

Artigo de Revisão e/ou Atualização de Literatura

Activity card sort e o repertório ocupacional de idosos: uma revisão integrativa da literatura

Activity card sort and the occupational repertoire of older adults: an integrative literature review

Lilian Dias Bernardo^a , Tatiana Barcelos Pontes^b , Klyсна Imbroinisio de Souza^a ,
Rafaela Guilherme Ferreira^a , Tainá Maria Silva Deodoro^a ,
Pedro Henrique Tavares Queiroz de Almeida^{b,c} 

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

^b Boston University Sargent College of Health & Rehabilitation Sciences, Boston, Massachusetts.

^c University of Western Ontario, London, Canadá.

Como citar: Bernardo, L. D., Pontes, T. B., Souza, K. I., Ferreira, R. G., Deodoro, T. M. S., & Almeida, P. H. T. Q. (2021). Activity card sort e o repertório ocupacional de idosos: uma revisão integrativa da literatura. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2130. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR2130>

Resumo

Introdução: O *Activity Card Sort* (ACS) é uma ferramenta desenvolvida para avaliar a participação de idosos em atividades instrumentais de vida diária, sociais e de lazer de baixa e alta demanda. É considerado um instrumento de avaliação útil para o processo terapêutico ocupacional utilizando uma abordagem baseada nas ocupações e centrada no cliente. **Objetivo:** Analisar as principais características da produção científica sobre a utilização do ACS na população de idosos. **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Para a seleção dos registros bibliográficos, foram selecionadas seis fontes de informação, sem recorte temporal. Na organização e análise dos dados, foi criada uma coleção dos registros bibliográficos para realizar a análise descritiva e, na construção e visualização de redes bibliométricas, foi aplicado o *VOSviewer*. **Resultados:** A amostra foi composta por 67 artigos. Os objetivos das pesquisas eram direcionados a examinar as propriedades psicométricas do instrumento, utilizar o ACS para comprovar o impacto das deficiências na participação e engajamento em atividades ou usar o ACS como medida de desfecho em diferentes intervenções. **Conclusão:** O instrumento se apresentou como uma opção que enriquece o processo avaliativo na terapia ocupacional, uma vez que apresentou boas propriedades psicométricas, foi capaz de capturar o nível de participação em diferentes populações, assim como pôde ser usado como medida de desfecho para intervenções que se preocupam com o engajamento em ocupações.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Idoso, Participação Social, Atividades Cotidianas, Literatura de Revisão como Assunto.

Recebido em Jul. 28, 2020; 1ª Revisão em Set. 30, 2020; 2ª Revisão em Out. 2, 2020; Aceito em Nov. 3, 2020.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution*, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Abstract

Introduction: The Activity Card Sort (ACS) is a tool developed to evaluate the participation of older adults in instrumental, social, and leisure activities of low and high demand. It is a useful assessment tool for the occupational therapeutic process that adopts the occupational-based and client-centered approach.

Objective: The study analyzed the main characteristics of scientific production in applying the Activity Card Sort in the elderly population. **Method:** It was carried out an integrative literature review. We used six sources of information to select the literature without a time frame. A bibliographic collection record was created to perform a descriptive analysis. The VOSviewer was applied to construct the bibliometric network. **Results:** The sample consisted of 67 articles. The studies examined the instrument's psychometric properties, the use of the ACS to assess the impact of the health conditions in participation and engagement in activities, and the use of the ACS as an outcome measure in different interventions.

Conclusion: The instrument was an option that enriches the evaluation process in Occupational Therapy. It has good psychometric properties, and it was able to capture the level of participation in different populations and their related factors, as well as it can be used as an outcome measure for interventions that are concerned with engaging in occupations.

Keywords: Occupational Therapy, Aged, Social Participation, Activities of Daily Living, Review Literature as Topic.

Introdução

O engajamento e a participação em atividades são objetivos centrais da terapia ocupacional (Almeida et al., 2017). Estudos apontam que a participação repercute de forma positiva na saúde mental e física dos indivíduos, diminui o risco para incapacidades (Fox et al., 2017), atua como fator protetivo para *deficit* cognitivos e depressão (Spitzer et al., 2011), além de contribuir para o bem-estar e reduzir a mortalidade (Uemura et al., 2018).

No campo da gerontologia, essas correlações reafirmam a importância em avaliar o nível de participação em atividades dos idosos para compreender os fatores que impactam no engajamento e, assim, pensar em soluções políticas e serviços para favorecer o envelhecimento saudável (Packer et al., 2008).

Ao considerar o processo avaliativo na terapia ocupacional, o *Activity Card Sort* (ACS) se destaca como um instrumento baseado nas ocupações e centrado no cliente, que fornece informações úteis sobre os padrões de participação em atividades instrumentais, sociais e de lazer (alta e baixa demanda física) (Baum & Edwards, 2001, 2008; Laver-Fawcett et al., 2016).

Existem três versões do instrumento que podem ser aplicadas, dependendo do ambiente em que o indivíduo está inserido ou da condição de saúde: para pessoas que estão institucionalizadas (versão A), em reabilitação (versão B) e para as que residem na comunidade (versão C) (Alegre-Muelas et al., 2019).

O ACS utiliza fotografias de idosos em atividades para capturar o nível de participação, que é mensurado pela porcentagem de atividades que estão

preservadas atualmente, comparadas a uma situação prévia (antes da doença, da internação ou de determinada idade, por exemplo) (Orellano et al., 2014). Os dados coletados informam o repertório ocupacional do idoso (Poerbodipoero et al., 2016; Kniepmann & Cupler, 2014).

Face à relevância desta avaliação, surgiu a questão norteadora da pesquisa: De que forma o ACS tem sido utilizado junto ao público idoso? Assim, o objetivo do artigo foi analisar as principais características da produção científica sobre a aplicação do ACS na população idosa.

Método

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com base no estudo de Souza et al. (2010).

Como critérios de inclusão, foram considerados os artigos que abordavam o uso do ACS em idosos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos os estudos de revisão de literatura, pré-prints, resumos de congressos, anais, editoriais, livros, dissertações e teses.

As fontes de informação selecionadas na primeira etapa, sem recorte temporal, foram: *Web of Science*, *Scopus*, MEDLINE/PubMed, PsycINFO, SciELO e LILACS. O termo de busca utilizado foi o “*Activity Card Sort*” (ACS) e o descritor “*aged*”, “*idoso*” ou “*anciano*” (consultado pelo Descritor em Ciências da Saúde). Na literatura em inglês, também foram utilizados outros termos de busca, como: “*older adults*”, “*older person*” ou “*elderly*”. As expressões foram localizadas no título, no resumo e/ou nas palavras-chave das produções encontradas. A busca foi realizada entre os meses de setembro a dezembro de 2019. Foram utilizados os operadores booleanos AND e OR para as combinações.

O número total de publicações foi de 184. Para a elaboração do portfólio bibliográfico, foram retiradas 104 duplicatas, restando 80 documentos. Em seguida, foram feitas as seleções e as exclusões, que são justificadas na Figura 1. Todos os artigos foram lidos na íntegra, independente do tipo de liberação de acesso.

Para organização e análise dos dados, foi criada uma coleção dos registros bibliográficos no gerenciador de referências EndNote®. Para elaborar o infográfico e verificar a rede bibliométrica de palavras-chave utilizadas nos artigos, foi aplicado o *VOSviewer – Visualizing Scientific Landscape*.

Posteriormente, elaborou-se o formulário do Microsoft Excel® para organização dos resultados. Os artigos foram analisados considerando as autorias, ano de publicação, periódicos utilizados, objetivos dos estudos, desenhos metodológicos, utilização do ACS, desfechos, recomendações ou conclusões dos estudos. Assim, esses dados foram submetidos, então, a um processo de categorização temática que serão apresentados nos resultados.

