

Aspectos neurológicos e funcionais do Alzheimer em idosos na perspectiva da terapia ocupacional**Neurological and functional aspects of Alzheimer's disease in the elderly from the occupational therapy's perspective**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-110

Recebimento dos originais:08/06/2020

Aceitação para publicação:20/07/2020

Priscila Barbosa Lins Falcão

Graduanda do Curso de Terapia Ocupacional
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Campus I - Lot. Cidade Universitária, João Pessoa - PB, Brasil
E-mail: priscilablalcao@gmail.com

Graziela Domingos Azevedo Melo

Terapeuta Ocupacional – CREFITO: 21355 TO
E-mail: tograzielamelo@outlook.com

Gabriella Carolayne Bertoldo Maciel

Terapeuta Ocupacional – CREFITO: 21457 TO
E-mail: gabsbertoldo@gmail.com

Janyne Marinho dos Santos

Terapeuta Ocupacional – CREFITO: 20425 TO
E-mail: t.ojanynebrunhara@gmail.com

Conceição de Maria Bezerra de Melo

Graduanda do Curso de Terapia Ocupacional
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
E-mail: bm_conceicao@hotmail.com

Ana Lúcia Basílio Carneiro

Docente, Doutora em Biotecnologia, MSc. em Psicobiologia, Especialista em Anatomia Patológica, Psicobiologia e Acupuntura
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Campus I - Lot. Cidade Universitária, João Pessoa - PB, Brasil
E-mail: analucarneiro@gmail.com

Lindair Alves da Silva

Especialista em Neurologia Clínica e Saúde da Família
Hospital Dom José Maria Pires e Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena
Rua Roberto Santos Corrêa, S/N - Várzea Nova, Santa Rita - PB, Brasil
E-mail: alveslindair@gmail.com

RESUMO

A Doença de Alzheimer (DA) é uma disfunção neurodegenerativa progressiva e irreversível que compromete aspectos neurológicos e funcionais dos indivíduos. É a forma de demência mais comum entre idosos e possui aumento gradual junto ao envelhecimento populacional. Em pacientes com DA, o comprometimento neurológico afeta o funcionamento ocupacional e social do indivíduo, também causando perda de funcionalidade. Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo é identificar os aspectos neurológicos e funcionais nos idosos com DA, analisar a influência da condição na funcionalidade dos idosos e demonstrar possíveis intervenções da Terapia Ocupacional. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. O levantamento dos estudos foi feito por meio de bases de dados específicas da Terapia Ocupacional, Gerontologia e Neurologia. Dentre os vários tipos de demência, a DA é prevalente na maioria dos casos e gera déficits cognitivos, neurológicos, funcionais e sociais, deteriorando a qualidade de vida e o desempenho ocupacional das pessoas acometidas. Nesse sentido, a Terapia Ocupacional surge como meio para a ressignificação do cotidiano do idoso, melhorando seu desempenho ocupacional por meio de atividades antes tão significativas. Esse tipo de Terapia possui manejos terapêuticos que integram fatores neurológicos e funcionais, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida e a potencialização ou manutenção do desempenho ocupacional. Portanto, as intervenções da Terapia Ocupacional junto a idosos com DA melhora o desempenho ocupacional, promovendo ganhos na autonomia, independência, socialização e funcionalidade por meio do uso da Terapia de Reminiscência, das Tecnologias Assistivas, da abordagem cognitiva e orientação a familiares e cuidadores.

Palavras-chave: Demência, Atividades cotidianas, Funcionalidade, Desempenho ocupacional, Tecnologia Assistiva.

