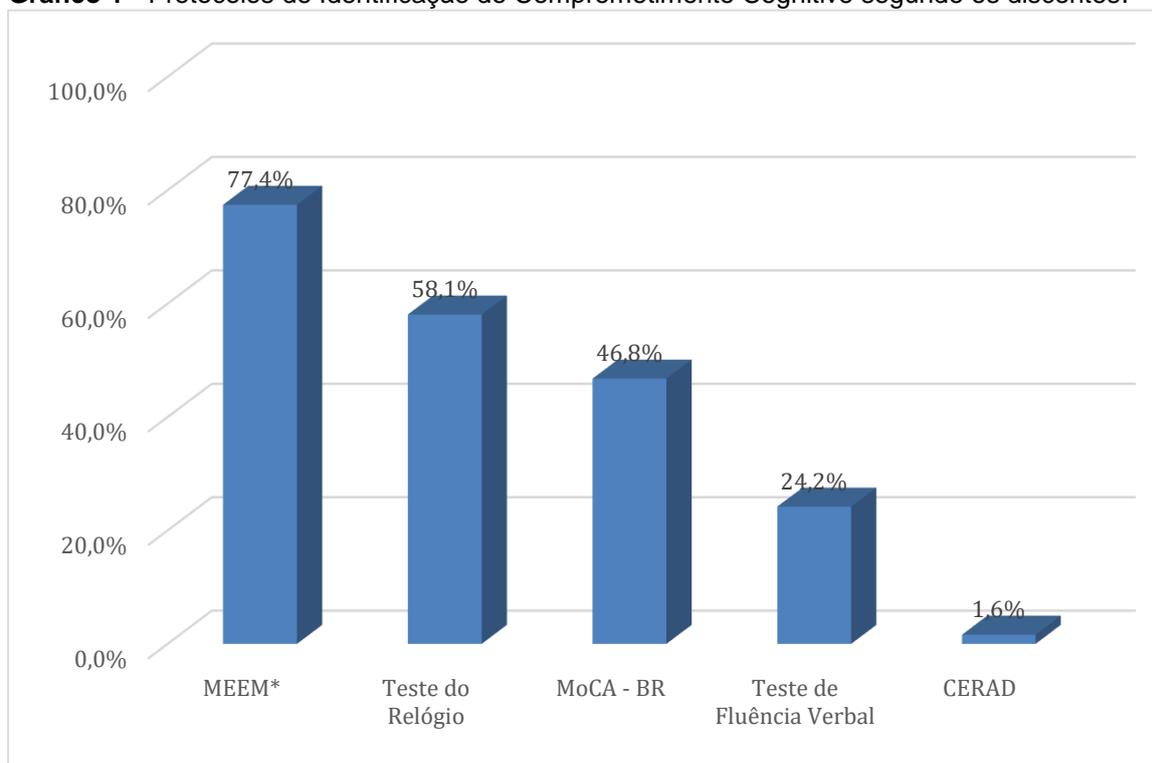
Ressalta-se que a MIF é uma medida de avaliação funcional, não cognitiva. Pode ser usada para compor a investigação da Doença de Alzheimer, por exemplo, que deve incluir a avaliação cognitiva, comportamental e funcional, mas não se constitui isoladamente como teste de rastreio cognitivo, bem como o Inventário de

Tarefas Rotineiras, o que se apresenta como um equívoco na resposta dos participantes. A Medida de Independência Funcional é um amplo protocolo de mensuração da capacidade funcional de origem variada (RIBERTO M, et al., 2004; BENVENU AB, et al., 2008).

Chama atenção também a pouca identificação do MEEM e do Teste do Relógio, protocolos de rastreio cognitivo muito comuns e de ampla utilização no Brasil. A literatura evidencia que o MEEM é o teste de rastreio cognitivo mais estudado nacionalmente e em outros países, além de ser considerado referência e padrão-ouro na validação de outros instrumentos. Já o Teste do Relógio é bastante utilizado por ser de fácil aplicação e custo reduzido, além de avaliar os seguintes domínios: função executiva, praxia e habilidades visuoespaciais (MARTINS NIM, et al., 2019).