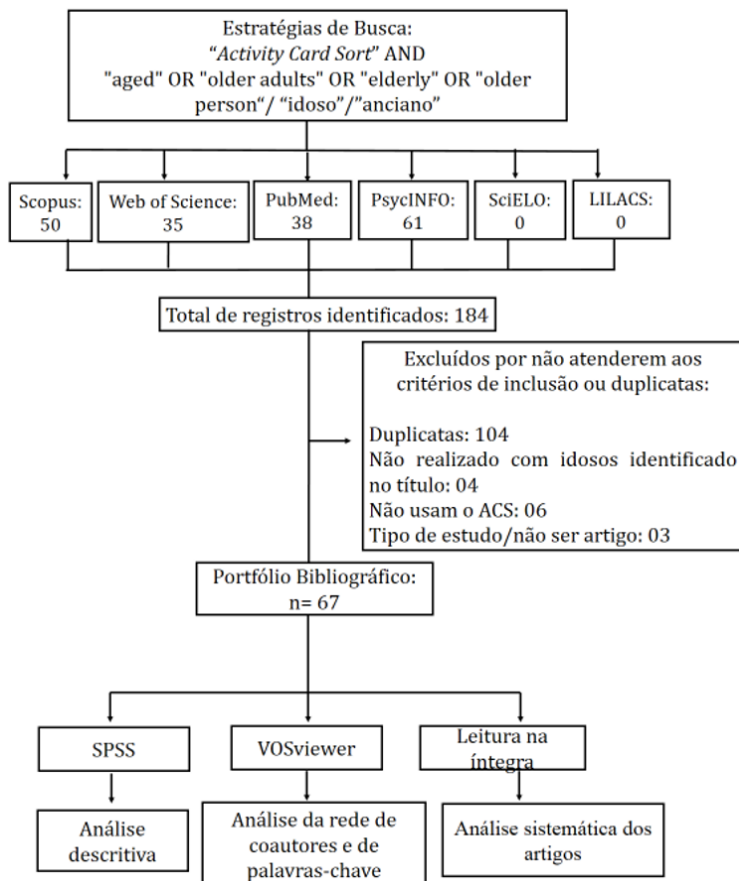


Figura 1. Fluxo das etapas do estudo. Fonte: Elaborado pelos autores.

Resultados

O *corpus* da pesquisa foi composto por 67 artigos dos anos de 2003 a 2019, com o maior número de publicações em 2018 (n=10), seguido por 2014 e 2019 (n=08). As produções foram veiculadas em 25 diferentes tipos de periódicos, com as maiores produções publicadas na *OTJR: Occupational, participation and Health* (n=13), seguido da *Disability and Rehabilitation* (n=12) e *American Journal of Occupational Therapy* (n=6). Estas eram provenientes de 14 países, sendo a maioria de instituições de ensino dos Estados Unidos (n=27), Austrália (n=13) e Israel (n=10).

Nas publicações científicas estavam envolvidos 313 autores. Na rede de colaboração entre os autores, Baum (n= 10), Packer (n=07), Hartman-Maeir (n=05) e Katz (n=04) foram as autoras que mais publicaram sobre o tema, em diferentes parcerias entre elas e com outros coautores. A autora que mais contribuiu nas produções – Carolyn Baum – é a idealizadora do instrumento e fez parcerias com pesquisadores de diferentes países. Dorothy Edwards – a segunda autora responsável pelo desenvolvimento do ACS – apareceu em somente uma publicação.

A relevância dos temas foi estimada pela Figura 2, que representa o volume e a relação dos termos utilizados como palavras-chave nas publicações.

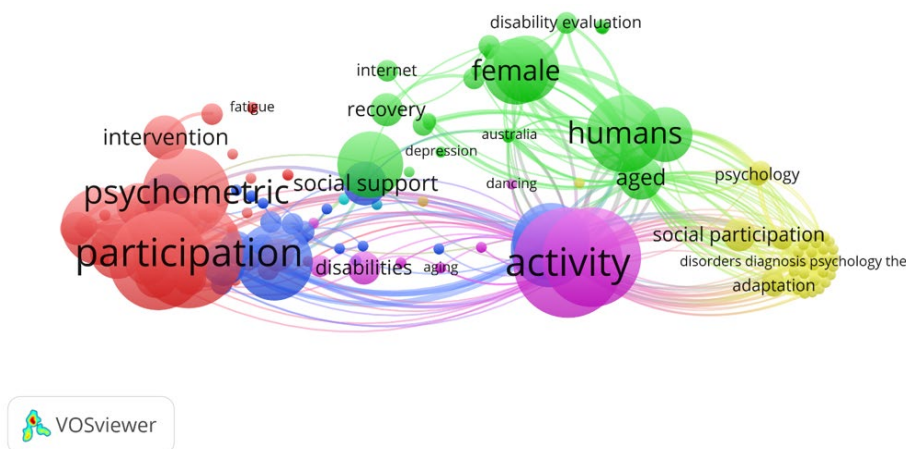


Figura 2. Infográfico de termos utilizados nos artigos. Fonte: Elaborado pelos autores.

Nessa representação, o tamanho do círculo é diretamente proporcional à frequência e à importância dos itens. Assim, foram observados *clusters*, em que se destacavam as palavras-chave: participação, reabilitação, atividade (incluído o nível de atividade e as atividades de vida diária) e propriedades psicométricas (adaptação, utilidade, validação). Interligados a esses termos, destacaram-se os temas que abordavam o envelhecimento, ocupação e deficiências.

Aproximadamente 54% dos estudos foram feitos exclusivamente com população idosa. No restante, foram recrutados adultos e idosos, porém, nestes, a idade não interferiu nos resultados alcançados. Os resultados apontam que as pesquisas eram compostas por três objetivos: examinar as propriedades psicométricas do instrumento (n=14); utilizar o ACS para comprovar o impacto de doenças na participação (n=31); ou como medida de desfecho de intervenções (n=22).

No que tange às pesquisas direcionadas ao exame das propriedades psicométricas, os estudos divulgaram as adaptações transculturais, análise de concordância inter e intra-examinadores, consistência interna, utilidade, confiabilidade e/ou validade. Os contextos e desfechos de cada pesquisa são descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Características do ACS e suas propriedades psicométricas (n=14).

Autores e ano	Contexto	Desfecho
Chan et al. (2006)	Adaptação Transcultural	ACS-Hong Kong composto por 65 atividades. Foram inseridas quatro atividades culturais.
Packer et al. (2008)		ACS-Austrália composto por 82 atividades, dividido em atividades domésticas, social/educacional e lazer.
Laver-Fawcett & Mallinson (2013)		ACS-Reino Unido composto por 91 atividades. Inseriu a variável de resposta “fazer mais”.
Uemura et al. (2018)		ACS-Japão composto por 72 atividades. Foram inseridas oito atividades culturais.
Alegre-Muelas et al. (2019)		ACS-Espanha composto por 79 atividades e inserção dos domínios participação social e produtividade e educação. Foram inseridas três atividades culturais.
Sachs & Josman (2003) Eriksson et al. (2011) Laver-Fawcett et al. (2016) Poerbodipoero et al. (2016)	Utilidade	ACS-Israel, ACS-Reino Unido, ACS-Holanda: Inteligível e possuiu boa aceitação e utilidade clínica pelos idosos.

Tabela 1. Continuação...

Autores e ano	Contexto	Desfecho
Jong et al. (2012)	Concordância inter e intra-examinadores	Alto nível de concordância inter e intra-examinadores.
Katz et al. (2003)		Boa a excelente confiabilidade teste-reteste, consistência interna, validade convergente com instrumentos de qualidade de vida para pessoas pós-AVE, ou para esclerose múltipla ou com instrumentos de <i>status</i> funcional. Exceção ao estudo de Poerbodipoero et al., que a validade convergente foi fraca a moderada.
Chan et al. (2006)	Confiabilidade, Consistência Interna e Validade	
Doney & Packer (2008)		
Lyons et al. (2010)		Boa validade aparente e validade discriminativa entre adultos/idosos saudáveis, pós-AVE e Alzheimer;
Orellano et al. (2012)		diferentes faixas etárias; entre idosos saudáveis e com esclerose múltipla.
Hamed & Holm (2013)		
Poerbodipoero et al. (2016)		
Laver-Fawcett et al. (2016)		

Legenda: AVE: acidente vascular encefálico. Fonte: Elaboração dos autores.

