



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

BIANCA CASSEB MEDEIROS

**PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS OCUPACIONAIS EM INSTITUIÇÕES DE
LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA
LITERATURA**

BELÉM-PA

2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

BIANCA CASSEB MEDEIROS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Fisioterapia e Terapia ocupacional UFPa como requisito parcial de obtenção do título de Graduação em Terapia ocupacional, sob orientação da Prof^a.MSc. Glenda Miranda da Paixão.

BELÉM-PA

2016

BIANCA CASSEB MEDEIROS

**PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS OCUPACIONAIS EM INSTITUIÇÕES DE
LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Fisioterapia e Terapia ocupacional UFPa como requisito parcial de obtenção do título de Graduação em Terapia ocupacional, sob orientação da Prof^ª.MSc. Glenda Miranda da Paixão e Co-orientação da Prof^ªMSc. Adriene Damasceno Seabra

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Prof. Ms.c Glenda Miranda da Paixão.
(Universidade Federal do Pará)

Prof. Ms.c Otávio Augusto de Araújo Costa Folha.
(Universidade Federal do Pará)

Prof. Ms.c Manuela Lima Carvalho da Rocha.
(Universidade Federal do Pará)

Belém, ____ de _____ de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico a Deus e nossa Senhora de Nazaré, que tanto os clamei pela concretização deste trabalho com fé e esperança;

A Dona Salma Otero Carvalho (in memorian), minha eterna avó do coração e uma das primeiras pessoas que me deram incentivo para perseguir o sonho da graduação. Com lágrimas nos olhos, (desta vez de felicidade), posso afirmar, que consegui!

Ao meu amor Marcelo, meu eterno amigo e companheiro. Seu amor, carinho, atenção, compreensão e paciência se fizeram presentes em todos os momentos, me deram forças e foram combustíveis para a minha alma;

Ao meu cãozinho Thor, meu amigo fiel, que entrou em minha vida durante a execução deste trabalho e me ensinou a respeitar e amar ainda mais os animais;

As pessoas (anjos), que fizeram e fazem parte da minha caminhada;

E por fim, dedico este trabalho aos idosos que residem no Abrigo João de Deus, que foram inspiradores para a consolidação deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Universidade Federal do Pará, pela excelência em ensino, pesquisa e extensão;

As minhas queridas professoras: Glenda Miranda da Paixão e Adriene Damasceno Seabra, pela orientação, paciência e contribuições que foram de grande valia durante este processo;

A todos os mestres que fizeram parte de minha formação. Sou-lhes grata por todo conhecimento e aprendizado que me foram repassados;

RESUMO

MEDEIROS, Bianca Casseb. **Procedimentos terapêuticos ocupacionais em instituições de longa permanência para idosos: uma revisão sistemática da literatura**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal do Pará: Belém. 2016.

Idosos que residem em uma ILPI necessitam de ações interventivas para o seu bem estar. Estudos destacam que o contexto dentro de uma ILPI ainda é carregado por eventos negativos que propiciam ao idoso institucionalizado a perda da capacidade funcional e cognitiva. Porém, vale ressaltar situações positivas, como: segurança e acolhimento. Neste contexto, a motivação para a proposição deste estudo surgiu após alguns questionamentos sobre que tipo de condutas que podem ser tomadas por profissionais e formandos de terapia Ocupacional que atuam com esta clientela. Assim o levantamento bibliográfico de condutas e/ou procedimentos em prática por terapeutas ocupacionais a fim de se ordenar as principais intervenções com idosos institucionalizados, visto que ainda existem poucos estudos e algumas lacunas sobre o tema, em particular relacionados ao nosso contexto regional (Estado do Pará). Objetiva-se promover um levantamento bibliográfico da literatura sobre intervenções, procedimentos e/ou conduta da Terapia Ocupacional com idosos residentes em instituições de longa permanência. Foi realizado um levantamento bibliográfico, retrospectivo e secundário de conteúdos publicados em revistas indexadas e disponíveis de sites de busca científicas: Bireme, LILACS, MEDLINE e Pubmed, incluindo artigos publicados nos últimos 10 anos, utilizando os seguintes descritores: “Geriatrics” e “Occupational Therapy”, “Long-term care” e “Occupational Therapy”, “Institutionalized” AND “Occupational Therapy”; “Nursing Home”, AND “Occupational Therapy” e “Older” AND “Occupational Therapy”. Foram selecionados 11 estudos, que obedeceram aos critérios de inclusão pré-estabelecidos, estes foram categorizados e analisados quanto o nível de evidência com uso da escala PEDro. Os estudos apresentaram procedimentos eficazes que vão desde estabilização de capacidades cognitivo-comportamentais, físico-funcionais à melhora da qualidade de vida em idosos institucionalizados. Porém, análise do nível de evidência revelou pontuação baixa ou moderada de boa parte destes estudos. Conclusão: a partir da análise crítica dos procedimentos terapêuticos ocupacionais, pode-se inferir a aplicabilidade dos mesmos no contexto institucional. A avaliação sistemática da literatura sobre os procedimentos da Terapia Ocupacional com idosos institucionalizados podem fundamentar as práticas neste contexto, além de instigar profissionais a refletirem e proporem novas pesquisas na área de forma mais específica. O presente estudo não conseguiu fechar todas as lacunas questionadas, mas se apresenta com originalidade para propor uma iniciativa de procedimentos que podem aprofundados no contexto brasileiro e regional atendendo as necessidades locais e ao público em atenção, requerendo novos estudos.