ABSTRACT

Alzheimer's disease (AD) is a progressive and irreversible neurodegenerative dysfunction, which compromises neurological and functional aspects of the individuals. It is the most common form of dementia among the elderly and presents a gradual growth along with the population ageing. In patients with AD, the neurological compromise affects the occupational and social performance of the individual, also causing loss of functionality. In this perspective, the objective of this study is to identify the neurological and functional aspects in the elderly with AD, to analyze the influence of the condition on the functionality of the elderly and to demonstrate possible interventions of the Occupational Therapy. This is a narrative literature review. The survey of the studies was conducted in the specific databases of Occupational Therapy, Gerontology and Neurology. Amongst the various types of dementia, AD is prevalent in the majority of the cases generates cognitive, neurological, functional and social deficits, deteriorating the quality of life and occupational performance of the people affected. In this sense, the Occupational Therapy arises as means for the resignification of the daily lives of the elderly, improving their occupational performance through activities that were previously so meaningful. This type of therapeutic management integrates neurological and functional factors, aiming to provide a better quality of life and the enhancement or maintenance of the occupational performance. Therefore, the interventions of the Occupational Therapy with the elderly with AD improves the occupational performance, promoting gains in the autonomy, independence, socialization and functionality through the use of the Reminiscence Therapy, the Assistive Technologies, the cognitive approach and guidance to the family members and caregivers.

Keywords: Dementia, Daily activities, Functionality, Occupational performance, Assistive Technology.

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é uma disfunção neurodegenerativa progressiva que ocorre no Sistema Nervoso Central (SNC) e compromete aspectos neurológicos e funcionais dos indivíduos. Essa afecção afeta a memória e a cognição e, na maioria dos casos, apresenta manifestações neuropsiquiátricas que impactam diretamente o estado de ânimo e humor do indivíduo. Com isso, a cognição, o comportamento, a realização das Atividades de Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), participação social, lazer, trabalho e outros fatores da funcionalidade são atingidos (OKABE et al., 2020; BREMENKAMP, 2014; CUNHA et al., 2011; PEÇANHA; NERI, 2009).

Por ser uma doença neurológica progressiva, caracteriza-se pela presença de degenerações no encéfalo, causando perda de massa cerebral e consequente estreitamento de giros, alargamentos de sulcos e aumento proporcional dos ventrículos cerebrais. Além disso, ocorre a atrofia bilateral e simétrica, atingindo o córtex principalmente dos lobos frontal, temporal, parietal e do hipocampo, diminuindo as sinapses neuronais. Nas regiões danificadas do encéfalo, as disfunções nos neurônios interferem diretamente na funcionalidade e no processamento de atividades cerebrais e, conseqüentemente, no desempenho ocupacional (PEÇANHA; NERI, 2009).

Desse modo, as alterações causadas por esta doença estão associadas a uma série de déficits importantes, como perda do pensamento abstrato, julgamento, personalidade e linguagem, além dos danos na memória e nas emoções acima citados. Nesse cenário, o paciente com DA também pode apresentar apraxia, dificuldades nas habilidades visuais-espaciais, agnosia e afasia. Assim, uma série de transtornos neuropsiquiátricos podem acompanhar os déficits cognitivos, como paranóia, agitação, transtorno do sono, ansiedade, depressão, alucinações e delírios (BREMENKAMP, 2014; PEÇANHA; NERI, 2009).

A DA é a forma de demência mais comum e possui aumento de forma gradual junto ao envelhecimento populacional. A prevalência e incidência das demências aumentam exponencialmente após 65 anos (GARRE-OLMO, 2018). Na América Latina a prevalência de demência na população idosa foi de 11%, maior que a prevalência registrada em outros continentes (SÁNCHEZ et al., 2019). Estudo realizado no Brasil detectou aumento de DA a partir dos 60 anos, principalmente no sexo feminino (SOARES et al., 2017). Na Europa, por exemplo, a prevalência de DA foi de 5,05 e a incidência foi de 11,08 por 1.000 habitantes/ano (NIU et al., 2017).

Dados do Instituto Alzheimer Brasil (IAB), publicados na Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) em 2019, estimou que há mais de 45 milhões de pessoas vivendo com demência no mundo, este quantitativo irá dobrar a cada 20 anos. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aproximadamente 2 milhões de pessoas tem demência, com um quantitativo de 40% a 60% sendo Alzheimer (IBGE, 2012).

Em um contexto mais específico, além de afetar o funcionamento ocupacional e social de cada indivíduo, o comprometimento neurológico ocasionado pela DA também é responsável pela perda da autonomia e capacidade decisória. Dessa forma, o idoso com DA demonstra um potencial favorável a diminuição das capacidades funcionais e/ou mentais, o que pode acarretar dependência total ou parcial nas atividades cotidianas (XIMENES et al., 2014).

