



O USO DA ESTRUTURAÇÃO DE ROTINA COMO FERRAMENTA NA INTERVENÇÃO DE IDOSOS NO CONTEXTO DOMICILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sarah Pereira – Terapeuta Ocupacional - UFPE

Helka da Silva - Mestre em Gerontologia - UFPE

Mariana Lousada – Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde - FPS

Saulo Freitas – Mestre em Comunicação Humana - UFPE

RESUMO

Na gerontologia, ao considerar a funcionalidade das pessoas como indicador de saúde, fica implícita a necessidade de que essas estejam engajadas em ocupações significativas para a manutenção da saúde do idoso. A forma como as pessoas distribuem as suas ocupações no dia a dia e participam delas reflete a sua rotina. Assim, em sua intervenção, o terapeuta ocupacional pode usar a Estruturação de Rotina (ER) para possibilitar organização, produção de saúde e bem-estar. Objetiva-se relatar a experiência do uso da ER, por terapeutas ocupacionais, como ferramenta na intervenção de idosos no domicílio. Elaborado mediante relato de experiência de uma empresa de Terapia Ocupacional do Nordeste do Brasil. A equipe atendia 40 clientes, no domicílio, sendo 16 sem diagnóstico fechado, na perspectiva de envelhecimento ativo. Foi considerado como desfecho o relato da percepção dos profissionais diante da evolução da Capacidade Funcional dos idosos junto à ER. A partir da discussão de casos, registrados nas atas de reuniões semanais, coletou-se os dados entre janeiro de 2018 até fevereiro de 2020. As informações foram tabuladas no Microsoft Excel para facilitar a visualização dos resultados. Foi construído um processo de ER que consiste em dez passos que envolve desde a formação de vínculo, coleta e análise das ocupações distribuídas na rotina, até proposição de novas ocupações, resgate de atividades significativas e monitoramento. Identificou-se que esse processo favoreceu: o equilíbrio ocupacional; a saúde mental do familiar; qualidade do sono; orientação temporal e espacial; controle das alterações comportamentais; além da independência e autonomia. Ressalta-se que essa ferramenta possui limitações e que a aceitação, a disciplina do cliente e o suporte familiar são imprescindíveis. A experiência refletiu uma riqueza de possibilidades da ER vistas à Capacidade Funcional dos idosos. O uso de uma metodologia para essa ferramenta facilitou o trabalho do terapeuta ocupacional e garantiu experiências positivas.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Envelhecimento Saudável, Saúde Do Idoso, Atendimento Domiciliar, Atividades Cotidianas.

¹Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, sarahgomespereira@gmail.com;

²Helka da Silva - Mestre em Gerontologia – UFPE, helkafernandes@gmail.com;

³Mariana Lousada – Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde – FPS, tomarianalima@hotmail.com;

⁴Saulo Freitas – Mestre em Comunicação Humana – UFPE, tosaulofreitas@gmail.com

A Organização Mundial de Saúde reconhece o conceito de “envelhecimento ativo” para expressar o processo de conquista de oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida no processo de envelhecimento. Na gerontologia, o indicador de saúde utilizado é a Capacidade Funcional que está relacionada a capacidade do idoso realizar o que lhes é importante (BRASIL, 2018). A Terapia Ocupacional tem como objetivo principal manter o idoso ativo e independente por mais tempo possível, restaurar, manter e melhorar o status ocupacional e prevenir futuras perdas funcionais (AOTA, 2020).

Ao considerar a funcionalidade das pessoas como indicador de saúde, fica implícita a necessidade de que os seres humanos possuem a necessidade vital do engajamento em ocupações significativas e que o uso intencional do tempo é uma necessidade biológica (COSTA, *et al.*, 2017). A forma como as pessoas distribui as suas ocupações ao longo do tempo reflete a sua rotina, que são padrões de comportamento observáveis, regulares e repetitivos e fornecem uma estrutura para a vida diária (AOTA, 2020). Assim, em sua intervenção, o terapeuta ocupacional, pode lançar mão da Estruturação de Rotina, que possibilita organização, produção de saúde, bem-estar e estímulo diário para o cérebro.