Na análise desses estudos, verificou-se que o ACS é um instrumento culturalmente dependente. Foi traduzido, validado e adaptado em inúmeras localidades, como Reino Unido, Espanha, Hong Kong, Holanda, Japão, Coreia do Sul e Austrália. Em cada localidade, o número total de atividades analisadas pelo instrumento foi diferenciado, pois foram retirados itens que não correspondiam à cultura daquela população e acrescentadas outras atividades que faziam parte do repertório daquele país.

Os estudos de validade foram feitos em diferentes populações, representados por pessoas com condições neurológicas, doenças neurodegenerativas ou com os idosos residentes na comunidade. O ACS apresentou de boa a excelente validade, consistência interna, utilidade e confiabilidade, com exceção do estudo de Poerbodipoero et al. (2016), que apresentou validade convergente de fraca a moderada.

Na sequência, foram analisados os estudos transversais que utilizaram o ACS como uma medida para avaliar o nível de participação em diferentes populações, para investigar os fatores que estavam associados ao engajamento em atividades ou para correlacionar a participação a diferentes constructos (Tabela 2).

Tabela 2. Estudos do ACS como medida de avaliação para analisar o nível de participação, seus fatores e correlações (n= 31 artigos).

Autores e ano	Contexto Nível de participação em:	Desfechos
Hartman-Maeir et al. (2007a)	Indivíduos pós-AVE	AVE impactou gravemente e duradoura no nível de participação.
Spitzer et al. (2011)	Com/sem <i>deficit</i> cognitivo	Quando em faixa etária mais jovem, reduziu as atividades sociais e de lazer de alta/baixa demanda. Em mais velhos, desistiram até das AIVD.
Wolf et al. (2012)	Com/sem comprometimento somatossensorial	Aqueles com <i>deficit</i> cognitivo reduziram em lazer de alta demanda e atividades sociais/educacionais.
Tse et al. (2017, 2018)		A presença de parestia nos membros, assim como comprometimentos sensoriais reduziram o nível de participação em todos os domínios do ACS.
Carey et al. (2018)		No <i>follow-up</i> , sem a presença de depressão, a preservação das atividades foi retomada, principalmente as sociais e de lazer.
Verberne et al. (2019)		

Tabela 2. Continuação...

Autores e ano	Contexto Nível de participação em:	Desfechos
Cipriani et al. (2006)	Idosos	Os idosos com limitações nas atividades ou deficiências de ordem cognitiva, sensorial (exceto auditiva) e humor, assim como a presença de doença neurodegenerativas, apresentaram significativas reduções nos níveis de participação.
Albert et al. (2009)	Com/sem limitações em AVD e AIVD.	As atividades de lazer de alta demanda e as sociais foram as mais prejudicadas, entre aqueles que apresentavam uma condição de saúde, com os aposentados, vulneráveis, os que moravam sozinhos ou cuidavam dos netos.
Perlmutter et al. (2010)	Com/sem deficiência sensorial, cognitiva e/ou de humor	Para idosos institucionalizados, o nível de participação em AIVD reduziu pela rotina dos estabelecimentos, pois as atividades eram feitas por terceiros. O mesmo ocorreu para idosos vulneráveis, mas por falta de oportunidade ou interesse. As AIVD foram as mais requeridas pelos idosos com déficits cognitivos para reengajamento, pois estava associado à independência para viver sozinho.
Duncan & Earhart (2011)	Comprometimento cognitivo leve (CCL)	A idade, para aposentados, interferiu negativamente na participação.
Lyons et al. (2011, 2013)	Doença de Parkinson (DP)	Os aposentados do gênero masculino apresentaram maior participação nas atividades se comparado ao feminino. O mesmo foi observado em transplantados.
Orellano et al. (2014)	Fratura de quadril	Para os idosos saudáveis, as atividades mais significativas foram escolhidas pela cultura.
Lee (2014)	Câncer	Os idosos com fratura recuperaram as atividades lazer de baixa demanda até 6 meses pós-lesão.
Marken & Howard (2014)	Transplantes de células-tronco	
Chapman & Nelson (2014)	Vulneráveis	
Fox et al. (2017)	Institucionalizados	
Rodakowski et al. (2018)	Saudáveis, residentes da comunidade	
Segev-Jacobovski et al. (2018)	Aposentados Cuidam de netos	
Kniepmann (2012, 2014)	Cuidadoras	Houve redução na participação após assumirem o papel de cuidadoras.
Kniepmann & Cupler (2014)	De idosos pós-AVE	Quanto maior o suporte social, maior o nível de participação.
Rosenwax et al. (2014)	Que ficaram viúvas	As atividades sociais, educacionais e de lazer foram as que mais sofreram redução.
Correlação entre participação e:		
Hartman-Maeir et al. (2003)	Consciência da doença em idosos pós-AVE	Quanto menor a consciência, mais tempo hospitalizados e menor nível de participação.
Hartman-Maeir et al. (2007b)	Satisfação e status emocional em pós-AVE	Houve correlação negativa entre satisfação e depressão ao nível de participação.
Spitzer et al. (2011)	Cognição e humor em pós-AVE	O comprometimento cognitivo leve estava associado ao menor nível de participação.
Jung et al. (2015)	Medo de cair entre idosos	Correlações positivas moderadas entre confiança em não cair e participação nas AIVD, atividades sociais e de lazer.
Engel-Yeger & Rosenblum (2017)	Processamento sensorial na comunidade	Menores habilidades de processamento sensorial se correlacionavam com o menor nível de participação em AIVD, atividades sociais e de lazer baixa/alta demanda.
Shpigelman et al. (2017)	Qualidade de vida de idosos com queixas de memória	Os idosos com queixa cognitiva apresentaram menor participação e qualidade de vida. A depressão e nível de participação foram preditores da qualidade de vida.

Tabela 2. Continuação...

Autores e ano	Contexto Nível de participação em:	Desfechos
Seaton & Brown (2018)	Com as funções e estruturas do corpo em idosos	Associação entre destreza manual e os níveis de participação. Mobilidade, equilíbrio e coordenação não impactaram na participação.
Hanna et al. (2019)	Tempo sentado e medo de cair em idosos pós-AVE com/sem <i>deficit</i> em membros superiores.	Reduziu, em média, 20% das atividades pós-AVE. Quanto maior tempo sentado ou <i>deficits</i> em membro superior, menor participação em atividades que envolviam ficar em pé ou caminhar.
Tse et al. (2017)	Humor	Cada sintoma depressivo foi associado à diminuição de 1% no nível de participação.
	Fatores que interferem na participação em:	
Tucker et al. (2012)	Indivíduos pós-AVE (sem e com afasia)	Autopercepção da recuperação funcional pós-AVE e bem-estar subjetivo das cuidadoras foram preditores da participação.
Wolf & Koster (2013)	Cuidadoras viúvas	A falta de oportunidade, de interesse, companhia ou por exigência de esforço físico foram fatores que reduziram a participação de idosos vulneráveis.
Rosenwax et al. (2014)	Mulheres que vivem sozinhas	
Fox et al. (2017)	Idosos vulneráveis	

Legenda: AIVD: atividades instrumentais de vida diária; AVD: atividades de vida diária; AVE: acidente vascular encefálico.
Fonte: Elaborado pelos autores.

Nestes estudos, verificou-se interesse em recrutar pessoas com/sem deficiências, com doenças neurológicas, neurodegenerativas, oncológicas, ortopédicas, em situação de vulnerabilidade ou em contextos ambientais específicos. Esses participantes – em decorrência da idade ou da condição de saúde/social – apresentaram redução no nível de participação, sobretudo nas atividades sociais e de lazer de alta demanda, mensurados pelo ACS.

As atividades instrumentais eram as mais preservadas das três categorias do ACS, exceto nas pesquisas de Cipriani et al. (2006) e Fox et al. (2017). Cipriani et al. (2006) investigaram idosos residentes em instituições de longa permanência. Dessa forma, a maior redução nas atividades instrumentais se deu pela própria rotina institucional, em que as atividades eram feitas por funcionários da instituição. Por sua vez, Fox et al. (2017), ao estudar idosos de baixa renda, apontaram para maiores reduções nas atividades instrumentais por falta de oportunidade ou de interesse.