A dificuldade de autopercepção ou desconhecimento do déficit (anosognosia) e limitações são comuns entre pacientes com DA e afetam diretamente a tomada de decisão e sua segurança (BERTRAND et al., 2019). Esse sintoma frequente e já presente, na maioria dos casos, no momento do diagnóstico se manifesta como falta de consciência dos déficits nas AVD e AIVD, alterações depressivas e desinibição comportamental, tendendo a atos exacerbados como hipersexualidade, dificuldades com o gerenciamento financeiro e na adesão ao tratamento (CASTRILLO SANZ et al., 2016).

Desse modo, a Terapia Ocupacional atua de forma importante no desempenho ocupacional, funcional, comportamental, cognitivo e social de indivíduos que apresentam déficits em alguma destas áreas. Nesse contexto, busca-se reestruturar o cotidiano e as AVD, de forma que promova a inserção da pessoa na vida comunitária e social através da utilização de atividades significativas e estruturadas, como também recursos, tecnologias e adaptações necessárias para um melhor desempenho ocupacional. Sendo assim, a função da Terapia Ocupacional no atendimento de pessoas com DA é a manutenção das funções motoras e intelectuais pelo maior tempo possível, proporcionando a melhoria do desempenho nas atividades cotidianas e na qualidade de vida (XIMENES et al., 2014).

Partindo dessa concepção, o estudo em questão tem como objetivo geral identificar os aspectos neurológicos e funcionais nos idosos com DA. Além disso, possui como objetivos específicos: analisar a influência da condição na funcionalidade dos idosos; e demonstrar possíveis intervenções da Terapia Ocupacional em casos de DA. Este trabalho se justifica pelas lacunas ainda existentes na literatura e, portanto, a necessidade de

demonstrar aspectos relacionais entre os aspectos neurológicos e as capacidades funcionais dos idosos, além da sua relação na perspectiva específica da Terapia Ocupacional. Assim, contribuirá enquanto arcabouço científico para a Terapia Ocupacional e profissões afins que trabalham com casos de Alzheimer no envelhecimento.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. O levantamento dos estudos foi feito em bases de dados específicas da Terapia Ocupacional, são elas: Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional e Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. Além disso, foram pesquisados artigos provenientes de bases de dados mais gerais, tais como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Periódicos CAPES/MEC, dentre outras revistas próprias da Gerontologia e/ou Neurologia.

A busca dos artigos foi realizada através da combinação dos seguintes descritores: Terapia Ocupacional, Doença de Alzheimer, idosos, Neurologia, funcionalidade, demência e cognição. A seleção dos artigos foi executada a partir do que foi considerado relevante para o objetivo do estudo em questão, sendo o critério de inclusão artigos publicados que tenham como base a Terapia Ocupacional, abrindo exceção para alguns específicos da Neurologia e Gerontologia para dialogar com o tema. Dessa forma, os critérios de exclusão foram as publicações que não eram da Terapia Ocupacional ou sem relação entre a doença e seus aspectos neurológicos e funcionais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os vários tipos de demência, a DA é prevalente na maioria dos casos. Trata-se de uma doença caracterizada pela perda neuronal progressiva e lenta que gera perda de sinapses, neurônios cerebrais e presença de emaranhados neurofibrilares contendo proteína tau hiperfosforilada (XIMENES et al., 2014; CAVALCANTI; ENGELHARDT, 2012). Essas perdas acabam gerando déficits cognitivos, neurológicos, comportamentais, funcionais e sociais, deteriorando a qualidade de vida e o desempenho ocupacional. Assim, levando em consideração que o idoso com DA apresenta uma disfunção ocupacional que impacta diretamente na sua identidade, participação social e na qualidade de vida, justifica-se a necessidade da intervenção terapêutica ocupacional relacionada com aspectos neurológicos e funcionais da doença (FERNANDES et al., 2018; CORRÊA; SILVA, 2009).

Os sinais e sintomas da DA apresentam piora progressiva com perda gradual da cognição, identidade, autonomia e capacidade decisória e consequente aumento do grau de dependência. Nessa perspectiva, a DA é dividida em fases, apresentadas de forma resumida nos próximos parágrafos.

