



# ATENÇÃO AO IDOSO COM DEMÊNCIA: AS AÇÕES DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS INSERIDOS NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE CURITIBA-PARANÁ, BRASIL

ATENCIÓN PARA PERSONAS MAYORES CON DEMENCIA: LAS ACCIONES DE LOS  
TERAPEUTAS OCUPACIONALES INSERTADOS EN HOGARES PARA ANCIANOS DE  
CURITIBA-PARANÁ, BRASIL

ATTENTION TO OLDER ADULTS WITH DEMENTIA: THE ACTIONS OF THE  
OCCUPATIONAL THERAPISTS PLACED IN LONG-TERM CARE INSTITUTIONS OF  
CURITIBA-PARANÁ, BRAZIL

**Lilian Dias Bernardo<sup>1</sup>; Alessandra Carvalho de Paula<sup>2</sup>; Laísa Souza Pereira<sup>3</sup>; Luana de Barros<sup>4</sup>; Priscilla Luvizotto Ferreira da Silva<sup>5</sup>; Rosiléia Teixeira de Oliveira Dierckx<sup>6</sup>; Vanessa Hellman<sup>7</sup>; Taiuani Marquine Raymundo<sup>8</sup>**

## RESUMO

*O objetivo desse estudo era compreender o processo de trabalho de terapeutas ocupacionais brasileiros que atuam em instituições de longa permanência, no município de Curitiba, Paraná - Brasil, junto à clientela de idosos com demência. Foi realizado um estudo descritivo transversal, com profissionais que atuam há mais de seis meses nestes estabelecimentos. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário on-line, para identificação do perfil profissional, demandas dos idosos, ações avaliativas e interventivas. Verificou-se que os idosos atendidos são, em sua maioria, do gênero feminino e com o diagnóstico de doença de Alzheimer. As avaliações mais utilizadas foram o Mini Exame*

- 1 Terapeuta Ocupacional (UFMG). Docente do Curso de Terapia Ocupacional do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), em exercício na Universidade Federal do Paraná (2015 a 2018). ORCID: 0000-0001-5234-4225. Telefone: +55 21 9-8040-3668. E-mail de contato: lilian.dias@gmail.com. Sem financiamento de órgãos fomentadores de pesquisa.
- 2 Graduanda em Terapia Ocupacional na Universidade Federal do Paraná (UFPR). ORCID: 0000-0002-2889-6369. Telefone: +5541999400845. E-mail de contato: alessandracarvalho1992@gmail.com.
- 3 Graduanda em Terapia Ocupacional na Universidade Federal do Paraná (UFPR). ORCID: 0000-0002-4307-8508. Telefone: +55 41 9-9689-4354. E-mail de contato: lalaspereira@gmail.com.
- 4 Graduanda em Terapia Ocupacional na Universidade Federal do Paraná (UFPR). ORCID: 000-0002-2098-1956. Telefone: +55 41 9-9600-6274. E-mail de contato: debarrosluana@gmail.com.
- 5 Graduanda em Terapia Ocupacional na Universidade Federal do Paraná (UFPR). ORCID: 0000-0002-5722-6647. Telefone: +55 41 9-9567-2482. E-mail de contato: priscilla.luvizotto7@gmail.com.
- 6 Terapeuta Ocupacional (Universidade Federal do Paraná). Residente. ORCID: 0000-0001-5023-4217. Telefone: +55 41 9-9696-3796. E-mail de contato: rdierckx@uol.com.br.
- 7 Graduanda em Terapia Ocupacional na Universidade Federal do Paraná (UFPR). ORCID: 0000-0002-0833-430X. Telefone: +55 41 9-9714-9629. E-mail de contato: nessa.hellman@gmail.com.
- 8 Terapeuta Ocupacional (UNESP, Campus Marília). Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná (UFPR). ORCID: 0000-0002-8598-463X. Telefone: +55 41 9-9156-3355. E-mail de contato: taiuanimarquine@gmail.com.



do Estado Mental e o Montreal Cognitive Assessment, e as intervenções mais citadas foram as atividades expressivas, artesanais, recreativas e de lazer. Destacam-se também as inúmeras intervenções cognitivas. Como resultado, foram apontadas melhorias nas funções cognitivas, principalmente nos aspectos da atenção, orientação temporal e iniciativa, além de diminuição da apatia, melhora na autoestima, participação e interação social. No entanto, muitas intervenções identificadas na pesquisa ainda possuem modestas ou baixas evidências científicas e esses estudos precisam ser aprofundados. Na atenção aos cuidadores, poucas ações são realizadas. Conclui-se que, neste estudo, a atuação do terapeuta ocupacional mostrou seguir uma linha singular de atuação, com repercussões que apontam para melhorias nos aspectos cognitivos e comportamentais e/ou melhor desempenho ocupacional do idoso demenciado.

## **PALAVRAS-CHAVE**

*Terapia Ocupacional, Demência, Instituição de Longa permanência para idosos.*

## **RESUMEN**

*El objetivo de este estudio fue comprender el proceso de trabajo de los terapeutas ocupacionales brasileños que actúan en instituciones de larga permanencia, en el municipio de Curitiba, Paraná - Brasil, junto a la clientela de ancianos con demencia. Se realizó un estudio descriptivo transversal, con profesionales que actúan desde hace más de seis meses en estos establecimientos. La recolección de datos fue realizada por medio de un cuestionario on-line, para identificación del perfil profesional, demandas de los ancianos, acciones evaluativas e intervencionistas. Se verificó que los ancianos atendidos son, en su mayoría, del género femenino y con el diagnóstico de enfermedad de Alzheimer. La evaluación más utilizada fue el Mini Examen del Estado Mental y la Montreal Cognitive Assessment, y las intervenciones más citadas fueron las actividades expresivas, artesanales, recreativas y de entretenimiento. Se destacan también las innumerables intervenciones cognitivas. Como resultado, se señalaron mejoras en las funciones cognitivas, principalmente en los aspectos de la atención, orientación temporal e iniciativa, además de disminución de la apatía, mejora en la autoestima, participación e interacción social. Sin embargo, muchas intervenciones identificadas en la investigación todavía tienen modestas o bajas evidencias científicas y estos estudios necesitan ser profundizados. Se concluye que, en este estudio, la actuación del terapeuta ocupacional reveló seguir una línea singular de actuación, con resultados que apuntan hacia el mejor desempeño ocupacional del anciano demenciado o para mejoras en los aspectos cognitivos y comportamentales.*

