



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – FACULDADE DA CEILÂNDIA

CAROLINE EVELIN DA SILVA PEREIRA DE SOUZA

**ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA REABILITAÇÃO
NEUROPSICOLÓGICA COM IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Brasília

2015



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – FACULDADE DA CEILÂNDIA

CAROLINE EVELIN DA SILVA PEREIRA DE SOUZA

**ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA REABILITAÇÃO
NEUROPSICOLÓGICA COM IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade da Ceilândia, como
exigência parcial para obtenção do título de graduado em
Terapia Ocupacional.

Orientadora: Carolina Becker Bueno de Abreu

Brasília

2015

RESUMO

Introdução: A doença de Alzheimer afeta aspectos cognitivos, motores e funcionais, por isso o idoso necessita do acompanhamento de uma equipe de saúde. A reabilitação neuropsicológica de natureza multiprofissional, que envolve os pacientes e seus familiares levando em conta as alterações físicas e cognitivas. A Terapia Ocupacional aliada à Neuropsicologia fornece subsídios para a complementação das avaliações e interligação de técnicas capazes de reabilitar, estimular ou desenvolver a capacidade cognitiva dos pacientes.

Objetivo geral: Discutir o papel da terapia ocupacional na reabilitação neuropsicológica com idosos com a doença de Alzheimer. **Objetivos Específicos:** Identificar quais os recursos terapêuticos utilizados; identificar os resultados dos atendimentos de terapia ocupacional na reabilitação neuropsicológica. **Metodologia:** Abordagem qualitativa, a partir de uma revisão integrativa da literatura. A partir dos descritores “terapia ocupacional”, “idosos”, “reabilitação neuropsicológica” e o cruzamento entre eles. Foram selecionados artigos em disponíveis gratuitamente na íntegra, em português, publicados a partir de 2010. **Resultados e discussão:** A atuação da terapia ocupacional na reabilitação neuropsicológica se dá através da promoção da qualidade de vida, com o objetivo de promover independência em atividades cotidianas. A terapia ocupacional pode atuar em atendimentos grupais ou individuais, visando socialização e qualidade de vida, contribuição para independência, autonomia e melhora das capacidades cognitivas do sujeito, utilizando-se de diferentes recursos terapêuticos. A reabilitação neuropsicológica quando realizada por terapeutas ocupacionais com idosos com Alzheimer pode trazer além das melhoras cognitivas, ganhos funcionais e psicossociais. **Considerações finais:** Foram relatadas melhorias nos aspectos cognitivos nos resultados de todos os estudos encontrados, e outros aspectos como funcionalidade, socialização e psicológicos, após as sessões de terapia ocupacional. O profissional pode atuar em diversos locais, com grupos ou em atendimentos individuais, essa flexibilidade se dá pela característica principal da profissão que é a promoção da independência do sujeito em suas atividades do cotidiano.

ABSTRACT

Background: Alzheimer's disease affects cognitive, motor and functional, so the elderly need monitoring of a healthcare team. The neuropsychological rehabilitation multidisciplinary nature, involving patients and their families taking into account the physical and cognitive changes. Occupational therapy combined with Neuropsychology provides grants for the completion of reviews and interconnection techniques to rehabilitate, stimulate or develop the cognitive abilities of patients. **Overall goal:** To discuss the role of occupational therapy in neuropsychological rehabilitation with seniors with Alzheimer's disease. **Specific objectives:** Identify the therapeutic resources used; identify the results of occupational therapy visits in neuropsychological rehabilitation. **Methodology:** qualitative approach, from an integrative literature review. From the descriptors "occupational therapy", "elderly", "neuropsychological rehabilitation" and the crossover between them. Articles were selected on freely available in full, in Portuguese, published since 2010. **Results and discussion:** The role of occupational therapy in neuropsychological rehabilitation is through the promotion of quality of life, in order to promote independence in daily activities. Occupational therapy can work in group or individual sessions, aiming socialization and quality of life, contribution to independence, autonomy and improved cognitive abilities of the subject, using different therapeutic resources. The neuropsychological rehabilitation when performed by occupational therapists with seniors with Alzheimer's can bring in addition to cognitive improvement, functional and psychosocial gains. **Final thoughts:** Improvements were reported in the cognitive aspects of the results of all studies found, and other aspects such as functionality, socialization and psychological after the occupational therapy sessions. The professional can work in various locations, with groups or individual assistance, such flexibility is given by the main feature of the profession which is promoting the independence of the subject in their daily activities.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO _____	4
2 OBJETIVOS _____	9
2.1 Objetivo geral _____	9
2.2 Objetivos específicos _____	9
3 METODOLOGIA _____	10
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO _____	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS _____	20
6 REFERENCIAS _____	21
7 ANEXO _____	24

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida da população, associado a índices que indicam o aumento da qualidade de vida, gera, como desfecho, maior longevidade da sociedade moderna. (FELIPPE et al. 2014). O processo de envelhecimento cursa com frequência com doenças crônicas, incapacidades, perdas de papéis e isolamento social (Almeida et al ,2010).

No Brasil, de acordo com o Estatuto do Idoso, lei Federal 1041 as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos são reconhecidas como idosas. (Brasil, 2004).

Segundo Kushemann (2012), desde os anos 1940, é entre a população idosa que tem sido observado as taxas mais altas de crescimento populacional, o que se espera é que no ano de 2020 os idosos constituam 14% da população brasileira.

Para Correa (2009, p. 464), “O indivíduo idoso vivencia transformações biológicas, físicas, psicológicas e sociais ocasionadas pelo processo gradual, irreversível, progressivo, inevitável e universal de envelhecimento”.

Segundo Burla et. al (2014), o avanço na idade não é sinônimo de adoecimento nem de chegada da morte, já que doença e morte são condições próprias dos seres humanos, em qualquer idade. Entretanto, o envelhecimento humano torna o organismo mais suscetível a doenças. Para Lima-Costa (2003), as doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão na sociedade, o que gera uma demanda crescente por serviços de saúde.