Para a identificação do Comprometimento Cognitivo Leve (CCL), o protocolo mais conhecido pelos discentes foi o Mini Exame de Estado Mental (77.4% - *p < 0.0001), seguido do Teste do Relógio (58.1%). O Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease (CERAD) foi assinalado por um único discente (1.6%), conforme **Gráfico 1**.

Gráfico 1 - Protocolos de Identificação do Comprometimento Cognitivo segundo os discentes.



Legenda: *p < 0.0001 Teste Qui-Quadrado Aderência. MEEM: Mini Exame do Estado Mental. MoCA-BR: Montreal Cognitive Assessment - Brasil. CERAD: Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease.

Fonte: Souza DF, et al, 2022.

No entanto, o protocolo amplamente recomendado para a identificação do CCL é o MoCA, que é um instrumento de rastreio cognitivo de fácil e rápida aplicação (em média 10 minutos) e avalia 8 domínios cognitivos: funções executivas, atenção, concentração, linguagem, memória, visuoconstrução, cálculo, orientação e capacidade de abstração, sendo bem mais sensível na identificação do CCL, que consiste em um estágio intermediário entre manifestações iniciais de demência e alterações cognitivas próprias do envelhecimento, que pode estabilizar, regredir ou evoluir para sinais e sintomas que comprometam mais a autonomia e independência do indivíduo (STUDART NETO A e NITRINI R, 2016; VIEIRA LG e VILELA LR, 2018).

Quando questionados sobre “O Mini Mental é o protocolo de rastreio cognitivo mais utilizado frequentemente devido ser de fácil obtenção e aplicabilidade.”, a maioria (*p < 0.0001) dos discentes afirma que “Sim” (79.0%), seguido dos que responderam “Em parte” (19.4%), como mostra a **Tabela 04**.

Tabela 4 - Opinião dos discentes sobre o Mini Mental.

Variável	n	(%)
Sim*	49	79.0%
Em parte	12	19.4%
Não	1	1.6%

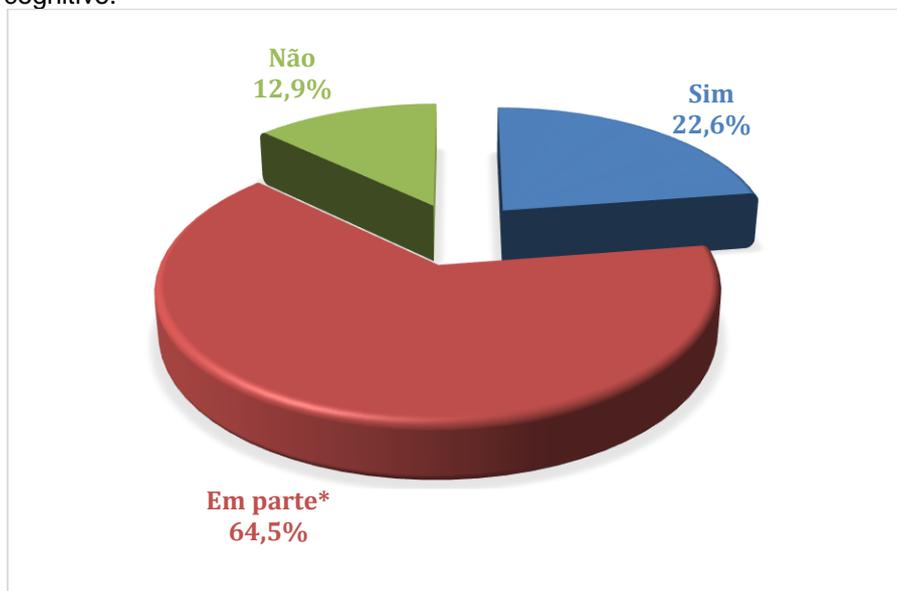
Legenda: *p < 0.0001 Teste Qui-Quadrado Aderência. UEPA: Universidade do Estado do Pará.

