

**Pacientes ocultos da demência de Alzheimer:  
uma revisão integrativa sobre a avaliação da terapia ocupacional com os cuidadores**

**Hidden patients of Alzheimer's disease:  
an integrative review of occupational therapy assessment with caregivers**

**Pacientes ocultos de la enfermedad de Alzheimer:  
una revisión integrativa sobre la evaluación de la terapia ocupacional con los cuidadores**

Recebido: 24/06/2017

Aprovado: 16/10/2017

Publicado: 30/03/2018

Lilian Dias Bernardo<sup>1</sup>

O objetivo deste artigo foi identificar e analisar a produção científica sobre o processo de avaliação dos cuidadores de idosos com demência de Alzheimer promovidos pelos terapeutas ocupacionais. Foi realizada a revisão integrativa, considerando o período de 2006 a 2016, nos idiomas inglês, português e espanhol e, com os descritores: “cuidadores” combinados com “doença de Alzheimer”, “terapia ocupacional” e, “avaliação”. As fontes de informação consideradas foram: Scopus, Web of Science, MEDLINE/PubMed, CINAHL, PsycINFO®, LILACS, SciELO, OTseeker e PEDro. Foram identificados 16. Os resultados mostram que os artigos eram voltados para identificar as percepções dos cuidadores sobre o cuidar e sobre os serviços que os idosos recebem, as dificuldades enfrentadas no dia-a-dia, sobre a qualidade de vida, as estratégias adotadas e/ou as necessidades para desempenhar a tarefa do cuidado. Os achados trazem contribuições para a elaboração de intervenções terapêuticas ocupacionais direcionadas ao estabelecimento de suportes para os cuidadores.

**Descritores:** Terapia ocupacional; Doença de Alzheimer; Idoso; Cuidadores.

The purpose of this article was to identify and analyze the scientific literature on the evaluation process of caregivers of elderly people with Alzheimer's dementia promoted by occupational therapists. We carried out an integrative review, considering the period from 2006 to 2016, in English, Portuguese and Spanish with the keywords: “caregivers” combined with “Alzheimer's disease”, “occupational therapy”, and “evaluation”. Information sources considered were: Scopus, Web of Science, MEDLINE/PubMed, CINAHL, PsycINFO®, LILACS, SciELO, OTseeker and PEDro. 16 were identified. The results show that the articles were intended to identify caregivers' perceptions about caregiving and about the services the elderly receive, the difficulties faced in daily life, on the quality of life, the strategies adopted and/or the needs to perform the task of care. The findings bring contributions to the development of therapeutic interventions to establish occupational supports for caregivers.

**Descriptors:** Occupational therapy; Alzheimer disease; Aged; Caregivers.

El objetivo de este artículo fue identificar y analizar la producción científica sobre el proceso de evaluación de los cuidadores de ancianos con demencia de Alzheimer promovidos por los terapeutas ocupacionales. Fue realizada una revisión integrativa, considerando el período de 2006 a 2016, en los idiomas inglés, portugués y español y, con los descriptores: “cuidadores” combinados con “enfermedad de Alzheimer”, “terapia ocupacional” y, “evaluación”. Las fuentes de información consideradas fueron: Scopus, Web of Science, MEDLINE/PubMed, CINAHL, PsycINFO®, LILACS, SciELO, OTseeker y PEDro. Fueron identificados 16. Los resultados muestran que los artículos buscaban identificar las percepciones de los cuidadores sobre el cuidar y sobre los servicios que los ancianos reciben, las dificultades enfrentadas en el día a día, sobre la calidad de vida, las estrategias adoptadas y/o las necesidades para desempeñar la tarea de cuidado. Los descubrimientos traen contribuciones para la elaboración de intervenciones terapéuticas ocupacionales dirigidas a establecer soportes para los cuidadores.

**Descriptores:** Terapia ocupacional; Enfermedad de Alzheimer; Anciano; Cuidadores.

## INTRODUÇÃO

A demência de Alzheimer (DA) – mais prevalente em idosos está, desde 2012, entre as prioridades da saúde pública<sup>1</sup>, pelo impacto que desencadeia na vida dos acometidos e seus familiares, nas relações com a sociedade e no sistema de saúde<sup>2</sup>.

O idoso doente apresenta gradativamente dependência em atividades, das mais complexas às mais simples, devido às alterações cognitivas e comportamentais específicas da doença<sup>3</sup>. Fato este, denota a necessidade de um cuidador para assistência e/ou para realizar tarefas para o idoso<sup>4</sup>.

O processo do cuidar pode ocorrer entre familiares, profissionais e/ou instituições de saúde ou de proteção social<sup>5</sup>. O cuidado no convívio familiar é a modalidade adotada pela maioria das famílias que possuem um idoso com demência<sup>6,7</sup>, assim esse papel é assumido, quase que exclusivamente, por parentes do sexo feminino<sup>8</sup>.

Ao assumir o papel de cuidador, há uma necessidade de reorganizar a rotina de quem presta e de quem recebe os cuidados, estabelecendo-se, diariamente, as prioridades de cada um.

Essa organização irá levar em conta o tempo em que o idoso precisa de cuidados, as atividades de interesse próprio do cuidador, a necessidade de alterações na dinâmica familiar do cuidador, a rede de suporte que o cuidador estabelece, as necessidades de alterações no ambiente físico, a exigência de abrir mão de um trabalho remunerado e as dificuldades para executar determinadas atividades para o idoso doente<sup>9-12</sup>.

A necessidade de fornecer cuidados de forma ininterrupta, planejar o futuro, lidar com o estresse e conflitos, administrar medicamentos, dar suporte financeiro e legal, e manejar situações comportamentais inadequadas são situações que irão fazer parte do dia-a-dia do cuidador, que pode ter afetada sua qualidade de vida<sup>12</sup>.

As responsabilidades aumentam com o desenvolvimento da doença, com a tendência para o aumento do desgaste e sobrecarga do cuidador<sup>13,14</sup>.

Embora seja de grande benefício para o

idoso dementado, esse cuidado, para o familiar, muitas vezes, pode afetar as interações sociais, a saúde física e/ou psíquica, as finanças e a qualidade de vida<sup>14-16</sup>.

Frente às necessidades e desafios do cuidado, diversos tipos de sentimentos – muitas vezes ambivalentes – afloram nesse relacionamento diário<sup>17</sup>. Em situações em que a presença de sentimentos negativos sobrepõe aos positivos, o cuidador precisa buscar ajuda ou mudar a forma como está oferecendo o cuidado.

No contexto dos atores de saúde que podem intervir junto a pacientes com DA, o terapeuta ocupacional é um dos profissionais que entende a demência do tipo Alzheimer como uma doença familiar, que atinge não só o doente como o seu entorno, que considera, tais cuidadores como: “pacientes ocultos” da doença de Alzheimer.

Assim, é importante capacitar o cuidador para o gerenciamento de estresse<sup>18</sup>, oferecer estratégias para lidar com as alterações comportamentais do idoso dementado<sup>19</sup>, além de buscar a diminuição das comorbidades que afetam os familiares<sup>20</sup>.