## **PALABRAS-CHAVE**

*Terapia Ocupacional, Demencia, Hogares para Ancianos*

## **ABSTRACT**

*The aim of this study was to understand the work process of Brazilian occupational therapists who work in long-term care institutions in the city of Curitiba, Paraná - Brazil, with elderly people with dementia. A cross-sectional descriptive study was carried out, with professionals who have been working for more than six months in these institutions. Data collection was by means of an online questionnaire, to identify the professional profile, demands of the elderly, assessment and intervention actions. It was verified that the elderly patients are mostly female and diagnosed with Alzheimer's disease. The most used assessment was the Mini Mental State Examination and the Montreal Cognitive Assessment, and the most cited interventions were expressive, artisan, recreational and leisure activities. Also the numerous cognitive interventions are highlighted. As a result, improvements in cognitive functions were pointed out, especially in aspects of attention, temporal orientation and initiative, as well as a decrease in apathy, improvement in self-esteem, participation and social interaction. However, many interventions identified in the research still have modest or low scientific evidence and these studies need to be further developed. In caring for caregivers, few actions are taken. It is concluded that, in this study, the occupational therapist's performance showed a unique line of action, with repercussions that point to the better occupational performance of the deferred elderly or to improvements in cognitive and behavioral aspects.*

## **KEYWORDS**

*Occupational therapy, Dementia, Elderly home*

Recibido: 05-09-2018

Aceptado: 05-12-2018

## INTRODUÇÃO

Em face da elevada prevalência mundial e do impacto social desencadeado pelas demências, a Organização Mundial de Saúde, em 2012, passou a considerá-las entre as prioridades da saúde pública (World Health Organization, 2012). Em 2015, a estimativa foi de 47 milhões de pessoas com demência, no mundo (Organización Mundial de la Salud, 2015), com um possível aumento para 75 milhões em 2030 e 132 milhões em 2050 (Frankish & Horton, 2017) o que gera impactos na comunidade e no sistema de saúde (Burlá, Camarano, Kanso, Fernandes & Nunes, 2013).

As demências conduzem a alterações cognitivas e/ou sintomas comportamentais e psicológicos, que variam de indivíduo para indivíduo, de forma progressiva e irreversível. Estudos apontam aumento contínuo do grau de dependência para realizar as atividades do cotidiano e consequente impacto social, mudanças na dinâmica da família, sobrecarga dos cuidadores formais e/ou informais (Livingston et al., 2017), desestruturação do orçamento familiar, e, em último caso, opção pela institucionalização do idoso doente (Rodrigues & Gontijo, 2009).

Nos diferentes cenários de prática, o terapeuta ocupacional atua como um dos integrantes da equipe de cuidados à saúde do idoso, com o objetivo de habilitar o cliente para o engajamento em ocupações (Pontes & Polatajko, 2016), o maior tempo possível.

Nas ações desenvolvidas pelo terapeuta ocupacional junto aos demenciados, a literatura internacional elenca o treino de ocupações, orientações para simplificação de tarefas, modificações no ambiente físico, reabilitação cognitiva e outras estratégias que poderão contribuir para o aumento prolongado das habilidades dos acometidos, para reduzir as ocorrências de comportamentos inadequados, bem como diminuir a assistência prestada pelo cuidador (Thinnes, & Padilla, 2011; Padilla, 2011). Os mesmos autores também destacam a atuação dos terapeutas ocupacionais junto aos cuidadores – formais e/ou informais – por meio de ações educativas, grupos de apoio emocional, gerenciamento de estresse e grupos de resolução de problemas.

No que tange ao Brasil, na área da Terapia Ocupacional junto a idosos com demência, ainda há um pequeno volume de estudos sobre as evidências científicas das práticas profissionais, conforme análise feitas em perí-

ódicos brasileiros de Terapia Ocupacional (Massa, 2016). Isso pode ser um reflexo da trajetória recente do envelhecimento populacional, se comparado aos países que já vivenciam este fenômeno há muitos anos, assim como o baixo incentivo governamental na área da pesquisa (Barros, 2000).

A partir dos estudos da temática, surgiu a questão central desta pesquisa: Considerando o caráter até hoje irreversível da doença, quais têm sido as atuações dos terapeutas ocupacionais brasileiros – que atuam no contexto das instituições de longa permanência – junto aos idosos com demência e/ou com seus familiares/cuidadores/equipe de trabalho? Nesse contexto, o objetivo desse estudo foi descrever as ações avaliativas e interventivas dos terapeutas ocupacionais que estão inseridos nas instituições de longa permanência (ILPI) do município de Curitiba/Paraná, Brasil, e que atuam com idosos com demência.

## MÉTODO

Foi realizado um estudo descritivo e transversal, com terapeutas ocupacionais que atuam em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) do município de Curitiba, Paraná, Brasil, há mais de seis meses e que realizam atendimentos a idosos com demências.

No levantamento das instituições, foram encontradas 145 ILPI e foi feito o contato telefônico. Somente 26 ofereciam o serviço de Terapia Ocupacional aos residentes e, dentre eles, seis terapeutas ocupacionais não quiseram participar da pesquisa. Em cinco instituições, o profissional atuante era o mesmo, sendo assim, foram encaminhados 16 questionários. No entanto, obteve-se retorno de apenas 13 profissionais.

Foram excluídos terapeutas ocupacionais que não estão há mais de seis meses na instituição e aqueles que não realizavam ações com o público-alvo investigado. A participação foi voluntária e os profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para a conscientização dos objetivos da pesquisa e para a participação na pesquisa de acordo com a Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2012). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, sob o parecer nº 2.090.717. Para assegurar o anonimato e a confidencia-



lidade das informações, os participantes receberam um número de identificação.

O instrumento de pesquisa era um questionário *on-line*, elaborado pelas autoras para identificar o perfil profissional, demandas dos idosos e ações avaliativas e interventivas do profissional. Os dados foram coletados entre os meses de fevereiro a dezembro de 2017.