Fonte: Souza DF, et al, 2022.

Esse resultado está de acordo com o que diz Petrillo SL (2017) quando afirma que o MEEM, é um dos protocolos mais utilizados em todo o mundo. No entanto, apresentam algumas restrições como a questão da escolaridade e da cultura do indivíduo avaliado, baixa identificação para os aspectos cognitivos preservados e uma demência leve, além de ser pouco sensível na identificação do CCL, como já mencionado anteriormente. Apesar de não mensurar todas as funções cognitivas, ele é de rápida e fácil aplicação. Entretanto, há uma grande possibilidade de existirem resultados falsos quando a pessoa avaliada possui uma alta escolaridade, o que aponta para a necessidade de adaptação dessa variável (MARTINS NIM, et al., 2019; PETRILLO SL, 2017).

Os discentes foram questionados se “De acordo com o conhecimento adquirido até agora em seu curso de graduação, você se sente apto(a) a aplicar e interpretar protocolos de rastreio cognitivo em sua prática acadêmica e futuramente profissional?”, havendo proporção estatisticamente de participantes que responderam “Em parte” (64.5% - *p<0.0001), seguidos daqueles que responderam “Sim” (22.6%). Oito discentes declararam não se sentirem aptos (12.9%), conforme **Gráfico 2**.

Gráfico 2 - Se sente apto (a) a aplicar e interpretar protocolos de rastreio cognitivo.



Legenda: *p < 0.0001 Teste Qui-Quadrado Aderência.

Fonte: Souza DF, et al, 2022.

Este resultado corrobora com os anteriores que apontam para uma fragilidade na apreensão desses conhecimentos, principalmente pela falta de articulação entre teoria e prática, o que deixa os discentes inseguros para aplicar e interpretar adequadamente esses protocolos.

Um fator importante que pode ser apontado como possível obstáculo para a aprendizagem desse conteúdo, foi a falta de articulação entre a teoria e a prática, uma vez que grande parte dos alunos relatou que não teve oportunidade de aplicar esses protocolos durante a formação acadêmica, apesar de previsto na matriz curricular do curso.

No entanto, esse fato pode ter sido em decorrência da Pandemia da COVID-19 e o distanciamento social que se fez necessário e que teve como consequência a priorização do ensino remoto como medida de prevenção de contágio. As metodologias educativas precisaram se adaptar rapidamente para diminuir os danos pedagógicos e os riscos à saúde, e uma nova forma de ensinar foi exercida de maneira emergencial, o que possivelmente causou alguns prejuízos para o processo de aprendizagem (GUSSO HL, et al., 2020). Todavia, os pesquisadores consideram fundamental uma reavaliação dessas metodologias para que o aluno possa se apropriar melhor desse conhecimento.

Na perspectiva de consolidação do processo de aprendizagem, pode-se observar que teoria e prática são dois valores complementares da formação acadêmica, uma vez que o mercado de trabalho exige cada vez mais profissionais competentes e qualificados. A vivência dos contextos de prática em TO ao longo da formação acadêmica prepara o discente para o mercado após a graduação e o coloca frente a frente com situações, pessoas e circunstâncias reais (SANTANA Í, et al., 2019).

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa quantitativa demonstraram que a maior parte dos alunos possuíam um conhecimento superficial a respeito dos protocolos de rastreio cognitivo. De acordo com os resultados, os participantes apresentaram mais domínio em relação aos testes que avaliam a funcionalidade e em decorrência disso, a maioria se sentia parcialmente apta para utilizar de maneira satisfatória os instrumentos de avaliação das funções cognitivas. Conclui-se, portanto, que o desenvolvimento de novas pesquisas que investiguem e reflitam sobre o tema abordado, poderá detectar possíveis hiatos nos processos de formação profissional e contribuir para a compreensão dos aspectos envolvidos nos processos formativos dos discentes.