Palavras-chave: Idoso institucionalizado, ILPI's, intervenção, prática, Terapia ocupacional.

ABSTRACT

MEDEIROS, Bianca Casseb. **Occupational Therapy procedures in long term care facilities for the elderly: a systematic review of the literature.** Monograph (Work Completion of course). Universidade Federal do Pará: Belem. 2016.

Seniors residing in a Long-term care require interventional actions for their welfare. Studies highlight that the context within a LPI is still loaded by negative events that lead to the institutionalized elderly loss of functional and cognitive ability. However, it is noteworthy positive situations, such as: security and reception. In this context, the motivation for proposing this study came after some questions about what kind of measures that may be taken by professional and occupational therapy students who work with this clientele. Thus the literature of conduct and / or procedures in place for occupational therapists in order to sort the main interventions with institutionalized elderly, since there are few studies and some gaps on the subject, in particular related to our regional context (State For). It aims to promote a literature review of the literature on interventions, procedures and / or conduct of occupational therapy with elderly people living in long-stay institutions. It conducted a bibliographic retrospective and secondary survey content published in indexed and available magazines scientific search sites: Bireme, LILACS, MEDLINE and PubMed, including articles published in the last 10 years, using the following descriptors: "Geriatrics" and "Occupational Therapy ", "Long-term care" and "Occupational Therapy", "Institutionalized and "Occupational Therapy"; "Nursing Home", and "Occupational Therapy" and "Older" and "Occupational Therapy". We selected 11 studies that met the pre-established inclusion criteria, these were categorized and analyzed for the level of evidence with use of the PEDro scale. The studies showed effective procedures ranging from stabilization of cognitive-behavioral skills, physical and functional to improving the quality of life in institutionalized elderly. However, the level of evidence analysis showed low or moderate scores of much of these studies. Conclusion: from the critical analysis of occupational therapy procedures can infer their applicability in the institutional context. A systematic review of the literature on the procedures of Occupational Therapy with institutionalized elderly may support practices in this context, as well as instigating professionals to reflect and propose new research in the area more specifically. This study failed to close all gaps questioned, but presents with originality to propose an initiative procedures that poderm depth in the Brazilian regional context and meeting the local needs and the public attention, requiring further studies.

Keywords: institutionalized elderly, LPIs, intervention, practice, occupational therapy.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	09
1.1 HISTÓRICO DA ASSISTÊNCIA AO IDOSO NO BRASIL	11
1.2 O CONTEXTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)	13
1.3 PRECEITOS DO DESEMPENHO OCUPACIONAL NA TERAPIA OCUPACIONAL	16
1.3.1 Contexto e terapia ocupacional	17
1.3.2 Fatores que Influenciam no Contexto: a idade	18
1.3.3 Desempenho Ocupacional e Institucionalização	19
1.4 O PAPEL DA TERAPIA OCUPACIONAL EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS	19
1.5 JUSTIFICATIVA	21
1.6 OBJETIVOS	24
1.6.1 GERAIS	24
1.6.2 ESPECÍFICOS	24
2 MATERIAIS E MÉTODOS	25
2.1. SELEÇÃO DOS ARTIGOS	25
2.2. AVALIAÇÃO QUALITATIVA DOS ARTIGOS E NÍVEL DE EVIDÊNCIA DO ESTUDO	25
2.3. ANÁLISE E INFERÊNCIAS DOS PROCEDIMENTOS E RESULTADOS DOS ARTIGOS SELECIONADOS.	26
3 RESULTADOS	27
3.1 SELEÇÃO E REFINAMENTO DOS ARTIGOS	27
3.2. CATEGORIZAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E DOS PRINCIPAIS RESULTADOS DOS ARTIGOS	27
3.3 NÍVEL DE EVIDÊNCIA DOS ESTUDOS CONFORME OS CRITÉRIOS DA ESCALA PEDRO	31
3.4 ESTADO DE SAÚDE DOS PARTICIPANTES NOS ARTIGOS SELECIONADOS.	33
4 DISCUSSÃO	34
5 CONCLUSÃO	39
6 REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional não é um fenômeno recente, a mais de 30 anos o tema já havia sido debatido na primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, ordenado pela Organização das Nações Unidas (ONU). O estrato mais senil da população mundial está aumentando em números absolutos desde então (SIBAI et al., 2004).

