

Ambiente físico e social no processo de intervenção terapêutica ocupacional para idosos com Doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma revisão sistemática da literatura

Lilian Dias Bernardo^a, Taiuani Marquine Raymundo^b

^aInstituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro – IFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^bUniversidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba, PR, Brasil.

Resumo: Introdução: A Doença de Alzheimer (DA) tem um impacto significativo sobre o idoso e seus familiares. A restrição na participação só é compreendida, em sua totalidade, se forem considerados o contexto e o ambiente em que as atividades acontecem. Na intervenção terapêutica ocupacional, as ações direcionadas ao ambiente têm se mostrado eficazes no engajamento do idoso em ocupações significativas. Objetivo: Analisar o processo de intervenção direcionado ao ambiente físico e social dos idosos com DA. Método: Foi realizada revisão sistemática da literatura por um período de 10 anos (2006 a 2015), nos idiomas inglês, português e espanhol. Optou-se pela busca nas seguintes fontes de informação: Web of Science, MEDLINE/PubMed, CINAHL, PsycINFO®, LILACS, SciELO, OTseeker e PEDro. Os critérios de inclusão adotados foram: publicações científicas relacionadas a DA em idosos, que abordem as intervenções ambientais e que tenham participação de terapeuta ocupacional na autoria, sem se restringir à fase da doença. Resultados: Foi localizado um total de 141 artigos, sendo que apenas nove atenderam aos critérios de seleção. Os estudos apresentaram estreita associação dessas intervenções com a funcionalidade do paciente, o humor e a qualidade de vida da díade, melhor senso de competência entre os cuidadores, menor sobrecarga de trabalho, além de melhor custo-efetividade. Conclusão: A terapia ocupacional, por meio de modificação ambiental e ações educativas, promove melhoria na qualidade de vida da díade.

Palavras-chave: *Terapia Ocupacional, Doença de Alzheimer, Idoso, Meio Ambiente, Revisão Sistemática.*

Physical and social environment in the occupational therapeutic intervention process for elderly with Alzheimer's disease and their caregivers: a systematic review of the literature

Abstract: Introduction: Alzheimer's disease has a significant impact on patients and their families. The restriction on participation is understood in its totality only if considered the context and environment in which the activities happen. In occupational therapeutic intervention, the actions aimed to the environment have been effective in engaging the elderly in significant occupations. Objective: Analyze the intervention process directed to the physical and social environment of the elderly with Alzheimer's disease. Method: A systematic review was conducted, in a 10-year period (2006-2015), in English, Portuguese, and Spanish. The Web of Science, MEDLINE / PubMed, CINAHL, PsycINFO®, LILACS, SciELO, OTSeeker, and PEDro databases were used as sources of information. The inclusion criteria were selected for deeper analysis: scientific publications related to Alzheimer's disease in elderly with the participation of at least one occupational therapist as an author and that considered the environmental interventions, or to discuss occupational therapy in Alzheimer's disease without restrictions on the stage of the disease.

Results: A total of 141 articles were found, of which only 9 met the selection criteria. National and international studies have shown close association of these interventions with the patient's functionality, humor and quality of life of the dyad, better sense of competence among caregivers, less burden of work, and better cost-effectiveness. Conclusion: Occupational therapy, through environmental modification and educational actions, promotes improvement in the quality of life of the dyad.

Keywords: *Occupational Therapy, Alzheimer Disease, Aged, Environment, Systematic Review.*

1 Introdução

A Doença de Alzheimer e outras demências correlatas acometem majoritariamente os idosos e são consideradas, desde 2012, como uma das prioridades para a saúde pública (DUTHEY, 2013; WORLD..., 2012). Em 2015, a Organização Mundial de Saúde declarou um quantitativo estimado de 47 milhões de pessoas no mundo com demência (WORLD..., 2015) e estudos apontam para o cenário de um aumento prospectivo (BURLÁ et al., 2013; ALZHEIMER'S..., 2014).

Essas pessoas, por um longo tempo, ficam sob dependência do sistema de saúde e sob o cuidado de familiares ou cuidadores formais, pois apresentam, como características, prejuízo nas funções cognitivas e/ou alterações neuropsiquiátricas, com comprometimento da independência e autonomia para realização das atividades do seu cotidiano (GITLIN; CORCORAN, 2005; PADILLA, 2011a; SCHABER; LIEBERMAN, 2010).

As atividades desempenhadas em suas rotinas devem ser compreendidas dentro de um contexto e ambiente. No campo da gerontologia, o ambiente é um dos fatores que facilitam ou limitam a funcionalidade do idoso e sua participação em ocupações que lhe são significativas (CASSIANO, 2008; MARTINEZ; EMMEL, 2013).

Na compreensão do terapeuta ocupacional, o desempenho ocupacional ocorre dentro de um ambiente físico e social, situado em um contexto. O ambiente físico inclui aspectos construídos e naturais, e os objetos nele presentes, tais como edifícios, mobiliários, terrenos, ferramentas e plantas (BROWN, 2011). Já o ambiente social é constituído de relações interpessoais – pessoas com as quais o indivíduo tem contato mais próximo (no caso do idoso com a Doença de Alzheimer: o cuidador primário, familiares e amigos) – e também das relações com os sistemas (político, jurídico, econômico), que influenciam o cotidiano (AMERICAN..., 2014). Na abordagem junto a esse idoso, as intervenções ambientais incluem as modificações no ambiente, educação ou programas de treinamento ao cuidador e acesso aos recursos da comunidade (SCHABER; LIEBERMAN, 2010).

No tocante às publicações estrangeiras e nacionais, a maioria das produções científicas relacionada à Doença de Alzheimer é voltada para a pesquisa dos aspectos clínicos da doença e tem enfoque nos diagnósticos (RODRIGUES; GONTIJO, 2009). Os estudos direcionados às intervenções não farmacológicas – incluindo o processo terapêutico ocupacional – ainda são incipientes no Brasil e têm um quantitativo maior nos outros países. Esses fatos justificam a produção de revisões sistemáticas. Nesse panorama, por meio dessa metodologia, o presente artigo tem como objetivo contribuir para a compreensão acerca do processo de intervenção terapêutico ocupacional direcionado ao ambiente físico e social dos idosos com Doença de Alzheimer (DA). A questão norteadora para a busca das produções foi: De que forma as intervenções ambientais promovidas pelos terapeutas ocupacionais têm repercussões no cotidiano dos idosos com DA?

2 Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura do tipo integrativa, pois seleciona e analisa criticamente a produção existente sobre determinada questão investigada, e leva à construção de uma plataforma teórica sobre o tema (MARCONI; LAKATOS, 2009; SOARES et al., 2014).

Nesta investigação, foram consideradas as produções científicas nacionais e internacionais que evidenciam as ações desenvolvidas pelo terapeuta ocupacional direcionadas para os ambientes – físico e social – dos idosos com Doença de Alzheimer. O recorte temporal foi de 10 anos (janeiro de 2006 a dezembro de 2015). As fontes de informação selecionadas foram: *Scopus*, *Web of Science*, MEDLINE/PubMed (via *National Library of Medicine*), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), PsycINFO®, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library on Line* (SciELO), *Occupational Therapy Systematic Evaluation of Evidence* (OTseeker) e *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro).

Independente do livre acesso às publicações, como critérios de inclusão, foram considerados os artigos que: 1) abordam a Doença de Alzheimer em idosos; 2) tenham participação de terapeuta ocupacional na

autoria ou que tratem da terapia ocupacional; 3) enfocam nas intervenções ambientais; 4) não se restrinjam à determinada fase da doença; 5) refiram-se ao idoso com Doença de Alzheimer, independentemente do tempo em que está em acompanhamento terapêutico ocupacional, e 6) sejam nos idiomas português, inglês ou espanhol. Essas expressões “Doença de Alzheimer”, “ambiente” e “Terapia Ocupacional” foram localizadas no título, no resumo e/ou nas palavras-chave dos registros encontrados. Foram excluídas produções que: 1) abordam outras intervenções não direcionadas a ambientes; 2) usam a revisão de literatura como desenho de estudo; 3) refiram-se ao idoso com outros tipos de demência ou outras patologias; 4) abordam a DA em pessoas com idade inferior a 60 anos. Ademais, não foram incluídos os resumos de congressos, anais, editoriais e notas prévias por, muitas vezes, esses itens não conterem o trabalho completo.