Nesse panorama, O objetivo deste artigo foi identificar e analisar a produção científica sobre o processo de avaliação dos cuidadores de idosos com demência de Alzheimer promovidos pelos terapeutas ocupacionais.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa<sup>21</sup>, em que o corpus do estudo é composto pela produção científica nacional e internacional, que evidencia o processo de avaliação junto aos cuidadores.

A questão norteadora para a pesquisa foi: A Terapia Ocupacional (TO) se preocupa com quais aspectos relacionados ao cuidador de idosos com Alzheimer? As finalidades desse processo avaliativo favorecem na elaboração de uma rede de suporte social a essas famílias?

O recorte temporal considerou o período de janeiro de 2006 a janeiro de 2016, da qual as buscas foram realizadas em fevereiro e março de 2016.

As fontes de informação selecionadas foram: Scopus, Web of Science,

MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), PsycINFO®, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library on Line (SciELO), Occupational Therapy Systematic Evaluation of Evidence (OTseeker) e Physiotherapy Evidence Database (PEDro).

Independente do livre acesso às publicações, como critérios de inclusão foram considerados os artigos que abordavam: 1) a DA em idosos; 2) a participação de terapeuta ocupacional na autoria; 3) enfoque nas avaliações com os cuidadores; e, 4) idiomas português, inglês e espanhol. Como critérios de exclusão, descartaram-se: 1) revisão de literatura; 2) DA em idade inferior a 60 anos;

e, 3) resumos de congressos, anais, editoriais e notas prévias.

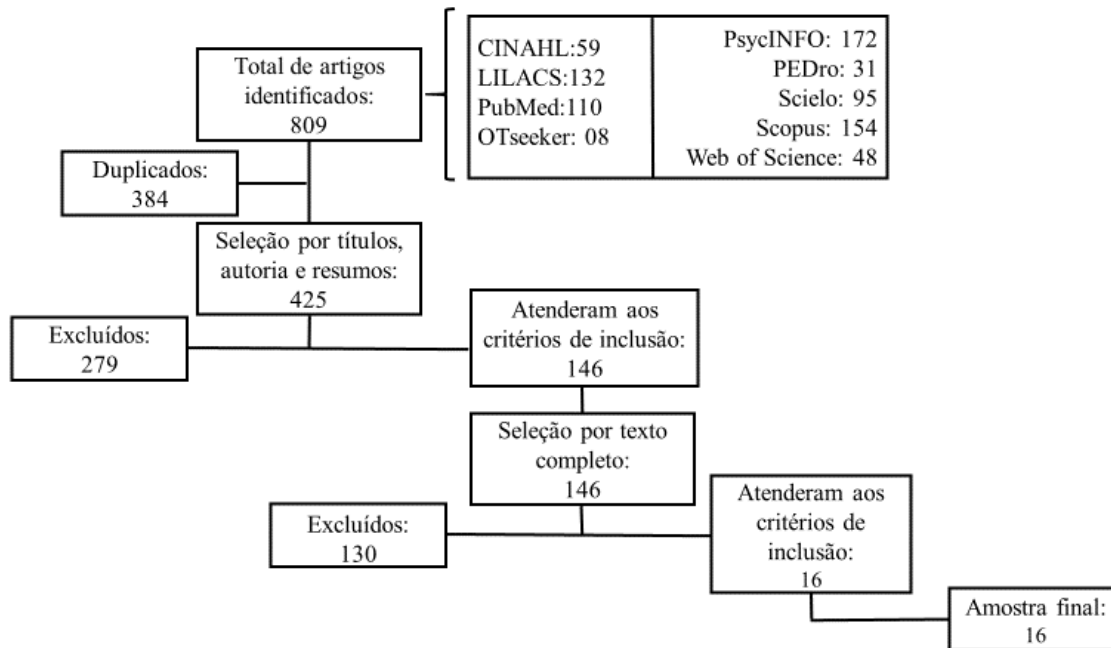
Os descritores considerados foram: "cuidadores" combinados com "Doença de Alzheimer", "Terapia Ocupacional", "Avaliação" e suas expressões na língua inglesa e em espanhol, com os operadores booleanos AND e OR.

## RESULTADOS

Os detalhamentos acerca de fontes de informação, descritores e resultados estão na Tabela 1. Os documentos foram exportados o software on-line EndNote® Web para armazenamento e organização, para o processo de seleção do corpus da pesquisa estão na Figura 1.

**Tabela 1.** Fontes de informação, expressões de busca e resultados dos documentos identificados. Março de 2016.

Fontes de Informação	Expressões de Busca	Resultados
CINAHL with Full Text (EBSCO)	("occupational therapy" OR "Occupational therapy/methods") AND ("Alzheimer" OR "Alzheimer disease" OR "Alzheimer's disease")	27
	AND ("caregivers") AND ("assessment" OR "evaluation")	32
LILACS	"Alzheimer" [Palavras] and "occupational therapy" [Palavras] OR "caregivers" [Palavras] and "Alzheimer disease" [Palavras]	132
MEDLINE/ PubMed (via National Library of Medicine)	(("occupational therapy"[All Fields] OR "Occupational therapy/methods"[All Fields]) AND ("Alzheimer"[All Fields] OR "Alzheimer disease"[All Fields] OR "Alzheimer's disease"[All Fields]))	47
	AND "caregivers"[All Fields] AND ("assessment"[All Fields] OR "evaluation"[All Fields])	63
OTseeker	("occupational therapy" OR "Occupational therapy/methods") AND ("Alzheimer" OR "Alzheimer disease" OR "Alzheimer's disease")	04
	AND ("CAREGIVERS") AND ("assessment" OR "evaluation")	04
PsycINFO	Any Field: "occupational therapy" OR "Occupational therapy/methods" AND Any Field: "Alzheimer" OR "Alzheimer disease" OR "Alzheimer's disease"	67
	AND Any Field: "caregivers" AND Any Field: "assessment" OR "evaluation"	105
PEDro	"Alzheimer" OR "dementia"	31
Scielo	Tópico: (occupational therapy) AND Tópico: (Alzheimer disease) OR Tópico: (CAREGIVERS) AND Tópico: (Alzheimer disease)	01
		94
Scopus	TITLE-ABS-KEY ("Occupational Therapy" OR "Occupational therapy/methods") AND TITLE-ABS-KEY ("Alzheimer" OR "Alzheimer disease" OR "Alzheimer's disease")	75
	AND TITLE-ABS-KEY ("CAREGIVERS") AND TITLE-ABS-KEY ("assessment" OR "evaluation")	79
Web of Science	Tópico: ("occupational therapy" OR "Occupational therapy/methods") AND Tópico: ("Alzheimer" OR "Alzheimer disease" OR "Alzheimer's disease")	25
	AND Tópico: ("CAREGIVERS") AND Tópico: ("assessment" OR "evaluation")	23
<b>Total de Busca de Artigos</b>		<b>809</b>

**Figura 1** - Fluxo de seleção e resultados dos documentos identificados. Março de 2016.

O número total de documentos identificados na primeira análise foi de 146. Após a leitura na íntegra dos artigos selecionados, 16 artigos atenderam a todo o processo de seleção. Dos 130 artigos excluídos na segunda fase, 28 foram eliminados pela metodologia utilizada; 63 eram publicações que não envolviam o cuidador ou não apresentava a parte avaliativa; 30 não focavam no idoso com DA e/ou na atuação da TO; 05 artigos não estavam idiomas dos critérios de seleção e 04 não apresentavam o artigo completo.