A característica mais comum do processo de envelhecimento da população tem sido o seu ritmo acelerado, ultrapassando os mecanismos de apoio social e de bem-estar de muitos países (HA, HENDRIE; MOORIN 2014; HUMPHREYS, 2012). Especificamente no Brasil, estima-se que em 2025 esse número chegará a 32 milhões de habitantes, conquistando o 6º lugar no mundo em número de idosos (MORAES, 2012). Isto se deve a diversos fatores como, a redução expressiva da taxa de fecundidade, redução da taxa de mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida, configurando um novo perfil epidemiológico (MORAES, 2012).

Em meados da década de 50, a média de natalidade no Brasil era de 6150 nascimentos para cada 1000 mulheres. Porém, entre os anos de 2005 e 2010 esta proporção reduziu para 190 filhos (LIMA et al, 2014). Percebe-se que atualmente o perfil demográfico trás como destaque vigente o aumento da expectativa de vida, e as projeções para os próximos anos são ainda maiores (ALVAREZ, et al, 2013).

Destaca-se ainda, o crescimento gradativo da população com mais de 80 anos, fenômeno resultante dos avanços tecnológicos da medicina, socioeconômicos, políticos e sanitárias (CAMARANO; KANSO, 1999). Neste contexto, com o envelhecimento da população, observa-se o aumento da demanda sobre as redes assistenciais tanto sociais e previdenciárias quanto de saúde (GARCIA-PEREZ et al., 2011), o que consequentemente têm contribuído para o surgimento de questionamentos relacionados às condições do envelhecimento da população e suas particularidades, como por exemplo: “idosos brasileiros estão envelhecendo com qualidade vida?” ou “O que se têm feito para melhorar a assistência ao idoso”?

No Brasil, em condição de país emergente, esses questionamentos têm se focado no levantamento recente que aponta como principal implicação à vida do idoso brasileiro a instalação de doenças crônico-degenerativas (JÚNIOR et al., 2014). Dado e quantidade significantes quando são estimados a ordem de 21 (vinte e um) milhões de idosos no País, pelo Senso/IBGE de 2010 (LIMA et al., 2014).

É cada vez mais comum que idosos apresentem incapacidades provenientes da idade avançada e requeiram cuidados especiais que em sua maioria demandam custos financeiros e assistenciais por parte da família que passam assumir o papel de cuidadores (FERRI, 2012). Em estudo realizado com idosos apresentando doença de Alzheimer ou demência mista e seus cuidadores familiares, constatou-se que o grau de sintomas neuropsiquiátricos manifestados pelos idosos tinha relação forte com o nível de sobrecarga no cuidador (STORTI et al., 2016).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) ressalta a contribuição significativa do modelo familiar para a promoção da saúde e bem-estar do idoso (BRASIL, 2006). Porém, quando a família não pode oferecer suporte (financeira, emocional, espaço físico ou cuidadores) e não conta com o apoio das redes que compõem as esferas sociais para cuidar do idoso no domicílio (BORN, 2008), uma das alternativas é a inserção do idoso em Instituições de Longa Permanência (ILPI) na busca de qualidade de vida (MASEDA et al., 2014), definida como “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania” (BRASIL, 2005)

Também vale ressaltar que a decisão de inserção do idoso em uma ILPI não cabe somente aos familiares, também existem aqueles idosos que optam por este novo modelo de moradia por vontade própria. Porém, Corrêa (2011) expõe dois critérios principais exigidos pela instituição de acolhimento: apresentar o pleno gozo de sua autonomia para responder por si e pelos seus atos, além de ser aprovado em entrevistas e avaliações realizadas pela equipe técnica (psicólogo, assistente social e médico).

Porém, ao residir uma ILPI, o idoso experimenta algumas mudanças em seu cotidiano que podem repercutir em suas Atividades de Vida Diária (AVD's) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's), e desencadear limitações no desempenho de duas atividades (TIRADO; DRUMMOND, 2008).