Os resultados também apresentaram treze estudos que buscaram associar o nível de participação às funções sensoriais, cognitivas, afetivas, psíquicas ou motoras dos indivíduos. A deficiência em funções do corpo foi associada a um menor repertório ocupacional para todas as categorias de atividades mensuradas pelo instrumento de avaliação ACS. Por sua vez, a autopercepção de recuperação de uma doença, a sensação de bem-estar, as oportunidades, interesses e ter a companhia de outras pessoas foram os fatores positivamente associados ao nível de participação em atividades (Orellano et al., 2012; Tucker et al., 2012; Wolf & Koster, 2013).

Em última análise, o ACS foi utilizado como instrumento de avaliação para mensurar a eficácia de intervenções, em populações com diversas condições de saúde (Tabela 3).

Tabela 3. Uso do ACS como medida de resultado de intervenção (n=22).

Autores e ano	Contexto Intervenção	Público-alvo: Indivíduos com Nº de participantes (N) Grupos (G)	Desfechos
Hartman-Maeir et al. (2007a)	Reabilitação comunitária (RC)	Pós-AVE N: 83 G1: 27 RC G2: 56 sem RC	G1 e G2 apresentavam nível funcional baixo, com assistência para AVD e AIVD (exceção: "uso do telefone" no G1). O G1 revelou uma melhoria significativa ($\pm 15\%$) no nível de participação e na satisfação com a vida, comparado ao controle (G2).
		Deficiência visual N: 13 Só grupo intervenção	No pós-intervenção, houve aumento estatisticamente significativo na participação (8%), assim como redução dos sintomas depressivos. No <i>follow-up</i> (12 semanas pós-término da intervenção), o nível estava 1% acima do pré-intervenção.
Packer et al. (2009)	Vision Self-management Programme (VSM)	N:36 G1: cuidado usual +VSM G2: cuidado usual	G1 aumentou o nível de participação comparado a G2, independentemente dos sintomas depressivos.
Girdler et al. (2010)	Programa <i>online</i> de autogestão de fadiga ("Managing Fatigue" - MF)	Fadiga extrema	G1 e G2 aumentaram a participação. G1 apresentou melhores resultados que G3, principalmente em autoeficácia.
Ghahari et al. (2010)	Online ou presencial	N: 115 G1: MF online G2: MF sem atividades e interação G3: grupo controle	Não houve diferenças significativas entre os três grupos para fadiga, qualidade de vida, depressão, ansiedade, estresse ou apoio social.
		N:115 G1: online G2: presencial G3: controle G4: sem intervenção.	G2 obteve uma pontuação melhor que G1 para redução da fadiga geral, exceto no <i>follow-up</i> , que resultou em maior nível de participação. G1 e G2 tiveram melhora na fadiga geral e cognitiva do que G3, após intervenção e no <i>follow-up</i> . G1 teve melhor autogerenciamento da depressão, estresse e autoeficácia.
Ghahari & Packer (2012)			
Henshaw et al. (2011)	Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP)	Pós-AVE N:2 Só grupo intervenção	O caso 1 aumentou em participação e o caso 2 manteve a participação, sem saber se foi estatisticamente significativo.
Foster et al. (2013)	Programa comunitário de dança de tango	Parkinson N:52 G1: tango G2: controle	Participação no G1 aumentou para 90% e G2 permaneceu em torno de 80%. Lazer de baixa demanda com melhorias mais consistentes em G1.
Wehofer et al. (2013)	Uso de atividades e equoterapia	Risco de queda N: 1 G: Não se aplica	Houve aumento de 12 atividades após a intervenção com equoterapia, com redução da dor crônica, melhoria no equilíbrio funcional, diminuindo o risco de queda.
Sturkenboom et al. (2014)	Terapia ocupacional domiciliar	Parkinson N:191 G1: 124 com TO G2:67 controle, sem TO.	G1 aumentou a participação em AIVD se comparado a G2, 3 e 6 meses pós-intervenção, maior satisfação com o desempenho nas atividades, percepção e enfrentamento do funcionamento diário.
Sabari et al. (2015)	Programa comunitário Brooklyn Parkinson's Group (BPg)	Parkinson N: 26 G1: 13 com BPg	G1 preservaram mais as atividades, sobretudo para lazer de baixa demanda e sociais. Sem diferença entre grupos em qualidade de vida.

Tabela 3. Continuação...

Autores e ano	Contexto Intervenção	Público-alvo: Indivíduos com Nº de participantes (N) Grupos (G)	Desfechos
McNamara et al. (2016)	Programa comunitário	G2: 13 sem BPg	Efeito positivo no nível de participação, particularmente para AIVD e lazer. Os participantes estavam mais confiantes.
		Fragilidade N: 21	
Kaizerman-Dinerman et al. (2018)	Intervenção em grupo metacognitiva (MCG)	Só grupo intervenção	Aumentos significativos no desempenho, atividade e participação no G1, principalmente em AIVD.
		Esquizofrenia N: 84	
Kaizerman-Dinerman et al. (2019)		G1: 43 MCG	G1 usou mais estratégias cognitivas (secretas e abertas) e prediz a participação.
Wetherell et al. (2018)	<i>Activity, Balance, Learning, and Exposure</i> (ABLE)	G2: 41 controle	G1 demonstrou significativa redução no medo de cair e aumentou a participação. Sem diferenças nas taxas de queda entre os grupos, na intervenção e no <i>follow-up</i> .
		Medo de cair N: 42	
		G1: 21 ABLE	
Kim & Cho (2018)	Reabilitação cognitiva centrada na ocupação	G2: 21 orientações preventivas.	AIVD aumentou, mas não foi significativo. A intervenção melhorou as habilidades cognitivas.
		CCL N: 6	
Gould et al. (2018)	<i>Breathing, Relaxation, Education for Anxiety Treatment in the Home Environment</i> (BREATHE)	Só o grupo intervenção	Redução significativa em sintomas de ansiedade no G1, sem efeito significativo na participação.
		Transtornos de ansiedade N: 40	
		G1: 20 BREATHE	
Lyons et al. (2019)	<i>Health Through Activity</i> (HTA)	G2: 20 controle	G1 teve uma frequência significativamente maior de envolvimento lazer e AIVD. G2 apresentou pequenas melhorias.
		Câncer N: 59	
		G1: 30 HTA	
Wolf et al. (2019)	<i>Cognitive Oriented Strategy Training Augmented rehabilitation – COSTAR versus Task-specific Training – TST</i>	G2: 29 cuidados usuais	G1 e G2 mostraram mudanças positivas na maioria das medidas de resultado e não indicam uma clara vantagem que favorece uma intervenção sobre a outra. Comparado ao COSTAR, o TST teve um pequeno efeito nas atividades de lazer de alta demanda e efeito médio nas AIVD e no ACS geral.
		Pós-AVE	
		N:44	
Newman et al. (2019)	<i>Cognitive Self-Management</i>	G1: 24 COSTAR	Aumentos significativos na autopercepção de desempenho e satisfação na vida diária, além de participação em AIVD, atividades sociais e de lazer. No <i>follow-up</i> , os ganhos não foram mantidos.
		G2: Controle, TST	
		Câncer de mama e déficit cognitivo N:15	
Ahn (2019)	Intervenção baseada na ocupação	Só o grupo intervenção	G1 com aumento significativo na qualidade do desempenho e na participação em hemiparéticos.
		Pós-AVE	
		N:43	
		G1: 23 com intervenção em ocupação	
		G2: 20 com intervenção em ações	

Legenda: AIVD: atividades instrumentais de vida diária; AVE: acidente vascular encefálico; CCL: Comprometimento cognitivo leve; TO: Terapia Ocupacional. Fonte: Elaborado pelos autores.