Com o avanço da idade, segundo Kushemann (2012), existe a possibilidade de idosos serem acometidos por doenças degenerativas e crônicas. Ainda segundo a autora, no Brasil, a incidência de demência é, em média, de 13,8 por 1.000 indivíduos com 65 anos ou mais; a incidência da doença de Alzheimer (DA) é de 7,7 por 1.000, sendo a doença crônico-degenerativa mais prevalente em idosos.

Borges, Albuquerque e Garcia (2009), relatam que crescimento relativo mundial da população de idosos tem associação direta com o aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas.

Burlá et al. (2014), classifica a doença de Alzheimer como a forma mais comum de demência, respondendo por 60% a 70% dos casos, não tem cura, porém, existe tratamento que impeçam a progressão dos sintomas.

Para Almeida e Crocco (2000), o diagnóstico clínico da DA depende da demonstração da existência de declínio em habilidades intelectuais como a memória, linguagem, percepção, atividades motoras, abstração e planejamento.

Neto et. al (2005) diz “O diagnóstico definitivo de DA só pode ser feito mediante a análise histopatológica do tecido cerebral”. Para Burlá et al (2014), a demência é diagnosticada quando há sintomas cognitivos ou comportamentais que interferem com a habilidade no trabalho ou nas atividades básicas da vida do indivíduo, sendo que os comprometimentos cognitivos ou comportamentais afetam, no mínimo, dois dos seguintes domínios citados abaixo:

Tabela 1: Domínios cognitivos que podem ser afetados com a demência, segundo Burlá et al, (2014).

Domínio cognitivo	O que afeta?	Exemplo
Memória	Comprometimento da capacidade de adquirir ou lembrar informações.	Repetir as mesmas perguntas ou assuntos; esquecer compromissos ou onde guardou pertences.
Funções executivas	Comprometimento da capacidade de raciocínio; julgamento e realização de tarefas complexas	Diminuição da compreensão de situações de risco, redução da capacidade de cuidar de finanças e planejar atividades sequenciais.
Habilidades visuais-espaciais	Comprometimento da capacidade de perceber a posição de dois ou mais objetos em relação uns aos outros ou em relação ao próprio indivíduo.	Incapacidade de reconhecer objetos e faces; dificuldade de manusear utensílios.
Linguagem (expressão, compreensão, leitura e escrita)	Compreensão e expressão de palavras; erro ao falar e escrever, com trocas de palavras não explicáveis por déficit sensorial ou motor.	Erros ao falar ou escrever, com trocas de palavras.
Personalidade ou comportamento	Alteração de humor, agitação, apatia, desinteresse.	Isolamento social, perda de empatia, comportamentos compulsivos ou socialmente inaceitáveis.

Alguns autores exemplificam o exposto na tabela:

Para Ferreira et al (2014), os idosos com doença de alzheimer (DA) podem apresentar déficits cognitivos antes de apresentarem o déficit na funcionalidade, principalmente para as atividades de vida diárias (AVD) básicas, sendo que, idosos com DA apresentam declínio nas habilidades de atividades instrumentais de vida diária (AIVD) já no estágio leve da doença, com comprometimento em AVD básicas somente ocorrendo posteriormente.

“O comprometimento da memória, especialmente para fatos recentes, é o primeiro sinal mais evidente da enfermidade. No entanto, ao longo da evolução da doença, outros sintomas também despontam, como prejuízo da linguagem e dificuldade para realizar as tarefas do dia a dia, mesmo as mais simples. Por isso, o idoso com a enfermidade precisa de auxílio específico em seu cotidiano para manter a qualidade de vida” (Leite et al, 2014, p. 50).

Segundo Felipe et. al (2014), as atividades mais complexas, envolvem a necessidade de planejamento, sequenciamento e execução do movimento, causam maior ativação das funções executivas, sendo uma das dificuldades encontradas por quem tem DA.

Para Mansur et. al (2005), o agravamento de distúrbios da linguagem em pacientes com DA pode ser relacionado à intensificação do acometimento cognitivo, porém, alguns pacientes podem manter habilidades comunicativas, apesar da limitação de vocabulário, dificuldade de expressar ideias e fornecer informações precisas.

Com relação as alterações de comportamento, segundo Teixeira e Caramelli (2006), a apatia é a síndrome neuropsiquiátrica mais frequente na DA, onde o indivíduo com DA apresenta ausência de respostas emocionais a estímulos ambientais, mostrando-se esquivo, desinteressado em realizar atividades diversas, exercitar-se, interagir socialmente e efetuar atividades da vida diária.

Fonseca et. al (2008) indicam que as alterações de comportamento mais frequentes decorrentes da DA são, respectivamente, agitação, alterações no sono/vigília, humor deprimido, perambulação e alucinações.

Perdas na capacidade funcional são comuns em idosos, como cita Gorzoni (2006), isso implica em *déficits* como alimentar-se ou deambular sem ajuda, ocorrem com frequência e podem ser correlacionadas a *déficits* cognitivos. Segundo Felipe (2014), para a adequada funcionalidade nas atividades da vida diária, é necessária uma harmonia de fatores físico, psíquico e social do sujeito.

Por ser uma doença que afeta aspectos cognitivos, motores e funcionais, o idoso com doença de Alzheimer necessita do acompanhamento de uma equipe de saúde, segundo Burlá et. al (2014), para Freitas (2010), os profissionais de saúde têm o compromisso com os idosos, de ajuda-los e ter êxito no cuidado de acordo com os seus conhecimentos técnico-científicos, dos recursos disponíveis e do contexto profissional, além de respeitar a individualidade de cada idoso.

A reabilitação neuropsicológica é um processo ativo que visa capacitar pessoas com déficits cognitivos causados por lesão ou doença, para que essas adquiram um bom nível de funcionamento social, físico e psíquico, segundo Mc Lellan (1991), citado por Avila (2003). Dessa maneira, a reabilitação implica maximizar funções cognitivas por meio do bem-estar psicológico, da habilidade em AVD e do relacionamento social. Além disso, também busca a diminuição dos déficits que ocasionam afastamento e isolamento social, dependência e discriminação. (Avila apud Kitwood, 1997).