Sobre estas demandas de atenção ao idoso e outros cuidados necessários, as intervenções da Terapia Ocupacional publicadas vem evidenciando atuações com esta clientela na prevenção e orientação de quedas (WILDES et al., 2015), cuidados paliativos (MAKRIS et al., 2014), mobilidade, dispositivos auxiliares e acessibilidade (BALLEMANS et al., 2012; ZIJLSTRA; BALLEMANS; KEMPEN, 2013), além de intervenções clássicas, como: aumento ou manutenção da independência funcional, participação social e qualidade de vida (STEULTJENS et al., 2004).

Porém, a literatura ainda não aborda extensivamente a temática idoso em ILPI's e a terapia ocupacional e, portanto, não está claro quais são os métodos, técnicas, modelos de intervenções que vêm sendo aplicados pelo profissional de Terapia Ocupacional que atende a este público.

1.1 HISTÓRICO DA ASSISTÊNCIA AO IDOSO NO BRASIL

O processo de assistência ao idoso ao longo da história foi marcado por diversos acontecimentos que dinamizaram e reformularam novas perspectivas que objetivam a melhoria da atenção à saúde do idoso nos tempos atuais. Gomes; Munhol; Dias (2009) afirmam que o primeiro marco de conquistas relacionadas aos direitos dos idosos ocorreu em 10 de dezembro de 1948, quando a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou e proclamou a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Esta declaração afirma que todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos, que não haverá distinção de raça, sexo, cor, língua, religião, política, riqueza ou de qualquer outra natureza, e prescreve, no artigo 25, os chamados direitos dos idosos:

“Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança, em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle (UNIDAS, 1948).”

Para Padúa e Magalhães (2003) as mudanças ocorridas no que diz respeito à atenção ao idoso, também são resultantes das lutas e mobilizações dos movimentos sociais de resistência durante o período pós-ditadura, estas defendiam a democratização da assistência em diversas esferas, exclusivamente nos campos sociais e da saúde. Como aponta Feriotti (2003) a seguir:

“Na área da saúde cresciam os movimentos de democratização das instituições, a concepção de medicina social e os movimentos de democratização das instituições, a concepção da medicina social e o movimento de reforma sanitária. A luta pela ampliação de ambulatórios, centros de saúde e outros recursos de assistência extra-hospitalar, em oposição às instituições asilares; surgiam experiências de comunidades terapêuticas; a formação das equipes multiprofissionais e a utilização de procedimentos não estritamente psiquiátricos e ideias de prevenção e promoção da saúde mental da pessoa” (FERIOTTI, 2003, p. 65).

Tais elementos foram essenciais para a implantação e efetivação dos direitos e deveres da pessoa idosa, especialmente no campo da saúde, onde antes a assistência resumia-se no modelo de tratamento moral, asilar e hospitalocêntrico.

Com a criação e promulgação da Constituição Federal do Brasil de 1988, surge um novo modelo de proteção ao cidadão, que envolve a previdência social (elaborada nos moldes da seguridade social), a assistência social (entendida como direito e não como filantropia) e a saúde.

Outra política pública que veio afirmar a Constituição foi a criação da lei 8080 ou Lei Orgânica de Saúde, de 19 de novembro de 1990. Esta lei norteia a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e diz o seguinte: “Conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais e da administração direta e indireta e fundações mantidas pelo poder público e de forma complementar pela iniciativa privada” (BRASIL, 1990). Em palavras-chaves é possível perceber que a assistência ao cidadão brasileiro deve ser realizada de forma integral, obedecendo aos seus três princípios: universalidade, equidade e integralidade.

Outro marco legal ocorreu em 1993, com a criação da Lei 8742 ou Lei Orgânica de Assistência Social, onde afirma que é dever do Estado prover proteção social ao cidadão por meio de ações conjuntas que contribuam para redução de danos e à prevenção da incidência de riscos sociais (BRASIL, 1993).

Assim, a saúde e a assistência social tornam-se políticas públicas, deixando de ser ajuda ou favor ocasional e emergencial, tornando-se um direito que pode ser exigível e reclamável pelo cidadão brasileiro (GOMES; MUNHOL; DIAS, 2009).

Anos mais tarde, destaca-se como importante marco legal a criação do Estatuto do idoso em 2003, baseada nos princípios da Constituição Federal, a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, considerada uma das maiores conquistas da população idosa brasileira. Onde o envelhecimento constitui-se como direito personalíssimo e a sua proteção, um direito social, e é dever do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde mediante a efetivação de políticas públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (BRASIL, 2003).