Para definição dos termos de busca, foi feita consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram estipulados os seguintes descritores: “comportamento”, “meio ambiente”, “cuidadores” e “cognição”, que foram combinados com “Doença de Alzheimer” e “Terapia Ocupacional”, utilizando os operadores booleanos AND e OR. As expressões também foram empregadas na língua inglesa e em espanhol. Os termos “cognição” e “comportamento” foram selecionados para identificar os artigos que eram focados na redução da função cognitiva e/ou nas alterações neuropsiquiátricas, respectivamente, e que pudessem ser objetos de intervenções ambientais.

As estratégias construídas e as expressões de busca com resultados são apresentadas na Tabela 1.

Os documentos identificados foram exportados para o *software* on-line EndNote® Web para armazenamento e organização, iniciando o processo de seleção do *corpus* da pesquisa, que é apresentado na Figura 1.

O número total de documentos identificados foi de 141. Após a leitura na íntegra dos artigos selecionados, nove artigos foram selecionados para a pesquisa. Dos 132 artigos excluídos, 28 foram eliminados pela metodologia utilizada; 65 eram publicações que não envolviam a intervenção no ambiente; 30 não focavam no idoso com DA e/ou na atuação da TO; cinco artigos não contemplavam os idiomas pré-selecionados e quatro não se referiam a artigo completo.

Posteriormente, foi construído um formulário para organização dos resultados. Em seguida, esses foram submetidos a um processo de categorização temática. Os artigos foram analisados considerando as autorias, o ano de publicação, os periódicos utilizados, os objetivos dos estudos, os desenhos metodológicos, as ações da terapia ocupacional, os desfechos, as recomendações ou as conclusões dos estudos.

3 Resultados e Discussão

A pesquisa é constituída por nove artigos que estão caracterizados na Tabela 2, conforme título, autoria, ano de publicação, local do estudo e periódico em que foi publicado.

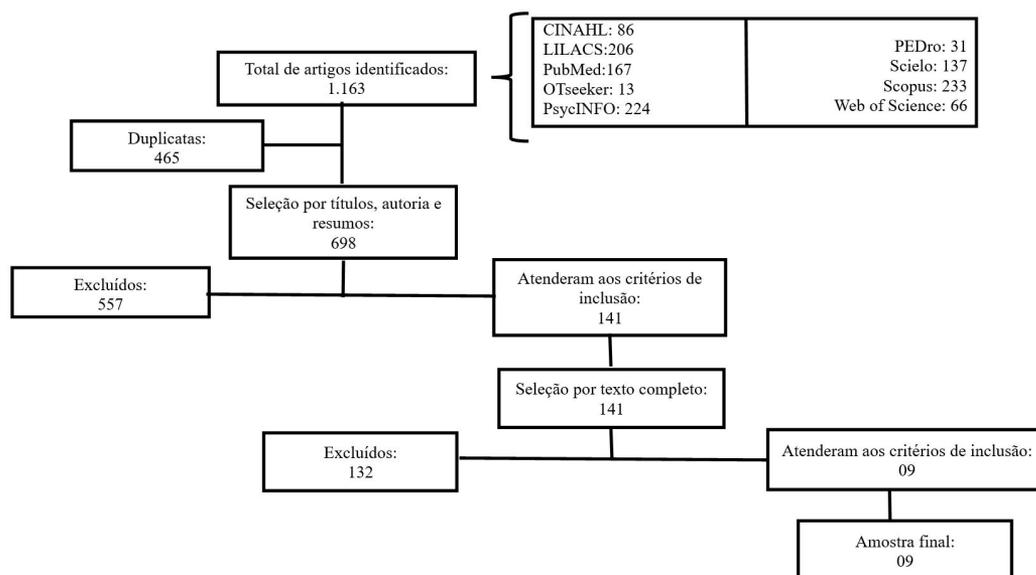


Figura 1. Fluxo do processo de seleção. Fonte: As autoras, 2016.

Tabela 1. Fontes de informação, expressões de busca e resultados dos documentos identificados.

Fontes de Informação	Expressões de Busca	Resultado
CINAHL with Full Text (EBSCO)	“occupational therapy” OR “Occupational therapy/methods” AND (“Alzheimer” OR “Alzheimer disease” OR “Alzheimer’s disease”) AND (“behavior” OR “environment” OR “cognition” OR “occupation” OR “activities” OR “social support” OR “caregivers”)	86
LILACS	“Alzheimer” [Palavras] and “occupational therapy” [Palavras] OR “Behavior” [Palavras] and “Alzheimer disease” [Palavras] OR “environment” [Palavras] and “Alzheimer disease” [Palavras] OR “caregivers” [Palavras] and “Alzheimer disease” [Palavras]	206
MEDLINE/ PubMed (via National Library of Medicine)	(“occupational therapy”[All Fields] OR “Occupational therapy/methods”[All Fields]) AND (“Alzheimer”[All Fields] OR “Alzheimer disease”[All Fields] OR “Alzheimer’s disease”[All Fields]) AND (“behavior”[All Fields] OR “environment”[All Fields] OR “cognition”[All Fields] OR “occupation”[All Fields] OR “activities”[All Fields] OR “caregivers”[All Fields] OR “social support”[All Fields])	167
OTseeker	(“occupational therapy” OR “Occupational therapy/methods”) AND (“Alzheimer” OR “Alzheimer disease” OR “Alzheimer’s disease”) AND (“behavior” OR “environment” OR “cognition” OR “occupation” OR “activities” OR “social support” OR “caregivers”)	13
PsycINFO	Any Field: “occupational therapy” OR “Occupational therapy/methods” AND Any Field: “Alzheimer” OR “Alzheimer disease” OR “Alzheimer’s disease” AND Any Field: “behavior” OR “environment” OR “cognition” OR “occupation” OR “activities” OR “social support” OR “caregivers”	224
PEDro	“Alzheimer” OR “dementia”	31
Scielo Citation Index	Tópico: (occupational therapy) AND Tópico: (Alzheimer disease) OR Tópico: (behavior) AND Tópico: (Alzheimer disease) OR Tópico: (environment) AND Tópico: (Alzheimer disease) OR Tópico: (caregivers) AND Tópico: (Alzheimer disease)	137
Scopus	TITLE-ABS-KEY (“Occupational Therapy” OR “Occupational therapy/methods”) AND TITLE-ABS-KEY (“behavior” OR “environment” OR “cognition” OR “occupation” OR “activities” OR “social support” OR “CAREGIVERS”) AND TITLE-ABS-KEY (“Alzheimer” OR “Alzheimer disease” OR “Alzheimer’s disease”)	233
Web of Science	Tópico: (“occupational therapy” OR “Occupational therapy/methods”) AND Tópico: (“Alzheimer” OR “Alzheimer disease” OR “Alzheimer’s disease”) AND Tópico: (“behavior” OR “environment” OR “cognition” OR “occupation” OR “activities” OR “social support” OR “caregivers”)	66
Total de Busca de Artigos		1.163

Fonte: As autoras, 2016.

Tabela 2. Intervenções terapêuticas ocupacionais direcionadas a ambientes.