O estágio inicial ou leve da DA possui sintomas neurológicos vagos e difusos, como déficit de memória episódica, dificuldade na aprendizagem e desorientação espacial. A agrafia é um distúrbio de linguagem precoce e frequente entre pacientes com DA sendo observadas alterações gráficas, práxicas e motoras da escrita (XIMENES et al., 2014; MANSUR et al., 2005).

Nos estágios intermediários, geralmente ocorre uma progressiva afasia (alteração ou perda da capacidade de falar/compreender a linguagem e denominação), apraxia (incapacidade de executar movimentos voluntários coordenados, mesmo com desejo e capacidade física para isso), agnosia (perda da capacidade de identificar objetos ou pessoas) e anomia (dificuldade em encontrar palavras e nomear objetos). Ademais, sintomas extrapiramidais podem ser apresentados, tais como: alterações na postura, tônus muscular aumentado, marcha comprometida e desequilíbrio. Além disso, podem ocorrer outras alterações neuropsiquiátricas como apatia, agitação, exacerbação, depressão e delírio (XIMENES et al., 2014).

Na fase avançada o paciente com DA necessita de supervisão para as AVD, como higiene pessoal, vestir-se, alimentar-se, ir ao banheiro, comer, dentre outras. Nessa fase, observa-se ainda alterações comportamentais como irritabilidade, agressividade e alucinações (BURLÁ et al., 2014).

Nos estágios terminais da doença, as funções cerebrais ficam grandemente atingidas. Com isso, observa-se mudanças no ciclo sono-vigília, alterações comportamentais, irritabilidade, sintomas psicóticos, incapacidade para deambular, falar, realizar o autocuidado (tomar banho, ir ao banheiro, trocar de roupa) ou ter continência. Dessa maneira, pode apresentar sinais e sintomas neurológicos mais complexos, como hemiparesia espástica, rigidez e deterioração corporal rápida. Portanto, a DA tem como consequência o déficit de funções neuropsiquiátricas e cognitivas superiores que resultam em alterações de comportamento e de personalidade, interferindo nas habilidades do indivíduo para desempenhar suas atividades cotidianas. Nos estágios finais da DA, o indivíduo se torna apático, com sua função motora totalmente prejudicada (DE QUEIROZ RODRIGUES, 2020; XIMENES et al., 2014).

Das várias perdas apresentadas pela DA, a perda da funcionalidade é a que causa mais dependência e incômodo para os idosos. Com o avanço da doença e dos aspectos neurológicos o idoso começa a “esquecer” como vestir-se, alimentar-se, tomar banho e realizar outras AVD comuns anteriormente. Entretanto, antes das dificuldades nas AVD surgirem, aparecem as dificuldades nas AIVD, por serem atividades mais complexas, como gerenciamento financeiro, cuidado com os outros ou animais, mobilidade na comunidade, preparação de refeição, manutenção do lar e comunicação (BERNARDO, 2017). Com isso, faz-se necessário o apoio constante, visto que a doença gera no idoso a insegurança, o medo, a tristeza e o receio por não conseguir mais realizar suas ocupações como antes (LINS; GOMES, 2019).

As ocupações em seus diversos contextos são realizadas para prevenção e manutenção da saúde e bem-estar individual, familiar e comunitário (BILICS et al., 2011). Nessa perspectiva, a Terapia Ocupacional surge como meio para a ressignificação do cotidiano do idoso, melhorando seu desempenho ocupacional por meio de atividades antes tão significativas, como ouvir uma música, olhar fotos de família, manusear ou organizar objetos, dentre outros. Essa técnica, Terapia da Reminiscência (TR), é uma estratégia para relembrar eventos da vida dos pacientes estimulando as vias sensoriais e as memórias autobiográficas por meio de fotos, jornais, utensílios domésticos, músicas, odores e texturas. Muitas publicações abordam o impacto positivo da TR na vida dos pacientes (LOPES et al., 2016; GARCIA et al., 2019).

O uso das tecnologias, principalmente na fase inicial da DA, melhora a orientação espacial e auxiliam na manutenção da autonomia e segurança de idosos com DA durante sua mobilidade, assim diminui a preocupação e o estresse de familiares e cuidadores (BERNARDO, 2018).