O ACS detectou aumento no nível de participação em atividades instrumentais, sociais e de lazer em indivíduos pós acidente vascular encefálico, ao utilizar as intervenções de terapia ocupacional baseadas em ocupações, com treino específico das atividades (Wolf et al., 2019; Ahn, 2019), assim como as orientações cognitivas (COSTAR ou CO-OP) (Henshaw et al., 2011; Wolf et al., 2019) ou a reabilitação comunitária (Hartman-Maeir et al., 2007a). No entanto, esses estudos reforçam a necessidade de pesquisas com uma população maior para garantir a generalização de seus desfechos.

A participação em atividades, sobretudo nas instrumentais da vida diária (Kaizerman-Dinerman et al., 2018; Kaizerman-Dinerman et al., 2019; Newman et al., 2019), aumentou após as intervenções cognitivas em indivíduos com esquizofrenia e pessoas com câncer que apresentavam *deficit* cognitivo. No entanto, no estudo feito com os idosos com CCL, apesar de ter resultado no aumento da habilidade cognitiva, esse desfecho não impactou na participação em atividades (Kim & Cho, 2018).

O ACS não capturou mudanças estatisticamente significativas no nível de participação em pacientes com transtornos de ansiedade e que foram submetidos ao BREATHE –*Breathing, Relaxation, Education for Anxiety Treatment in the Home Environment*. Nesse caso, somente o quadro de ansiedade foi reduzido após a intervenção, não interferindo na habilidade cognitiva (Gould et al., 2018).

O nível de engajamento em atividades que exigiam mobilidade funcional ou na comunidade, como caminhar, visitar amigos, dançar e cuidar do ambiente doméstico aumentaram após os programas comunitários de tango (Foster et al., 2013), terapia ocupacional domiciliar (Sturkenboom et al., 2014) e *Brooklyn Parkinson's Group* (dança, ginástica e arte) (Sabari et al., 2015) para indivíduos com Parkinson. Os mesmos resultados foram encontrados com idosos frágeis ou com riscos de quedas, usando um programa comunitário (atividade física e social) (McNamara et al., 2016), a equoterapia (Wehofer et al., 2013) ou com a intervenção *Activity, Balance, Learning, and Exposure* (Wetherell et al., 2018).

O nível de participação em todas as categorias do ACS foi maior após as intervenções de autogerenciamento de saúde, como o *Vision Self-management Programme* (VSM), *Managing Fatigue* e *Cognitive Self-Management*, se comparado ao cuidado usual de idosos com deficiência visual em decorrência do envelhecimento, com indivíduos com fadiga extrema ou com pessoas com câncer e que apresentavam *deficit* cognitivos, respectivamente. Ademais, esses programas foram associados à redução de depressão e melhor sensação de autoeficácia (Packer et al., 2009; Girdler et al., 2010; Ghahari et al., 2010; Ghahari & Packer, 2012; Newman et al., 2019).

Discussão

O ACS mostrou ser uma ferramenta da terapia ocupacional útil para mensurar o impacto das condições de saúde na participação em atividades ou como medida de resultados no processo interventivo. Isso justifica os inúmeros estudos relacionados às propriedades psicométricas em diversos países, como Porto Rico, Reino Unido, Israel, Hong Kong, Holanda, Japão e Austrália (Gustafsson et al., 2017). Outros países ainda estão em processo de análise das propriedades psicométricas deste instrumento, como é o caso do Brasil e da Espanha.

Considerando que a prática clínica da terapia ocupacional é baseada em evidências científicas, justifica-se a importância em utilizar instrumentos padronizados de avaliação, pois aumenta a confiabilidade e o rigor (Souza et al., 2017) para a identificação do repertório ocupacional, assim como permite capturar os fatores que limitam ou favorecem a participação. Usar o ACS pode contribuir para um processo avaliativo mais efetivo, além de produzir resultados comparáveis entre diferentes localidades, por ser um recurso legítimo para avaliar os programas de intervenção ao longo do tempo (Massa, 2016).

Os estudos que utilizaram o ACS se assemelhavam em três grandes categorias temáticas: aquelas destinadas a capturar o nível de participação em atividades, identificar os fatores que apoiam ou restringem a participação ou como medida de resultados intervencionistas no campo da terapia ocupacional. Isso demonstra versatilidade do uso deste instrumento, uma vez que ele se mostrou capaz de informar sobre o perfil dos sujeitos no que se refere à participação em atividades do cotidiano, além de ser possível identificar aspectos contextuais, com suas barreiras e facilitadores para o engajamento em ocupações e por ter sido uma ferramenta útil para mensurar efeitos de intervenções no campo da terapia ocupacional.

O ACS mostrou que a idade, condição de saúde ou situação social impacta a participação em atividades, sobretudo nas atividades sociais e de lazer de alta demanda. À semelhança, um estudo conduzido no Brasil identificou que situações de vulnerabilidade, problemas de saúde, pobreza e baixa qualidade de vida estavam associados à menor participação social. Nesta pesquisa, a participação era mensurada pela capacidade de visitar pessoas, fazer compras, ir à igreja, ir a reuniões sociais, participar de eventos culturais, dirigir, fazer curtas e longas viagens e participar de grupos de idosos (Pinto & Neri, 2017). As variáveis deste estudo correspondem aos itens similares ao da investigação do ACS.

Compreender a participação em atividades sociais é essencial nos processos avaliativos, pois essas atividades influenciam diretamente na saúde física e mental e na percepção de bem-estar (Neri & Vieira, 2013). Ademais, é por meio das redes de relacionamentos estabelecidas socialmente que são formadas a identidade, os valores, crenças e culturas (Polatajko et al., 2013), que repercutem no perfil ocupacional e na formação do repertório ocupacional do indivíduo.

Da mesma forma, é primordial identificar o engajamento em atividades de lazer, pois elas são associadas à sensação de descanso e divertimento (Iwasa et al., 2012), além de gerar senso de independência, autoconfiança e autossatisfação (Oliveira et al., 2015). O lazer evita o aparecimento de doenças e é preditor da qualidade de vida e participação social (Punyakaew et al., 2019). Para além dessas evidências, Crevenna & Dorner (2019) ainda afirmam que a restrição no lazer – especificamente quando envolve atividades físicas – estão associadas a significativas limitações para realização das atividades instrumentais e básicas da vida diária.

A análise dos dados mostrou que as atividades instrumentais eram as mais preservadas entre as pessoas idosas. Sabe-se que essas atividades voltadas para o gerenciamento do ambiente doméstico e mobilidade na comunidade são complexas de se executarem e prediz a possibilidade de a pessoa morar sozinha (Assis et al., 2013). Assim, o comprometimento nessa área impõe mudanças na dinâmica da família para atender às demandas dessa pessoa, levando muitas vezes à necessidade de um cuidador, de serviços de assistência social ou até mesmo à institucionalização do idoso (Massa, 2016), sendo crucial para definir as linhas de cuidados e atenção ao idoso.

Alguns estudos, além de apresentarem como as diferentes condições de saúde impactam na participação em atividades, ressaltam como a satisfação com a vida ou na percepção sobre a qualidade de vida repercutem no engajamento em ocupações. Em consonância, estudos de Roets-Merken et al. (2014) e Choi et al. (2019), respectivamente, confirmam a relação entre comprometimentos sensoriais (auditivos e

visuais), *deficit* cognitivos ou medo de cair à diminuição da realização das atividades cotidianas, participação social e perda em qualidade de vida.

A autopercepção de saúde e bem-estar se correlacionou positivamente ao nível de participação. Esses achados são corroborados pelo estudo de Lee, Lee & An (2020), que declararam que o vínculo social, a autopercepção da funcionalidade, sensação de bem-estar, motivação intrínseca e percepção de segurança sobre o local em que residem correlacionavam à maior participação nas atividades de lazer, sobretudo àquelas que envolviam as atividades físicas.

O ACS, de modo complementar, mostrou ser ferramenta válida para medidas de resultados intervencionistas. Este instrumento foi utilizado em estudos com intervenções direcionadas ao uso das ocupações, de técnicas para reabilitação de funções do corpo e de adaptações e adequações de ambiente ou atividades. A maioria das intervenções resultou em aumento do nível de participação, com exceção da técnica de relaxamento BREATHE em pessoas com transtorno de ansiedade (Gould et al., 2018).