Nº	AUTORES	OBJETIVOS	DESENHO METODOLÓGICO	RECURSOS UTILIZADOS	DESFECHOS	LIMITAÇÕES DO ESTUDO
01	Graff et al., 2007	Verificar se a intervenção melhora o humor, a qualidade de vida, o status de saúde e o senso e controle sobre a vida desses pacientes e seus cuidadores informais.	Ensaio Clínico Randomizado. Participantes: 135 diades. No <i>follow-up</i> : 105 diades. Grupo intervenção: TO. Grupo controle: sem TO. Medidas de resultado: COPM, OPHI-II, DQoL, GHQ-12, CSD, CES-D, Mastery Scale	Modificações ambientais para adaptar as AVD. Intervenções cognitivas e comportamentais Orientação aos cuidadores	1) Pacientes e cuidadores que receberam TO melhoraram significativamente se comparado ao início do tratamento, no que se refere a qualidade de vida no geral, estado de saúde e humor. 2) No <i>follow-up</i> , os resultados do grupo intervenção permaneceram melhores que do grupo controle. 3) Forte associação entre o funcionamento diário do paciente, o humor e a qualidade de vida no senso de controle dos cuidadores sobre a vida.	Não é possível conduzir um estudo duplo-cego (amostra por conveniência). A amostra pode não ser representativa de todos os tipos de paciente da região.
02	Graff et al., 2008	Avaliar o custo-efetividade de um serviço de TO na comunidade comparado aos cuidados usuais para idosos com demência e seus cuidadores.	Ensaio Clínico Randomizado. Participantes: 132 diades. Grupo intervenção: 10 sessões (1 hora) de TO em casa por 5 semanas Grupo controle: sem TO. Medidas de resultado: CIRS-G, RMBPC, AMPS, IDDD, Escala de Depressão de Cornell SCQ, CES-D	Modificações ambientais para adaptar as AVD. Intervenções cognitivas e comportamentais Orientação aos cuidadores Custo-efetividade: gastos diários	1) Os custos para visita a médicos e hospitalares foram iguais nos grupos. Os custos com cuidados domiciliares, serviço social, fisioterapia, utilização de centro-dia e entrega de refeições foram todos mais baixos no grupo de intervenção, bem como admissão hospitalar e em instituições asilares. 2) Média de economia de 1.748 euros por diade do grupo intervenção, no período de 3 meses.	Não ter sido comparado a outros tipos de tratamento. A amostra pode não ser representativa.

Legenda: AMPS: Assessment of Motor and Process Skills Process Scale; BSFC: The 28-item Burden Scale for Family Caregivers; CAPE-BRS: Clifton Assessment procedures for the elderly – Behaviour Rating Scale; CBS: Challenging Behaviour Scale; CCS: Caregiver Competence Scale; CDR: Clinical Dementia Rating Scale - versão Chronic Care; CES-D Center for Epidemiological Studies - Depression; CIRS-G: Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics; COPM: Canadian Occupational Performance Measure; CSD: Cornell Scale for Depression; DQoL: Dementia Quality of Life Instrument; GHQ-12: General Health Questionnaire; IDDD: Interview for Deterioration in Daily Living Activities in Dementia; KI-ADL: Índice de Katz – AVD; MEEEM: Mini-Exame do Estado Mental; MSPSS: Multidimensional Scale of Perceived Social Support; OARS: Multidimensional Functional Assessment Questionnaire; OPHI-II: Occupational Performance History Interview – II; PAC: Positive Aspects of caregiving; PRPP: Perceived Recall, Plan, Perform System of Task Analysis; QOL-AD: Quality of Life - Alzheimer's Disease Measure; RMBPC: Revised Memory and Behavior Problems Checklist; SCCQ: Sense of Competence Questionnaire; SF-12: Short Form Health Status. Fonte: As autoras, 2016.

Tabela 2. Continuação...

Nº	AUTORES	OBJETIVOS	DESENHO METODOLÓGICO	RECURSOS UTILIZADOS	DESEFECHOS	LIMITAÇÕES DO ESTUDO
03	Chiu et al., 2009	Explorar a confiabilidade e usabilidade de um serviço de suporte ao cuidador baseado na internet (ICSS), e avaliar o efeito da participação dos cuidadores na saúde.	Descritivo longitudinal e entrevistas em profundidade Participantes: 28 cuidadores chineses que moram no Canadá. Medidas de resultado: BSFC, RMBPC, CES-D Self Rated Health, MSPSS, PAC, OARS CCS	Uso do programa <i>online</i> para orientar sobre a demência	1) Usabilidade do ICSS: Chineses preferem conversar e receber informações em chinês, mas enviar e-mail em inglês. 2) Os mais velhos tinham melhor percepção de competência para cuidar dos idosos, mas isso foi associado a menor uso do programa online (por esquecimento do <i>login</i> e senha). 3) Percepção sobre o cuidado é cultural. 4) Alívio de estresse após suporte online.	Amostra de conveniência. Suporte não é voltado para os cuidadores que não falam mandarim Não foi feita análise do conteúdo dos e-mails.
04	Donovan e Corcoran, 2010	Descrever como os cuidadores agem, pensam e conduzem seus cuidados.	Tipo de estudo: Pesquisa qualitativa. Participantes: 15 cuidadores informais.	Ações educativas	1) Comportamentos positivos: simplificar e organizar a rotina, exercícios ou descanso, hobbies, humor, engajam com família, colegas e cuidadores, apoiam na religião, mantêm a conversa.	Usou dados secundários. Não tem diversidade racial no grupo analisado.
05	Oliveira-Assis et al., 2010	Testar a eficácia dos recursos de auxílio externo. Desenvolver tecnologias. Avaliar a adequação e utilidade dos recursos por um grupo de profissionais terapeutas ocupacionais.	Tipo de estudo: Estudo de caso. Relatos da cuidadora foram analisados. Participantes: Para eficácia do produto: 1 diáde. Frequência: 2x na semana, sessões de 50 minutos por 4 meses. Para avaliação dos recursos: 7 TO especialistas em gerontologia. Medidas de resultado: MEEM, Teste de Fluência Verbal, Teste do Relógio, KI-ADL	Modificação ambiental: calendário e placas de identificação dos cômodos. Modificação das atividades: Prancha de atividades e organizador de rotinas. Para treino dos domínios cognitivos: mesa de atividades e <i>Software Geriatric</i>	1) As modificações ambientais levaram a um aumento no aspecto de orientação temporal. 2) A cuidadora afirma que o idoso está mais comunicativo e capaz de manter uma conversa. 3) Esposa relata melhorias qualitativas nas atividades de banho, uso do vaso sanitário e continência (iniciativa e agilidade). 4) Houve declínio do comportamento agressivo. 5) Na avaliação dos recursos: TO apontam o software como útil, com capacidade de adaptar e motivar o interesse do paciente. 6) Melhorias dos recursos: estão voltadas para o tipo de material e para o transporte.	Não incluiu as medidas de satisfação do idoso e de sobrecarga do cuidador. Não fez o desenho experimental. Por ser estudo de caso, os dados não podem ser generalizados.

Legenda: AMPS: Assessment of Motor and Process Skills Process Scale; BSFC: The 28-item Burden Scale for Family Caregivers; CAPE-BRS: Clifton Assessment procedures for the elderly – Behaviour Rating Scale; CBS: Challenging Behaviour Scale; CCS: Caregiver Competence Scale; CDR: Clinical Dementia Rating Scale - versão Chronic Care; CES-D Center for Epidemiological Studies - Depression; CIRS-G: Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics; COPM: Canadian Occupational Performance Measure; CSD: Cornell Scale for Depression; DQoL: Dementia Quality of Life Instrument; GHQ-12: General Health Questionnaire; IDDD: Interview for Deterioration in Daily Living Activities in Dementia; KI-ADL: Índice de Katz - AVD; MEEM: Mini-Exame do Estado Mental; MSPSS: Multidimensional Scale of Perceived Social Support; OARS: Multidimensional Functional Assessment Questionnaire; OPHI-II: Occupational Performance History Interview - II; PAC: Positive Aspects of Caregiving; PRPP: Perceived Recall, Plan, Perform System of Task Analysis; QOL-AD: Quality of Life - Alzheimer's Disease Measure; RMBPC: Revised Memory and Behavior Problems Checklist; SCQ: Sense of Competence Questionnaire; SF-12: Short Form Health Status. Fonte: As autoras, 2016.