Posteriormente, para análise e sistematização dos dados obtidos, foi construído um formulário para organização dos resultados, submetidos, então, à análise estatística descritiva.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 13 terapeutas ocupacionais. Todas as participantes eram mulheres, com média de idade de 28 anos (desvio padrão, DP = 5,35). Das participantes, apenas seis alegaram possuir pós-graduação (especialização ou residência), mas somente uma delas era na área da gerontologia. A carga horária de trabalho das participantes variou entre 2 e 30 horas semanais e o tempo em que estão na ILPI, entre 6 e 48 meses. A maioria (n=8) relatou possuir outro vínculo empregatício (Tabela 1).

TABELA 1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Variáveis	Média	Desvio padrão
Idade	28 anos	5,35
Variáveis	N	%
<b>SEXO</b>		
Feminino	13	100
<b>POSSUI PÓS-GRADUAÇÃO</b>		
Sim	6	46,2
Não	7	53,8
<b>TIPO DE PÓS-GRADUAÇÃO</b>		
Especialização	4	30,8
Residência	2	15,4
Mestrado	1	7,7
Outro	1	7,7
<b>ESPECIALIDADE</b>		
Saúde e trabalho	1	7,7
Neurologia	1	7,7

Geriatria e Gerontologia	2	15,4
Reabilitação dos Membros Superiores e Conceito Neuroevolutivo Bobath	1	7,7
Atenção Hospitalar ao Adulto e Idoso	1	7,7
Medicina Interna	1	7,7
<b>POSSUI OUTRO VÍNCULO EMPREGATÍCIO</b>		
Sim	8	61,5
Não	5	38,5

Fonte: As autoras, 2018.

No que se refere ao público atendido, as participantes da pesquisa declararam que a maioria dos idosos com demência reside nas instituições por no mínimo um ano e são do sexo feminino. A idade desses idosos variaram entre 75 a 84 anos (idosos velhos) e a quantidade de anos de estudos, entre 8 a 11 anos.

Apesar de muitos idosos ainda não possuir o diagnóstico fechado de demência, as terapeutas ocupacionais (n=11) afirmaram que a doença do tipo Alzheimer era a mais prevalente, seguida da demência frontotemporal e vascular. Todos os idosos eram acompanhados por cuidadores formais, contratados pela instituição. Houve relato de que somente um cuidador que dedicava os cuidados exclusivos a um idoso em específico.

Pelos sinais e sintomas característicos da demência, é esperado o comprometimento cognitivo e/ou funcional, com interferências nas atividades do cotidiano. Nesse cenário, o terapeuta ocupacional contribui para a produção de cuidados a fim de estabelecer, por mais tempo, qualidade aos anos vividos (Padilla, 2011).

### O processo de Terapia Ocupacional: as avaliações

A avaliação subsidia o processo interventivo da Terapia Ocupacional, pois coleta informações necessárias para saber sobre a vida do idoso com demência, as atividades consideradas significativas e as barreiras e limitações para o desempenho e engajamento em ocupações.

Nessa pesquisa, as terapeutas ocupacionais que atuam em ILPI utilizavam como fonte de informação, o idoso (n=13), o cuidador formal (n=9) e/ou familiares (n=6).

Os cuidadores e/ou familiares auxiliaram na complementação das informações, nos casos em que os idosos não se lembravam de dados, devido às limitações cognitivas próprias do adoecimento ou do envelhecimento, ou ainda para confirmar as informações previamente fornecidas. Essa coleta era feita por conversas informais. Não foram mencionadas entrevistas (semi) estruturadas que pudessem ser utilizadas com os cuidadores. Ademais, não houve relatos de profissionais que utilizavam avaliações específicas (padronizadas) para coletar dados do cuidador. Além disso, somente uma das participantes informou que usa o prontuário como referência para a coleta de informações sobre o idoso.

A coleta de dados foi, em sua maioria, feita por meio da observação do idoso no engajamento em atividades (n=10) e/ou aplicação de instrumentos de avaliação padronizados (n=9). De forma importante, ainda se extraiu informações no acolhimento e por meio de uma anamnese própria do setor de Terapia Ocupacional (n=8).

Em alguns estabelecimentos, pela própria rotina institucional não era possível acompanhar o idoso na hora do banho, vestuário ou autocuidado para saber sobre a independência para realizar tais atividades do cotidiano. Dessa forma, as informações foram coletadas somente pelos relatos dos idosos e/ou dos cuidadores. No que se refere aos instrumentos padronizados de avaliação (Tabela 2), diversos instrumentos foram mencionados, em que se destacou o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) (n=10) e o *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) (n=5).

TABELA 2 INSTRUMENTOS PADRONIZADOS DE AVALIAÇÃO MAIS UTILIZADOS

AVALIAÇÕES	n	%
NÃO uso instrumentos padronizados de avaliação	2	15,4
Mini Exame do Estado Mental (MEEM)	10	76,9
Montreal Cognitive Assessment – MoCA	5	38,5
Escala de Independência em AVD (Escala de Katz)	2	15,4
Escala de Depressão Geriátrica (GDS)	2	15,4

Medida de Independência Funcional (MIF)	3	23,1
Questionário Qualidade de Vida (SF-36)	2	15,4
Índice de Barthel	2	15,4

Fonte: As autoras, 2018.

Nas análises das avaliações utilizadas, todas as participantes informaram que os idosos apresentavam redução na memória e na atenção, seguido de relatos de desorientação no tempo e espaço. No que se refere às alterações de comportamento, as participantes da pesquisa afirmaram que a apatia (n=8) e as perambulações (n=6) eram as características mais prevalentes nos idosos institucionalizados.

Os sinais e sintomas característicos da doença influenciavam na capacidade de recordar sobre as refeições realizadas (n= 6), sobre a ingestão de medicamentos (n=3) e sobre o banho (n= 4), assim como geravam dificuldades durante a alimentação (n= 4) e alterações para realizar as atividades diárias (n=3). Somente uma profissional relatou que a demência impactava na mobilidade. No entanto, não foram relatados nesta pesquisa o comprometimento nas diversas atividades instrumentais de vida diária (gerenciamento financeiro, do lar, da saúde e da comunicação, por exemplo). Fato esse pode decorrer da própria rotina institucional que não permite ou não possibilita executá-las, pois isso já é feito pelos funcionários destes estabelecimentos (Mendes & Novelli, 2015).

Destaca-se, que esse processo avaliativo é essencial para elencar as demandas, traçar planos de intervenção e acompanhar o desenvolvimento do quadro de demência de cada indivíduo (Hellen & Padilla, 2012). Acerca dos objetivos e planos das intervenções, as participantes da pesquisa destacaram que as principais metas eram direcionadas a manter, restaurar e melhorar a capacidade funcional dos idosos (n= 8); mantê-los ativos e participativos em suas atividades e na rotina da instituição, o maior tempo possível, e com qualidade de vida (n=4); e, prevenir os agravos provenientes da demência (n=4).