No que se refere às intervenções com enfoque no engajamento em ocupações, as revisões sistemáticas de Stewart et al. (2018), de forma alinhada aos resultados desta revisão, afirmou que receber serviços de terapia ocupacional era fortemente associado a uma melhora no funcionamento diário em pós-AVE, principalmente nas atividades de vida diária; mas em seu outro estudo, os autores declararam baixas evidências que repercutem na melhora da qualidade de vida entre os sobreviventes (Stewart et al., 2019).

O engajamento efetivo de idosos em atividades cotidianas também foi medida de resultados em estudos que utilizavam reabilitações das funções do corpo, como o uso de intervenções cognitivas (Saa et al., 2019; Tomioka et al., 2018). No entanto, uma *overview of review* comandada por Gillespie et al. (2014) relatou que as intervenções cognitivas não impactam na capacidade funcional e na participação de idosos pós-AVE, e que essa estratégia intervencionista tem eficácia moderada somente para os *deficit* de atenção, negligência espacial e apraxia motora, mas não há evidências conclusivas de eficácia para aqueles que apresentam *deficit* de memória, distúrbios perceptivos ou disfunção executiva.

Por sua vez, esta revisão mostrou a dança como um recurso que repercute nas habilidades motoras com repercussões na participação em atividades. Em consonância com os estudos de Foster et al. (2013) e Sabari et al. (2015), a revisão sistemática de Rocha et al. (2015) afirma que a dança apresenta fortes evidências científicas na melhoria da mobilidade, maior participação social e melhor percepção para qualidade de vida.

À semelhança, Welsby et al. (2019) concordam que os efeitos da terapia ocupacional em idosos repercutem positivamente no desempenho ocupacional, com aumento no nível de participação em atividades. No entanto, esses efeitos em longo prazo ainda são imprecisos e precisam ser melhor estudados.

Nos estudos revisados, o autogerenciamento da saúde também se correlacionava positivamente à participação. Esses recursos são cada vez mais adotados nos serviços de saúde como modalidades assistenciais assentadas no conceito de autoatenção e autocuidado apoiado, requerendo dos indivíduos que estejam comprometidos em gerir suas demandas e ser corresponsável por todo seu tratamento (Tavares & Silva Júnior, 2018).

Conclusão

A pesquisa demonstrou que a ferramenta ACS é uma opção que enriquece o processo avaliativo na terapia ocupacional gerontológica, uma vez que este instrumento apresenta propriedades psicométricas com confiabilidade, é capaz de capturar o nível de participação em diferentes populações, identifica fatores que influenciam esta participação, assim como pode ser usado como medida de desfecho para intervenções que se preocupam com o engajamento em ocupações.

Agradecimentos

Agradecemos às agências de fomento IFRJ e CNPq, que foram essenciais para a execução desta pesquisa.

Referências

- Ahn, S. (2019). Effectiveness of occupation-based interventions on performance's quality for hemiparetic stroke in community-dwelling: a randomized clinical trial study. *NeuroRehabilitation*, 44(2), 275-282.
- Albert, S. M., Bear-lehman, J., & Burkhardt, A. (2009). Lifestyle-adjusted function: variation beyond BADL and IADL competencies. *The Gerontologist*, 49(6), 767-777.
- Alegre-Muelas, C., Alegre-Ayala, J., Huertas-Hoyas, E., Martínez-Piédrola, M. R., Pérez-Corrales, J., & Máximo-Bocanegra, N. (2019). Spanish transcultural adaptation of the Activity Card Sort. *Occupational Therapy International*, 2019, 1-9. <http://dx.doi.org/10.1155/2019/4175184>.
- 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? *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 25(1), 147-157.
- Assis, M. G., Assis, L. O., & Cardoso, A. P. (2013). Reabilitação das atividades diárias. In L. F. Malloy-Diniz, D. Fuentes & R. M. Cosenza (Orgs.), *Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional* (pp. 360-377). Porto Alegre: Artmed.
- Baum, C. M., & Edwards, D. (2001). *Activity card sort*. Washington: University at St. Louis.
- Baum, C. M., & Edwards, D. F. (2008). *Activity card sort: test manual*. North Bethesda: AOTA Press.
- Carey, L.M., Matyas, T.A., & Baum, C. (2018). Effects of somatosensory impairment on participation after stroke. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(3), 7203205100. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2018.025114>.
- Chan, V. W. K., Chung, J. C. C., & Packer, T. L. (2006). Validity and reliability of the Activity Card Sort-Hong Kong version. *OTJR*, 26(4), 152-158.
- Chapman, L., & Nelson, D. (2014). Person-centered, community-based occupational therapy for a man with Parkinson's disease: a case study. *Activities, Adaptation and Aging*, 38(2), 94-112.
- Choi, N. G., Bruce, M. L., DiNitto, D. M., Marti, C. N., & Kunik, M. E. (2019). Fall worry restricts social engagement in older adults. *Journal of Aging and Health*, 32(5-6), 422-431. <http://dx.doi.org/10.1177/0898264319825586>.
- Cipriani, J., Faig, S., Ayler, K., Brown, L., & Johnson, N. C. (2006). Altruistic activity patterns among long-term nursing home residents. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 24(3), 45-61.
- Crevenna, R., & Dorner, T. E. (2019). Association between fulfilling the recommendations for health-enhancing physical activity with (instrumental) activities of daily living in older Austrians. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 131(12), 265-272.

- Doney, R. M., & Packer, T. L. (2008). Measuring changes in activity participation of older Australians: validation of the Activity Card Sort–Australia. *Australasian Journal on Ageing*, 27(1), 33-37.
- Duncan, R. P., & Earhart, G. M. (2011). Measuring participation in individuals with parkinson disease: relationships with disease severity, quality of life, and mobility. *Disability and Rehabilitation*, 33(15-16), 1440-1446.
- Engel-Yeger, B., & Rosenblum, S. (2017). The relationship between sensory-processing patterns and occupational engagement among older persons. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84(1), 10-21.
- Eriksson, G. M., Chung, J. C. C., Beng, L. H., Hartman-Maeir, A., Yoo, E., & Orellano, E. M. (2011). Occupations of older adults: a cross cultural description. *OTJR*, 31(4), 182-192.
- Foster, E. R., Golden, L., Duncan, R. P., & Earhart, G. M. (2013). Community-based Argentine tango dance program is associated with increased activity participation among individuals with Parkinson's disease. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 94(2), 240-249.
- Fox, K., Morrow-Howell, N., Herbers, S., Battista, P., & Baum, C. M. (2017). Activity disengagement: understanding challenges and opportunities for reengagement. *Occupational Therapy International*, 2017, 1-7. <http://dx.doi.org/10.1155/2017/1983414>.
- Ghahari, S., & Packer, T. (2012). Effectiveness of online and face-to-face fatigue self-management programmes for adults with neurological conditions. *Disability and Rehabilitation*, 34(7), 564-573.
- Ghahari, S., Packer, L. T., & Passmore, A. E. (2010). Effectiveness of an online fatigue self-management programme for people with chronic neurological conditions: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 24(8), 727-744.
- Gillespie, D. C., Bowen, A., Chung, C. S., Cockburn, J., Knapp, P., & Pollock, A. (2014). Rehabilitation for post-stroke cognitive impairment: an overview of recommendations arising from systematic reviews of current evidence. *Clinical Rehabilitation*, 29(2), 120-128.
- Girdler, S. J., Boldy, D. P., Dhaliwal, S. S., Crowley, M., & Packer, T. L. (2010). Vision self-management for older adults: a randomised controlled trial. *The British Journal of Ophthalmology*, 94(2), 223-228.
- Gould, C. E., Kok, B. C., Ma, V. K., Wetherell, J. L., Sudheimer, K., & Beaudreau, S. A. (2018). Video-delivered relaxation intervention reduces late-life anxiety: A pilot randomized controlled trial. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(5), 514-525.
- Gustafsson, L., Hung, I. H. M., & Liddle, J. (2017). Test–retest reliability and internal consistency of the Activity Card Sort–Australia (18-64). *OTJR*, 37(1), 50-56.
- Hamed, R., & Holm, M. B. (2013). Psychometric properties of the Arab heritage Activity Card Sort. *Occupational Therapy International*, 20(1), 23-34.
- Hanna, E., Janssen, H., Crowfoot, G., Mason, G., Vyslysel, G., Sweetapple, A., Callister, R., & English, C. (2019). Participation, fear of falling, and upper limb impairment are associated with high sitting time in people with stroke. *Occupational Therapy in Health Care*, 33(2), 181-196. <http://dx.doi.org/10.1080/07380577.2019.1587675>.
- Hartman-Maeir, A., Eliad, Y., Kizoni, R., Nahaloni, I., Kelberman, H., & Katz, N. (2007a). Evaluation of a long-term community based rehabilitation program for adult stroke survivors. *NeuroRehabilitation*, 22(4), 295-301.
- Hartman-Maeir, A., Soroker, N., Ring, H., Avni, N., & Katz, N. (2007b). Activities, participation and satisfaction one-year post stroke. *Disability and Rehabilitation*, 29(7), 559-566.
- Hartman-Maeir, A., Soroker, N., Oman, S. D., & Katz, N. (2003). Awareness of disabilities in stroke rehabilitation: a clinical trial. *Disability and Rehabilitation*, 25(1), 35-44.
- Henshaw, E., Polatajko, H., McEwen, S., Ryan, J. D., & Baum, C. M. (2011). Cognitive approach to improving participation after stroke: two case studies. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65(1), 55-63.