Para o Estatuto do Idoso, é considerada idosa, a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. Em seu artigo 15, que diz respeito ao direito à saúde, está ratificado a asseguridade a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde-SUS que deve buscar promover um conjunto contínuo de ações e serviços, para promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso (BRASIL, 2003).

Estas diretrizes induzem o poder público, sob a forma de ações governamentais, políticas, econômicas e culturais e devem garantir ao idoso a sua continuação e contribuição social de forma ativa, possibilitando-lhe melhores condições de inserção social.

1.2 O CONTEXTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)

Dentre os princípios bases da Constituição Federal brasileira, destacam-se a valorização social e dignidade do cidadão brasileiro.

Estas estão ratificadas no art. 194 que diz respeito à seguridade social que “compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e assistência social” (BRASIL, 1988). Ou seja, compete ao poder público garantir a assistência social a todos os cidadãos brasileiros.

Aliado a estas ações de assistência à população idosa, destaca-se a importância que as ILPI's exercem. A resolução 283, de 26 de setembro de 2005, apresenta em seu registro as normas e critérios legais necessários para o funcionamento de uma ILPI no Brasil.

Quanto a classificação, estas instituições podem ser tanto públicas quanto privadas, sejam estas últimas filantrópicas e/ou com fins lucrativos. Estima-se que no Brasil, 65,2% destas instituições são filantrópicas, 28,2% são privadas e apenas 6,6% são públicas ou mistas (IPEA, 2007).

Outro critério importante apresentado na resolução 283 é que as ILPI's devem contar com um corpo técnico de profissionais qualificados para possam propiciar um atendimento obedecendo aos níveis de dependência que o idoso pode vir a manifestar, são eles:

- a) Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;
- b) Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;
- c) Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

Apesar destas instituições não serem exclusivamente de saúde, e sim da assistência social, quando se analisa o conjunto delas no Brasil, os serviços de saúde são os principais oferecidos (CAMARANO; MELLO, 2010). Em pesquisa nacional realizada pelo

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), destacam-se como principais serviços de saúde citados nestes espaços: médico (66,1%), Fisioterapia (56,0%) e Terapia ocupacional (31,3%) (IPEA, 2007), ressaltando-se a importância que as duas últimas profissões exercem no suporte ao residente idoso independente ou dependente.

No entanto, hoje em dia estas instituições ainda são vistas com preconceito por parte da sociedade que ainda se apoiam no discurso de que estas instituições são locais de abandono, exclusão e isolamento (CAMARANO, et al., 2010).

Decerto, falar sobre o contexto as ILPI's é deparar-se com os “dois lados da moeda”, que tendem tanto para o lado positivo quanto para o lado negativo. Porém, as ILPI's exercem importante contribuição para sociedade que vem envelhecendo e que por motivos próprios podem vir a precisar deste modelo de moradia, que vem moldando-se e adaptando-se para propiciar um bom suporte ao idoso.

Em estudos realizados por Queiroz (2010) e Corrêa (2011) em ILPI's, quando os residentes foram indagados sobre os pontos positivos e negativos de estar residindo em uma ILPI, destacam-se como aspectos positivos: construção de novos laços; residir em um lugar seguro; contar com os cuidados por parte da equipe técnica e não pagar aluguel (no caso das instituições filantrópicas ou públicas). E aspectos negativos como: as limitações e perdas decorrentes do envelhecimento; poucas possibilidades de vida social; estar sujeito a normas; problemas nas relações interpessoais; a morte de outros residentes e a inatividade.

Contudo, sabe-se que nos ambientes de ILPI, a rotina de horários podem trazer alguns limitantes como: a falta de engajamento, participação social, que consequentemente podem ser potencializadores para declínio cognitivo da pessoa idosa (HARVEY et al., 2010). Desta forma, a vida em uma ILPI requer adaptações a um novo estilo de vida e o estabelecimento de novas relações de forma mais delimitada.

Sobre isso, em estudos realizados por Loureiro et al. (2011) e Moreira et al. (2014), são apresentadas as principais consequências que a institucionalização pode trazer para o idoso: ociosidade, isolamento social (mutismo), emocional (depressão, solidão, angústia), e decréscimo das funções cognitivas que se manifestam por meio de déficits de memória, atenção, concentração, raciocínio, pensamento e habilidades visuo-espaciais.