Tabela 2. Continuação...

Nº	AUTORES	OBJETIVOS	DESENHO METODOLÓGICO	RECURSOS UTILIZADOS	DESFECHOS	LIMITAÇÕES DO ESTUDO
06	Cunha et al., 2011	Descrever os resultados da intervenção domiciliar de terapia ocupacional associada ao tratamento medicamentoso, em um idoso com DA em fase avançada.	Tipo de estudo: Estudo de caso. Participante: um idoso com DA em estágio avançado e sua cuidadora. Frequência: 3 x na semana, por 8 meses. Medidas de resultado: MEEM, Teste de fluência verbal, Teste do relógio, KI-ADL, COPM, <i>Time Diary</i>	Modificação ambiental, Técnicas de estimulação cognitiva, caminhada, dança sênior e educação ao cuidador	1) Aumento sustentado no MEEM (contrário à literatura), relógio (discreta melhora) e fluência verbal (ganho importante). 2) Manutenção dos ganhos por 5 meses pós-intervenção. 3) A TO e a terapia medicamentosa promovem impacto positivo sobre o cuidador, reduzindo a dependência funcional do idoso e promovendo a estabilização temporária da doença, apesar do caráter progressivo da mesma.	Ser estudo de caso. A generalização dos dados não pode ocorrer.
07	Voigt-Radloff et al., 2011	Comparar os benefícios e prejuízos do programa de 10 sessões de terapia ocupacional comunitária (COTID) em pacientes holandeses com DA, e o impacto de uma sessão de consulta em casas de saúde alemãs (COTC).	Tipo de estudo: Ensaio clínico randomizado. Participantes: 104 idosos e seus cuidadores. Grupo intervenção: 54 diades Frequência: 1 x, 1 h, 5 sem. Grupo Controle: 50 diades. Frequência: 1 x por 30 min <i>Follow-up</i> : 6 ^a , 16 ^a , 26 ^a , 52 ^a semana. Medidas de resultado: IDDD; PRPP, SF-12, <i>Dementia Quality of Life Instrument</i> .	Na Holanda: adaptação, simplificação, educação do cuidador. Grupo controle (na Alemanha): uma hora de consultoria com um folheto de uma página.	1) O funcionamento diário dos pacientes não apresentou mudanças significativas ao longo das 26 semanas, em nenhum dos dois grupos. 2) Não houve benefício maior do COTID se comparado ao COTC. 3) Em ambos os grupos, a necessidade de auxílio para AVD e AIVD permaneceu estável por 6 meses após o início da pesquisa. 4) Nenhuma diferença significativa foi apontada para qualidade de vida, humor, iniciativa do paciente para realizar as AVD, senso de competência do cuidador, horas diárias de cuidadas e local de residência do cuidador.	Pequeno tamanho da amostra que limita a validade dos resultados. Comparação entre duas culturas diferentes. Usou na Alemanha o material que foi produzido pela Holanda.

Legenda: AMPS: Assessment of Motor and Process Skills Scale; BSFC: The 28-item Burden Scale for Family Caregivers; CAPE-BRS: Clifton Assessment procedures for the elderly – Behaviour Rating Scale; CBS: Challenging Behaviour Scale; CCS: Caregiver Competence Scale; CDR: Clinical Dementia Rating Scale - versão Chronic Care; CES-D Center for Epidemiological Studies - Depression; CIRS-G: Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics; COPM: Canadian Occupational Performance Measure; CSD: Cornell Scale for Depression; DQoL: Dementia Quality of Life Instrument; GHQ-12: General Health Questionnaire; IDDD: Interview for Deterioration in Daily Living Activities in Dementia; KI-ADL: Índice de Katz – AVD; MEEM: Mini-Exame do Estado Mental; MSPSS: Multidimensional Scale of Perceived Social Support; OARS: Multidimensional Functional Assessment Questionnaire; OPHI-II: Occupational Performance History Interview – II; PAC: Positive Aspects of caregiving: PRPP: Perceived Recall, Plan, Perform System of Task Analysis; QOL-AD: Quality of Life - Alzheimer's Disease Measure; RMBPC: Revised Memory and Behavior Problems Checklist; SCQ: Sense of Competence Questionnaire; SF-12: Short Form Health Status. Fonte: As autoras, 2016.

Tabela 2. Continuação...

Nº	AUTORES	OBJETIVOS	DESENHO METODOLÓGICO	RECURSOS UTILIZADOS	DESFECHOS	LIMITAÇÕES DO ESTUDO
08	Piersol; Earland; Herge, 2012	Orientar sobre estratégias para lidar com Alzheimer, mostrando que as mudanças no ambiente físico e social levam à redução dos distúrbios de comportamento.	Tipo de estudo: Estudo de caso. Participante: Cuidadora, filha de uma idosa com DA. Paciente agressiva e resistente a realizar as atividades. Medidas de resultado: baseadas nos relatos da cuidadora.	Modificações no ambiente social: condução da comunicação e como fazer. Estruturação da rotina, uso de produtos assistivos	1) Antecedentes estressores: dar muitas dicas, falar o tempo todo, apressava sua mãe para tomar banho, tom ríspido na fala 2) Após: alterações suavizaram a rotina da manhã e aumento da participação da idosa nas atividades de autocuidado. 3) O cuidado dispensado à idosa tornou-se menos penoso e mais controlável.	Estudo de caso único
09	Wenborn et al., 2013	Avaliar a efetividade de um programa de TO para capacitar os <i>staffs</i> dos asilos, com objetivo de torná-los aptos a aumentar a atividade e participação em AVD dos residentes com demência	Tipo de estudo: Ensaio clínico randomizado. Participantes: Grupo intervenção: <i>staffs</i> de 80 idosos recebiam o programa de TO. Grupo controle: 70 idosos que recebiam os cuidados usuais. Acompanhamento por 8 semanas e <i>follow-up</i> foi feito em 4 e 12 semanas após a intervenção. Medidas de resultado: QoL-AD, CAPE-BRS, CBS, CSD, Rating Anxiety in Dementia, CDR, Pool Activity Level Checklist	Ações educativas, atendimentos individuais e avaliação do ambiente físico (individuais e em grupo).	1) No grupo intervenção, 2 instituições tiveram <i>staffs</i> com adesão pobre, 4 justas e 2 boas. 2) Não houve diferença significativa sobre a adesão dos <i>staffs</i> nos diferentes asilos, nem no período do estudo e nem no <i>follow-up</i> . 3) Mesmo com o <i>feedback</i> positivo dos <i>staffs</i> , não houve evidências de que o grupo intervenção teve melhorias para aumento de atividade e participação, em relação ao controle. 4) Para os <i>staffs</i> do grupo intervenção, eles relatam que a qualidade de vida dos residentes com DA diminuiu, quando avaliado no <i>follow-up</i> , em relação ao grupo controle.	Variabilidade de adesão dos asilos e falta de planejamento do setor administrativo para disponibilizar os <i>staffs</i> no programa. Não ter feito com idosos mais severos, que diminui a capacidade de engajamento e participação social.