Em termos ocupacionais, o bem-estar através do fazer envolve acreditar que a gama potencial das ocupações das pessoas permitirá a cada uma delas ser criativa, aventurar-se e encontrar sentido nas emoções humanas que experimentarem e explorarem no seu fazer (WILCOCK, 2006). Na prática há a mudança no foco exclusivo no desempenho ocupacional, através da inserção do conceito de engajamento ocupacional enquanto resultado da relação dinâmica interdependente entre a pessoa, ocupação e ambiente (POLATAJKO; TOWNSEND; CRAIK, 2007). Esses aspectos englobam também a satisfação do cliente no desempenho das ocupações bem como uma maior atenção para a promoção de saúde, bem-estar e justiça a partir da ocupação (REID, 2008; POLATAJKO; TOWNSEND; CRAIK, 2007; WILCOCK, 2006).

¹Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, sarahgomespereira@gmail.com;

²Helka da Silva - Mestre em Gerontologia – UFPE, helkafernandes@gmail.com;

³Mariana Lousada – Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde – FPS, tomarianalima@hotmail.com;

⁴Saulo Freitas – Mestre em Comunicação Humana – UFPE, tosaulofreitas@gmail.com



Embora o desempenho ocupacional descreva a participação ativa na ocupação, o engajamento refere mais amplamente aos fatores cognitivos e emocionais que estão associados com a ocupação. Considerando que o principal papel do TO é habilitar o engajamento do cliente nas ocupações significativas que promovam saúde e bem-estar, a ER possibilita incluir na vida das pessoas o hábito de engajar-se em atividades significativas, independente da condição de saúde do cliente.

A ER é uma ferramenta que pode ser utilizada em diversos contextos, domiciliar, ambulatorial, hospitalar, centros de convivência; na perspectiva de reabilitação e/ou promoção da saúde; com pessoas com ou sem diagnóstico. Qualquer pessoa que tenha dificuldade de organizar sua rotina, ou tenha uma rotina mais empobrecida, ou sofreu uma mudança brusca da rotina, como aconteceu no período da pandemia do COVID-19, pode se beneficiar da intervenção do terapeuta ocupacional por meio da estruturação de rotina.

Porém, é no contexto domiciliar onde boa parte das ocupações acontecem, o que envolve não só aquelas que são vitais, mas também aquelas que são significativas. Uma das vertentes mais importantes para o êxito da intervenção por meio da ER é o resgate dessas ocupações e isso requer a análise da ocupação de forma aprofundada. A observação direta é considerada a forma mais fidedigna para fazer essa análise e o ambiente domiciliar é setting perfeito para realizar a análise ocupacional, o treino das ocupações significativas e a adesão às ocupações propostas para a ER. Portanto, o fato do terapeuta ocupacional estar *in loco* favorece todo esse processo de ER.

Segundo a resolução 475/2016 do COFFITO, entende-se por Intervenção Terapêutica Ocupacional Domiciliar/Home Care as ações desenvolvidas no domicílio da pessoa, que visem a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde, além de cuidados paliativos. A aproximação dos contextos de desempenho favorece a autonomia do cliente, assim como, sua participação, da família e da comunidade no planejamento, organização e controle da intervenção, além de, privilegiar a humanização do cuidado (MATTHEWS; TIPTON-BURTON, 2000).

Um estudo publicado pela *The American Journal of Occupational Therapy* em 2017 afirma que os profissionais de Terapia Ocupacional devem integrar ocupações diárias,

¹Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, sarahgomespereira@gmail.com;

²Helka da Silva - Mestre em Gerontologia – UFPE, helkafernandes@gmail.com;

³Mariana Lousada – Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde – FPS, tomarianalima@hotmail.com;

⁴Saulo Freitas – Mestre em Comunicação Humana – UFPE, tosaulofreitas@gmail.com



exercícios físicos e técnicas de repetição para melhorar hábitos na rotina diária relacionados à segurança de pessoas com Doença de Alzheimer para melhorar o desempenho ocupacional e retardar o declínio funcional (SMALLFIELD; HECKENLAIBLE).

O impacto da intervenção terapêutica ocupacional por meio da estruturação de rotina é percebido pelos profissionais durante os atendimentos e por meio de relatos dos próprios clientes, seus familiares e cuidadores. Portanto, considera-se relevante o relato de experiência visando aprofundar discussões e ampliar estudos científicos, atualmente escassos. Acredita-se nessa ferramenta como uma estratégia potente para facilitar o cotidiano de idosos e familiares na perspectiva da manutenção da capacidade funcional, participação social, qualidade de vida.