Agrava esta situação a crescente faixa senil da população que demanda por cuidados de longa duração (HAJEK et al., 2015). São variáveis dependentes do tempo que contribuem para a institucionalização, tais como: déficit no Desempenho Ocupacional, perda do cônjuge por morte ou divórcio, depressão, disfunções físicas (mobilidade, deficiência visual e auditiva). Este conhecimento é importante para compreender plenamente a

causalidade que conduz a admissão de lares de longa permanência como opção (BANERJEE et al., 2003).

Assim, características tais como: idade elevada, menor função cognitiva, pior quadro de saúde física, limitações nas atividades da vida diária e não ser casado são potencializadores de quadro de prejuízos e déficits ao desempenho ocupacional observado em idosos institucionalizados (JOHNSON, 2002).

Estudos recentes sustentam a utilidade de modelos da terapia ocupacional, especialmente aqueles que consideram a relevância do contexto na assistência a determinado público (Quadro 01), para prover evidências a serem aplicadas na prática profissional, para o qual são destacadas discussões de problemas nesta área (EGAN; HOBINSON; FEARING, 2006).

Abaixo são apresentados alguns modelos da Terapia Ocupacional que consideram os Contextos como elemento especialmente importante na funcionalidade humana.

QUADRO 01. Modelos e Práticas da Terapia Ocupacional que incluem o contexto como elemento da Função Humana*.

Modelo	Autor	Síntese
Ecologia do Desempenho Humano	Dunn, Brown, McGuigan, 1994.	A interação entre uma pessoa e o ambiente afeta seu comportamento e desempenho. Este só pode ser compreendido através da "lente" do contexto, que inclui aspectos: temporal (idade); físico; cultural; e características sociais que operam externamente à pessoa. Em essência, a inter-relação entre a pessoa e o contexto determina as tarefas que caem dentro das possibilidades de desempenho do indivíduo.
Pessoa-Ambiente-Ocupação, Modelo do Desempenho Ocupacional	Law et al., 1996.	A função ocupacional é o resultado da relação transacional "entre as pessoas, suas ocupações e funções, e os ambientes em que vivem, trabalham e se divertem". Este modelo enfatiza a interdependência entre a pessoa e o meio ambiente (definidos como aqueles contextos e situações que ocorrem fora do indivíduo, como cultural, socioeconômico, institucional e considerações sociais). Ele também reconhece a natureza temporal ou mudar de pessoa, meio ambiente, características de ocupação, e suas inter-relações.
Modelo do Processo de Intervenção da Terapia Ocupacional	Fisher, 1998	No desempenho ocupacional ocorre como uma "translação entre a pessoa e o ambiente que encena uma tarefa". Os profissionais devem estar conscientes do contexto do desempenho do cliente (composto por temporais, ambientais, culturais, sociais, papel, inspirador, capacidade e dimensões da tarefa) para compreender, avaliar e interpretar desempenho ocupacional de uma pessoa.
Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e Saúde	OMS, 2001.	"Funcionalidade e incapacidade de uma pessoa são concebidos como uma interação dinâmica entre condições de saúde e fatores contextuais". Fatores contextuais incluem variáveis pessoais e ambientais. Fatores pessoais são influências internas de funcionamento que não são parte de uma condição de

Continua

Estrutura Prática da Terapia Ocupacional (Domínio e Processo)	AOTA, 2002.	saúde ou estado funcional, tais como sexo, idade, origem social, aptidão, estilo de vida e hábitos. Fatores ambientais, de influências externas sobre o funcionamento, incluem características do mundo físico, social e atitudes. O resultado global da Terapia Ocupacional é avançar no engajamento dos clientes na ocupação para apoiar a participação vida no contexto das suas situações únicas. Como tal, "contexto" (cultural, físico, social, pessoal, espiritual, temporal virtual) está incluído no domínio da terapia ocupacional. Contexto é visto como algo que repercute no desempenho ocupacional, bem como uma influência subjacente no processo de prestação de serviços.
---	-------------	---

* Modificado de Radomski, 2007.

Assim, pelo exposto, a revisão da literatura evidencia que os contextos, para a terapia ocupacional, podem ter impactos positivos sobre o desempenho ocupacional do idoso institucionalizado (LETTS et al., 2011).

1.3 PRECEITOS DO DESEMPENHO OCUPACIONAL NA TERAPIA OCUPACIONAL

O Desempenho Ocupacional tecnicamente é a capacidade do indivíduo para perceber e interagir com o ambiente, direcionar anseios, retomar tarefas, planejar e realizar papéis ocupacionais, rotinas, (re) desenhar tarefas e sub-tarefas para a auto-manutenção, produtividade, lazer e descanso em resposta a demandas pessoais e sociais (NILSSON; DURKIN, 2014). Ao Desempenho Ocupacional são categorizados três subtítulos: Áreas, Componentes e Contextos (Quadro 02).