“A reabilitação é um tratamento biopsicossocial que envolve os pacientes e seus familiares levando em conta as alterações físicas e cognitivas dos pacientes, o ambiente em que vivem, os fatores subjetivos e a sua biografia.” (AVILA, 2003 p. 140) e vem como uma alternativa preventiva contra o declínio cognitivo e a depressão, segundo Da-Silva (2011).

As capacidades físicas e mentais podem ser estimuladas, mantidas e, até mesmo, recuperadas, especialmente quando sua perda for causada por fatores extrínsecos, como falta de atividade, ou o predomínio, no cotidiano, de atividades pouco desafiadoras à mente e ao corpo (Rowe e Kahn citado por Almeida et. al, 2007).

Como já citado, problemas de memória ou de planejamento podem dificultar o desempenho ocupacional de maneira geral, podendo ser interpretados como falta de empenho, desinteresse e desmotivação, como trazem Andrade e Mello (2010).

As autoras ainda trazem que a neuropsicologia na atualidade tem uma ampla área para prática, além de possuir natureza multiprofissional. A Terapia Ocupacional, entra no processo de reabilitação, a adaptação do indivíduo às suas condições cotidianas, ocupacionais ou de lazer. Cabe ao terapeuta buscar a promoção da saúde ocupacional do sujeito, além de engajar-se em papeis, tarefas e atividades que tenham significado na vida do paciente. (Andrade e Melo, 2010)

“A neuropsicologia estabelece relação entre o comportamento e o substrato cerebral, portanto a socialização pode ser afetada a partir de déficits cognitivos. a Terapia Ocupacional aliada à Neuropsicologia fornecerá subsídios para a complementação das avaliações, bem como a interligação de técnicas capazes de reabilitar, estimular ou desenvolver a capacidade cognitiva dos pacientes”. (ANDRADE E MELLO, 2010, p.53).

A avaliação em Terapia Ocupacional é um processo contínuo que se baseia na observação do paciente enquanto este executa tarefas funcionais em meio a um ambiente natural. Além da observação, os testes padronizados criam medidas mais concretas para a avaliação, permitindo

que se identifiquem os componentes da percepção e da cognição que se encontram comprometidos, como citado por Andrade e Mello (2010).

O presente trabalho justifica-se por contribuir para fundamentação da aplicação da prática por profissionais de terapia ocupacional, bem como outras áreas da saúde, colaborando na disseminação do conhecimento relacionado à reabilitação neuropsicológica.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Discutir o papel da terapia ocupacional na reabilitação neuropsicológica com idosos com a doença de Alzheimer.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar quais os recursos terapêuticos utilizados pela terapia ocupacional na reabilitação neuropsicológica.
- Identificar os resultados dos atendimentos de terapia ocupacional na reabilitação neuropsicológica

3 METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo de abordagem qualitativa, a partir de uma revisão integrativa da literatura, que é um método de pesquisa que permite a incorporação das evidências na prática clínica:

“Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados. Para a elaboração da revisão integrativa, o revisor determina o objetivo específico, formula os questionamentos a serem respondidos ou hipótese a serem testadas então realiza a busca para identificar e coletar o máximo de pesquisas primárias relevantes dentro dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.” (MENDES, et al. 2008)

Segundo Souza et. al (2010) existem seis fases para a elaboração de uma revisão integrativa, sendo elas citadas e descritas na tabela abaixo.

Tabela 2: Fases para construção de uma revisão integrativa

Fase	Nome	Descrição
1 ^a	Elaboração da pergunta norteadora	A definição da pergunta é o que vai determinar quais serão os estudos incluídos, bem como o tema tratado pelo estudo. Deve ser clara e específica.
2 ^a	Busca ou amostragem na literatura	A busca deve ser ampla e diversificada, abordando materiais eletrônicos e manuais. A determinação de critérios de inclusão e exclusão devem concordar com a pergunta e resultados esperados pelo pesquisador.
3 ^a	Coleta de dados	Para extração dos dados importantes para o pesquisador, faz-se necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado, para minimizar erros na transcrição e servir de registro.
4 ^a	Análise crítica dos estudos incluídos	Visão crítica do pesquisador quanto a análise metodológica de cada estudo encontrado.

5 ^a	Discussão dos resultados	Comparação dos dados obtidos com a pesquisa, além de identificar possíveis lacunas sobre o tema.
6 ^a	Apresentação da revisão integrativa	Deve ser clara e completa e permitir ao leitor uma visão crítica dos resultados, assim, deve descrever informações detalhadamente.

Exemplificando a primeira fase da revisão integrativa exposta acima, a pergunta norteadora do presente trabalho foi “Qual a atuação da terapia ocupacional na reabilitação neuropsicológica com idosos com Alzheimer?”

Foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS – uma busca a artigos utilizando os descritores:

- “terapia ocupacional AND reabilitação neuropsicológica”;
- “terapia ocupacional AND idosos”;
- “reabilitação neuropsicológica AND idosos”;
- “terapia ocupacional and Alzheimer”;
- “reabilitação neuropsicológica AND Alzheimer”;
- “reabilitação neuropsicológica AND idosos AND Alzheimer AND terapia ocupacional”.

Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis gratuitamente na íntegra, em português, publicados a partir do ano de 2010.

Foram excluídos os artigos cujos resumos não estavam de acordo com a temática do estudo.

Para organização dos dados, foi adaptado pelos pesquisadores um instrumento de coleta de dados que se encontra em anexo. (ANEXO 1)

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2015. Foram encontrados 16 artigos, sendo 10 excluídos pois não contemplavam o objetivo do estudo.

A seguir, segue uma tabela correlacionando os 6 artigos encontrados, descrevendo seu método, principais resultados, além da atuação da terapia ocupacional de acordo com cada autor.

Tabela 3: Resultados encontrados a partir da combinação dos descritores utilizados no estudo.