Na Terapia Ocupacional, a Tecnologia Assistiva (TA) auxilia na realização das AVD e oferece mais independência. Para estimulação cognitiva utiliza-se, por exemplo, o videogame com jogos que simulam o passo a passo e a construção de uma atividade, como a preparação de uma refeição, caso as atividades desenvolvidas na cozinha forem significativas para a pessoa em tratamento. Há ainda tecnologia para localização e assistência a idosos em ambientes domésticos (CARMO et al., 2015).

Como já mencionado, as Tecnologias Assistivas podem ser utilizadas por idosos com DA para a potencialização do desempenho nas AVD. De acordo com a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), essas atividades envolvem o cuidado do

indivíduo com seu próprio corpo, sendo fundamentais para a sobrevivência básica e o bem-estar. A AOTA classifica essas atividades em banho, uso do vaso sanitário, higiene pessoal, alimentação, deglutição, vestuário, mobilidade funcional, cuidados com equipamentos pessoais e atividade sexual (AOTA, 2015).

Considerando a mobilidade funcional nas atividades desenvolvidas no banheiro, como banho e uso do sanitário, podem ser utilizados produtos que auxiliem na locomoção segura do idoso no espaço, como barras de segurança e apoio; tapete de borracha com ventosa para minimizar o risco de quedas; elevação da altura do assento sanitário; cadeiras de rodas higiênicas ou bancos para tomar banho sentado, como alternativa de conservação de energia. No tocante a independência do idoso para a realização do banho, algumas adaptações podem ser feitas, como: sabonete acoplado a bucha e fixados em um cordão, escova de cabo longo e luva atalhada (GRADIM et al., 2016).

Em relação à higiene pessoal, os idosos têm a possibilidade de usar correia universal para acoplar objetos, órteses e próteses dentárias, além de engrossador de cabos para utensílios. Somado a isso, na alimentação e deglutição, podem necessitar de pratos com bordas elevadas e/ou ventosas; talheres com cabos engrossados, angulados ou com correia universal; bandeja para encaixe de copo e prato; e copos que dependem da sua necessidade, como os que têm a presença de: tampa e bico, tampa e canudo, alça unilateral ou bilateral, peso no fundo ou recorte (GRADIM et al., 2016).

Para as atividades de vestuário, as adaptações mais utilizadas referem-se ao uso de abotoadores que favorecem menores amplitudes de movimento nas articulações do membro superior para o alcance do botão. Uma alternativa para abotoar tênis e roupas é o uso do velcro, material de fácil e rápido manuseio. Há também a calçadeira que facilita a colocação das meias para calçar os sapatos, bem como argolas para puxar o zíper, abotoadores de sutiã com localização frontal e gravatas com elásticos (GRADIM et al., 2016).

No que tange a mobilidade funcional nos mais variados ambientes, podem ser utilizadas bengalas, cadeiras de rodas, andadores e muletas, todos com o objetivo de potencializar a independência do idoso na sua casa, nos espaços de lazer e de participação na comunidade. Nessa concepção, cada Tecnologia Assistiva prescrita ou confeccionada pelos terapeutas ocupacionais deve ser pensada, elaborada e avaliada de acordo com as demandas e necessidades do cliente, assim como pela consideração do real contexto onde ele está inserido. Isso, então, deve ser somado ao treino do uso do equipamento, a

verificação da eficácia para tal idoso e orientações do uso para a família (GRADIM et al., 2016).

Em outra perspectiva, pode-se pensar no uso da Reabilitação Cognitiva como forma de lentificar o avanço da DA, promovendo ganhos na autonomia, visto que a disfunção cognitiva pode fazer com que o idoso tenha dificuldade em manter uma recordação de eventos anteriores e associar informações relacionadas entre si (FERRO et al., 2013; CRUZ et al., 2018).

Além disso, pode ser pensada a realização de orientação e atividades com a família, chamados de “pacientes ocultos” (BERNARDO et al., 2017) por serem as pessoas que mais conhecem o idoso e sua rotina e por isso apresentam uma sobrecarga física e emocional muito grande. A orientação aos familiares e cuidadores associada a adaptações e modificações ambientais promovem a socialização e, em alguns casos, a ressocialização do idoso, além de contribuir para modificar várias condutas de risco (LINS; GOMES, 2019; CRUZ et al., 2018).