Diante do exposto, objetiva-se fazer um relato de experiência do uso da estruturação de rotina como ferramenta na intervenção de idosos no contexto domiciliar

METODOLOGIA

Este trabalho foi elaborado mediante o relato de experiência de uma empresa de Terapia Ocupacional do Nordeste do Brasil, diante do uso de uma metodologia exclusiva para estruturação de rotina de pessoas idosas. A empresa é formada por quatro terapeutas ocupacionais que desenvolveram uma metodologia exclusiva para aplicação da ferramenta ER. A ER é um programa personalizado de hábitos o qual, o TO, a partir da avaliação do desempenho ocupacional e da rotina, vai estabelecer junto com o cliente as ocupações significativas possíveis de serem incorporadas nessa rotina e organizá-las considerando a distribuição do tempo, visando favorecer o equilíbrio ocupacional.

O processo de ER consiste em dez passos que envolve desde a formação de vínculo, avaliação do desempenho ocupacional, coleta e análise das ocupações distribuídas na rotina até a proposição de ocupações significativas e monitoramento. Os passos e objetivos estão descritos no quadro 1.

¹Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, sarahgomespereira@gmail.com;

²Helka da Silva - Mestre em Gerontologia – UFPE, helkafernandes@gmail.com;

³Mariana Lousada – Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde – FPS, tomarianalima@hotmail.com;

⁴Saulo Freitas – Mestre em Comunicação Humana – UFPE, tosaulofreitas@gmail.com

Quadro 1: Passos para a Estruturação da Rotina e objetivos, segundo a equipe.

10 PASSOS PARA ESTRUTURAR A ROTINA	OBJETIVOS
1. Formação de vínculo com o cliente, familiar, cuidador	Facilitar a compreensão e o envolvimento de todos no processo.
2. Avaliação do Desempenho Ocupacional	Inserir na rotina apenas as ocupações que estiverem de acordo com as habilidades, capacidades e interesses do cliente.
3. Rastreio de Ocupações Significativas e dos papéis ocupacionais ao longo da vida	Rastrear quais ocupações fizeram parte da história de vida do cliente e podem ser incorporadas à rotina, assim como, os papéis ocupacionais.
4. Avaliação da Rotina	Compreender a rotina e a dinâmica familiar o mais próximo do contexto real.
5. Análise da Avaliação	Sintetizar informações do perfil ocupacional para determinar ocupações e contextos específicos que precisam ser abordados. A partir dessa análise o TO irá traçar o diagnóstico ocupacional, assim como, identificar as potencialidades e dificuldades que vão interferir no processo de ER.
6. Estruturação – início	Avaliar se existe comprometimento das ocupações de automanutenção que interferem na segurança do cliente, assim como, quais ocupações são realizadas esporadicamente e podem ser incorporadas à rotina.

¹Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, sarahgomespereira@gmail.com;

²Helka da Silva - Mestre em Gerontologia – UFPE, helkafernandes@gmail.com;

³Mariana Lousada – Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde – FPS, tomarianalima@hotmail.com;

⁴Saulo Freitas – Mestre em Comunicação Humana – UFPE, tosaulofreitas@gmail.com

7. Estruturação – enriquecendo a rotina	Analisar as possibilidades para enriquecer a rotina.
8. Estruturação – implementação	Definir estratégias junto ao cliente e/ou cuidador para iniciar o processo de implementação.
9. Apresentação dos resultados	Demonstrar o impacto da intervenção, pontuando os avanços no tratamento. Tanto para motivar o cliente a seguir com o acompanhamento quanto para favorecer o reconhecimento profissional.
10. Monitoramento e ajustes	Monitorar, sistematicamente, o desempenho ocupacional e funcionamento da rotina para realizar os ajustes necessários.

Fonte: criação própria

Para fundamentar a prática a equipe utiliza duas abordagens como quadro de referência: a Prática Baseada na Ocupação (PBO) e a Prática Centrada no Cliente (PCC), essas são consideradas pilares da TO, segundo a AOTA (2020). Terapia Ocupacional é uma profissão de saúde centrada no cliente, preocupada em promover a saúde e o bem-estar por meio da ocupação. Seu principal objetivo é facilitar a participação das pessoas em suas atividades diárias (PONTES; POLATAJKO, 2016).

A coleta de dados da rotina diária é realizada em tempo real mediante ao preenchimento de um formulário diário pelo próprio idoso e/ou cuidador por sete dias, podendo ser prolongado por mais sete dias caso não seja respondido de forma adequada. Esses dados são analisados e interpretados por meio de uma ficha de análise, junto com a avaliação do desempenho ocupacional e repertório ocupacional por meio de uma ficha de análise. A partir daí, traça-se o diagnóstico ocupacional que vai apontar por onde deve iniciar o processo de ER.