- Iwasa, H., Yoshida, Y., Kai, I., Suzuki, T., Kim, H., & Yoshida, H. (2012). Leisure activities and cognitive function in elderly community-dwelling individuals in Japan: a 5-year prospective cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, 72(2), 159-164.
- Jong, A. M., Van-Nes, F. A., & Lindeboom, R. (2012). The Dutch Activity Card Sort institutional version was reproducible, but biased against women. *Disability and Rehabilitation*, 34(18), 1550-1555.
- Jung, H., Shin, H. H., Choi, Y. W., & Kim, K. M. (2015). The relationship between fall efficacy and activity level in older adults. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 33(1), 53-63.
- Kaizerman-Dinerman, A., Josman, N., & Roe, D. (2019). The use of cognitive strategies among people with schizophrenia: a randomized comparative study. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 7(3), 1-12.
- Kaizerman-Dinerman, A., Roe, D., & Josman, N. (2018). An efficacy study of a metacognitive group intervention for people with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 270, 1150-1156.
- Katz, N., Karpin, H., Lak, A., Furman, T., & Hartman-Maeir, A. (2003). Participation in occupational performance: reliability and validity of the Activity Card Sort. *OTJR*, 23(1), 10-17.
- Kim, K. S., & Cho, Y. S. (2018). The effects of an occupation-centered cognitive rehabilitation program on elderly individuals with mild cognitive impairment. *Journal of Physical Therapy Science*, 30(2), 332-334.
- Kniepmann, K. (2012). Female family carers for survivors of stroke: occupational loss and quality of life. *British Journal of Occupational Therapy*, 75(5), 208-216.
- Kniepmann, K. (2014). Family caregiving for husbands with stroke: an occupational perspective on leisure in the stress process. *OTJR*, 34(3), 131-140.
- Kniepmann, K., & Cupler, M. H. (2014). Occupational changes in caregivers for spouses with stroke and aphasia. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(1), 10-18.
- Laver-Fawcett, A. J., & Mallinson, S. H. (2013). Development of the Activity Card Sort: united Kingdom version (ACS-UK). *OTJR*, 33(3), 134-145.
- Laver-Fawcett, A., Brain, L., Brodie, C., Cardy, L., & Manaton, L. (2016). The face validity and clinical utility of the Activity Card Sort – United Kingdom (ACS-UK). *British Journal of Occupational Therapy*, 79(8), 492-504.
- Lee, S. H. (2014). Activity engagement of aging retirees in South Korea. *Journal of Physical Therapy Science*, 26(2), 239-241.
- Lee, S., Lee, C., & An, J. (2020). Psycho-social correlates of leisure-time physical activity (LTPA) among older adults: A multivariate analysis. *European Review of Aging and Physical Activity*, 17(6), 1-7.
- Lyons, K. D., Bruce, M. L., Hull, J. G., Kaufman, P. A., Li, Z., & Stearns, D. M. (2019). Health through activity: initial evaluation of an in-home intervention for older adults with cancer. *The American Journal of Occupational Therapy*, 73(5), 1-11.
- Lyons, K. D., Hull, J. G., Root, L. D., Kimtis, E., Schaal, A. D., Stearns, D. M., Williams, I. C., Meehan, K. R., & Ahles, T. A. (2011). A pilot study of activity engagement in the first six months after stem cell transplantation. *Oncology Nursing Forum*, 38(1), 75-83.
- Lyons, K. D., Lambert, L. A., Balan, S., Hegel, M. T., & Bartels, S. (2013). Changes in activity levels of older adult cancer survivors. *OTJR*, 33(1), 31-39.
- Lyons, K. D., Li, Z., Tosteson, T. D., Meehan, K., & Ahles, T. A. (2010). Consistency and construct validity of the Activity Card Sort (modified) in measuring activity resumption after stem cell transplantation. *The American Journal of Occupational Therapy*, 64(4), 562-569.
- Marken, D. M., & Howard, J. B. (2014). Grandparents raising grandchildren: the influence of a late-life transition on occupational engagement. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 32(4), 381-396.
- 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.

- McNamara, B., Rosenwax, L., Lee, E. A., & Same, A. (2016). Evaluation of a healthy ageing intervention for frail older people living in the community. *Australasian Journal on Ageing*, 35(1), 30-35.
- Neri, A. L., & Vieira, L. A. M. (2013). Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(3), 419-432.
- Newman, R., Lyons, K. D., Coster, W. J., Wong, J., Festa, K., & Ko, N. Y. (2019). Feasibility, acceptability and potential effectiveness of an occupation-focused cognitive self-management program for breast cancer survivors. *British Journal of Occupational Therapy*, 82(10), 604-611.
- Oliveira, F. A., Pirajá, W. C., Silva, A. P., & Primo, C. P. F. (2015). Benefícios da prática de atividade física sistematizada no lazer de idosos: algumas considerações. *Licere*, 18(2), 262-304.
- Orellano, E. M., Ito, M., Dorne, R., Irizarry, D., & Dávila, R. (2012). Occupational participation of older adults: reliability and validity of the Activity Card Sort-Puerto Rican version. *OTJR*, 32(1), 266-272.
- Orellano, E. M., Mountain, G., Varas, N., & Labault, N. (2014). Occupational competence strategies in old age: a mixed-methods comparison between Hispanic women with different levels of daily participation. *OTJR*, 34(1), 32-40.
- Packer, T. L., Boshoff, K., & DeJonge, D. (2008). Development of the activity card sort-Australia. *Australian Occupational Therapy Journal*, 55(3), 199-206.
- Packer, T. L., Girdler, S., Boldy, D. P., Dhaliwal, S. S., & Crowley, M. (2009). Vision self-management for older adults: a pilot study. *Disability and Rehabilitation*, 31(16), 1353-1361.
- Perlmutter, M. S., Borhade, A., Gordon, M., Hollingsworth, H. H., & Baum, M. C. (2010). Cognitive, visual, auditory, and emotional factors that affect participation in older adults. *The American Journal of Occupational Therapy*, 64(4), 570-579.
- Pinto, J. M., & Neri, A. L. (2017). Factors related to low social participation in older adults: findings from the Fibra study, Brazil. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25(3), 286-293.
- Poerbodipoero, S. J., Sturkenboom, I. H., Van Hartingsveldt, M. J., Nijhuis-Van, M. W. G., & Graff, M. J. (2016). The construct validity of the Dutch version of the Activity Card Sort. *Disability and Rehabilitation*, 38(19), 1943-1951.
- Polatajko, H. L., Molke, D., Baptiste, S., Doble, S., Santha, J. C., & Kirsh, B. (2013). Occupational science: imperatives for occupational therapy. In E. A. Townsend & H. L. Polatajko (Eds.), *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being, and justice through occupation* (pp. 63-82). Canada: Canadian Association of Occupational Therapists
- Punyakaew, A., Lersilp, S., & Putthinoi, S. (2019). Active ageing level and time use of elderly persons in a Thai suburban community. *Occupational Therapy International*, 2019(2), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1155/2019/7092695>.
- Rocha, P. A., McClelland, J., & Morris, M. E. (2015). Complementary physical therapies for movement disorders in Parkinson's disease: a systematic review. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 51(6), 693-704.
- Rodakowski, J., Becker, A. M., & Golias, K. W. (2018). Activity-based goals generated by older adults with mild cognitive impairment. *OTJR*, 38(2), 84-88.
- Roets-Merken, L. M., Draskovic, I., Zuidema, S. U., Van Erp, W. S., Graff, M. J., & Kempen, G. I. (2014). Effectiveness of rehabilitation interventions in improving emotional and functional status in hearing or visually impaired older adults: a systematic review with meta-analyses. *Clinical Rehabilitation*, 29(2), 107-119.
- Rosenwax, L., Malajczuk, S., & Ciccarelli, M. (2014). Change in carers' activities after the death of their partners. *Supportive Care in Cancer*, 22(3), 619-626.
- Saa, J. P., Tse, T., Baum, C., Cumming, T., Josman, N., & Rose, M. (2019). Longitudinal evaluation of cognition after stroke – a systematic scoping review. *PLoS One*, 14(8), 1-18.