Autor(es) e data	Título	Método	Principais resultados	Atuação da Terapia Ocupacional
ANDRADE, et al. (2012)	Centro de convivência de idosos: uma abordagem de estimulação cognitiva e psicossocial	Grupo focal	As atividades propostas contribuíram para melhoria do desempenho cognitivo, psicológico e social dos participantes.	Atendimento grupal (atividades lúdicas)
SATO, et al (2014)	Programas de estimulação da memória e funções cognitivas relacionadas: opiniões e comportamentos dos idosos participantes.	Grupo focal	Foram disponibilizadas estratégias para compensar e reduzir as dificuldades cognitivas. Durante o grupo focal, os idosos afirmam que o programa de estimulação de memória contribuiu para a melhora nas atividades cotidianas.	Coordenação de oficina de estimulação de memória e funções cognitivas.
CUNHA, et al. (2011)	Abordagem funcional e centrada no cliente na reabilitação de idoso com demência de Alzheimer avançada – relato de caso	Relato de caso	Efeitos positivos da reabilitação neuropsicológica centrada no cliente associado ao uso de medicamento, com idoso com doença de Alzheimer avançada. As intervenções proporcionaram melhora nos testes cognitivos e reintrodução em atividades que haviam sido abandonadas pela progressão dos déficits e redistribuição gradual do tempo gasto nas AVD's.	Atendimento domiciliar, individual, trabalhando déficits de memória, linguagem e treinos de atividade de vida diária.
GARCES, et al. (2011)	Relatos de experiências: (com) vivência com idosos que apresentam Alzheimer	Relato de caso	Possibilitar a socialização dos idosos e manutenção da sua capacidade funcional e percepção de sentimentos afetos e memória.	Trabalho multidisciplinar, onde cabe a terapia ocupacional a reabilitação social, com atividades recreativas.
DA-SILVA, et. al (2011)	Programa de reabilitação neuropsicológica da memória aplicada à demência: um estudo não controlado intrasujeitos.	Estudo clínico exploratório	Melhora no desempenho de atividades de memória e no relacionamento familiar, além aumento da autoestima, comprovados por testes.	Condução de grupo de jardinagem e estimulação de memória.
SIMON; RIBEIRO. (2011)	Comprometimento cognitivo leve e reabilitação neuropsicológica com idosos.	Revisão bibliográfica	Melhora nas funções cognitivas, tais como memória, além de benefícios funcionais e emocionais.	Atendimento domiciliar e atividades externas que facilitem o planejamento e execução das atividades de vida diária.

A partir das informações contidas nos estudos analisados, observa-se que dos seis estudos, três foram publicados em revistas de Terapia Ocupacional no Estado de São Paulo, sendo eles os escritos por Andrade et. al (2010), Sato, Batista, Almeida (2014) e Cunha et al (2014). Dois pertencem a revistas de psicologia, sendo que o estudo realizado por Da-Silva et al (2011) foi desenvolvido no Distrito Federal e publicado no estado de São Paulo; o artigo de Simon, Ribeiro (2011) foi desenvolvido e publicado em São Paulo. O estudo realizado por Garces et al (2011), foi realizado e publicado no Rio Grande do Sul, na cidade de Porto Alegre, em uma revista de estudo interdisciplinar sobre o envelhecimento.

A publicação da metade dos artigos encontrados em revistas de terapia ocupacional pode ter relação com o objetivo de fortalecer a profissão. Com relação aos artigos publicados em revistas de outras profissões, o objetivo pode ser a disseminação do conhecimento e prática relacionado a terapia ocupacional, bem como a sua atuação em equipes multiprofissionais.

Quanto a metodologia dos estudos encontrados, dois utilizaram como método o grupo focal, sendo este “uma técnica de pesquisa de coleta de dados por meio das interações grupais ao se discutir um tópico sugerido pelo pesquisador”. (GONDIM, 2002 p. 151), em ambos, a atuação da terapia ocupacional se deu em abordagem grupal, justificando a utilização do método escolhido.

Ainda sobre a metodologia escolhida pelos pesquisadores, mesmo utilizando-se de abordagens grupais para o desenvolvimento da intervenção, Garces et al (2011) e Da-Silva (2011), escolheram outros métodos, sendo ele relato de caso e estudo não controlado, respectivamente. Garces et al (2011), justifica a metodologia escolhida, pois, mesmo trabalhando com um grupo de idosos, os resultados são apresentados a partir do relato de caso dos próprios participantes do grupo. Da-Silva et al (2011), escolheu como método o estudo clínico exploratório, segundo eles pelo grupo se tratar de uma população definida, pequena e não controlada.

Cunha et al (2011), utiliza como metodologia o relato de caso, pois relata a experiência diante de um atendimento individual. Na opinião dos próprios autores, o artigo possui caráter informativo, apresenta o *feedback* da evolução do paciente ao longo do tratamento, além da descrição das técnicas terapêuticas ocupacionais utilizadas.

Com relação as sugestões feitas pelos autores no final dos estudos, Simon e Ribeiro (2011), Sato, Almeida e Batista (2014) e Cunha et al (2011), sugerem mais publicações sobre a reabilitação neuropsicológica com idosos, após acompanhamento com maior duração, tendo em vista os resultados positivos nos aspectos cognitivo, funcional, psicológico e social através as intervenções, como pode ser visto na tabela descrita acima. Andrade et al (2014), sugere a incorporação de terapeutas ocupacionais em Centros de Convivência para Idosos e Garces et al (2014) e Da-Silva (2014), finalizam o estudo fazendo um resumo sobre os resultados encontrados por eles, mas não fazem recomendações.

1. ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL

Para Andrade et. al (2014, p. 122), “A terapia ocupacional em uma proposta de atendimento grupal visa além do processo de socialização e de qualidade de vida contribuir para a melhoria da independência, autonomia, participação e das capacidades cognitivas – atenção, concentração, memória, resolução de problemas, orientação temporal e espacial e funções executivas – através de atividades lúdicas”.