Pode-se, então, fazer uso de estímulos sensoriais (sons, odores e gostos), atividades de lazer, estruturação de rotinas, orquestração ocupacional, caminhadas e jardinagem, por exemplo, para amenizar as alterações emocionais decorrentes do avanço da DA (BERNARDO, 2018). A música, por exemplo, é considerada uma terapia complementar de baixo custo que traz benefícios aos pacientes portadores de demência (MOREIRA; JUSTI; MOREIRA, 2018; RESENDE; CARVALHO; SANTOS, 2017).

O terapeuta ocupacional, além de avaliar e atuar reestruturando o cotidiano do idoso, trabalha com o repasse de orientações e recomendações para que o cuidado seja eficaz e garanta uma independência maior. Isso contribui para o aumento na qualidade de vida tanto para o idoso como para a família ou cuidador (XIMENES et al., 2014).

Portanto, as intervenções da Terapia Ocupacional junto a idosos com DA buscam melhorar seu desempenho ocupacional, promovendo ganhos na qualidade de vida, na autonomia, independência, socialização e funcionalidade por meio das Tecnologias Assistivas atreladas à abordagem cognitiva. Além disso, o terapeuta ocupacional conecta os conhecimentos dos aspectos neuropsiquiátricos da doença com a funcionalidade para utilizar uma abordagem funcional centrada no cliente com o objetivo de minimizar as limitações nas AVD e usar atividades significativas, com o intuito de ressignificar e organizar o cotidiano para o idoso (LINS; GOMES, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento humano em si traz perdas funcionais e, idosos com DA são vulneráveis a ter ainda mais perdas associadas. Para isso, existem tratamentos variados que relacionados a outras terapias podem diminuir os impactos causados pelo avanço da doença. Nesse cenário, a Terapia Ocupacional possui manejos e recursos terapêuticos que integram fatores neurológicos e funcionais, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida e a potencialização ou manutenção do desempenho ocupacional. Desse modo, o aprofundamento dos estudos em relação à neurologia abre um arcabouço teórico e explicativo para as disfunções funcionais ocorridas ao longo da doença, promovendo uma abordagem biopsicossocial com intervenções possíveis e significativas.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL (AOTA). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo 3ª ed. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, 2015.

BERNARDO, L. D. Revisão integrativa sobre o engajamento em ocupações de idosos com Alzheimer. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. v.1, n.3. p.386 - 407. 2017.

BERNARDO, L. D. Idosos com Doença de Alzheimer: uma revisão sistemática sobre a intervenção da Terapia Ocupacional nas alterações em habilidades de desempenho. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v.26, n.4, p.926 - 942. 2018.

BERNARDO, L. D.; RAYMUNDO, T. M. Ambiente físico e social no processo de intervenção terapêutico ocupacional para idosos com Doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma revisão sistemática da literatura. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v.6, n.2, p.463 - 477. 2018.

BERTRAND, E. et al. Heterogeneity of anosognosia in Alzheimer's disease according to the object of awareness. **Psychology & Neuroscience**, v. 12, n. 2, p. 282, 2019.

BILICS, A. R. et al. The philosophical base of occupational therapy. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 65, n. S65, p. S65, 2011.

BREMENKAMP, M. G. et al. Sintomas neuropsiquiátricos na doença de Alzheimer: frequência, correlação e ansiedade do cuidador. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 763-77, 2014 .

BURLÁ, C. et al. Envelhecimento e doença de Alzheimer: reflexões sobre autonomia e o desafio do cuidado. **Revista Bioética**, v. 22, n. 1, p. 85-93, 2014.

CARMO, E. G. et al. A utilização de tecnologias assistivas por idosos com Doença de Alzheimer. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 311-336, 2015.

CASTRILLO SANZ, A. et al. Anosognosia en la enfermedad de Alzheimer: prevalencia, factores asociados e influencia en la evolución de la enfermedad. **Neurologia**, v. 31, n. 5, p. 296-304, 2016.

CAVALCANTI, J. L. S.; ENGELHARDT, E. Aspectos da fisiopatologia da Doença de Alzheimer esporádica. **Rev. Bras. Neurol.**, v.48. n.4. p.21 - 29. 2012.

CORRÊA, S. E. S.; SILVA, D. B. Abordagem cognitiva na intervenção terapêutica ocupacional com indivíduos com a doença de Alzheimer. **Rev. Bras. Gegeriatr. Gerontol.**, v.12, n.3. p.463 - 474. 2009.