- Sabari, J. S., Ortiz, D., Pallatto, K., Yagerman, J., Glazman, S., & Bodis-Wollner, I. (2015). Activity engagement and health quality of life in people with Parkinson's disease. *Disability and Rehabilitation*, 37(16), 1411-1415.
- Sachs, D., & Josman, N. (2003). The Activity Card Sort: a factor analysis. *OTJR*, 23(4), 165-174.
- Seaton, L., & Brown, T. (2018). The relationship between body function and structure factors and the activity-participation of healthy community-dwelling older adults. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 36(4), 121-135. <http://dx.doi.org/10.1080/02703181.2018.1443193>.
- Segev-Jacobovski, O., Magen, H., & Maeir, A. (2018). Functional ability, participation, and health-related quality of life after hip fracture. *OTJR*, 39(1), 41-47.
- Shpigelman, S. R., Sternberg, S., & Maeir, A. (2017). Beyond memory problems: multiple obstacles to health and quality of life in older people seeking help for subjective memory complaints. *Disability and Rehabilitation*, 41(1), 19-25.
- Souza, A. C., Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde : Revista do Sistema Unico de Saúde do Brasil*, 26(3), 649-659.
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102-106.
- Spitzer, J., Tse, T., Baum, C. M., & Carey, L. M. (2011). Mild impairment of cognition impacts on activity participation after stroke in a community-dwelling Australian cohort. *OTJR*, 31(1), S8-S15.
- Stewart, C., Subbarayan, S., Paton, P., Gemmell, E., Abraha, I., & Myint, P. K. (2018). Non-pharmacological interventions for the improvement of post-stroke activities of daily living and disability amongst older stroke survivors: a systematic review. *PLoS One*, 13(10), 1-52.
- Stewart, C., Subbarayan, S., Paton, P., Gemmell, E., Abraha, I., & Myint, P. K. (2019). Non-pharmacological interventions for the improvement of post-stroke quality of life amongst older stroke survivors: a systematic review of systematic reviews (The SENATOR ONTOP series). *European Geriatric Medicine*, 10(3), 359-386.
- Sturkenboom, I. H. W. M., Graff, M. J. L., Hendriks, J. C. M., Veenhuizen, Y., Munneke, M., & Bloem, B. R. (2014). Efficacy of occupational therapy for patients with Parkinson's disease: a randomised controlled trial. *Lancet Neurology*, 13(6), 557-566.
- Tavares, G. S., & Silva Júnior, A. R. (2018). O cuidado das condições crônicas na atenção básica: contribuições da terapia ocupacional na adesão ao tratamento de idosos. In L. D. Bernardo & T. M. Raymundo (Orgs.), *Terapia ocupacional e gerontologia: interlocuções e práticas* (pp. 229-242). Curitiba: Appris.
- Tomioka, K., Kurumatani, N., & Hosoi, H. (2018). Social participation and cognitive decline among community-dwelling older adults: a community-based longitudinal study. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 73(5), 799-806. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbw059>.
- Tse, T., Douglas, J., Lentin, P., Lindén, T., Churilov, L., & Ma, H. (2017). Reduction in retained activity participation is associated with depressive symptoms 3 months after mild stroke: an observational cohort study. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 49, 120-127.
- Tse, T., Linden, T., Churilov, L., Davis, S., Donnan, G., & Carey, L. M. (2018). Longitudinal changes in activity participation in the first year post-stroke and association with depressive symptoms. *Disability and Rehabilitation*, 41, 2548-2555.
- Tucker, F. M., Edwards, D. F., Mathews, L. K., Baum, C. M., & Connor, L. T. (2012). Modifying health outcome measures for people with aphasia. *The American Journal of Occupational Therapy*, 66(1), 42-50.
- Uemura, J. I., Tanikaga, M., Tanaka, M., Shimose, M., Hoshino, A., & Igarashi, G. (2018). Selection of activity items for development of the Activity Card Sort – Japan version. *OTJR*, 39(1), 23-31.

- Verberne, D., Tse, T., Matyas, T., Baum, C., Post, M., Carey, L., & Van Heugten, C. (2019). Comparing participation outcome over time across international stroke cohorts: outcomes and methods. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *100*(11), 2096-2105.
- Wehofer, L., Goodson, N., & Shurtleff, T. L. (2013). Equine assisted activities and therapies: a case study of an older adult. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, *31*(1), 71-87.
- Welsby, E., Berrigan, S., & Laver, K. (2019). Effectiveness of occupational therapy intervention for people with Parkinson's disease: systematic review. *Australian Occupational Therapy Journal*, *66*(6), 731-738.
- Wetherell, J. L., Bower, E. S., Johnson, K., Chang, D. G., Ward, S. R., & Petkus, A. J. (2018). Integrated exposure therapy and exercise reduces fear of falling and avoidance in older adults: a randomized pilot study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *26*(8), 849-859.
- Wolf, T. J., Brey, J. K., Baum, C., & Connor, L. T. (2012). Activity participation differences between younger and older individuals with stroke. *Brain Impairment*, *13*(1), 16-23.
- Wolf, T. J., Doherty, M., Boone, A., Rios, J., Polatajko, H., Baum, C., & McEwen, S. (2019). Cognitive Oriented Strategy Training Augmente Rehabilitation (COSTAR) for ischemic stroke: a pilot exploratory randomized controlled study. *Disability and Rehabilitation*, *43*(2), 201-210.
- Wolf, T., & Koster, J. (2013). Perceived recovery as a predictor of physical activity participation after mild stroke. *Disability and Rehabilitation*, *35*(14), 1143-1148.

Contribuição dos Autores

Lilian Dias Bernardo participou de todas as etapas para elaboração do artigo: concepção do texto, organização de fontes e/ou análises, redação e revisão do texto. Tatiana Barcelos Pontes e Pedro Henrique Tavares Queiroz de Almeida participaram da análise dos dados, redação do manuscrito e revisão. Klysna Imbroinisio de Souza, Rafaela Guilherme Ferreira e Tainá Maria Silva Deodoro participaram da coleta dos dados e da redação do manuscrito. Todos os autores aprovam a versão final do texto.

Fonte de Financiamento

CNPq e IFRJ.

Autor para correspondência

Lilian Dias Bernardo
e-mail: lilian.bernardo@ifrj.edu.br

Editora de seção

Iza Faria-Fortini