Como método de avaliação utilizado pela terapia ocupacional, foram utilizados os testes neuropsicológicos: Mini exame do Estado Mental (MEEM), Teste de Fluência Verbal e Teste do Relógio nos estudos de Cunha et al (2011) e Da-Silva (2011), sendo que além desses, Cunha et al (2011) utilizou o índice de Katz e a Medida Canadense do Desempenho Ocupacional (COPM), os dois últimos direcionados a cuidadora do paciente. Andrade et al (2011) utilizou como método a observação clínica e os demais estudos não relatam qual método de avaliação utilizado.

Através da análise da atividade, técnica utilizada pelos terapeutas ocupacionais, “é possível identificar as demandas da atividade, os componentes de desempenho necessários e os significados culturais atribuídos a determinadas atividades e, com isso, selecioná-las, adaptá-las e graduá-las de forma a alcançar os objetivos pretendidos”, de acordo com Andrade et. al (2014, p. 123).

Sato et. al (2014), relatam que os treinos cognitivos, realizados durante a terapia ocupacional, trazem maior resultado, se as tarefas forem semelhantes àquelas do cotidiano do paciente. Já que a atuação da terapia ocupacional tem como foco as atividades de vida diária (AVD) do sujeito, as tarefas associadas ao dia a dia do paciente podem trazer funcionalidade e autonomia para o mesmo, dentro do que lhe é possível realizar, mesmo com alguma limitação, concordando com Martinez (2013), sobre a atuação da terapia ocupacional em gerontologia. O autor descreve o papel da terapia ocupacional através da promoção da qualidade de vida, com o objetivo de promover independência em atividades cotidianas.

A realização de AVD básicas (escovar os dentes, tomar banho e alimentar-se) foi facilitada (Cunha et al, 2011), e de acordo com os resultados encontrados por Simon e Ribeiro (2011), houve a melhora de aspectos cognitivos, comportamentais, emocionais, psicossociais e relacionados a funcionalidade nas atividades de vida diária dos indivíduos, tendo relação com os ganhos cognitivos.

O terapeuta ocupacional é um profissional apto para condução de grupos terapêuticos como expõem os autores da Silva et. al (2011), Garces et. al (2011), Sato, Batista e Almeida (2014). e Andrade (2014), pela facilidade de relacionar as atividades desenvolvidas em grupo com o cotidiano do sujeito, já que, para os terapeutas ocupacionais, a autonomia e independência do cliente tende a ser um dos objetivos terapêuticos, pois a profissão trabalha com as atividades de vida diária do sujeito, ou seja, o seu cotidiano. Podendo ser esse o diferencial do terapeuta ocupacional na condução de grupos.

Se a atividade e condução do grupo tiverem relação com o que o paciente já viveu ou vive, a possibilidade de adesão ao grupo é bem maior do que se as atividades forem selecionadas aleatoriamente, sem relação com histórico de vida dos participantes, por isso é importante o conhecimento prévio do terapeuta com relação aos participantes, para que o objetivo do grupo seja alcançado, independentemente do local que aconteça e da quantidade de participantes.

O domínio cognitivo explorado varia de acordo com a atividade selecionada pelo paciente / participantes do grupo com auxílio e supervisão do terapeuta ocupacional.

Com relação as intervenções grupais ou individuais da terapia ocupacional, somente o estudo de Cunha et al (2011) relatou uma experiência de atendimento individual, assim, dentre os estudos selecionados para o desenvolvimento deste trabalho, a maioria das intervenções da terapia ocupacional com idosos com doença de Alzheimer, dá-se através de experiências grupais, podendo ser essa uma hipótese a ser investigada posteriormente em outro estudo.

Para Andrade et al (2014), a oficina é um espaço de socialização entre os participantes, que possibilita a criação de laços de amizade, momentos de descontração e lazer, proporcionando sentimentos de utilidade e valorização dos indivíduos.

Outra experiência de trabalho em grupo é trazida por Sato, Batista e Almeida (2014), que se trata de um Programa de Estimulação de Memória (PEM), que tem por objetivo manter ou melhorar desempenho da memória e das demais funções cognitivas, além de, no cotidiano, aumentar o uso dessas funções e a promoção de estilos de vida ativos e saudáveis. Para as autoras, o trabalho realizado em grupo pode ser caracterizado como uma experiência de compartilhamento de conhecimentos, já que possui dinâmicas de grupo, práticas de estratégias de memória, reflexão acerca de comportamentos condizentes com estilos de vida ativos e saudáveis e é dada aos idosos a oportunidade de fala durante a realização grupal.

Garces et. al (2011), trazem em seu estudo a experiência de um grupo de idosos com acompanhamento multidisciplinar, com intuito de socialização desses idosos, que conta com a participação de uma equipe de estudantes de terapia ocupacional, segundo as autoras, as conversas com os idosos giram em torno de questionamentos para memorização (nome do marido, esposa, filhas(os), idade, dia da semana, cor, formas, tamanho...).

Diferente dos autores anteriores, Cunha et al (2011), traz uma experiência de intervenção domiciliar de terapia ocupacional utilizando abordagem funcional e centrada no cliente, associado ao tratamento medicamentoso, em um idoso com diagnóstico de provável DA em fase avançada, que apresentava alterações comportamentais apresentadas pelo paciente

(alucinação, perambulação, agitação e inversão do ciclo sono-vigília), interação social reduzida e dependência crescente em AVD básicas, com necessidade de auxílio total para alimentação, banho e vestuário. A intervenção da terapia ocupacional se deu através de atendimento individual, através de adaptação do ambiente, treinamento de AVD e reabilitação cognitiva (terapia de orientação para a realidade, terapia de reminiscências, pareamento de estímulos e aprendizagem sem erro). Esse estudo demonstrou que a intervenção de terapia ocupacional domiciliar, associada ao uso de medicamento pode promover efeitos satisfatórios em paciente com DA avançada, reduzindo a dependência funcional do paciente e promovendo estabilização temporária da doença, apesar do seu caráter progressivo.