¹Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, sarahgomespereira@gmail.com;

²Helka da Silva - Mestre em Gerontologia – UFPE, helkafernandes@gmail.com;

³Mariana Lousada – Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde – FPS, tomarianalima@hotmail.com;

⁴Saulo Freitas – Mestre em Comunicação Humana – UFPE, tosaulofreitas@gmail.com



Salienta-se que a ER deve ser iniciada pelas ocupações vitais para o ser humano, visando garantir o bem-estar e segurança do indivíduo, ou seja, pelas ocupações relacionadas ao autocuidado, como, por exemplo, banho, alimentação, escovar os dentes, e gestão da saúde, como a rotina de medicação. As ocupações que acontecem de forma esporádica são vistas como potentes para se tornarem rotina.

Deve se considerar, durante todo o processo, a necessidade, interesse e motivação do cliente. É fundamental que as ocupações sejam inseridas de forma gradativa, ou seja, o terapeuta ocupacional só deverá inserir uma outra ocupação quando a anterior já tiver se tornado rotina, ou seja, estiver sendo realizada de forma sistemática.

A equipe atendia 40 clientes, todos em contexto domiciliar, sendo 16 sem diagnóstico fechado, na perspectiva de envelhecimento ativo. Foi considerado como desfecho da experiência a percepção dos terapeutas ocupacionais da evolução da capacidade funcional dos idosos, diante da vivência da estruturação de rotina.

A partir da discussão de casos, registrados nas atas de reuniões semanais, coletou-se os dados do período de janeiro de 2018 até fevereiro de 2020. As informações foram tabuladas no Microsoft Excel para facilitar a visualização dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados como principais benefícios do uso da ER como ferramenta na intervenção de idosos no contexto domiciliar: favoreceu o equilíbrio ocupacional, ou seja, melhor distribuição do tempo de acordo com as ocupações que são significativas, considerando os pilares de “envelhecimento ativo” da OMS; minimizou o estresse familiar/cuidador; diminuiu a ansiedade e ociosidade; melhorou a qualidade do sono; maior inserção do idoso na dinâmica familiar, assim como, encontros familiares; idoso mais orientado e organizado no tempo e no espaço; maior da sensação de segurança; melhora do controle das alterações comportamentais; idoso mais ativo, autônomo e independente nas atividades cotidianas, assim como, maior participação social.

¹Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, sarahgomespereira@gmail.com;

²Helka da Silva - Mestre em Gerontologia – UFPE, helkafernandes@gmail.com;

³Mariana Lousada – Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde – FPS, tomarianalima@hotmail.com;

⁴Saulo Freitas – Mestre em Comunicação Humana – UFPE, tosaulofreitas@gmail.com



Identificou-se ainda que uma rotina estruturada favoreceu capacidade funcional e qualidade de vida tanto dos idosos sem diagnóstico quanto dos idosos acometidos por alguma patologia. Um estudo publicado pela revista *Neuroepidemiology* em 2019 afirma que pessoas mais organizadas podem estar menos propensas a desenvolver demência. Segundo os pesquisadores, para esses indivíduos – que tendem a ser mais responsáveis e focados nos próprios objetivos – o risco de ser diagnosticado com uma doença neurodegenerativa pode diminuir em 20%. A explicação para esse resultado é que bons níveis de organização garantem maiores reservas cognitivas – caracterizadas pela capacidade do cérebro de resistir a lesões que interferem no funcionamento cerebral (KAUP; HARMELL; YAFFE, 2019).

Através da análise de como os indivíduos agem sobre o tempo, pode-se verificar um retrato do seu cotidiano e, além disso, das atividades que esses escolhem para ocupá-lo (EMMEL; PAGANELLI; VALIO, 2015). O modo como o indivíduo utiliza seu tempo possui uma variedade de determinantes, incluindo oportunidades ambientais, personalidade, eventos particulares e saúde funcional, fazendo-os considerar o uso do tempo como um indicador de estilo de vida de uma pessoa ou grupo (DOIMO; DERNTL; LAGO, 2008).