No que se refere ao acompanhamento da capacidade funcional dos idosos após as intervenções, as participantes relataram que as reavaliações eram feitas (n=9), sem uma periodicidade pré-estabelecida (n=7), mas



normalmente variavam entre 3 e 6 meses. Nesses casos, somente quatro profissionais utilizavam os instrumentos padronizados.

## O processo de Terapia Ocupacional: as intervenções

Os atendimentos a idosos com demência eram geralmente feitos em grupo (n=7) e duas vezes por semana (n=7). Somente uma das participantes da pesquisa declarou que a frequência de atendimento era estipulada pelo próprio idoso, pois ele escolhia quando desejava participar das atividades oferecidas pela ILPI. Normalmente, os atendimentos eram realizados dentro da instituição e somente três entrevistadas declararam realizar ações externas.

Nos atendimentos eram adotadas diversas abordagens. Todas as terapeutas ocupacionais afirmaram focar na manutenção ou preservação das capacidades remanescentes e 12 participantes relataram utilizar a abordagem de prevenção de incapacidades. Os métodos de remediação (n=8) e compensação/adaptação (n=5), assim como as estratégias para a promoção da saúde (n=6), também eram o foco do processo de intervenção junto à idosos com demência.

Para implementação das intervenções, eram utilizadas as atividades expressivas (n=12), artesanais (n=11), recreativas e de lazer (n=10). Além disso, as participantes afirmaram realizar estimulação sensorial (n=9), enquanto outras terapeutas ocupacionais mencionaram utilizar intervenções cognitivas, tais como a terapia de orientação para a realidade (n=8) e/ou a terapia de reminiscências (n=5) (Tabela 3).

TABELA 3 INTERVENÇÕES DO TERAPEUTA OCUPACIONAL JUNTO AO IDOSO COM DEMÊNCIA

Intervenções	N	%	Intervenções Cognitivas	N	%
Atividades expressivas	12	92,3	Orientação para Realidade	8	61,5
Atividades artesanais	11	84,6	Terapia de Reminiscência	5	38,5
Atividades recreativas/lazer	10	76,9	Treino repetitivo	4	30,8
Estimulação sensorial	9	69,2	Técnicas de Validação	2	15,4
Atividades artísticas	8	61,5	Pareamento de estímulos	2	15,4
Atividades culturais	7	53,8	Estimulação cognitiva	2	15,4
Modificação ambiental	6	46,2	Recuperação espaçada	1	7,7
Treino/Adaptação de AVD	5	38,5	Eliminação de pistas	1	7,7
Simplificação de AVD	4	30,8			
Atividade física	4	30,8			
Ações educativas	3	23,1			
Reestruturação da rotina	2	15,4			
Treino de AIVD	2	15,4			
Técnicas comportamentais	1	7,7			

Fonte: As autoras, 2018.



Em relação às atividades instrumentais de vida diária (AIVD), nenhuma respondente informou realizar simplificação ou treinamento como estratégia de intervenção. Quatro participantes informaram realizar ações junto à equipe de trabalho e seis, com as ações educativas direcionadas aos cuidadores.

Nestas intervenções com os idosos com demência, os recursos terapêuticos mais utilizados eram os jogos, as brincadeiras, exercícios no papel, música e atividades sensoriais (Tabela 4). No âmbito educacional, as orientações ao idoso e/ou cuidadores (formais ou informais) foram apontadas por seis entrevistadas.

TABELA 4 RECURSOS TERAPÊUTICOS UTILIZADOS PELAS PROFISSIONAIS

Recurso	N	%	Recurso	N	%
Jogos e brincadeiras	13	100	Fotografias/ Uso do corpo	8	61,5
Música/Exercícios	12	92,3	Artesanato	7	53,8
Atividades sensoriais	11	84,6	Orientações idoso/cuidador	6	46,2
Palavras cruzadas/sudoku	9	69,2	Narrativas/ histórias de vida	5	38,5
Dança sênior			Treino da AVD		
Culinária	4	30,8	Jardinagem	3	23,1
Pintura/ Decoração			Uso de aromas		
Calendário			Quadros brancos		
Caminhada/Passeio			Jornais atuais		
Recursos de multimídia	2	15,4	Treino da própria (AIVD)	1	7,7
Organização do quadro			Uso de outras tecnologias		
Tricô/crochê/bordado			Teatro		
Planilha de atividades			Alarmes sonoros		
Listas			Dispositivos de voz		
Sinalizadores			Caderno de notas		
Jornais velhos					

Fonte: As autoras, 2018.

No panorama geral das intervenções, os desfechos alcançados apontaram para a melhoria nas funções cognitivas, principalmente nos aspectos da atenção, orientação temporal e iniciativa (Tabela 5). Houve relatos de diminuição da apatia (n=8) e melhoria na autoestima (n=6). As intervenções também beneficiaram as habilidades de interação social (n=11), favoreceu a comunicação (n=11), maior participação nos ambientes coletivos (n=7), menor ociosidade (n=10) e melhor engajamento nas atividades ofertadas pela instituição (n=10). Somente três participantes relataram melhoria na autonomia, independência e no desempenho fun-

cional para a realização das AVD e não houve menção para benefícios na execução de AIVD, para os sintomas comportamentais e neuropsiquiátricos da demência e para as ações que foram direcionadas aos cuidadores ou equipe de trabalho.



**TABELA 5** RESULTADOS-ALVO ALCANÇADOS COM OS IDOSOS COM DEMÊNCIA

Melhorias	N	%	Melhorias	N	%
Interação social	11	84,5	Orientação espacial Habilidade motora	5	38,5
Comunicação	11	84,5	Memória	4	30,8
Engajamento em atividades	10	76,9	Realizar AVD Autonomia/independência	3	23,1
Atenção	8	61,5	Resolução problemas	2	15,4
Tempo nos ambientes coletivos	7	53,8	Sono	1	7,7
Iniciativa Orientação temporal Autoestima	6	46,2			
Reduções	N	%	Reduções	N	%
Ociosidade	10	76,9	Perambulação	5	38,5
Apatia	8	61,5	Agressividade	4	30,8
Agitação	5	38,5			

Fonte: As autoras, 2018.