Os resultados encontrados expressam diferentes tipos de atendimentos de terapia ocupacional, tanto em abordagem individual quanto grupal, sendo essa, prevalente entre os estudos encontrados como já citado anteriormente. Não foram encontrados estudos que comprovem que o atendimento em grupo é mais eficaz que o atendimento individual, tendo em vista que, de acordo com os resultados expostos por cada estudo, os idosos participantes obtiveram ganhos semelhantes relacionados a aspectos cognitivos e participação em AVD quando foi realizado estímulo cognitivo e execuções de AVD grupal ou individual.

Além das diferentes formas de atuação, é possível notar a diversidade de locais de atendimento da terapia ocupacional: em atividades de extensão vinculada a ensino de graduação, como no estudo de Sato et. al, (2014) e Garces et. al, (2011); Centros de Convivência para a Terceira Idade (Andrade et. al, 2011) e oficina de estimulação de memória, experiência trazida por Simon e Ribeiro, (2011) e Da-Silva et al, (2011). Sendo o terapeuta ocupacional um profissional que busca independência nas atividades de vida diária, pode ser inserido em diversos contextos, pela sua flexibilidade de atuação e visão holística do indivíduo, além de diferentes contextos assistência em saúde necessária quando se refere a idosos com doença de Alzheimer, como citado ao longo do estudo.

2. RECURSOS TERAPEUTICOS OCUPACIONAIS UTILIZADOS NA REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

A terapia ocupacional utiliza-se de atividades lúdicas, segundo Andrade et al. (2012) podendo ter diversas finalidades. Os recursos terapêuticos são objetos ou atividades utilizadas pelos terapeutas ocupacionais para alcançar determinado objetivo com o paciente ou grupo.

“Dependendo dos objetivos programados para cada encontro, realizam-se jogos pedagógicos, geralmente na

forma de rodízio, tais como: pirâmide inteligente, varetas, módulos e bingo. Enquanto o jogo acontece, os integrantes da equipe conversam com os idosos tentando resgatar sua historicidade, como dados sociodemográficos, dados clínicos, informações familiares, inclusive sobre atividade laboral exercida em casa, quando isso ainda é possível, ou o que já exerceram profissionalmente.” (GARCES, et al. 2011. p 427)

Simon e Ribeiro (2011) trazem alguns exemplos de recursos terapêuticos e técnicas utilizadas para orientação da realidade e exercícios cognitivos. Foram elas: comunicação de notícias atuais, para estimular memória, função executiva e linguagem, além de estímulo da criatividade, durante atividades de lazer monitoradas pelo profissional. Além de utilização de agendas e calendários como intervenção para auxílio de memória episódica, operacional, cálculo e velocidade de processamento.

De acordo com Da-Silva et. al (2011), a intervenção terapêutica ocupacional se deu através da oficina de jardinagem, sendo trabalhada ao longo das sessões questões relacionadas a memória, aprendizagem e solução de problemas.

Assim, pode-se ver que a terapia ocupacional pode se utilizar de diversos recursos e estes, podem ser utilizados com diferentes objetivos. Em terapia ocupacional, os objetivos são traçados a partir da demanda apresentada pelo paciente naquele momento, demanda esta, que é identificada após a avaliação terapêutica e pode ser mutável, de acordo com a resposta do paciente ao tratamento.

Cabe ao terapeuta ocupacional estar atento aos sinais demonstrados pelo paciente, bem como ter contato com família e cuidador (se houver) do paciente em questão e acolher também as questões trazidas por eles, já que são eles quem convivem, em sua maioria, diariamente com o paciente.

Mesmo que a intervenção seja aplicada em grupo, é necessário que o terapeuta possua um olhar voltado para a resposta individual de cada participante, já que cada um possui uma subjetividade, uma maneira de enfrentamento diante de situações diversas e cada um possui um período de evolução diferente, já que cada sujeito possui redes de apoio e suporte diferente e uma história de vida e experiências que devem ser levadas em consideração.

3.RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL NA REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA: ASPECTOS COGNITIVOS, FUNCIONAIS E PSICOSSOCIAIS.

A reabilitação neuropsicológica (RN) é um campo multidisciplinar do conhecimento interessado em estabelecer a relação entre as funções entre o Sistema Nervoso Central e suas funções cognitivas, de acordo com Simon e Ribeiro (2011). Para Da-Silva et. al (2011), o objetivo da RN é gerar promoção de algum ganho cognitivo, comportamental, emocional, social ou adaptativo para o sujeito. Na doença de Alzheimer, segundo Simon e Ribeiro (2011), o objetivo não é a restauração de funções mas sim adaptação do paciente às novas limitações, porém em todos os estudos encontrados os autores citam melhora cognitiva, inclusive Simon e Ribeiro (2011) após análise dos estudos encontrados durante uma revisão.

Os pacientes demenciados em estágio inicial ou intermediário tiveram melhora cognitiva significativa, também relataram melhora de humor e bem-estar psíquico, em grupos de pacientes idosos com declínio cognitivo e demência em estágio inicial (DA SILVA, et. al 2011). Para Andrade et. al (2014), “as atividades propostas contribuíram para melhoria do desempenho cognitivo, psicológica e social dos participantes durante os encontros”. SATO et al (2014), relatam a melhora da memória nas atividades cotidianas.

Nota-se que a reabilitação neuropsicológica quando realizada por terapeutas ocupacionais com idosos com Alzheimer pode trazer além das melhoras cognitivas, ganhos funcionais e psicossociais, como citado por todos os autores em algum momento do estudo durante resultado, discussão ou considerações finais.

Para Andrade et al (2014, p.127) “a oficina demonstrou ser um espaço de socialização entre os participantes, com criação de laços de amizade, momentos de descontração e lazer”; Simon e Ribeiro (2011, p. 117) dizem que “benefícios subjetivos também foram observados, tais como melhora do bem estar, da auto confiança e da auto percepção”; Sato, Batista e Almeida (2014, p. 57) citam a “ formação de vínculos, ampliação de redes sociais e elaboração de projetos futuros”; Garces et. al (2011, p. 430) comenta que “com esse projeto sente-se felizes por instantes”. Da-Silva et al (2011), citam “a melhora do estado de humor” e Cunha et al (2011) relaciona a melhora obtida nos testes cognitivos com ganhos com relação a funcionalidade que refletiram na melhora do desempenho de AVD do indivíduo.