Legenda: AMPS: Assessment of Motor and Process Skills Process Scale; BSFC: The 28-item Burden Scale for Family Caregivers; CAPE-BRS: Clifton Assessment procedures for the elderly – Behaviour Rating Scale; CBS: Challenging Behaviour Scale; CCS: Caregiver Competence Scale; CDR: Clinical Dementia Rating Scale - versão Chronic Care; CES-D Center for Epidemiological Studies - Depression; CIRS-G: Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics; COPM: Canadian Occupational Performance Measure; CSD: Cornell Scale for Depression; DQoL: Dementia Quality of Life Instrument; GHQ-12: General Health Questionnaire; IDDD: Interview for Deterioration in Daily Living Activities in Dementia; KI-ADL: Índice de Katz - AVD; MEEM: Mini-Exame do Estado Mental; MSPSS: Multidimensional Scale of Perceived Social Support; OARS: Multidimensional Functional Assessment Questionnaire; OPHI-II: Occupational Performance History Interview - II; PAC: Positive Aspects of caregiving; PRPP: Perceived Recall, Plan, Perform System of Task Analysis; QOL-AD: Quality of Life - Alzheimer's Disease Measure; RMBPC: Revised Memory and Behavior Problems Checklist; SCC: Sense of Competence Questionnaire; SF-12: Short Form Health Status. Fonte: As autoras, 2016.

No que se refere ao *corpus* da pesquisa, verifica-se um equilíbrio nos anos publicados, com cinco artigos (55,6%) advindos dos cinco primeiros anos do recorte temporal (2006 a 2010) e quatro (44,4%) dos últimos cinco anos. Todas as publicações possuíam o terapeuta ocupacional (TO) na autoria principal. Somente duas publicações são nacionais (22,2%) e o restante advém da América do Norte (EUA e Canadá), bem como de países da Europa e um do Reino Unido.

A metodologia adotada nos artigos nacionais dificulta comparações desses estudos com as intervenções realizadas no exterior, pois se trata de estudos de caso. De acordo com os níveis de evidência e grau de recomendação da medicina baseada em evidências adotados por Medeiros e Stein (2002), os estudos de caso, por conter um número pequeno de participantes, não geram desfechos que possam afirmar que a intervenção adotada na pesquisa possa ser generalizada para a população em geral, com a mesma condição de saúde. Dessa forma, não se recomenda a generalização dos dados (MEDEIROS; STEIN, 2002). De maneira oposta, os tipos de estudos internacionais, encontrados nesta revisão, foram conduzidos de forma a gerar melhor evidência científica.

Nesta revisão integrativa, três artigos (estudos nºs 01, 06, 07) referiram-se à utilização tanto de modificações ambientais quanto de orientação aos cuidadores, como recursos para a intervenção. Os demais artigos são voltados exclusivamente para as modificações ambientais (estudos nºs 02, 05 e 08) ou para educação/ programas de treinamento ao cuidador (estudos nºs 03, 04 e 09). Não foi identificada publicação que tivesse como foco o acesso aos recursos da comunidade.

Com enfoque nos estudos voltados para as modificações ambientais, três artigos eram do tipo ensaio clínico randomizado (nºs 01, 02 e 07). Esse tipo de desenho de estudo possui nível 1 de evidência científica, ou seja, são fortes as recomendações para sua utilização na prática clínica (MEDEIROS; STEIN, 2002).

O estudo de Graff et al. (2007) (nº 01) mostra fortes evidências para a implementação de modificações ambientais e programa de orientação ao cuidador, com estreita associação dessas intervenções com a funcionalidade do paciente, o humor e a qualidade de vida da díade, além de melhor senso de competência entre os cuidadores.

Ainda foram observadas reduções na sobrecarga dos cuidadores. O aumento do engajamento em atividades de vida diária do idoso e a redução da

carga do cuidar também são apresentados em outros estudos de menor nível de evidência científica (nível 4 de evidência científica) (nºs 06 e 08).

A mesma equipe de pesquisadores, conduzida por Graff, em 2008 (nº 02), avaliou o custo-efetividade dos grupos de intervenção que receberam o serviço de terapia ocupacional (modificações ambientais e educação aos cuidadores), e os comparou ao grupo sem intervenção terapêutica ocupacional (controle). Os custos para visita a médicos e hospitais foram equivalentes entre os dois grupos, mas os custos com outros serviços, tais como serviço social, fisioterapia, centro-dia e admissão hospitalar, foram menores no grupo com intervenção. A avaliação econômica mostrou que a abordagem adotada tinha melhor custo-efetividade durante os três meses de avaliação, reforçando os benefícios dessas intervenções voltadas para ambientes.

O estudo de caso proposto por Oliveira-Assis et al. (2010) (nº 05) utiliza como modificação ambiental a identificação dos cômodos da casa e o calendário, para que o paciente possa se orientar no tempo e espaço. Após a intervenção, a cuidadora relata melhor orientação temporal e espacial, assim como o controle do comportamento agressivo do idoso demenciado. Essas estratégias também contribuíram para redução de sobrecarga da cuidadora.

A literatura aponta que as modificações do ambiente (físico ou social) ocorrem quando há necessidade de reduzir as demandas cognitivas para otimizar o sucesso na realização de atividades. Como exemplo, as gavetas da cozinha podem ser etiquetadas para ajudar na localização dos utensílios (ambiente físico) ou os familiares podem dar dicas ao idoso com demência e otimizar a localização dos objetos (ambiente social) (RADOMSKI; DAVIS, 2013).

As modificações simples no ambiente domiciliar podem contribuir para o aumento das habilidades dos pacientes idosos e reduzir as ocorrências de comportamentos inadequados, bem como diminuir a assistência prestada pelo cuidador e, conseqüentemente, minimizar o desgaste e a sobrecarga dos familiares (THINNES; PADILLA, 2011).

Além disso, podem ser feitas simplificações das etapas das atividades, estruturação de rotinas e seqüências de hábitos, para resultar em maior participação do idoso na tarefa e promover o senso de competência. Acrescem a isso, a retirada de distratores (televisão ligada, ambiente barulhento) e a organização do espaço, como outras formas de modificação que contribuem para o engajamento em ocupações.

Na revisão sistemática realizada por Padilla (2011b), as estratégias compensatórias que demonstraram maior efetividade foram as dicas visuais, sinais com direção, desenhos e rótulos em armários. Alguns produtos de tecnologia assistiva também são utilizados para favorecer a complementação da tarefa, mas sugere-se cuidado em não modificar drasticamente o ambiente, de modo a não causar confusão ou agitação no paciente (PADILLA, 2011b). Em pacientes que residem em instituições de longa permanência para idosos, a colocação de fotos nas portas dos quartos – como uma estratégia para o paciente se orientar no espaço – tem produzido a diminuição da ansiedade e agitação (PADILLA, 2011c).

Para estipular quais modificações são necessárias ao idoso com Doença de Alzheimer, é necessário que o profissional analise o ambiente físico e social de modo a identificar o que já existe nesses âmbitos e que possa ser aproveitado, assim como o que é preciso ser criado, para estruturar a rotina do dementado. Nesse sentido, se busca promover, por tempo prolongado, autonomia e independência durante a realização das atividades que são significativas (ASSIS; ASSIS; CARDOSO, 2013).

Com a evolução da doença, a estruturação da rotina deverá sofrer ajustes tanto nas atividades como nos horários e frequências, além de necessitar de mais alterações do ambiente externo (ASSIS; ASSIS; CARDOSO, 2013). De acordo com Anjos e Regolin (2012), os auxílios externos utilizados com os pacientes são as agendas, o uso de telefones celulares, a discagem rápida nos telefones, cronômetros, relógios digitais, alarmes sonoros, relógios com alarme, cadernos de notas, listas, lembretes, calendários, quadros, caixas de comprimidos, agendas eletrônicas, dispositivos eletrônicos de voz e computadores.

Esses produtos buscam compensar as deficiências e alcançar um desempenho satisfatório em atividades, e são considerados recursos que fazem parte da chamada Tecnologia Assistiva para a Cognição (ANJOS; REGOLIN, 2012). A escolha de qual produto assistivo será utilizado deve levar em conta as condições socioeconômicas do idoso, o grau de escolaridade, os hábitos, a motivação e a capacidade cognitiva (ASSIS; ASSIS; CARDOSO, 2013).