Posteriormente, os artigos foram submetidos à categorização temática.

Os artigos estão apresentados na Tabela 2, conforme título, autorias, ano de publicação, local e os periódicos em que foram

publicados.

A maioria das publicações, foram feitas nos anos de 2010 a 2015, com 04 artigos em cada ano. A maioria dos artigos possuía o terapeuta ocupacional (TO) na autoria principal (n=14). Quatro artigos são nacionais. Dos 16 periódicos utilizados nas publicações, somente 06 são específicos da área da Terapia Ocupacional.

Por sua vez, a análise das publicações é apresentada na Tabela 3. Os artigos eram voltados para identificar as percepções dos cuidadores sobre o cuidar e sobre os serviços que os idosos recebem, as dificuldades enfrentadas no dia-a-dia com os idosos, sobre a qualidade de vida, as estratégias adotadas e/ou as necessidades para desempenhar a tarefa do cuidado.

**Tabela 2 - Corpus da pesquisa conforme título, ano, autores, periódicos e país. Março de 2016.**

Nº	Título	Ano	Autores	Periódico	País do Estudo
01	Living with a person with Alzheimer's disease: Experiences related to everyday occupations	2006	PERSSON, M.; ZINGMARK, K. <sup>22</sup>	Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Suécia
02	Relationship between perceived burden of caring for a family member with Alzheimer's disease and decreased participation in meaningful activities	2009	HWANG, J.L.E. et al. <sup>23</sup>	Occupational Therapy in Health Care	EUA
03	Percepção de qualidade de vida do idoso com demência e seu cuidador familiar: avaliação e correlação.	2009	INOUYE, K. et al. <sup>24</sup>	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Brasil
04	Cuidadores de idosos com demência: perfil sociodemográfico e impacto diário	2010	NOVELLI, M.M.P.C.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P. <sup>11</sup>	Revista de Terapia Ocupacional da USP	Brasil
05	The influence of neuropsychiatry and functional changes on quality of life in Alzheimer's disease	2010	NOVELLI, M.M.P.C.; CARAMELLI, P. <sup>25</sup>	Dementia & Neuropsychologia	Brasil
06	Qualidade de vida do idoso com doença de Alzheimer: estudo comparativo do relato do paciente e do cuidador	2010	INOUYE, K. et al. <sup>26</sup>	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Brasil
07	The power of the social environment in motivating persons with dementia to engage in occupation: Qualitative findings	2010	TEILELMAN, J; RABER, C.; WATTS, J. <sup>27</sup>	Physical & OT in Geriatrics	EUA
08	The design of intelligent in-home assistive technologies: Assessing the needs of older adults with dementia and their caregivers	2011	CZARNUCH, S.; MIHAILIDIS, A. <sup>28</sup>	Gerontechnology	Canadá
09	Effects of cognitive function and depressive mood on the quality of life in Chinese Alzheimer's disease patients in Hong Kong	2011	CHAN, I.W.P. et al. <sup>29</sup>	Geriatrics & Gerontology International	Hong Kong
10	Quantitative analysis of formal caregivers' use of communication strategies while assisting individuals with moderate and severe Alzheimer's disease during oral care	2013	WILSON, R. et al. <sup>30</sup>	Journal of Communication Disorders	Canadá
11	Indicators of perceived useful dementia care assistive technology: caregiver's perspectives	2014	MAO, HF. et al. <sup>31</sup>	Geriatrics and Gerontology International	República da China: Taiwan
12	Distance caregivers of people with Alzheimer's disease and related dementia: A phenomenological study	2014	EDWARDS, M. <sup>32</sup>	British Journal of Occupational Therapy	EUA
13	Anxiety in family caregivers of hospitalized persons with dementia	2015	BOLTZ, M. et al. <sup>33</sup>	Alzheimer Disease Association Disorders	EUA
14	Exploring the need for a new UK occupational therapy intervention for people with dementia and family carers: community occupational in Dementia (COTiD)	2015	HYNES, S.M. et al. <sup>34</sup>	Aging and Mental Health	Reino Unido
15	Spousal caregiver perspectives on a person-centered social program for partners with dementia	2015	HAN, A.; RADEL, J. <sup>35</sup>	American Journal of Alzheimer's Disease & other dementias	EUA
16	Family caregivers for people with dementia and the role of occupational therapy	2015	EDWARDS, M. <sup>36</sup>	Physical & Occupational Therapy in Geriatrics	EUA