GARCES et. al (2011), relata a melhora cognitiva dos pacientes após a reabilitação neuropsicológica a partir do fato que “houve a manutenção da sua capacidade funcional e percepções de sentimentos, afetos e lembranças”.

Para Simon e Ribeiro (2011), a atuação grupal de profissionais, junto com a terapia ocupacional, foi um fator importante para que o resultado da reabilitação neuropsicológica fosse benefícios funcionais e cognitivos para indivíduos com doença de Alzheimer.

Garces et al (2011), também traz a atuação multiprofissional na reabilitação neuropsicológica, e faz o seguinte relato: “Durante os encontros, dois membros da equipe multidisciplinar acompanham cada idosos. Inicialmente realizam atividades físicas, alongamentos, atividades com balões (...) após as atividades físicas, realizam jogos pedagógicos (...) enquanto o jogo acontece, integrantes da equipe conversam com os idosos tentando resgatar sua historicidade (...)”. (GARCES, 2011, p. 425).

A reabilitação neuropsicológica é uma área de especialização com caráter multiprofissional, porém nota-se a importância e a contribuição de cada profissional dentro do processo de reabilitação do paciente com doença de Alzheimer, assim, o trabalho em equipe pode ser um facilitador durante esse processo, seja essa equipe formada por profissionais de saúde ou pelo contato entre profissionais e familiares do paciente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados respondem a pergunta de pesquisa e alcançam os objetivos do estudo, sendo agora possível descrever a atuação da terapia ocupacional da reabilitação neuropsicológica para idosos com doença de Alzheimer, bem como locais de atuação e recursos utilizados, porém, essa prática pode ser mais ampla do que foi possível observar através dos estudos analisados.

Foram relatadas melhorias nos aspectos cognitivos nos resultados de todos os estudos encontrados, e outros aspectos já citados anteriormente como funcionalidade, socialização e psicológicos, após as sessões de terapia ocupacional, que pode utilizar de diversos recursos e atividades com um fim terapêutico, bem como atuar em diversos locais, com grupos ou em atendimentos individuais pela característica principal da profissão que é a promoção da independência do sujeito em suas atividades do cotidiano.

Novos estudos poderão ser iniciados, com o objetivo de comparar os dados obtidos por este estudo e obter maior discussão sobre a atuação da terapia ocupacional na reabilitação neuropsicológica.

6 REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Maria Helena Morgami. Et al. Reflexões sobre a formação do terapeuta ocupacional para atuação com pessoas idosas em distintas modalidades de atenção: contribuições de egressos da USP-SP. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 21, n. 2, p. 130-138, maio/ago. 2010.
2. ALMEIDA, Maria Helena Morgani de; BEGER, Maria Lucia Martuscelli; WATANABE, Helena Akemi Wada. Oficina de memória para idosos: estratégia para promoção da saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 11, n. 22, p. 271-280, Agosto. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 de maio 2015.
3. ALMEIDA, Osvaldo; CROCCO, Elisete.. Percepção dos déficits cognitivos e alterações do comportamento em pacientes com doença de Alzheimer. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 58, n. 2A, p. 292-299, Junho 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2000000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 outubro 2015.
4. ANDRADE, Andrezza Fernandes de; MELLO, Cíntia Pontin Carraretto. Reabilitação neuropsicológica na depressão: Um enfoque terapêutico ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar**, São Carlos - Sp, v. 8, n. 1, p.49-55, 2010. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/332/267>. Acesso em: 21 maio 2015
5. ANDRADE, Nathália Barroz de, et al. Centro de Convivência de idosos: uma abordagem de estimulação cognitiva e psicossocial. **Cad. Ter. Ocup. UfsCar**, São Paulo, v. 22, n. 1, P. 121-124, març. 2014, Disponível em <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2014.013>.> Acesso em: 08 ago, 2015.
6. AVILA, Renata. Resultados da reabilitação neuropsicológica em paciente com doença de Alzheimer leve. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 139-146, 2003. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832003000400004&lng=pt&nrm=iso. acesso em 21 maio 2015.
7. BORGES, Larissa de Lima; ALBUQUERQUE, Cristina Rodrigues; GARCIA, Patrícia Azevedo. O impacto do declínio cognitivo, da capacidade funcional e da mobilidade de idosos com doença de Alzheimer na sobrecarga dos cuidadores. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 246-251, set. 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502009000300010&lng=pt&nrm=iso. acesso em 15 out. 2015.
8. BRASIL, *Estatuto do Idoso*. Lei Federal 1041, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF. **Secretaria Especial dos Direitos Humanos**. 2004.
9. BURLA, Claudia et al. Envelhecimento e doença de Alzheimer: reflexões sobre autonomia e o desafio do cuidado. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 85-93, Apr. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 setembro 2015.
10. CORREA, Suzana Elisa Sedrez; SILVA, Derivan Brito da. Abordagem cognitiva na intervenção terapêutica ocupacional com indivíduos com Doença de Alzheimer. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, p. 463-473, v. 12, n. 3, 2009. Disponível em http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232009000300012&lng=pt&nrm=iso. acesso em 22 maio 2015.