Para mensurar os resultados obtidos após as intervenções terapêuticas ocupacionais, todas as participantes da pesquisa relataram a observação como a estratégia para verificar se atingiu as metas do tratamento. Além disso, eram considerados os relatos do cuidador (n=8) e do próprio idoso (n=4). É válido reafirmar que apenas quatro terapeutas alegaram realizar a reaplicação de instrumentos padronizados.

## DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos idosos atendidos nas instituições estão em consonância com a literatura nacional no que se refere ao gênero e idade. O declínio cognitivo é diretamente associado aos fatores idade e sexo, com aumento considerável entre mulheres e após os 60 anos (Machado, 2017). Sabe-se que a prevalência das demências é maior em mulheres, que pode ter relação direta com a maior expectativa de vida nesse gênero (ADI, 2018) e que explica o maior número de atendimentos feitos pelos terapeutas ocupacionais em idosas com demência. Por sua vez, a escolaridade aparece como fator protetivo das demências. Os idosos atendidos pelas terapeutas ocupacionais, nesta pesquisa, não possuíam

baixo grau de escolaridade e, assim, era esperado que eles tivessem uma maior reserva cognitiva e melhor capacidade de compensação dos déficits cognitivos (Machado, 2017). No entanto, nesse caso parece que o próprio fato de ser institucionalizado pode ter contribuído para o aumento dos sintomas demenciais, uma vez que nesses espaços há relatos de maior desorientação no tempo e espaço e, em alguns locais, há menor grau de estimulação cognitiva (Padilla, 2011).

No que se refere ao processo de trabalho dos terapeutas ocupacionais, optou-se por abordar os resultados em duas seções: o processo avaliativo e interventivo. Na sequência, foram abordados os resultados-alvo alcançados em suas práticas profissionais. No âmbito do processo avaliativo, tanto o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), quanto o *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA), foram os instrumentos padronizados mais utilizados. Estes são recomendados para identificar e avaliar quais aspectos cognitivos dos idosos que possam estar prejudicadas pela demência (Freitas, Simões, Martins, Vilar, & Santana, 2010). O MEEM é o teste de rastreio cognitivo mais utilizado mundialmente, uma vez que apresenta confiabilidade e precisão em seus resultados (Melo & Barbosa, 2015). Sua pontuação varia de acordo com a



escolaridade, no entanto, nacionalmente são indicadas duas versões para os pontos de corte (Brucki, Nitrini, Caramelli, Bertolucci & Okamoto, 2003), o que reduz sua evidência científica e inviabiliza a comparação entre estudos que utilizam essa ferramenta para coleta de informações sobre os domínios cognitivos.

Nas análises das avaliações utilizadas, a memória, atenção e orientação foram os aspectos que mais apresentaram alterações, corroborando com os achados de estudos nacionais (Assis, Barreto & Assis, 2017). Esses mesmos autores, ainda indicavam declínios na capacidade de planejamento, de organização e de reconhecer e identificar objetos. À semelhança, os sintomas comportamentais e psicológicos da demência, apontados nesta pesquisa, foram os mesmos apresentados no estudo de Gegenheimer Bremenkamp e colaboradores (2014), em que os pacientes desenvolveram apatia e/ou perambulações, nos estágios moderados a severos da doença. A ansiedade e depressão também foram comumente descritas como sintomas que surgem com a progressão da doença, aumentam o comprometimento cognitivo e diminuem a qualidade de vida do sujeito (Gegenheimer Bremenkamp et al., 2014).

Os sinais e sintomas característicos da doença influenciavam na realização e engajamento em ocupações que faziam parte da rotina institucional. Sabe-se que, de forma progressiva e irreversível, os acometidos pela demência aumentam o grau de dependência para realizar as atividades do cotidiano, que demanda por supervisão e ajuda dos cuidadores (Talmelli, Vale, Gratão, Kusumota, & Rodrigues, 2013). A dependência para as atividades instrumentais de vida diária —por serem mais complexas— precede às limitações na execução das atividades básicas da vida diária (Hellen & Padilla, 2012). No entanto, não foram relatados nesta pesquisa o comprometimento em muitas atividades instrumentais, pois em muitas instituições de longa permanência, essas atividades são realizadas por funcionários dos estabelecimentos, como já mencionado.

Mesmo assim, é interessante refletir sobre o impacto da perda de papéis significativos que eram desempenhados pelas pessoas antes do adoecimento e da institucionalização, sobretudo no que se refere às atividades instrumentais de vida diária. A Terapia Ocupacional tem como característica central o reconhecimento da natureza ocupacional do ser humano e o cerne de sua profissão é a busca pelo engajamento em ocupações

significativas (Pontes & Polatajko, 2016). Envolver-se em ocupações que lhe traz algum significado, contribui para o senso de identidade e estabelecimento de competências, bem como favorece a tessitura da sua rede de relacionamentos (Almeida, Souza & Corrêa, 2017). Se a ocupação os constitui como sujeitos, somente o fato de institucionalizar já reflete negativamente na identidade dos indivíduos, pois a instituição impõe limitações para a realização de atividades. Ao acrescentar o processo demencial, a participação fica ainda mais restrita e compromete a identidade ocupacional e o bem-estar físico e mental desses indivíduos (Salles & Matsukura, 2015).

No que se refere às avaliações, destaca-se, em suma, que estas não se constituem um momento estanque para a coleta de informações sobre a vida dos idosos com demência. O convívio com essas pessoas também são momentos que dão aos profissionais, os dados para entender melhor as barreiras e facilitadores que interferem no desempenho ocupacional. Ademais, esse processo é essencial para elencar as demandas, traçar planos de intervenção e acompanhar o desenvolvimento do quadro de demência de cada indivíduo. Esta pesquisa apresentou profissionais preocupados com a funcionalidade, participação e qualidade de vida.

Para tanto, as intervenções, em sua maioria, eram realizadas em grupo. Esta modalidade é apontada em diversos estudos e ocorrem com frequência que variam entre uma e três vezes na semana (Estivalet & Palma, 2014; Hernandez, Coelho, Gobbi, & Stella, 2010; Perez & Almeida, 2010). Os grupos possibilitam trocas sociais, por meio da construção de um espaço de escuta, em que os idosos podem compartilhar experiências e atribuir sentidos ao processo de envelhecimento, resignificando-o (Perez & Almeida, 2010). Além disso, as atividades em grupo favorecem a participação social do idoso, assim como estimula o desempenho de novas habilidades (Assis, Barreto, & Assis, 2017).