Para o processo de ER conhecer a fundo o histórico ocupacional do idoso, o contexto que ele está inserido, identificar quais pessoas poderão colaborar nesse processo, listar as ocupações que possuem possibilidades de serem resgatadas, com ou sem necessidade de adaptação são fatores imprescindíveis para o processo de ER. É fundamental analisar a orquestração das ocupações, definida como a capacidade dos indivíduos de desempenharem suas ocupações diariamente para atender tanto às suas necessidades, como àquelas em seu mundo social. É uma composição rítmica e harmoniosa da vida diária que apresenta componentes habituais ou rotineiros, mas que também responde às modificações das demandas de um dia para o outro (LARSON, 2000)

Dessa forma, pode-se dizer que a orquestração ocupacional é a capacidade de administrar a rotina e tudo que envolve essa administração, como ter flexibilidade para os imprevistos, fazer ajustes, incorporar mudanças. Pessoas com dificuldade de orquestrar

¹Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, sarahgomespereira@gmail.com;

²Helka da Silva - Mestre em Gerontologia – UFPE, helkafernandes@gmail.com;

³Mariana Lousada – Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde – FPS, tomarianalima@hotmail.com;

⁴Saulo Freitas – Mestre em Comunicação Humana – UFPE, tosaulofreitas@gmail.com



suas ocupações, por exemplo, tiveram uma dificuldade muito maior de se reorganizar nesse contexto de pandemia, diante da mudança brusca e inesperada da rotina, devido a dificuldade para se reorganizar e fazer um novo planejamento.

A ER é uma ferramenta utilizada pelo terapeuta ocupacional para facilitar a orquestração ocupacional. Para isso, é fundamental analisar como os clientes organizam suas ocupações durante o dia, semana e em períodos mais longos; envolve pensar em vários aspectos como ocupações, significado, finalidade, rotina, organização da rotina, dentre outros aspectos.

Pontes; Polatajko, 2016 afirmam que a intervenção terapêutica ocupacional é focada em favorecer a participação do sujeito, visando aumentar a saúde e o bem-estar por meio do engajamento em ocupações e que as ferramentas de trabalho devem permitir habilitar os clientes em ocupações específicas, que eles desejem, precisem ou devam desempenhar. Seja pela modificação da ocupação ou dos ambientes, o terapeuta ocupacional irá intervir para facilitar e dar suporte ao engajamento ocupacional do indivíduo (MAGALHÃES, 2013).

Ao considerar pessoas como seres ocupacionais, fica implícita a necessidade que os seres humanos possuem de engajamento em ocupações, a fim de florescer, e que o uso intencional do tempo é uma necessidade biológica. O ser humano vai além das necessidades de sobrevivência, ele vai em busca de ocupações. Isto é, as pessoas são capazes de organizar um leque de ocupações diárias e significativas, com individualidade, propósitos, planejamento e reflexão (COSTA, *et al.*, 2017).

A ER é o uso intencional da atividade significativa, de maneira organizada e de forma sistemática (cuidado estruturado), favorecendo a funcionalidade através da prática (GITLIN, *et al.*, 2010). Sendo assim, corroborando com os autores, foi possível observar que a ER favoreceu o uso intencional do tempo por meio do engajamento dos idosos nas ocupações significativas para eles, com o objetivo de autocuidado, participação social e lazer. Observou-se ainda, melhor distribuição entre o tempo e as ocupações, o que favoreceu o equilíbrio ocupacional.

¹Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, sarahgomespereira@gmail.com;

²Helka da Silva - Mestre em Gerontologia – UFPE, helkafernandes@gmail.com;

³Mariana Lousada – Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde – FPS, tomarianalima@hotmail.com;

⁴Saulo Freitas – Mestre em Comunicação Humana – UFPE, tosaulofreitas@gmail.com



Pode-se dizer que a ER possibilita o terapeuta ocupacional incluir na vida das pessoas o hábito de engajar-se em atividades significativas, que vão promover sensação de prazer e bem-estar para além do horário da terapia. Ressalta-se que essa ferramenta possui limitações e que a aceitação, envolvimento e disciplina do cliente, assim como, suporte familiar são imprescindíveis para se estruturar uma rotina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ER é uma ferramenta que favorece o envelhecimento ativo por meio da melhora ou manutenção da capacidade funcional do idoso. Possui limitações, visto que, depende de vários fatores para garantir a eficácia da intervenção. A aceitação, envolvimento e disciplina do cliente, assim como, suporte familiar são imprescindíveis para que a estruturação de rotina aconteça.