REFERÊNCIAS

1. ALVES M, et al. Efeitos de um programa de estimulação cognitiva no funcionamento cognitivo de idosos institucionalizados. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 2019; 2(2): 19-28.
2. BENVEGNI AB, et al. Avaliação da medida de independência funcional com sequelas de acidente vascular encefálico (AVE). *Revista Ciência & Saúde*, 2008; 1(2): 71-77.
3. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Agência de Notícias. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980>. Acessado em: 23 de outubro de 2022.
4. BULSING RS e JUNG SI. Envelhecimento e morte: percepção de idosos de um grupo de convivência. *Psicologia em Estudo*, 2016; 1: 89-100.
5. COSTA DAS, et al. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2018.
6. EXNER C, et al. Experiência de terapeutas ocupacionais na atuação com idosos com comprometimento cognitivo leve/Experience occupational therapists intervening with elderly people with mild cognitive impairment. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2018; 1: 17-26.
7. FREITAS S, et al. Importância do rastreio cognitivo na população idosa. *Temas em Psicologia do Envelhecimento*, 2013; 1: 4-24.
8. GARCIA A, et al. A depressão e o processo de envelhecimento. *Ciências & Cognição*, 2020; 7: 111-121.
9. GERHARDT TE e SILVEIRA DT. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009; 120p.
10. GUSSO HL, et al. Ensino Superior em Tempos de Pandemia: Diretrizes à Gestão Universitária. *Educação e Sociedade*, 2020; 41: e238957.
11. MARIANO PP, et al. Desenvolvimento de atividades de estímulo cognitivo e motor: perspectiva de idosos institucionalizados. *Escola Anna Nery*, 2020; 24(3): e20190265.
12. MARTINS NIM, et al. Instrumentos de avaliação cognitiva utilizados nos últimos cinco anos em idosos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(7): 2513-2530.

13. NALOM DMF, et al. Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24 (5): 1699-1708.
14. NETO AS e NITRINI R. Declínio cognitivo subjetivo: A primeira manifestação clínica da doença de Alzheimer?. *Dementia & Neuropsychologia*, 2016; 10(3): 170-177.
15. OLIVEIRA MM. Como fazer pesquisa qualitativa. Rio de Janeiro: Vozes, 2008; 173p.
16. PEREIRA MAO, et al. Percepções de transtorno mental de usuários da Estratégia Saúde da Família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2021; 31(4): 730-7.
17. PEREIRA XBF, et al. Prevalência e fatores associados ao déficit cognitivo em idosos na comunidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2020; 23(2): e200012.
18. PETRILLO SL. Avaliação do desempenho do Teste de Rastreio “Memory Impairment Screen” para Demência na Doença de Alzheimer. Dissertação (Mestrado em Pesquisa Clínica) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, São Paulo, 2017; 71p.
19. RIBERTO M, et al. Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta fisiátrica*, 2004; 11(2): 72-76.
20. SANTANA Í, et al. Influência da assistência fisioterapêutica no equilíbrio e na saúde mental de idosas acima de 70 anos de idade. *Revista Científica Multidisciplinar*, 2019; 1(1): e210831-e210831.
21. SANTOS CAV e SANTOS JLF. O desempenho de papéis ocupacionais de idosos sem e com sintomas depressivos em acompanhamento geriátrico. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2015; 18(2): 273-283.
22. SILVA RAS e OLIVER FC. Trajetória docente e a formação de terapeutas ocupacionais para atenção primária à saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2017; 21(62): 661-73.
23. TEMPSK P e BORBA M. O SUS como escola. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2009; 33 (3): 319-320.
24. VIEIRA LG e VILELA LR. Rastreio de comprometimento cognitivo leve através do Montreal Cognitive Assessemnt (versão brasileira). *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, 2018; 6(3): 1-22.