Nas diversas abordagens adotadas, a manutenção ou preservação das capacidades remanescentes eram feitas por todas as participantes, seguida de abordagens de prevenção de incapacidades. À semelhança, Jesus, Sena, Meira, Gonçalves e Alvarez (2010) atribuíram a maior funcionalidade do idoso às intervenções direcionadas a manutenção de suas capacidades remanescentes.

Por sua vez, as respondentes também informaram que utilizavam a abordagem de remediação, a fim de restau-



rar as habilidades perdidas. Essa escolha se justifica pela defesa de que o treino e a prática facilitam a recuperação dos mecanismos biológicos e reorganizam a função do cérebro, permitindo reconectividade neuronal mais rápida e eficiente (Sohlberg & Mateer, 2010). Apesar da restauração ser uma das metas da Terapia Ocupacional na gerontologia (Drummond & Tirado, 2008; Mello, 2007; Assis, Barreto & Assis, 2017), em idosos com demência —pelo caráter progressivo e irreversível da doença— há pouca evidência sobre seus efeitos para a recuperação dos domínios cognitivos (Lee, Yip, Yu & Man, 2013). Os benefícios dessa abordagem não são generalizáveis para outras atividades do cotidiano e não há evidências do tempo de perpetuação dos ganhos ao se utilizá-la (Schaber & Lieberman, 2010).

Para implementação das intervenções, inúmeras atividades expressivas, artesanais, recreativas e de lazer eram utilizadas. Pela literatura, os efeitos dessas atividades não se restringem somente às funções mentais específicas, uma vez que esses recursos demonstram potencial para estabelecer uma rede de apoio e para ensinar estratégias compensatórias (Castro & Carreira, 2015) que irão favorecer a participação e engajamento do idoso em ocupações significativas.

Ademais, evidencia-se melhorias nas habilidades físicas (agilidade, equilíbrio, mobilidade e flexibilidade) ao se utilizar as atividades de caminhada, dança sênior alongamento e relaxamento (Estivalet & Palma, 2014; Hernandez, Coelho, Gobbi & Stella, 2010; Silva & Berbel, 2015) através de atividades de estimulação de memória em Instituição de Longa Permanência para Idosos. Método. Pesquisa quantitativa, de caráter exploratório e descritivo, com participação de oito idosos. Houve pré-avaliação para detectar sintomas de depressão pela Escala de Depressão Geriátrica reduzida (GDS-15). Por sua vez, no uso da música como recurso terapêutico, os estudos apontam para o aumento da motivação do paciente e redução do comportamento de agitação e agressividade decorrentes da demência (Han et al., 2011; Cox, Nowak & Buettner, 2011).

Ainda no rol das estratégias de tratamento, há um número expressivo de terapeutas ocupacionais que utilizaram as intervenções cognitivas nas instituições de longa permanência. A terapia de orientação para a realidade e a de reminiscências foram as mais citadas. Segundo a literatura, a orientação para realidade —por meio de calendários, relógio e ambientes do cotidiano— objetiva

a significação do “eu”, promove a orientação temporal e estimula a criação de novos projetos de vida (Loureiro, Lima, Silva & Najjar, 2011). Por sua vez, a terapia de reminiscências —com o uso de músicas, fotos, filmes e jornais— gera discussões e reflexões sobre um passado que foi pessoalmente significativo (Serrani Azcurra, 2012) e permite que o idoso compartilhe tais vivências e valores, assim como incentiva resoluções de conflitos, se necessários (Chaves, Prado, & Caixeta, 2012).

O uso dessas técnicas produz efeitos sobre o idoso e/ou cuidador. A orientação para realidade, no estudo de Cunha e colaboradores (2011), implicou ganho na fluência verbal e discreta melhoria na função executiva do idoso com demência. Por sua vez, a técnica de reminiscência foi associada a uma melhoria significativa na qualidade de vida e no engajamento de idosos com demência (Serrani Azcurra, 2012) e, quando aplicadas em grupo, contribuem para a participação social (Letts, Edwards, Berenyi, Moros, O’Neill, O’Toole & McGrath, 2011). As duas técnicas de estimulação cognitiva também são associadas à discreta melhora de humor em idosos com demência (Chaves, Prado & Caixeta, 2012) e redução da sobrecarga do cuidador (Cunha, Cunha, Silva & Couto, 2011; Serrani Azcurra, 2012).

Nas intervenções, com o intuito de reduzir a demanda cognitiva do dementado, minimizar os comportamentos inadequados e diminuir a assistência prestada pelos cuidadores, os terapeutas ocupacionais poderiam utilizar como estratégias a simplificação/adaptação das atividades, assim como a organização do cotidiano (Ciro, 2013; Thinnes & Padilla, 2011). No entanto, de forma surpreendente, a reestruturação da rotina (n=2) e a simplificação de tarefas (n=4) foram pouco citadas pelos participantes da pesquisa.

No âmbito educacional, as orientações ao idoso e/ou cuidadores (formais ou informais) foram apontadas pelas entrevistadas. Estudos mostram que a Terapia Ocupacional atua junto aos cuidadores, por meio de grupos de apoio emocional, gerenciamento de estresse e grupos de resolução de problemas (Thinnes & Padilla, 2011). O acesso às informações sobre a doença e a capacitação para executar estratégias para lidar com o familiar doente, contribuem para o entendimento da doença, do comportamento do idoso, para a escolha das possibilidades de manejo, para a diminuição dos sentimentos negativos perante o doente e a para melhoria da qualidade do cuidado oferecido (Novelli, Nitrini

& Caramelli, 2010; Tielman, Raber & Watts, 2010). No entanto, nessa pesquisa as metas alcançadas com os cuidadores praticamente não foram relatadas.

No panorama geral das intervenções, pela percepção das entrevistadas, os desfechos alcançados apontaram para a melhoria nas funções cognitivas e redução das alterações comportamentais. Como evidenciou-se uma gama de ações interventivas, são necessários os estudos mais aprofundados para identificar os reais benefícios alcançados com os idosos institucionalizados e que apresentam demência. Estudos da literatura afirmam necessidade de estudos com melhor evidência científica para as intervenções cognitivas e para os sintomas comportamentais e psicológicos da demência (Thinnes & Padilla, 2011). Esta pesquisa mostrou que os terapeutas ocupacionais parecem seguir uma linha singular de atuação, com repercussões que apontam para o melhor desempenho ocupacional do idoso demenciado.

## LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As limitações deste estudo estão bastante claras, consequência da própria estratégia metodológica adotada e do recorte feito no objeto de estudo. Não se sabe ao certo o número de instituições existentes na cidade, além de não haver um serviço no município que possa informar sobre esses dados. Nesse obstáculo, restou às pesquisadoras recorrer ao site de buscas da internet. No entanto, não há um termo padrão para realizar a busca, uma vez que cada proprietário nomeia as instituições de proteção social ao idoso com expressões que irão atrair mais a clientela (casa de repouso, asilo, ILPI, casa do vovô, entre outros). Nesses casos, foi feita a busca dos estabelecimentos de maneiras diversas, mesmo sem ter a certeza de estar usando todas as palavras que poderiam representar estas instituições.

Ademais, a coleta se restringiu ao município de Curitiba e o tamanho da amostra não é representativo da classe profissional brasileira que está inserida nas instituições de longa permanência e que atuam com idosos com demência. Acresce a isso, o fato de que, no mapeamento dos terapeutas ocupacionais, fica em evidência a baixa inserção destes profissionais no cenário de prática investigado, o que compromete o reconhecimento de seu processo de trabalho nas institucionalizações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou contribuir para a consolidação do corpo de conhecimentos e para fundamentar as ações dos terapeutas ocupacionais que atuam com pessoas com demência e seus familiares/cuidadores. Numa síntese do panorama apresentado, verifica-se que os profissionais que participaram desse estudo, se preocupavam mais em avaliar os aspectos cognitivos e, alguns não relacionavam esses déficits ao desempenho e engajamento em ocupações (objeto da Terapia Ocupacional). De forma positiva, a maioria realizava atendimentos em grupos e com metas direcionadas para a manutenção ou preservação das capacidades remanescentes. Eram utilizadas atividades expressivas, artesanais, recreativas e de lazer e, sobretudo, as intervenções cognitivas. Os relatos apontaram que, nesse processo de trabalho, eram observadas melhorias na atenção, orientação e autoestima, assim como redução dos sintomas neuropsiquiátricos. Por outro lado, poucas intervenções foram direcionadas aos cuidadores/familiares desses idosos. Nesse âmbito, pesquisas futuras no campo da Terapia Ocupacional são recomendadas.

## Agradecimentos:

Somos gratas às instituições que permitiram que as profissionais participassem da pesquisa apresentada e à Universidade Federal do Paraná que incentiva as atividades de pesquisa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADI: Alzheimer's Disease International. *World Alzheimer Report 2018*. The state of the art of dementia research: New frontiers. (2018). ADI, London.
- Almeida, C. R. V., Souza, A. M. & Corrêa, V. A. C. (2017). Sobre as ocupações de idosos em condição de hospitalização: qual a forma e o significado? *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, 25 (1), 147-157.
- Assis, M. G., Barreto, K. M.L. & Assis, L. de O. (2017). Terapia Ocupacional em Gerontologia. In Freitas, E. V. de. 4 ed. *Tratado de geriatria e gerontologia*, 1397-1403, Rio de Janeiro.
- Barros, F. A. F. (2000). Os desequilíbrios regionais da produção técnico-científica. *São Paulo em Perspectiva*, 14(3), 12-19.
- Brasil. (2012). Aprova as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, Pub. L. No. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>