CRUZ, K. C. A.; MUNDIN, T. L. D.; VIEIRA, M. R.. A intervenção da terapia ocupacional em pacientes com a doença de Alzheimer. **Vita et Sanitas**, v. 12, n. 2, p. 80-87, 2018.

CUNHA, F. C. M., CUNHA, L. C. M., SILVA, H. M., COUTO, E. A. B. Abordagem funcional e centrada no cliente na reabilitação de idoso com demência de alzheimer avançada – relato de caso. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 2, p.145-152. 2011.

DE QUEIROZ RODRIGUES, Tamiris et al. Impacto da Doença de Alzheimer na qualidade de vida de pessoas idosas: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 4, p. e2833-e2833, 2020.

FERNANDES, M. R. S. et al. Doença de Alzheimer nas Mulheres: Prejuízos Pessoais e Luto Familiar. **Id On Line Revista Multidisciplinar de Psicologia**, v. 12, n. 39, p. 533-551, 2018.

FERRO, A. O.; LINS, A. E. S.; FILHO, E. M. T. Comprometimento cognitivo e funcional em pacientes acometidos de acidente vascular encefálico: importância da avaliação cognitiva para intervenção na Terapia Ocupacional. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v.21, n.3, p. 521 - 527. 2013.

GARCÍA, A. M. A. et al. Necesidades de cuidado en los pacientes con demencia y/o alzheimer: una revisión integrativa. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 3, 2019.

GARRE-OLMO, J. Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. **Rev Neurol**, v. 66, n. 11, p. 77-386, 2018.

GRADIM, L. C. C. et al. Mapeamento de recursos de tecnologia assistiva utilizados por idosos. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**. v. 27, p. 72-79. 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira (2012)**. Rio de Janeiro: IBGE.

LINS, V. S.; GOMES, M. Q. C. Terapia Ocupacional no cuidado ao idoso com demência: Uma revisão integrativa. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. v.3, n.1. p.117 - 132. 2019.

LOPES, Teresa et al. Impacto de um programa de reminiscência com pessoas idosas: estudo de caso. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 17, n. 2, p. 189-200, 2016.

MANSUR, L. L. et al. Linguagem e cognição na doença de Alzheimer. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 18, n. 3, p. 300-307, 2005.

MOREIRA, S. V.; JUSTI, F. R. R.; MOREIRA, M. Intervenção musical pode melhorar a memória em pacientes com doença de Alzheimer? Uma Revisão Sistemática. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 12, n. 2, p. 133-142, 2018.

NIU, H. et al. Prevalencia e incidencia de la enfermedad de Alzheimer en Europa: metaanálisis. **Neurología**, v. 32, n. 8, p. 523-532, 2017.

OKABE, K. et al. Effects of neuropsychiatric symptoms of dementia on reductions in activities of daily living in patients with Alzheimer's disease. **Geriatrics & Gerontology International**, 2020.

PEÇANHA, M.A.P; NERI, V.C. Estudo Neuropatológico e Funcional da Doença de Alzheimer. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**. v. 2, n.1. 2009.

RESENDE, J. G. O. S.; CARVALHO, S. C.; SANTOS, V. R. P. A utilização da musicoterapia para o paciente portador da doença de Alzheimer. **Saberes Interdisciplinares**, v. 7, n. 14, p. 69-80, 2017.

SÁNCHEZ, C. Z. et al. Prevalencia de demencia en adultos mayores de América Latina: revisión sistemática. **Revista Española de Geriatria y Gerontología**, v. 54, n. 6, p. 346-355, 2019.

SOARES, N. M. et al. Impacto econômico e prevalência da doença de Alzheimer em uma capital Brasileira. **Ciência & Saúde. Porto Alegre: PUCRS, 2008-. Vol. 10, n. 3 (jul./set. 2017), p. 133-138**, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Em Dia Mundial do Alzheimer, dados ainda são subestimados, apesar de avanços no diagnóstico e tratamento da doença**. Brasil, 2019.

XIMENES, M.A.; RICO, B.L.D.; PEDREIRA, R.Q. Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo. v.17, n.2. 2014.