Anjos e Regolin (2012) informam que os produtos de baixa e média tecnologia – celular, cronômetro, agenda eletrônica – tem alta aceitação, pois são fáceis de adquirir e de usar, além da possibilidade de serem programados para funcionar em horário predeterminado; no entanto, há limitações quanto à quantidade de informações que possam ser armazenadas. Como os pacientes com Doença de

Alzheimer podem apresentar dificuldade em iniciar as atividades, os recursos que possuem alarme seriam mais eficientes.

Radomski e Davis (2013) reforçam que os dispositivos pré-programáveis de auxílio à memória são mais eficientes para que a tarefa seja realizada no horário determinado se comparados às listas escritas ou lembretes, que não informam o momento exato para a realização da atividade. É importante destacar que essas estratégias beneficiam idosos que estão na fase inicial da demência, uma vez que estes ainda possuem uma capacidade residual de novos aprendizados. Dessa forma, são adquiridas as competências para lidar com essas estratégias compensatórias, preservando sua função por mais tempo e diminuindo o impacto da demência na rotina diária (SOARES; SOARES; CAIXETA, 2012).

Mesmo com vários apontamentos sobre os benefícios de modificações no ambiente e contexto, o estudo de Voigt-Radloff et al. (2011) (nº 07), que compara 10 sessões de terapia ocupacional (modificações ambientais, simplificação das atividades e orientação aos cuidadores) em idosos com DA holandeses com uma sessão de consultoria a idosos alemães, aponta para resultados diferentes. Nas consultorias feitas na Alemanha, foram utilizados os *folders* de orientação elaborados na Holanda. Surpreendentemente, o estudo afirma que receber as sessões de terapia ocupacional não resulta em maiores benefícios no funcionamento do idoso quando comparados aos benefícios alcançados com as sessões de consultoria.

A mensuração da efetividade das intervenções nesse ensaio clínico pode estar comprometida, uma vez que as comparações são feitas em países diferentes (Holanda e Alemanha) e a questão cultural deve ser levada em conta e analisada com maior profundidade, para definir os reais benefícios das sessões de terapia ocupacional e das consultorias, em cada população.

Outra abordagem essencialmente importante é aquela feita em parceria com as pessoas que são as maiores conhecedoras da vida do paciente: os familiares e cuidadores dos idosos com DA. Essas pessoas são vistas como os “pacientes ocultos” afetados pela Doença de Alzheimer, pois eles precisam de auxílio para gerenciar o estresse do dia a dia decorrente da produção do cuidado e pelos inúmeros desafios que aparecem diariamente (GITLIN; CORCORAN, 2005). Para as intervenções direcionadas ao ambiente social, o objetivo da terapia ocupacional é realizar ações que tenham impacto direto ou indireto nas relações sociais que são estabelecidas pelo idoso.

Os profissionais utilizam estratégias educacionais e de apoio aos cuidadores e familiares para que estes possam manter o idoso com demência em interação bem-sucedida com suas atividades e com os outros (KATZ; BAUM, 2012). Essa abordagem é essencial para a manutenção da qualidade de vida, na medida em que permite que o idoso permaneça mais tempo em seu ambiente familiar, com autonomia (SOARES; SOARES; CAIXETA, 2012).

Em sua atuação, o terapeuta ocupacional estimula os cuidadores a observar sistematicamente o comportamento dos idosos e o que os preocupam em relação a capacidade funcional e segurança (SOHLBERG; MATEER, 2010). O profissional irá auxiliar no desenvolvimento de um plano de cuidados eficiente e simplificado, levando em conta as demandas da atividade e o nível de assistência que o idoso necessita (GITLIN et al., 2005). O cuidador deve sempre estar atento aos hábitos, valores, questões culturais e estilos do idoso, para buscar o máximo de atividades com autonomia e garantir a preservação da identidade do paciente (ASSIS; ASSIS; CARDOSO, 2013).

Nesta pesquisa, verifica-se a presença de seis artigos em que as intervenções são voltadas para a educação ou programas de treinamento para os cuidadores (n^{os} 01, 03, 04, 06, 07 e 09). Três pesquisas são do tipo ensaio clínico randomizado, ou seja, nível 1 de evidência científica (estudos n^{os} 01, 07 e 09); uma pesquisa qualitativa (n^o 04); um estudo de caso (n^o 06) e um artigo com dois tipos de desenho metodológico, descritivo transversal e qualitativo (n^o 03).

Os estudos de Graff et al. (2007) e Wenborn et al. (2013) (n^{os} 01 e 09) tiveram como público-alvo os cuidadores informais de idosos holandeses, que residiam em suas casas, e os cuidadores formais de diferentes instituições asilares britânicas, respectivamente. A abordagem adotada pela terapia ocupacional, em ambos os estudos, foi o compartilhamento de conhecimentos e informações para que os cuidadores pudessem entender melhor o desenvolvimento da doença, aprender sobre estratégias de enfrentamento diante de problemas comportamentais das pessoas com demência e receber orientações sobre o cuidar. O segundo estudo acrescentava ainda as sessões individuais com os cuidadores para aulas práticas, além de um manual com livro de exercícios.

No estudo de Wenborn et al. (2013), o programa de orientação e treinamento, mesmo com *feedback* positivo dos participantes, não apresentou evidências de que a intervenção tenha efeito sobre o aumento da funcionalidade para os idosos, se comparado ao grupo controle. Isso pode ter sido atribuído à baixa adesão dos cuidadores ao programa de treinamento.

Para aqueles que realizaram o treinamento, destacam-se os relatos de piora da qualidade de vida dos idosos. Essa percepção parece estar atrelada à maior conscientização dos cuidadores a respeito da doença e seus impactos na vida diária do idoso. Presume-se que eles se tornam aptos a identificar a evolução da doença e as inadequações nas instituições que possam contribuir para a piora da qualidade de vida dos idosos com DA (WENBORN et al., 2013).

No estudo n^o 01, como relatado anteriormente, a intervenção ao cuidador está associada a menor sobrecarga de trabalho, aumento do senso de competência para o cuidar, melhoria da qualidade de vida da díade, além do aumento da funcionalidade do idoso (GRAFF et al., 2007).

Esses resultados divergem do estudo de Cooke et al. (2001), que afirmam que há poucas evidências de que a educação e o aconselhamento ao cuidador podem melhorar o bem-estar e a qualidade de vida da díade. Contudo, em uma atual revisão sistemática com meta-análise realizada por Marim et al. (2013), as ações de educação e suporte aos cuidadores se mostraram eficazes na redução de sobrecarga, se comparadas ao cuidado usual.

À semelhança dos estudos de Graff et al. (2007), Wenborn et al. (2013) e Marim et al. (2013), a revisão sistemática feita por Thinnés e Padilla (2011) mostra efeitos positivos da capacitação dos cuidadores no bem-estar pessoal, assim como na vida dos idosos. No estudo, as estratégias de apoio e educativas estão relacionadas a uma proteção contra o surgimento de depressão em cuidadores. Nesse tipo de intervenção, também são desenvolvidas as habilidades e competências para preparar os cuidadores para o enfrentamento de situações em que os idosos apresentam alterações de comportamento. Os cuidadores são vistos como as pessoas que permitem ao idoso com DA permanecer mais tempo em suas casas e na comunidade.

Na análise das produções dessa revisão sistemática, destaca-se a escassez de discussões sobre a influência da capacitação de cuidadores para prolongar a convivência do idoso no ambiente familiar e retardar a institucionalização. No estudo de revisão de Camacho et al. (2013), a institucionalização é tida como a última opção tomada pelos cuidadores, quando nenhuma alternativa se apresenta e há uma sobrecarga intensa do cuidador ou até mesmo presença de sintomas depressivos envolvidos nessa tomada de decisão.