- Brucki, S.M.D, Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P.H.F., Okamoto, I.H. (2003). Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 61(3), 777-781.
- Burlá, C., Camarano, A. A., Kanso, S., Fernandes, D., Nunes, R. (2013). Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2949-2956. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000019>
- Castro, V. C. de, Carreira, L. (2015). Atividades de lazer e atitude de idosos institucionalizados: subsídios para a prática de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(2), 307-314. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3650.2556>
- Chaves, M., Prado, C., Caixeta, L. (2012). Tratamento dos sintomas psicológicos e comportamentais da doença de Alzheimer. In: Caixeta, L. *Doença e Alzheimer*. Artmed Editora, Porto Alegre.
- Ciro, C. (2013). Second nature: Improving occupational performance in people with dementia through role-based, task-specific training. *OT Practice*, 18(3), 9-12.
- Cox, E., Nowak, M., Buettner, P. (2011). Managing agitated behaviour in people with Alzheimer's disease: The role of live music. *British Journal Of Occupational Therapy*, 74(11), 517-524.
- Cunha, F.C.M., Cunha, L.C.M., Silva, H.M., Couto, E.A.B. (2011). Abordagem funcional e centrada no cliente na reabilitação de idoso com demência de Alzheimer - relato de caso. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 22(2), 145-152.
- Drummond, A. de F., Tirado, M. G. A. (2008). Intervenção do terapeuta ocupacional em instituições de longa permanência para idosos. In A. de F. Drummond, M. B. Rezende (Eds.), *Intervenções da Terapia Ocupacional* (pp. 159-175). Belo Horizonte.
- Estivalet, K. M., Palma, K. A. X. A. (2014). Estimulação de memória em instituição de longa permanência para idosos. *Rev Neurocienc*, 22(3), 365-372. <https://doi.org/10.4181/RNC.2014.22.03.950.8p>
- Freitas, S., Simões, M. R., Martins, C., Vilar, M., Santana, I. (2010). Estudos de adaptação do Montreal Cognitive Assessment (MOCA) para a população portuguesa. *Avaliação Psicológica*, 9(3), 345-357. Recuperado de <http://link.springer.com/10.1007/s00415-009-5399-5>
- Gegenheimer Bremenkamp, M., Ramos Rodrigues, L., Reis Lage, R., Laks, J., Santos Cabral, H. W., Lirio Morelato, R. (2014). Sintomas neuropsiquiátricos na doença de Alzheimer: frequência, correlação e ansiedade do cuidador. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(4), 763-773. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13192>
- Frankish, H & Horton, R. (2017). Prevention and management of dementia: a priority for public health. *The Lancet*, 390(10113), 2614-2615. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31756-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31756-7)
- Han, P., Kwan, M., Chen, D., Yussoff, S.Z., Chionh, H.L., Goh, J., Yap, P. (2011). A controlled naturalistic study on a weekly music therapy and activity program on disruptive and depressive behaviors in dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 30 (6), 540-546. doi: 10.1159/000321668.
- Hellen, C.R., Padilla, R. (2012). Working with elders who have dementia and Alzheimer's disease. In: Padilla, R., Byers-Connon, S., Lohman, H.L. Elsevier. *Occupational Therapy with elders: strategies for de COTA*. Atlanta.
- Hernandez, S. S. S., Coelho, F. G. M., Gobbi, S., Stella, F. (2010). Efeitos de um programa de atividade física nas funções cognitivas, equilíbrio e risco de quedas em idosos com demência de Alzheimer. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 14. Retrieved from <http://www.redalyc.org/html/2350/235016573011/>
- Jesus, I. S. de, Sena, E. L. da S., Meira, E. C., Gonçalves, L. H. T., Alvarez, A. M. (2010). Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência. *Rev Gaúcha Enferm*, 31(2), 285-292. Recuperado de <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/11628/1027>
- Lee, G.Y., Yip, C.C., Yu, E.C., Man, D.W. (2013). Evaluation of a computer-assisted errorless learning-based memory training program for patients with early Alzheimer's disease in Hong-Kong: a pilot study. *Clinical Interventions in Aging*, 8 (1), 623-633. doi: 10.2147/CIA.S45726.
- Letts, L., Edwards, M., Berenyi, J., Moros, K., O'Neill, C., O'Toole, C., McGrath, C. (2011). Using occupations to improve quality of life, health and wellness and client and caregiver satisfaction for people with Alzheimer's disease and related dementias. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65(5), 497-504. s/n. do DOI.
- Livingston, G., Sommerlad, A., Orgeta, V., Costafreda, S.G., Huntley, J., Ames, D. & Ballard, C., et al. Dementia prevention, intervention, and care. (2017), *The Lancet*, 390(10113), 2673-2734. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31363-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31363-6).
- Loureiro, A. P. L., Lima, A. A. de, Silva, R. de C. G. da, Najjar, E. C. A. (2011). Reabilitação cognitiva em idosos institucionalizados: um estudo piloto. *Revista de Terapia Ocupacional Da Universidade de São Paulo*, 22(2), 136-144. Retrieved from <http://www.journals.usp.br/rto/article/view/14131/15949>
- Machado, J. C. B. (2017). Doença de Alzheimer. In E. V. FREITAS (Ed.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (4th ed., pp. 240-243). Rio de Janeiro.
- Massa, L.D.B. (2016). *O cuidado ao idoso com demência de Alzheimer: a produção científica da terapia ocupacional* (Tese de Doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Recuperado de <http://site.ims.uerj.br/?s=Lilian+Dias+Bernardo+Massa>.
- Mello, M. A. F. de. (2007). Terapia Ocupacional Gerontológica. In A. C. de A. e Souza & C. R. C. Galvão (Eds.), *Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática* (pp. 367-376). Rio de Janeiro.
- Melo, D. M. de, Barbosa, A. J. G. (2015). O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3865-3876. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>



- Mendes, R. S., Novelli, M. M. P. C. (2015). Perfil cognitivo e funcional de idosos moradores de uma instituição de longa permanência para idosos. *Cadernos de Terapia Ocupacional Da UFSCar*, 23(4), 723-731. Retrieved from <https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=01044931&AN=112136618&h=WzDACuwxS4aafZkeCivBPYyZl8wHxTacr3EWNzfnrlfWYpOC0MBlajgMBkG8zVTQGhICSD9uUGpL2ihEbev%3D%3D&rl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=Er>
- Novelli, M.M.P.C., Nitrini, R., Caramelli, P. (2010). Cuidadores de idosos com demência: perfil sociodemográfico e impacto diário. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 21(2), 139-147.
- Organización Mundial de la Salud. *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* [Internet]. 2015. Recuperado de <http://www.who.int/ageing/publications/world-report2015/es/>
- Padilla, R. (2011). Effectiveness of Occupational Therapy services for people with Alzheimer's disease and related dementias. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65(5), 487-489.
- Perez, M. P., Almeida, M. H. M. de. (2010). O processo de revisão de vida em grupo como recurso terapêutico para idosos em Terapia Ocupacional. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 21(3), 223-229. Recuperado de <http://www.journals.usp.br/rto/article/view/14108/15926>
- Pontes, T. B., Polatajko, H. (2016). Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na Terapia Ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional Da UFSCar*, 24(2), 403-412. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARF0709>
- Rodrigues, M. P. B., Gontijo, D. T.. (2009). Doença de Alzheimer: uma análise da produção científica publicada nos periódicos brasileiros no período de 2002 a 2007. *Estud. Interdiscipl. Envelhec.*, 14(1), 25-43. Recuperado de <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/6040/7061>
- Schaber, P., Lieberman, L. (2010). AOTA Press. *Occupational Therapy Practice Guideline for Adults with Alzheimer's disease and related disorders*. Bethesda.
- Serrani Azcurra, D.J.L. A reminiscence program intervention to improve the quality of life of long-term care residents with Alzheimer's disease: a randomized controlled trial. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(4), 422-433.
- Salles, M.M.; Matsukura, T.S. (2015). Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da Terapia Ocupacional na literatura de língua inglesa. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 23 (1), 197-210.
- Silva, A. F. G. da, Berbel, A. M. (2015). O benefício da dança sênior em relação ao equilíbrio e às atividades de vida diárias no idoso. *ABCS Health Sciences*, 40(1), 16-21. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i1.698>.
- Sohlberg, M.M., Mateer, C.A. (2010). Santos Editora. *Reabilitação cognitiva: uma abordagem neuropsicológica integrada*. São Paulo.
- Talmelli, L. F. da S., Vale, F. de A. C. do, Gratão, A. C. M., Kusumota, L., Rodrigues, R. A. P. (2013). Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(3), 219-225. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000300003>.
- Thinnes, A., Padilla, R. (2011). Effect of educational and supportive strategies on the ability of caregivers of people with dementia to maintain participation in that role. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65(5), 541-549.
- Tieltman, J., Raber, C., Watts, J. (2010) The power of the social environment in motivating persons with dementia to engage in occupation: Qualitative findings. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 28 (4), 321-333. DOI: <https://doi.org/10.3109/02703181.2010.532582>
- World Health Organization. (2012). *Dementia: a public health priority*. Geneva, WHO.