**Tabela 3.** Processo de avaliação terapêutica ocupacional direcionada a idosos. Março de 2016.

Nº	AUTORES	OBJETIVOS	DESENHO METODOLÓGICO	DESFECHOS	LIMITAÇÕES DO ESTUDO
01	PERSSON; ZINGMARK, 2006 <sup>22</sup>	Descrever como as esposas que cuidam de seus parceiros com DA percebem suas vidas.	Pesquisa qualitativa.  Participantes: 8 esposas Coleta de dados: Entrevistas narrativas individuais	1) Levam uma vida de ajustamentos no planejamento, organização e desempenho da rotina 2) O apoio de colegas, vizinhos e parentes é de grande valor. 3) Percebem alegria, dignidade quando ajudam o dementado. 4) A importância de fazer coisas sem o doente funciona como um espaço para respirar e descansar, relaxar e quebrar com a rotina. 5) As mudanças na personalidade dos idosos, geram nos os cuidadores sentimentos de perda, aflição, abandono e solidão.	Pequena amostra  A subjetividade do pesquisador é parte do processo de interpretação dos resultados.
02	HWANG et al., 2009 <sup>23</sup>	Investigar, entre cuidadores familiares de pessoas com DA, a correlação entre o cuidar e a participação em atividades.	Estudo Descritivo transversal. Participantes: 54 cuidadores. Coleta dos dados: O questionário com percepção da sobrecarga participação em atividades significativas, dados pessoais/demográficos	1) A área menos impactada: autocuidado 2) O aumento da sobrecarga reduz engajamento do cuidador em atividades significativas. 3) A sobrecarga do cuidar está associada a diminuição das oportunidades, restrição do tempo pessoal e liberdade e falta rede de suportes.	Questionário sem validade e confiabilidade. Pequena amostra Não se sabe o estágio da doença
03	INOUYE et al., 2009 <sup>24</sup>	Avaliar a percepção de qualidade de vida do idoso com demência e seu cuidador familiar e identificar correlações	Estudo: Exploratório descritivo, transversal Participantes: 53 idosos e 53 cuidadores Coleta de dados: Escala de Avaliação da qualidade de vida na doença de Alzheimer	1) Percepção da qualidade de vida: os cuidadores encontram maior grau de satisfação nos relacionamentos sociais. 2) Todos cuidadores consideravam suas famílias como boas ou excelentes, com bom casamento e amizade. 3) Nos cuidadores, a insatisfação era a situação financeira, saúde e vida geral.	Não foram apresentadas
04	NOVELLI; NITRINI; CARAMELLI, 2010 <sup>11</sup>	Conhecer o perfil sociodemográfico dos cuidadores de idosos com DA. Identificar dificuldade na tarefa diária de cuidado.	Estudo Descritivo transversal. Participantes: 50 cuidadores/ familiares de 2 ambulatórios Coleta de dados: avaliação criada com base nos objetivos	1) A rede de suportes é formada por familiares, mulheres (cultura), que estão envelhecendo. O conhecimento da doença se restringem às informações médicas (fase inicial), folhetos e internet 2) O número de horas gastas com o cuidado aumenta com a progressão da doença e o número gasto com lazer se reduz. 3) 75,6% dos cuidadores relatam sentimentos negativos, com índice maior na fase inicial da doença (fase da adaptação).	Não foram relatados.
05	NOVELLI; CARAMELLI, 2010 <sup>25</sup>	Avaliar a influência dos sintomas da DA na qualidade de vida (QDV) de pacientes e cuidadores	Tipo de estudo: Transversal. Participantes: 60 cuidadores informal, 60 idosos com DA. Coleta de dados: QOL-AD; Physical and Instrumental- Self Maintenance Scale; NPI; GDS e CSD	1) QDV na demência moderada é menor que a demência inicial, tanto para idoso como para cuidador. 2) Não há correlação entre QDV e danos cognitivos. Outras variáveis podem ter influência ( alteração comportamentais, depressão)	O uso do desenho transversal (deveria ser longitudinal). Tamanho da amostra. Só focou no estágio inicial e moderado.
06	INOUYE et al., 2010 <sup>26</sup>	Comparar o relato do paciente e do respectivo cuidador familiar sobre a percepção geral e de cada dimensão de QV do idoso com DA	Tipo de estudo: Exploratório descritivo, de corte transversal, com amostra não probabilística. Participantes: 53 idosos e 53 cuidadores primários. Coleta de dados: Escala de Avaliação da qualidade de vida na doença de Alzheimer	1) "memória" e "você em geral" mostram disparidades estatísticas 2) Não apresentaram divergência significativa: moradia, lazer, saúde física, família, casamento, capacidade de fazer tarefas, amigos e a vida 3) Família, casamento e moradia foram superestimados e pode ser relacionado ao membro da família se considerar bom para o idoso. 5) Saúde física, disposição e capacidade de fazer tarefas são idênticas. Os demais itens parecem ser subestimados pelo familiar	Não foram apresentadas

07	TEILELMAN; RABER; WATTS, 2010 <sup>27</sup>	Mostrar se ambiente social é fator potente na facilitação do engajamento de pessoas com DA.	Pesquisa qualitativa. Participantes: 02 idosos com DA residente de uma casa de apoio. Avaliações: Mini-Mental e entrevista com <i>staff</i> e familiares.	1) O ambiente social é o indicador para o engajamento em ocupações. 2) Cuidadores precisam ser conscientes que suas atitudes e comportamentos modelam o ambiente social e contribui para a motivação dos clientes para se engajar em ocupações.	Não foram relatados.
08	CZARNUCH; MIHAILIDIS, 2011 <sup>28</sup>	Avaliar quais AVD desafiam o idoso, quais são difíceis para o cuidador auxiliar, qual o papel da TA e quais características devem ter	Estudo: Descritivo Transversal. Participantes: 106 cuidadores Coleta de dados: questionário online.	1) Os cuidadores acham que os idosos com demência tem capacidade parcial para completar algumas AVD básicas, mas não para AIVD. 2) Cuidadores finalizam a maioria das AVD e AIVD (é fácil), mas vestir, banho, lavar mãos, escovar dentes são mais desafiantes para ajudar. 3) Os produtos assistivos poderiam reduzir a sobrecarga do cuidador e aumentar a independência dos idosos, mas o <i>design</i> e interfaces devem ser fáceis de usar.	Amostra deveria ser maior.  Focou no cuidador e não questionou idosos com demência
09	CHAN et al., 2011 <sup>29</sup>	Investigar os efeitos da função cognitiva e do humor depressivo na qualidade de vida	Tipo de estudo: Transversal. Participantes: 111 pacientes com DA e 65 cuidadores. Avaliação: entrevista semiestruturada, tomografia computadorizada e Cantonese Chinese QOL-AD, GDS, MEEM.	1) Não há diferença no QOL-AD entre pacientes e cuidadores. 2) Moderada correlação foi observada em entre os pacientes e cuidadores, nos domínios de saúde física, humor, condições de vida, relação familiar, conjugal, amizade, eu, dinheiro e vida no geral. 3) Para os cuidadores, há também associação significativa entre QOL-AD e Mini-Mental e escala de depressão dos pacientes e número de doenças crônicas dos cuidadores. 4) A severidade do dano cognitivo afeta a QDV na perspectiva do paciente, mas não na perspectiva do cuidador.	Só foram recrutados pacientes de ambulatório e que viviam na comunidade.
10	WILSON et al., 2013 <sup>30</sup>	Examinar as estratégias de comunicação usadas por cuidadores formais enquanto assistiam aos residentes com DA (moderada ou severa) durante a escovação de dentes.	Estudo: Observacional e transversal. Participantes: 13 residentes com DA e 15 cuidadores. Coleta de dados: ADCS-ADL-SIV. Frequência: cerca 6 sessões de escovação/paciente, por 2 semanas.	1) O DA moderado com maior capacidade funcional do que avançado. 2) 85% das estratégias de comunicação eram focadas na tarefa, 10% em estratégias sociais e 5% em estratégias mistas. 3) Nas estratégias de comunicação com DA severa: uso de uma proposição no tempo (uma direção, instrução, uma ideia do tempo), uso do nome do residente, comentários encorajadores, uso de repetição parafraseada, uso de questões fechadas. 4) Para os DA moderados, os cuidadores usavam: uma proposição no tempo, uso de questões fechadas, uso de repetição parafraseada e uso de 2 proposições e uso de questões de verificação e comentários encorajadores, nessa ordem.	Amostra pequena. Não foi feita os testes de visão e audição. Além disso, a reatividade pode ocorrer, pois os cuidadores podem alterar seu típico comportamento de rotina quando está na presença de um pesquisador.
11	MAO et al., 2014 <sup>31</sup>	Investigar a percepção dos cuidadores e experts sobre utilidade dos produtos assistidos para pessoas com demência.	Estudo: Descritivo transversal. Participantes: 75 díades foram avaliadas na fase 1. Na fase 02, 7 cuidadores familiares e 14 profissionais (inclui TO e fisio) eram compostos pelos experts	1) Na perspectiva dos experts, a alta utilidade inclui permitir prevenção de acidentes, interface intuitiva, ser familiar, de fácil uso e simplificar as atividades, e o indicador de baixa utilidade foi sugestões ao cliente. 2) Cuidadores preferem tecnologias que previnem acidentes sobre aquelas que informam sobre a ocorrência de um acidente ou somente como manejar as consequências. Se preocupam com acessibilidade e custo 3) A preservação da privacidade e da autonomia também são essenciais para analisar produtos assistivos.	Perspectiva dos doentes não foi representativa, pois o questionário era muito difícil de ser respondido por eles. Os cuidadores eram voluntários e isso pode ter contribuído para uma melhor aceitação
12	EDWARDS, 2014 <sup>32</sup>	Explorar a experiência vivida no cuidado à distância e examinar como os profissionais de saúde podem ajudar melhor esses cuidadores.	Pesquisa qualitativa. Participantes: 10 cuidadores (9 mulheres) moravam a distância. Os cuidados eram dados presencialmente e, na maioria das vezes, à distância. Eram cuidadores há mais de 6 meses.	1) cuidadores gastam muito tempo monitorando e procurando por serviços para seu familiar doente. Isso demanda compromisso. 2) Cuidadores gostariam que os profissionais de saúde tivessem mais iniciativa para comunicar sobre o doente 3) O declínio cognitivo os afeta. Os profissionais de saúde também são fontes de preocupação e frustração por não confiar totalmente.	Amostra pequena. Somente um homem foi entrevistado