QUADRO 02 – Classificação do Desempenho ocupacional

Desempenho ocupacional		
Ocupações	Componentes	Contextos
-Atividades de Vida Diária (AVDs); -Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs); -Descanso e Sono; -Educação; -Trabalho; -Brincar; -Lazer; -Participação Social.	-Biomecânicos; -Sensório-motores; -Cognitivos; -Intrapessoais e interpessoais.	-Cultural; -Pessoal; -Temporal; -Virtual;

Modificado de Cavalcanti (2015) e Ranka; Chapparo (2014)

As ocupações são destinadas às rotinas, atividades realizadas por pessoas para preencher os requisitos do contexto. Esta categoria inclui tarefas de auto-cuidado, produtividade, escolares, lazer e *hobbies* (CAVALCANTI, 2015).

Os Componentes do Desempenho Ocupacional são requisitos à boa execução de tarefas ocupacionais, tal como: biomecânicos, sensório-motores, cognitivos, intrapessoais e interpessoais (RANKA; CHAPPARO, 2014).

Os Contextos do Desempenho Ocupacional são comportamentos padronizados segundo papéis ocupacionais assumidos pelos indivíduos em ambientes sociais diferentes e engloba requisitos para o: auto-cuidado, produtividade, lazer e ocupações de lazer. As funções são determinadas por relações individuais pessoa-ambiente-desempenho. Eles são estabelecidos através de necessidades e escolhas, podendo ser modificadas com a idade, capacidade, experiência, circunstância e o tempo (RANKA; CHAPPARO, 2014).

1.3.1 Contexto e terapia ocupacional

Na prática profissional é reconhecida que os contextos pessoal, social e cultural influenciam na prática da Terapia Ocupacional, Radomski, (2007) cita pelo menos três maneiras. No primeiro, os contextos são mediadores que podem ajudar ou confundir o processo de avaliação da Terapia Ocupacional. No segundo, os contextos podem ser facilitadores ou entraves aos ganhos de função dada pela intervenção da Terapia Ocupacional. E, terceiro, os contextos quando bem definidos e trabalhados são os indicadores do passo a seguir pelo profissional.

Assim, o terapeuta ocupacional deve ter em mente a importância dos contextos na avaliação e na prática profissional, sem limitar-se à correta classificação de cada fator do contexto (RADOMSKI, 2007). Reconhecer que o ambiente, experiências e a idade são variáveis que influenciam na exposição do sujeito mediada pelo contexto. Com isso, todavia, o profissional deve trazer à tona contribuições para ao desempenho ocupacional da pessoa durante a avaliação, de modo a servir no planejamento e execução da intervenção, sabendo que:

- os fatores de contexto (pessoal, social ou cultural) identificam pontos fortes e fracos nas ocupações;
- os fatores de contexto são influentes para promover mudanças nos resultados da intervenção da Terapia Ocupacional;
- os fatores de contexto podem ser afetados pela intervenção da Terapia Ocupacional; e

- os fatores de contexto do profissional podem influenciar na intervenção com o paciente.

Como percebido, os contextos no desempenho ocupacional são fatores chave para influenciar o comportamento do indivíduo de modo a responder favorável ou não à prática terapêutica em proposição, e que estes fatores também são mutáveis por outras variáveis, como a idade. Como apresentado a seguir.

1.3.2 Fatores que influenciam no Contexto: a idade

Com base em Radomski (2007) podem ser reconhecidas três maneiras principais cuja a idade influencia no desempenho ocupacional: 1. as diferentes faixas etárias promovem mudanças nas habilidades e capacidades; 2. o avanço da idade define outros interesses, valores e prioridades; e 3. a visão de mundo entre as faixas etárias é alterada.

A seguir é exposto um Quadro 02, elaborado por Royeen (1995), que evidencia alterações definidas pela faixa etária em habilidades e capacidades físicas e cognitivas dos indivíduos que provocam alterações nas experiências vivenciadas no contexto pelos indivíduos (RADOMSKI, 2007).

QUADRO 03. Alterações relacionadas à idade das Habilidades e Capacidades Física e Cognitiva.

Grupo Etário	Aspectos Físicos	Aspectos Cognitivos
Adulto sênior (50 – 60 anos)	- Aceleração de perdas físicas e funcionais; - Maior acúmulo de gorduras; - Alterações hormonais levam a disfunções orgânicas.	- Contínua e gradual perda de massa encefálica, compensada pela sabedoria adquirida pelas experiências.
Idoso (acima dos 60 anos)	- Perda da acuidade visual, auditiva e vestibular; - Perda da amplitude articular de movimento; - Redução do apetite; - Redução metabólica geral	- Redução da capacidade de memória; - Perdas cognitivas.