Mesmo que as perdas inerentes ao desenvolvimento da doença mudem a percepção do doente sobre quem ele é, assim como a percepção das pessoas sobre o doente, estar no ambiente familiar contribui

para a manutenção da identidade do idoso e para o senso de pertencimento (DUARTE, 2004). Porém, as instituições de longa permanência podem se constituir uma rede de suporte alternativa para os cuidados de idosos com demências, o que nos leva a desconstruir a ideia de que esses locais sejam formas de abandono ao doente.

Nessa pesquisa, também foi possível observar que a literatura nacional e internacional, em geral, é mais direcionada à percepção do cuidado sob o ponto de vista negativo, por se tratar de uma atividade contínua, árdua e, muitas vezes, penosa. Em uma perspectiva diferente, a pesquisa qualitativa de Donovan e Corcoran (2010) (nº 04) buscou captar atitudes positivas do cuidado adotadas após o programa de treinamento a cuidadores de idosos com DA, em estágio moderado a severo.

Sabe-se que, nesse estágio da doença, os cuidados devem ser oferecidos na maior parte do tempo, pois os idosos apresentam-se dependentes em quase todas as atividades do cotidiano. Mesmo assim, estratégias, como organização do ambiente domiciliar, estruturação de rotinas, comunicação contínua com o familiar e uso de humor, apareceram como atitudes adotadas e que sustentam uma relação positiva entre cuidador e idoso com DA (DONOVAN; CORCORAN, 2010).

Outros comportamentos voltados para o autocuidado (alimentação saudável, prática de atividades físicas ou atividades religiosas) aparecem como motivadores para continuar desempenhando a atividade de cuidar, assim como contribuem para a melhor percepção do seu bem-estar.

Por fim, a pesquisa Chiu et al. (2009) (nº 03), realizada com cuidadores chineses que moram no Canadá, utilizou um programa de suporte baseado na internet para orientar e capacitar sobre os cuidados aos idosos com DA. Todas as interfaces eram dispostas em inglês e mandarim, para garantir a capacitação dos participantes do estudo.

Na avaliação de sobrecarga antes da intervenção, os cuidadores apresentavam de moderado a elevado nível de estresse e outros apresentavam-se clinicamente depressivos. Na intervenção, os cuidadores mais jovens aderiram mais ao programa *online* do que os mais velhos. Por outro lado, os mais velhos tinham melhor sensação de competência para o cuidar, se comparados aos mais jovens. A sobrecarga dos cuidadores diminuiu no pós-intervenção (CHIU et al., 2009).

Além da discussão sobre o uso de tecnologias como recurso terapêutico, são relevantes, ainda, os apontamentos que se apresentam sobre o contexto cultural do cuidado. Como exemplo, é tradição das famílias chinesas cuidar de seus familiares; assim, já

se espera que, em certo estágio da vida, os parentes dispensem cuidados aos mais velhos (CHIU et al., 2009). Os participantes da pesquisa percebem que a visão do cuidar para eles é diferente dos ocidentais. Dessa forma, por mais que os sinais de sobrecarga sejam evidentes nessa tarefa contínua, há uma percepção positiva dos cuidadores chineses sobre o papel que eles desempenham.

A baixa adesão para a utilização da tecnologia por um público de cuidadores mais velhos, evidenciada no estudo de Chiu e colaboradores (2009) (nº 03), é tema que recentemente tem sido discutido na gerontecnologia. No estudo identificado, a falha para recordar o modo de como utilizar a tecnologia ou por achar que não há necessidade deste dispositivo para a oferta dos cuidados foram as razões declaradas pelos cuidadores para a não incorporação da tecnologia em suas rotinas.

Sabe-se que os cuidadores (compostos, em sua maioria, por parentes do sexo feminino) também já se encontram na meia idade ou mesmo na velhice. Assim, é preciso entender que esses cuidadores – nascidos antes do acentuado desenvolvimento tecnológico da década de 1990 – não possuíam, quando crianças e adultos jovens, o acesso às tecnologias disponíveis nos dias atuais. Suas experiências, ao longo da vida, foram moldadas em ambientes tecnológicos que diferem – e muito – dos ambientes atuais (TAVARES, 2015).

Nesse cenário atual, aprender a utilizar a ampla gama de dispositivos digitais de forma competente é um problema significativo para os indivíduos mais velhos, que tentam adaptar-se à nova sociedade tecnológica (BIANCHETTI, 2008). Dessa forma, optar pelo uso de computadores para a intervenção, conforme o estudo nº 03, pode ter sido uma barreira para a efetiva capacitação dos cuidadores.

Dada a complexidade que envolve o uso de tecnologias, as pessoas mais velhas precisam de acesso a programas de formação em tecnologia que levem em consideração as limitações de aprendizagem, o respeito às diferenças e as dificuldades inerentes à idade, para que, assim, haja “sucesso na aprendizagem” (LEE; CZAJA; SHARIT, 2006).

De modo geral, na análise das publicações que utilizam intervenções ambientais, destaca-se a ausência de abordagem a idosos no estágio avançado da doença. Essa realidade também é apontada no estudo de *scoping review* de Struckmeyer e Pickens (2016). Os autores relatam que, nessa fase, o custo para adaptar e modificar o ambiente físico pode não ser apropriado aos padrões financeiros da família.

Acresce a isso, o fato de que, nesse estágio, é imperativo oferecer cuidados a esse idoso por tempo integral, devido ao comprometimento funcional já esperado pela evolução da doença. Isso gera uma maior sobrecarga dos cuidadores. Assim, pelos fatores supracitados, as decisões para a institucionalização do idoso começam a ser discutidas entre os membros da família.

4 Limitações do Estudo e Recomendações

As limitações deste estudo ocorreram pelo próprio recorte metodológico adotado. Há restrição da análise para as intervenções ambientais. Assim, comparações dos efeitos das intervenções ambientais a outros tipos de intervenções, no próprio campo da terapia ocupacional, poderiam contribuir para melhor compreensão das diferentes ações e dos seus impactos no cotidiano dos idosos com Doença de Alzheimer. Há também uma necessidade em ampliar os conhecimentos sobre as possíveis intervenções terapêuticas ocupacionais, ponderando seus efeitos em relação aos mecanismos de ação farmacológica.

No tocante à produção científica brasileira da terapia ocupacional, recomendam-se estudos de maior nível de evidência científica para permitir comparações entre as atuações dos diferentes países, assim como favorecer a consolidação do campo de produção de conhecimento nacional.

5 Conclusão

Nas intervenções terapêuticas ocupacionais direcionadas ao ambiente físico, as experiências atuais publicadas, nas bases pesquisadas, recomendam organização dos espaços domésticos com dicas visuais e sinalizações para reduzir a demanda cognitiva e estruturar a rotina dos idosos com demência. Esses recursos promovem, por tempo prolongado, maior engajamento do idoso em atividades que lhe eram rotineiras.

Nas intervenções voltadas ao ambiente social, destacam-se os programas educacionais e de treinamento dos cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer. A capacitação favorece um melhor entendimento da evolução da doença, auxilia sobre as estratégias de enfrentamento para lidar com as alterações cognitivas e comportamentais da pessoa doente, além de abordar orientações para fortalecer os laços afetivos da díade. Ademais, essas intervenções estão associadas a menor sobrecarga de trabalho do cuidador, melhor senso de competência entre os cuidadores e melhor percepção sobre a qualidade de vida.