			Coleta dos dados: 2 entrevistas	4) A saúde física dos cuidadores são impactados se eles não comem apropriadamente ou fazem exercícios.	
13	BOLTZ et al., 2015 <sup>33</sup>	Examinar os fatores que contribuem para a ansiedade de cuidadores de dementados hospitalizados.	Pesquisa qualitativa e quantitativa (Descritiva). Participantes: 50 cuidadores. Coleta dos dados do cuidador: dados demográficos, Mutuality Scale; MSCI, Hospital Anxiety and Depression Scale.	1) Cuidador: 30% com ansiedade moderada a severa. 2) Sobre os dados qualitativos relacionados às experiências vivenciadas pelos cuidadores: aumento da tensão na hospitalização, interfere na rotina, no tempo, aumenta a demanda de cuidados. 3) Sobre as preocupações dos cuidadores: com a perda da função cognitiva e física, com quedas, com a não identificação de quadros de dor, com a alta; manter-se vigil; necessidade de ser escutado; capacitar os cuidadores diminuem a preocupação	Podem ter outros fatores que contribuem para a ansiedade e que não foram mensurados, tais como personalidade, estilo de enfrentamento, saúde dos cuidadores familiares.
14	HYNES et al., 2015 <sup>34</sup>	Explorar como a intervenção COTiD proveniente da Holanda possa servir para o contexto dos serviços britânicos e como pode ser adaptado	Pesquisa qualitativa Participantes: 39 pessoas. 18 idosos e 21 cuidadores. Coleta dos dados: 3 grupos focal COTiD: Intervenção terapêutica ocupacional comunitária para demência	1) Três temas foram destaques nos grupos focais: perder e viver com a demência, como nos ajudar e consistência e continuidade. 2) Os cuidadores apoiam a implantação, mas queriam que o COTiD fosse mais flexível, consistente e adequado às demandas existentes. E que incluísse cuidador como parceiro para a oferta da intervenção. 3) A maioria sugere melhorias: abordagens mais flexíveis em relação a tempo e número de sessões, bem como os objetos da intervenção nas necessidades específicas da pessoa com DA e seu cuidador.	Os participantes falavam sobre uma situação hipotética, pois não tinham conhecimento aprofundado do que era o COTiD.
15	HAN; RADEL, 2015 <sup>35</sup>	Explorar as experiências e o impacto de um programa de atividade social (KUMC PAIRS) para pessoas com demência e seus cuidadores familiares.	Pesquisa qualitativa. Participantes: 5 cuidadores. Frequência: 2 atendimentos ao mês por 8 meses. Coleta dos dados: Entrevistas em profundidade	1) Relatam que o programa dá suporte às necessidades e desejos dos cuidadores e auxiliam na participação social da díade, bem como no engajamento em atividades significativas. 2) O programa dá oportunidade de se engajar, juntos ou separados do parente com DA, em histórias familiares e interesses e relembando boas memórias. 3) Os cuidadores tem forte desejo em engajar seus familiares em oportunidades sociais bem agradáveis com outros membros da comunidade.	A pesquisa foi feita muito tempo após o término do programa KUMC PAIRS e se fosse feito mais cedo poderia capturar melhor os benefícios sustentados do programa.
16	EDWARDS, 2015 <sup>36</sup>	Explorar as experiências de cuidado (desafios e recursos) e como a terapia ocupacional pode ajudar aos cuidadores	Pesquisa qualitativa. Participantes: 10 cuidadores. Somente 2 idosos com demência residiam com os cuidadores. Coleta dos dados: entrevistas	1) O cuidado leva a uma grande mudança pessoal e desafiante. 2) O cuidar leva a sentimentos de estresse, culpa e isolamento. Há uma diminuição do tempo com os amigos, familiares, autocuidado e lazer. "As mudanças alteram sua biografia e identidade". 3) Grupos de apoio, educação, técnicas de relaxamento, gerenciamento do estresse podem ajudar os cuidadores 5) Participantes vivenciam falta suporte de amigos e membros familiares. Os suportes vêm de um staff das instituições asilares, ou de locais de saúde que frequentam, associação de Alzheimer, grupos religiosos, colegas de trabalho.	O estudo foi feito em uma pequena área geográfica da Carolina do Norte. Todos os participantes eram caucasianos. Os dados não podem ser generalizados pelo desenho do estudo adotado.

## DISCUSSÃO

O cuidador é o maior apoio familiar para o enfrentamento das limitações advindas da doença e impostas ao idoso<sup>37</sup>. As ações dos cuidadores foram consideradas indicadores-chave para motivar os idosos no engajamento em ocupações<sup>27</sup>.

Somente um estudo foi direcionado para investigar especificamente os cuidadores formais, procurando identificar estratégias de

comunicação que eles adotam quando os idosos desempenham tarefas de autocuidado<sup>30</sup>.

A maioria dos estudos investigou as experiências dos cuidadores informais/familiares, pois culturalmente, os cuidados sempre foram providos dentro dos domicílios<sup>6</sup>.

A opção por cuidar dos idosos no convívio familiar também pode estar



relacionado à necessidade de redução dos custos, uma vez que a família teria que dispender muitos gastos para manter o idoso em instituições de saúde ou lares<sup>38</sup>. A sociedade ainda vê a institucionalização como uma forma de abandono e descaso com o idoso<sup>39</sup>. Dessa forma, a modalidade de cuidados adotada pela maioria é a informal, em que um familiar assume a maior responsabilidade na prestação de cuidados.

Nesta revisão, as pesquisas que descrevem o perfil dos cuidadores destacaram: as mulheres (esposas e filhas) majoritariamente, assumindo essa função, confirmando outros estudos<sup>11,40</sup>.