A experiência refletiu uma riqueza de possibilidades da ER vistas à Capacidade Funcional dos idosos. O uso de uma metodologia para essa ferramenta facilitou o trabalho do terapeuta ocupacional e garantiu experiências positivas. Observa-se uma necessidade de estudos futuros que considerem uma discussão maior acerca dessa temática.

REFERÊNCIAS

AOTA. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process fourth edition. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 74, s. 2, 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Orientações Técnicas para A Implementação de Linha De Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único De Saúde – SUS: Edição 1. Brasília, 2018.

BLACK, M. H. et al. Understanding the meaning and use of occupational engagement: Findings from a scoping review. **British Journal of Occupational Therapy**, 0(0), 2019

COFFITO. **Resolução nº 475, de 20 de dezembro de 2016**. Normatiza a Intervenção Terapêutica Ocupacional Domiciliar/Home Care e dá outras providências. [S. l.], 2016.

¹Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, sarahgomespereira@gmail.com;

²Helka da Silva - Mestre em Gerontologia – UFPE, helkafernandes@gmail.com;

³Mariana Lousada – Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde – FPS, tomarianalima@hotmail.com;

⁴Saulo Freitas – Mestre em Comunicação Humana – UFPE, tosaulofreitas@gmail.com



COSTA, E.F.; OLIVEIRA, L.S.M.; CORRÊA, V.A.C.; FOLHA, O.A.A.C. Ciência Ocupacional e Terapia Ocupacional: algumas reflexões. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** v.1, n.5, p. 650-663, 2017.

DOIMO, LA; DERNTL, AM; LAGO, OC. O uso do tempo no cotidiano de mulheres idosas: um método indicador do estilo de vida de grupos populacionais. **Ciênc. Saude Coletiva**, Rio de Janeiro, Ago. 2008. v. 13. n. 4

EMMEL, M. L. G.; PAGANELLI, L. O.; VALIO, G. T. Uso do tempo de um grupo de idosos do município de São Carlos (SP). **Revista Kairós Gerontologia** [online]. v. 18. n. 2, pp. 421-442 2015.

GITLIN, L.N.; WINTER, L.; DENNIS, M.P.; HODGSON, N.; HAUCK, W.W. A biobehavioral home-based intervention and the well-being of patients with dementia and their caregivers: the COPE randomized trial. **JAMA**. 2010 Sep 1;304(9):983-91. doi: 10.1001/jama.2010.1253. PMID: 20810376; PMCID: PMC4091681.

KAUP A, R, HARMELL A, L, YAFFE K: Conscientiousness Is Associated with Lower Risk of Dementia among Black and White Older Adults. **Neuroepidemiology** 2019;52:86-92. doi: 10.1159/000492821

MAGALHÃES, L. Ocupação e atividade: tendências e tensões conceituais na literatura anglófona da terapia ocupacional e da ciência ocupacional. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 255-263, 2013.

MATTHEWS, M. M.; TIPTON-BURTON, M. Contextos de tratamento. In: PEDRETTI, L. W.; EARLY, M. B. **Terapia ocupacional. Capacidades práticas para as disfunções físicas**. 5. ed. São Paulo: Roca, 2004. p. 31-40

PONTES, T.B.; POLATAJKO, H. Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na Terapia Ocupacional. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 403-412, 2016.

POLATAJKO, H. J.TOWNSEND, E.A. CRAIK, J. Canadian Modelo Occupational Performance and Engagement (CMOP-E), 2007.

SMALLFIELD, S.; HECKENLAIBLE, C. Effectiveness of Occupational Therapy Interventions to Enhance Occupational Performance for Adults With Alzheimer's Disease and Related Major Neurocognitive Disorders: A Systematic Review. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 71, n. 5, p. 7105180010p1, 9 ago. 2017.

¹Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, sarahgomespereira@gmail.com;

²Helka da Silva - Mestre em Gerontologia – UFPE, helkafernandes@gmail.com;

³Mariana Lousada – Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde – FPS, tomarianalima@hotmail.com;

⁴Saulo Freitas – Mestre em Comunicação Humana – UFPE, tosaulofreitas@gmail.com



WILCOCK, A. An occupational perspective of health. Thorofare: SLACK Incorporated, 2006.



¹Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, sarahgomespereira@gmail.com;

²Helka da Silva - Mestre em Gerontologia – UFPE, helkafernandes@gmail.com;

³Mariana Lousada – Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde – FPS, tomarianalima@hotmail.com;

⁴Saulo Freitas – Mestre em Comunicação Humana – UFPE, tosaulofreitas@gmail.com