Referências

- ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL. *World Alzheimer Report 2014: dementia and risk reduction - an analysis of protective and modifiable factors*. London: ADI, 2014.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION – AOTA. Occupational Therapy practice framework: domain and process. *The American Journal of Occupational Therapy*, Bethesda, v. 68, p. s1-s48, 2014. Supply 1.
- ANJOS, S. M.; REGOLIN, K. Tecnologia assistiva para cognição. In: ABRISQUETA-GOMEZ, J. *Reabilitação neuropsicológica: abordagem interdisciplinar e modelos conceituais na prática clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 223-229.
- ASSIS, M. G.; ASSIS, L. O.; CARDOSO, A. P. Reabilitação das atividades diárias. In: MALLOY-DINIZ, L. F.; FUENTES, D.; COSENZA, R. M. (Org.). *Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional*. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 360-377.
- BIANCHETTI, L. *Da chave de fenda ao laptop - tecnologia digital e as novas qualificações: desafios à educação*. Florianópolis: Editora UFSC, 2008.
- BROWN, C. E. Modelos ecológicos na Terapia Ocupacional. In: CREPEAU, E. B.; COHN, B. A.; BOYT, S. *Willard & Spackman Terapia Ocupacional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 441-451.
- BURLÁ, C. et al. Panorama prospectivo da demência no Brasil: um enfoque demográfico. *Ciências e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2949-2956, 2013.
- CAMACHO, A.C.L.F. et al. Revisão integrativa sobre cuidados de enfermagem à pessoa com doença de Alzheimer e seus cuidadores. *Journal of Research Fundamental Care on Line*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 186-193, 2013.
- CASSIANO, J. G. A contribuição da Terapia Ocupacional para a manutenção da capacidade funcional do idoso. In: DRUMOND, A. F.; REZENDE, M. B. (Org.). *Intervenções da Terapia Ocupacional*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008. p. 139-158.
- CHIU, T. et al. Internet-based caregiver support for chinese Canadians taking care of family member with Alzheimer Disease and related dementia. *Canadian Journal on Aging*, Ontario, v. 28, n. 4, p. 323-336, 2009.
- COOKE, D. D. et al. Psychosocial intervention for caregivers of people with dementia: a systematic review. *Aging and Mental Health*, Nottingham, v. 5, n. 2, p. 120-135, 2001.
- CUNHA, F. C. M. et al. 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*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 145-152, 2011.
- DONOVAN, M. L.; CORCORAN, M. A. Description of dementia caregivers uplifts and implications for Occupational

- Therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, Bethesda, v. 64, n. 4, p. 590-595, 2010.
- DUARTE, M. J. R. S. Cuidando e educando o cliente idoso na perspectiva da cidadania. In: SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. (Org.). *Saúde do idoso: a arte de cuidar*. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p. 59-73.
- DUTHEY, B. *Background Paper 6.11: Alzheimer Disease and other Dementias*. OMS, 2013.
- GITLIN, L. N. et al. Maintenance of effects of the home environmental skill-building program for family caregivers and individuals with Alzheimer's disease and related disorders. *Journal of Gerontology*, Oklahoma, v. 60, n. 3, p. 368-374, 2005.
- GITLIN, L. N.; CORCORAN, M. A. *Occupational Therapy and dementia care*. Bethesda: AOTA Press, 2005.
- GRAFF, M. J. L. et al. Effects of community occupational therapy on quality of life, mood, and health status in dementia patients and their caregivers: a randomized controlled trial. *Gerontological Society of America*, Washington, v. 62, n. 9, p. 1002-1009, 2007.
- GRAFF, M. J. L. et al. Community occupational therapy for older patients with dementia and their caregivers: cost effectiveness study. *BMJ*, London, v. 336, n. 7636, p. 134-138, 2008.
- KATZ, N.; BAUM, C. M. A importância da terapia ocupacional na reabilitação neuropsicológica. In: ABRISQUETA-GOMEZ, J. *Reabilitação neuropsicológica: abordagem interdisciplinar e modelos conceituais na prática clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 207-222.
- LEE, C. C.; CZAJA, S. J.; SHARIT, J. Training older workers for technology-based employment. *Educational Gerontology*, Connecticut, v. 35, n. 1, p. 15-31, 2006.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Editora Atlas, 2009.
- MARIM, C. M. et al. Efetividade de programas de educação e suporte na redução da sobrecarga de cuidadores de idosos com demência: revisão sistemática. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21, p. 1-9, 2013. Número Especial.
- MARTINEZ, L. B. A.; EMMEL, M. L. G. Elaboração de um roteiro para avaliação do ambiente e do mobiliário no domicílio de idosos. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 18-27, 2013.
- MEDEIROS, L. R.; STEIN, A. Níveis de evidência e grau de recomendação da medicina baseada em evidências. *Revista AMRIGS*, Porto Alegre, v. 46, n. 1, p. 43-46, 2002.
- OLIVEIRA-ASSIS, L. et al. Evaluation of cognitive technologies in Geriatric Rehabilitation: a case study pilot project. *Occupational Therapy International*, Madison, v. 17, n. 2, p. 53-63, 2010.
- PADILLA, R. Effectiveness of Occupational Therapy services for people with Alzheimer's disease and related dementias. *The American Journal of Occupational Therapy*, Bethesda, v. 65, n. 5, p. 487-489, 2011a.
- PADILLA, R. Effectiveness of interventions designed to modify the activity demands of the occupations of self-care and leisure for people with Alzheimer's disease and related dementias. *The American Journal of Occupational Therapy*, Bethesda, v. 65, n. 5, p. 523-530, 2011b.
- PADILLA, R. Effectiveness of environment-based interventions for people with Alzheimer's disease and related dementias. *The American Journal of Occupational Therapy*, Bethesda, v. 65, n. 5, p. 514-522, 2011c.
- PIERSOL, C. V.; EARLAND, T. V.; HERGE, E. A. Meeting the needs of caregivers of persons with dementia: an important role for occupational therapy. *OT Practice*, Bethesda, v. 17, n. 5, p. 8-12, 2012.
- RADOMSKI, M. V.; DAVIS, E. S. Otimização das capacidades cognitivas. In: RADOMSKI, M. V.; LATHAM, C. A. T. *Terapia Ocupacional para disfunções físicas*. São Paulo: Santos, 2013. p. 749-773.
- RODRIGUES, M. P. B.; GONTIJO, D. T. Doença de Alzheimer: uma análise da produção científica publicada nos periódicos brasileiros no período de 2002 a 2007. *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 25-43, 2009.
- SCHABER, P.; LIEBERMAN, L. *Occupational Therapy practice guideline for adults with alzheimer's disease and related disorders*. Bethesda: AOTA Press, 2010.
- SOARES, C. B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-45, 2014.
- SOARES, V. L. D.; SOARES, C. D.; CAIXETA, L. Reabilitação neuropsicológica da memória. In: CAIXETA, L. et al. *Doença e Alzheimer*. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 453-465.
- SOHLBERG, M. M.; MATEER, C. A. *Reabilitação cognitiva: uma abordagem neuropsicológica integrada*. São Paulo: Santos, 2010.
- STRUCKMEYER, L. R.; PICKENS, N. D. Home modifications for people with Alzheimer's disease: a scoping review. *The American Journal of Occupational Therapy*, Bethesda, v. 70, n. 1, p. 1-9, 2016.
- TAVARES, M. F. *Trabalho e longevidade: como o novo regime demográfico vai mudar a gestão de pessoas e a organização do trabalho*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2015.
- THINNES, A.; PADILLA, R. 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*, Bethesda, v. 65, n. 5, p. 541-549, 2011.
- VOIGT-RADLOFF, S. et al. A multicentre RCT on community occupational therapy in Alzheimer's disease: 10 sessions are not better than one consultation. *BMJ Open*, London, v. 1, n. 1, p. e000096, 2011.

WENBORN, J. et al. Providing activity for people with dementia in care homes: A cluster randomised controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, Londres, v. 28, n. 12, p. 1296-1304, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Dementia: a public health priority*. Geneva: WHO, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *World report on ageing and health*. Geneva: WHO, 2015.

Contribuição dos Autores

Lilian participou de todas as etapas para elaboração do artigo (concepção do texto, organização de fontes e/ou análises, redação do texto, revisão). Taiuani participou da elaboração da discussão e revisão do texto. Ambas as autoras aprovaram a versão final do texto.

Fonte de Financiamento

Sem financiamento.