A escolha do cuidar por esse gênero se dá por questões culturais, na qual a mulher tinha maior disponibilidade de prover os cuidados, pois não estavam inseridas no mercado de trabalho<sup>41</sup>. Contudo, há uma nova conformação familiar. Mesmo assim, ainda são elas que ainda integram essa nova função em suas vidas, associando a tarefa do cuidar com suas atribuições corriqueiras: trabalho, lazer, autocuidado, atividades domésticas e cuidados da sua própria família.

Outro aspecto sobre o perfil<sup>23,33</sup>, se refere à idade das cuidadoras. Em sua maioria, estão na meia idade ou já são idosas. Por essas questões e pelo processo normal do envelhecimento, a inserção de mais uma obrigação para essas cuidadoras pode gerar um desgaste físico e emocional<sup>14</sup> que impactam em sua vida social, bem-estar e saúde.

Frente às necessidades e desafios do cuidado, as experiências podem ser vivenciadas de formas diversas. Alguns estudos<sup>22-25,27,33,34,37</sup> exploram as vivências dos cuidadores durante a produção do cuidado. A percepção dos cuidadores está relacionada a ajustes na vida pessoal<sup>22</sup> restrição para as atividades de trabalho e lazer que pioram com o avançar da doença<sup>1,23,36</sup>.

Num estudo<sup>23</sup> os cuidadores somente não relatam alterações em seu autocuidado, pois o tempo disponível é o suficiente para realizá-las. As experiências negativas vivenciadas durante o cuidado estão relacionadas à falta de suporte para os

cuidadores, sentimentos de abandono, redução das relações sociais, ao número de horas gastas com o cuidado, grau de sobrecarga, número de tarefas que precisam realizar pelo idoso, pelas alterações de comportamento dos idosos e redução do sono reparador<sup>11,22,23,36</sup>.

Para os cuidadores informais que não residem próximo dos demenciados, o monitoramento à distância e a organização dos serviços a serem prestados estavam associados a cansaço e desgaste<sup>32</sup>.

As experiências negativas podem implicar redução da saúde e bem-estar dos cuidadores, pois eles precisam lidar com o estresse, fornecer cuidados, dar suporte ao familiar doente e manejar conflitos que podem aparecer diariamente<sup>12</sup>.

Os sintomas depressivos, ansiedade, baixa autoestima, apatia e irritabilidade emocional, bem como hipertensão arterial, desordens digestivas e doenças respiratórias afetam a saúde dos cuidadores em decorrência da sobrecarga do trabalho<sup>42</sup>.

Os distúrbios do sono em cuidadores, relacionados à sobrecarga ou a maior tempo de vigília necessário para a produção de cuidados com os idosos<sup>16</sup>.

Apesar da maioria dos estudos ter sido direcionada aos sentimentos negativos atribuídos pela tarefa árdua e ininterrupta de cuidar, um estudo<sup>22</sup> apontou as experiências positivas atribuídas ao cuidar.

Os familiares relatam alegria em ser capaz de assumir essa função, de ficar próximo ao ente com DA e pela sensação de dignidade com o dever cumprido. O apoio de vizinhos e parentes aparece como fatores que auxiliam no planejamento e organização dos cuidados e contribuem de forma positiva para o bem-estar dos cuidadores<sup>22</sup>.

A percepção sobre o cuidar está intimamente relacionada à avaliação sobre a sua qualidade de vida<sup>12,37</sup>. Noutros estudos<sup>24,26</sup> a qualidade de vida era considerada pelos cuidadores como boa por considerar ter excelente família, bom casamento e pela amizade, mas a percepção negativa associou à sobrecarga, situação financeira, problemas de saúde e sentimentos de impotência.

Quanto mais avançada estiver a doença, pior é a qualidade de vida (QV), mas essa relação não esteve associada aos danos cognitivos. A não correlação não implica que o dano não afete a QV, mas outros fatores podem ter mais influências. Os sintomas depressivos, alterações comportamentais e desempenho nas AIVD relacionavam à percepção da qualidade de vida<sup>25</sup>.

A mesma relação entre baixa qualidade de vida e sintomas depressivos aparece em outra pesquisa<sup>29</sup>.

Para amenizar os sentimentos negativos e fortalecer as emoções positivas no relacionamento entre a díade, paciente e cuidador observou-se as possíveis soluções: acesso às informações sobre a doença, grupos de apoio, capacitação para lidar com o idosos<sup>11,33,34-36</sup>, o acesso às tecnologias que irão capacitar os idosos a se engajarem mais em ocupações<sup>28,31</sup>, ser reconhecido por serem os maiores conhecedores da vida do paciente e ter uma escuta diferenciada pelas suas vivências<sup>27,33</sup>, técnicas de relaxamento<sup>36</sup> e, participar dos programas de Terapia Ocupacional<sup>23</sup>.

Estas estratégias contribuem para o entendimento do comportamento do idoso, a escolha das possibilidades de manejo, a diminuição dos sentimentos negativos perante o doente e a melhoria da qualidade do cuidado oferecido<sup>11</sup>.

Em outros estudos, as estratégias psicoeducacional, psicossocial e psicoterapêutica (intervenções não farmacológicas) são avaliadas como redutoras da sobrecarga dos cuidadores, pois dão suporte emocional e são capazes de capacitar o familiar para as decisões do dia a dia junto ao dementado<sup>5,43</sup>.

Pesquisa internacionais na área de Terapia Ocupacional elenca ações de promoção da saúde e capacitação dos cuidadores, por meio de grupos de apoio emocional, gerenciamento de estresse e grupos de resolução de problemas. Essas ações têm se mostrado eficazes na diminuição das comorbidades que afetam os familiares, aumento dos laços afetivos e diminuição do risco de institucionalização<sup>20</sup>.

Entender as estratégias já adotadas,

bem como, a consciência dos cuidadores em relação à influência de seu comportamento na participação do idoso, contribui para a elaboração de um plano de cuidados adequados para a díade.

Essa compreensão também reforça a importância da capacitação e outras estratégias educacionais, pois elas são potentes para a facilitação e engajamento de idosos com demência em ocupações, bem como atuam como amenizadores da sobrecarga advinda da tarefa ininterrupta de cuidados.

Nas avaliações voltadas para os cuidadores ainda foram encontrados dois estudos em que os terapeutas ocupacionais investigavam a percepção dos cuidadores sobre os programas oferecidos<sup>34,35</sup>. Os familiares relatam que os benefícios do suporte dado a eles resultam em aumento dos laços entre os idosos e cuidadores, recordações de boas lembranças e nova interação social proporcionada pelo programa<sup>35</sup> e contribuem para aumento das habilidades dos idosos para o engajamento em ocupações.

Ainda fazem parte das preocupações de terapeutas ocupacionais que atuam junto a idosos com demência e seus respectivos cuidadores, as investigações de percepção dos cuidadores sobre as recomendações de produtos assistivos para os doentes.