11. CUNHA, Fabiana Carla Matos et. al. Abordagem funcional e centrada no cliente na reabilitação de idoso com demência de Alzheimer avançada: relato de caso. **Rev de Ter Ocup da Usp**. São Paulo, Brasil. V. 22.n.2. p. 145-152, ago.2011. ISSN 2238-6149. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14132/15950>> . Acesso em: 08 de agosto de 2015.
12. DA-SILVA, Sérgio Leme et al . Programa de reabilitação neuropsicológica da memória aplicada à demência: um estudo não controlado intrasujeitos. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 28, n. 2, p. 229-240, jun. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 maio 2015.
13. FELIPPE, Lilian Assunção et al . Funções executivas, atividades da vida diária e habilidade motora de idosos com doenças neurodegenerativas. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 63, n. 1, p. 39-47, Mar. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852014000100039&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 de setembro de 2015.
14. FERREIRA, Lucas Lima et al . Capacidade funcional de idosos institucionalizados com e sem doença de Alzheimer. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 3, p. 567-573, Sept. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000300567&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 de setembro 2015.
15. FONSECA, Simone Rios et al . Perfil neuropsiquiátrico na doença de Alzheimer e na demência mista. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 57, n. 2, p. 117-121, 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Oct. 2015.
16. FREITAS, Maria Célia de; QUEIROZ, Terezinha Almeida; SOUSA, Jacy Aurélia Vieira de. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 44, n. 2, p. 407-412, June 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Oct. 2015.
17. GARCES, Solange Beatriz et al. Relatos de experiências: (com) vivência com idosos que apresentam Alzheimer. **Estud Interdiscipl Envelh**, Porto Alegre, Rio Grande do Sul. V1, n. 16, p. 421-431, abr. 2011. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-53062>> . Acesso em: 08 de agosto de 2015.
18. GONDIM, Sônia Maria Guedes. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: Desafios metodológicos. **Paideia**, Salvador, Bahia, v. 24, n. 12, p.149-161, dez. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v12n24/04>>. Acesso em: 18 set. 2015.
19. GORZONI, Milton Luiz; PIRES, Sueli Luciano. Idosos asilados em hospitais gerais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 40, n. 6, dez. 2006 . Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000700024&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 maio 2015.
20. KUCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Soc. estado.**, Brasília , v. 27, n. 1, p. 165-180, Apr. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Oct. 2015.

21. LEITE, Cinthya Dolores Santos Maia et al . Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 63, n. 1, p. 48-56, Mar. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852014000100048&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 setembro 2015.
22. LIMA-COSTA, Maria Fernanda; VERAS, Renato. Saúde pública e envelhecimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 700-701, June 2003 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 outubro, 2015.
23. MANSUR, Leticia Lessa; CARTHERY, Maria Teresa, CARAMELLI, Paulo; NITRINI, Ricardo. Linguagem e cognição na doença de Alzheimer. **Psicol Reflex Crit.** 2005; 18(3):300-7. Acesso em: 14 de outubro de 2015.
24. MARTINEZ, Luciana Bolzan Agnelli; EMMEL, Maria Luísa Guillaumon. Elaboração de um roteiro para avaliação do ambiente e do mobiliário no domicílio de idosos. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, Brasil, v. 24, n. 1, p. 18-27, set. 2013. ISSN 2238-6149. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/61986/84585>>.
25. MENDES, Karina dal Sasso et al. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto de Enfermagem**, São Paulo, v. 4, n. 17, p.758-764, out. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2015.
26. NETO, José Galutti; TAMELINI, Melissa Garcia, FORLENZA, Orestes Vicente. Diagnóstico diferencial das demências. **Rev Psiquiatr Clín**, 2005; 32 (3):119-130. Acesso em: 14 de outubro de 2015.
26. SATO, Andrea Thshye; BATISTA, Marina Picazzio Perez; ALMEIDA, Maria Helena Morgamini de,. “Programas de estimulação da memória e funções cognitivas relacionadas”: opiniões e comportamentos dos idosos participantes. **Ver. Ter. Ocup.**, São Paulo, v.5, n 8. P.51-59, abril, 2014. Disponível em <[http:// pesquisa.bcsalud.org/portal/resouce/pt/lil-746382](http://pesquisa.bcsalud.org/portal/resouce/pt/lil-746382)>. Acesso em: 08 de agosto de 2015.
28. SIMON, Sharon Sanz; RIBEIRO, Marilda Pierro de Oliveira. Comprometimento cognitivo leve e reabilitação neuropsicológica: uma revisão bibliográfica. **Psic. Rev**, São Paulo, v. 20, n.1, p. 93-122. Agosto ,2011. Disponível em: < <http://revistas.pucsp.br/index/php/psicorevista/articche/view/6794/4918>> . Acesso em: 08 de agosto de 2011.
29. SOUZA, Marcela Tavares; SILVA Michelly Dias; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo). 2010; 8(1 pt 1):102-6. Acesso em: 14 de outubro 2015.
30. TEIXEIRA, Antônio Lúcio; CARAMELLI, Paulo. Apatia na doença de Alzheimer. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 28, n. 3, p. 238-241, Sept. 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 de outubro 2015. Epub June 19, 2006.

ANEXO

Anexo 1: Instrumento utilizado para organização dos dados.**A.****1 - IDENTIFICAÇÃO**

- a) Título do artigo:
- b) Título do periódico:
- c) Autores

Autor 1

- 1) Nome:
- 2) Local de trabalho:
- 3) Graduação.

Autor 2

- 1) Nome:
- 2) Local de trabalho:
- 3) Graduação.

Autor 3

- 1) Nome:
- 2) Local de trabalho:
- 3) Graduação.

Autor 4

- 1) Nome:
- 2) Local de trabalho:
- 3) Graduação.

Autor 5

- 1)Nome:
- 2)Local de trabalho:
- 3)Graduação.

- d) Ano da publicação
- e) País
- f) Tipo de estudo

B) LOCAL DA INTERVENÇÃO

Domiciliar () Grupo () Centro Dia () Instituição de Longa Permanência ()

Não identifica o local ()

C) TIPO DE PUBLICAÇÃO:

Publicação de terapia ocupacional ()

Publicação de psicologia ()

Publicação de outra área da saúde. () Qual?

D) OBJETIVO DO ESTUDO**F) AMOSTRA**

1. Sexo

2. Diagnóstico

3. Critérios de inclusão e exclusão.

**G) RECURSOS TERAÊUTICOS
UTILIZADOS****H) INTERVENÇÕES REALIZADAS****I) RESULTADOS****J) QUAIS LIMITAÇÕES DO ESTUDO****L) RECOMENDAÇÃO DOS
AUTORES**