Os cuidadores percebem como úteis os produtos fáceis de usar, com design simples e acessível e de custo razoável. Preferem tecnologias que previnam acidentes à tecnologias que informem algo após um acontecimento<sup>31</sup>. Em conformidade com os achados, Anjos e Regolin<sup>44</sup> informam que os produtos de baixa e média tecnologia – celular, cronômetro, agenda eletrônica – tem alta aceitação, pois são fáceis de adquirir e de usar em pacientes com demência. A adesão aos dispositivos de auxílio para as atividades de vida diária ou para a cognição depende do incentivo, apoio e auxílio dos cuidadores<sup>28,31</sup>.

Percebe-se, pelos estudos revisados, que as mulheres são maior alvo de sobrecarga e comprometimentos da saúde pela função que assumem. Ao mesmo tempo, não foram apresentados estudos realizados com

cuidadores homens para avaliar a sobrecarga e analisar quais funções são assumidas por eles. É importante lembrar que, pelas mudanças no perfil dos núcleos familiares, o tempo disponível para o cuidado dos adoentados está cada vez mais escasso, seja pelo número reduzido de filhos ou pela jornada de trabalho que essas pessoas assumem<sup>45</sup>.

Para o futuro próximo, parece que a tendência é em direção a uma mudança na modalidade de cuidados ao idoso com demência. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de se ter instituições de acolhimento de idosos adequadas às necessidades da pessoa com demência, cuidadores formais capacitados para essa população específica e/ou outras redes de suporte para atender os idosos.

Ademais, é essencial investigar sobre a tessitura da rede de cuidados para os idosos que não têm familiares. Os idosos com demência que residem sozinhos em suas comunidades atribuem aos vizinhos mais próximos e os amigos a função de cuidador primário<sup>46</sup>. Nesse contexto, foram apontadas as preocupações pelo tempo em que eles permanecem sozinhos, sem assistência, com riscos relacionados à segurança domiciliar.

Há de se pensar em aumentar o número de estudos que investiguem esses cuidadores que não são os familiares, para saber sobre o tempo disponível para a produção do cuidado, as funções que eles conseguem assumir, as estratégias que adotam e as percepções sobre suas funções que eles passaram a assumir.

Os terapeutas ocupacionais que atuam junto a pessoas com demência de Alzheimer, tem uma abordagem ampla de cuidado ao idoso pela inserção do cuidador em seu plano avaliativo.

Uma questão que fica para reflexão é: uma vez que a atenção ao cuidador é uma área interdisciplinar, quais seriam os pontos de convergência e quais as diferenças entre a atuação do TO e de outros profissionais de saúde? Ademais, permanece ainda a questão: A atenção dada a esses cuidadores leva a uma clareza suficiente para o tipo de cuidado a ser executado? Em que condições os laços de

sangue podem compensar a falta de uma boa capacitação?

Compreender os fatores estressores e recompensadores decorrentes do processo de cuidar, bem como as estratégias adotadas no relacionamento diário e as necessidades para obtenção de saúde e bem-estar dos cuidadores, é essencial para pressionar em direção à implementação de políticas públicas que irão promover o suporte social necessário aos idosos doentes, seus familiares e à sociedade, de forma que abarque efetivamente o cuidado integral, humanizado e universal aos idosos com doença de Alzheimer.

## CONCLUSÃO

Nas avaliações direcionadas aos cuidadores, os terapeutas ocupacionais se preocupam com a percepção dos familiares sobre o cuidar, com enfoque maior nos aspectos negativos advindos da tarefa contínua e ininterrupta.

Essas reações influenciaram no cuidado prestado, no próprio bem-estar e em sua saúde. Foram investigadas também as estratégias adotadas pelos cuidadores para diminuir a sobrecarga do trabalho.

O acesso às informações sobre a doença, grupos de apoio, rede de suporte e a capacitação para lidar com os idosos aparecem como fatores de proteção para a saúde e para a qualidade de vida desses trabalhadores informais.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Dementia: a public health priority. Geneva: WHO; 2012.
2. Burlá C, Camarano AA, Kanso S, Fernandes D, Nunes R. Panorama prospectivo da demência no Brasil: um enfoque demográfico. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(10):2949-56.
3. Callahan CM, Boustani MA, Schimid AA, La Mantia MA, Austrom MG, Miller DK, et al. Targeting functional decline in Alzheimer disease: a randomized trial. *Ann Intern Med*. 2017; 166(3):164-71.
4. Rodrigues MPB, Gontijo DT. Doença de Alzheimer: uma análise da produção científica publicada nos periódicos brasileiros no período de 2002 a 2007. *Estud Interdiscip*

- Envelhec. 2009; 14(1):25-43.
5. Lopes LO, Cachioni M. Cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer em uma intervenção psicoeducacional. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013; 16(3):443-60.
  6. Falcão DVS, Bucher-Maluschke JSNF. Cuidar de familiares idosos com a doença de Alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais. *Psicol Estud.* 2009; 14(4):777-86.
  7. Vasunilashorn S, Steinman BA, Liebig PS, Pynoos J. Aging in place: evolution of a research topic whose time has come. *J Aging Res.* 2012; 2012:120952.
  8. Cintra MTG, Rezende NA, Torres HOG. Demência avançada em uma amostra de idosos brasileiros: análise sociodemográfica e morbidades. *Rev Assoc Med Bras.* 2016; 62(8): 735-41.
  9. Borghi AC, Castro VC, Marcon SS, Carreira L. Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: um estudo comparativo. *Rev Latinoam Enferm.* 2013; 21(4):7 telas.
  10. Nogueira PC, Rabeh SAN, Caliri MHL, Dantas RAS, Haas VJ. Sobrecarga do cuidado e impacto na qualidade de vida relacionada à saúde de cuidadores de indivíduos com lesão medular. *Rev Latinoam Enferm.* 2012; 20(6):1048-56.
  11. Novelli MMPC, Nitrini R, Caramelli P. Cuidadores de idosos com demência: perfil sociodemográfico e impacto diário. *Rev Ter Ocup.* 2010; 21(2):139-47.
  12. Silva CF, Passos VMA, Barreto SM. Frequência e repercussão da sobrecarga de cuidadoras familiares de idosos com demência. *Rev bras Geriatr Gerontol.* 2012; 15(4):707-31.
  13. Berwig M, Dichter MN, Albers B, Wermke K, Trutschel D, Seismann-Petersen S, et al. Feasibility and effectiveness of a telephone-based social support intervention for informal caregivers of people with dementia: study protocol of the TALKING TIME project. *BMC Health Serv Res.* 2017; 17(1):280-91.
  14. Arakaki BK, Tsubaki JNS, Caramelli P, Nitrini R, Novelli MMPC. Análise do desgaste e da sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer causado pelos sintomas psicológicos e comportamentais. *Rev Ter Ocup.* 2012; 23(2):113-21.
  15. Soilemezi D, Drahota A, Crossland J, Stores R, Costall A. Exploring the meaning of home for family caregivers of people with dementia. *J Environ Psychol.* 2017; 51(1):70-81.
  16. Camacho ACLF, Abreu LTA, Leite BS, Mata ACO, Marinho TF, Valente GSC. Revisão integrativa sobre cuidados de enfermagem à pessoa com doença de Alzheimer e seus cuidadores. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* (Online). 2013 [citado em 23 maio 2016]; 5(3):186-93. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1731/pdf\\_958](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1731/pdf_958).
  17. Pinheiro GML. Idoso portador de alzheimer: reflexões sobre o papel do cuidador. In: Pomatti DM. Doenças crônicas: múltiplas abordagens. Passo Fundo, RS: Berthier; 2009. p. 163-174.
  18. Seyun K. Cognitive rehabilitation for elderly people with early-stage Alzheimer's disease. *J Phys Ther Sci.* 2015; 27(2):543-6.
  19. Katz N, Baum CM, Maeir A. Introdução à intervenção cognitiva e à avaliação cognitiva funcional. In: Katz N. Neurociência, reabilitação cognitiva e modelos de intervenção em terapia ocupacional. 3ed. São Paulo: Santos; 2014. p. 1-11.
  20. Thinnes A, Padilla R. Effect of educational and supportive strategies on the ability of caregivers of people with dementia to maintain participation in that role. *Am J Occup Ther.* 2011; 65(5):541-9.
  21. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 48(2):335-45.
  22. Persson M, Zingmark K. Living with a person with Alzheimer's disease: experiences related to everyday occupations. *Scand J Occup Ther.* 2006; 13(4):221-8.
  23. Hwang JLE, Rivas JG, Fremming R, Rivas MM, Crane KR. Relationship between perceived burden of caring for a family member with Alzheimer's disease and decreased participation in meaningful activities. *Occup Ther Health Care.* 2009; 23(4):249-66.

24. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI, Toyoda CY. Perceived quality of life of elderly patients with dementia and family caregivers: evaluation and correlation. *Rev Latinoam Enferm*. 2009; 17(2):187-93.
25. Novelli MMPC, Caramelli P. The influence of neuropsychiatry and functional changes on quality of life in Alzheimer's disease. *Dement. neuropsychol*. 2010; 4(1):47-53.
26. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI, Toyoda CY. Qualidade de vida do idoso com doença de Alzheimer: estudo comparativo do relato do paciente e do cuidador. *Rev Latinoam Enferm*. 2010; 18(1):08 telas.
27. Teilelman J, Raber C, Watts J. The power of the social environment in motivating persons with dementia to engage in occupation: qualitative findings. *Phys Occup Ther Geriatr*. 2010; 28(4):321-33.
28. Czarnuch S, Mihailidis A. The design of intelligent in-home assistive technologies: Assessing the needs of older adults with dementia and their caregivers. *Gerontechnology*. 2011; 10(3):169-82.
29. Chan IWP, Chu LW, Lee PW, Li SW, Yu KK. Effects of cognitive function and depressive mood on the quality of life in Chinese Alzheimer's disease patients in Hong Kong. *Geriatr Gerontol Int*. 2011; 11(1):69-79.
30. Wilson R, Rochon E, Mihailidis A, Leonard C. Quantitative analysis of formal caregivers' use of communication strategies while assisting individuals with moderate and severe Alzheimer's disease during oral care. *J Commun Disord*. 2013; 46(3):249-63.
31. Mao HF, Chang LH, Yao G, Chen WY, Huang WN. Indicators of perceived useful dementia care assistive technology: caregiver's perspectives. *Geriatr Gerontol Int*. 2014; 15(8):1049-57.
32. Edwards M. Distance caregivers of people with Alzheimer's disease and related dementia: a phenomenological study. *Br J Occup Ther*. 2014; 77(4):174-80.
33. Boltz M, Chippendale T, Resnick B, Galvin JE. Anxiety in family caregivers of hospitalized persons with dementia. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2015; 29(3):236-41.
34. Hynes SM, Field B, Ledgerd R, Swinson T, Wenborn J, di Bona L, et al. Exploring the need for a new UK occupational therapy intervention for people with dementia and family carers: community occupational in Dementia (COTiD). *Aging Ment Health*. 2016; 20(7):762-9.
35. Han A, Radel J. Spousal caregiver perspectives on a person-centered social program for partners with dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Dement*. 2016; 31(6):465-73.
36. Edwards M. Family caregivers for people with dementia and the role of occupational therapy. *Phys Occup Ther Geriatr*. 2015; 33(3):220-32.
37. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(5): 891-99.
38. Karch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(3):861-6.
39. Duarte MJRS. Cuidando e educando o cliente idoso na perspectiva da cidadania. In: Saldanha AL, Caldas CP, organizadores. *Saúde do idoso: a arte de cuidar*. 2ed. Rio de Janeiro: Interciência; 2004. p. 59-76.
40. Falcão DVS, Bucher-Maluschke JSNF. O impacto da doença de Alzheimer nas relações intergeracionais. *Psicol clin*. 2009; 21(1):137-52.
41. Vilela ABA, Meira EC, Souza AS, Souza DM, Cardoso IS, Sena ELS, et al. Perfil do familiar cuidador de idoso doente no contexto de Jequié – BA. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2006; 9(1):55-69.
42. Fernandes MGM, Garcia TR. Atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(4):818-24.
43. Santos RL, Sousa MFB, Brasil D, Dourado M. Intervenções de grupo para sobrecarga de cuidadores de pacientes com demência: uma revisão sistemática. *Rev Psiquiatr Clín*. [online]. 2011 [citado em 15 maio 2016]; 38(4):161-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n4/a09v38n4.pdf>. DOI: 10.1590/S0101-60832011000400009.
44. Anjos SM, Regolin K. Tecnologia assistiva para cognição. In: Abrisqueta-Gomez J. *Reabilitação neuropsicológica: abordagem*

interdisciplinar e modelos conceituais na prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 223-229.

45. Costa MFBNA, Ciosak SI. Atenção integral na saúde do idoso no Programa de Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(2):437-44.

46. Edwards D.F, Morris JC. Alone and confused: community-residing older African

Americans with dementia. Dementia. 2007; 6(4):489-506.

#### CONTRIBUIÇÕES

**Lilian Dias Bernardo** foi responsável por todo os desdobramentos do artigo, desde o desenho à redação final.

#### Como citar este artigo (Vancouver)

Bernardo LD. “Pacientes ocultos” da demência de Alzheimer: uma revisão integrativa sobre a avaliação da terapia ocupacional com os cuidadores. REFACS [Internet]. 2018 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*];6(1):95-108. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

#### Como citar este artigo (ABNT)

BERNARDO, L. D. “Pacientes ocultos” da demência de Alzheimer: uma revisão integrativa sobre a avaliação da terapia ocupacional com os cuidadores. **REFACS**, Uberaba, v. 6, n. 1, p. 95-108, 2018. Disponível em: <*inserir link de acesso*>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

#### Como citar este artigo (APA)

Bernardo, L. D. (2018). “Pacientes ocultos” da demência de Alzheimer: uma revisão integrativa sobre a avaliação da terapia ocupacional com os cuidadores. *REFACS*, 6(1), 95-108. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.