Fonte: Alterado de Radomski (2007).

Como pode se inferir, as alterações físicas e cognitivas de cada faixa etária podem redefinir o comportamento e a exposição do indivíduo em seus contextos, conduzindo a modificações no desempenho ocupacional. Ponto este que ajuda na sustentação do presente estudo, por reconhecer que o contexto de institucionalização podem provocar respostas diferentes entre idosos e as demais faixas etárias.

1.3.3 Desempenho Ocupacional e Institucionalização

O processo de institucionalização apresenta considerável influência sobre o Desempenho Ocupacional (MAYO-WILSON et al., 2014). Estudos tem justificado isto ao afirmarem que diversas ILPI's ainda não oportunizam aos seus residentes atividades que favoreçam um melhor desempenho em suas ocupações (LOREIRO et al., 2011; XIMENES; CÔRTE, 2007) O Aumento do comprometimento cognitivo parece uma consequência do aumento da vida expectativa populacional. Desta forma, preservar a saúde cognitiva se tornou uma preocupação crescente entre os adultos mais velhos. Associada a isso, esforços tem sido aplicados para identificar os fatores que podem ajudar a manter a função cognitiva na vida adulta senil (FINKEL et al., 2009).

Assim, a institucionalização interfere nas Áreas Desempenho Ocupacional em função de prejuízos cognitivos que provocam perdas funcionais às atividades de Vida diária, fato que acelera o processo de dependência (RIST et al., 2014).

A literatura classicamente já evidencia que o comprometimento cognitivo pode afetar as atividades básicas de vida diária (ABVD) a independência, por reduzir a capacidade do doente para adotar acomodações ou estratégias de enfrentamento (VERBRUGGE; JETTE, 1994).

Sabe-se, por isso, que idosos que vivem em ambientes institucionalizados têm seus contextos modificados, destacadamente por dois fatores: 1. as disfunções, incapacidades ou limitações físicas; e 2. A restrição de participação social.

Assim, Loureiro (2011) conclui, baseada na AOTA (1999), que em ambiente de institucional, o terapeuta ocupacional ajuda, resgata e ressignifica a vida, a produtividade e o cotidiano neste novo contexto vivenciado pelo idoso, dentro do seu ambiente social e cultural.

1.4 O PAPEL DA TERAPIA OCUPACIONAL EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Com a reformulação do conceito saúde, a OMS (Organização das Nações Unidas) reconhece que o estado saudável de um indivíduo vai além da ausência de doenças. Desta forma, o estado de saúde de uma pessoa é íntegro quando há equilíbrio entre tríade física, mental e social (SEGRE; FERRAZ, 2011). Assim, a incapacidade de envolver-se em ocupações e de exercer a participação social também se integra ao conjunto de aspectos

negativos que comprometem o estado de saúde. Sejam estas motivadas por barreiras ambientais ou por problemas que existem nas estruturas e funções do corpo (CAVALCANTI, 2015).

Ao adentrar na ILPI, o idoso experimenta uma mudança brusca de contexto, onde este é submetido a um modelo de regras pré-estabelecidas, o que desvaloriza o seu papel ocupacional construído ao longo da vida. Ximenes; Côrte (2007) sob a visão de Pimentel (2001) explicam que a história de vida é dada a partir de construções simbólicas sejam elas atribuídas a hábitos, papéis ou costumes. Caso haja restrição total ou parcial destas, pode representar ao idoso uma quebra de vínculo com o seu mundo e identidade, contribuindo assim para o surgimento de agravos de ordem física, mental, social, emocional e espiritual.

Neste contexto, o terapeuta ocupacional torna-se elemento importante, pois foca sua intervenção na participação e envolvimento nas ocupações para promover a saúde e o bem-estar na vida da pessoa. Na Terapia Ocupacional, as ocupações combinadas em determinados contextos e ambientes são singulares e carregadas de significado, além de proporcionar satisfação e realização ao ser praticada de forma autônoma (CAVALCANTI, 2015).

Em pesquisa realizada por Loureiro et. al (2011) o processo terapêutico ocupacional em ambiente institucional, envolve quatro momentos: 1. Triagem e Avaliação; 2. Plano de Intervenção; 3. Tratamento; e Alta e Acompanhamento. Este processo pode ser realizado tanto em âmbito individual, quanto ou coletivo.

É por meio da análise da atividade aliada ao raciocínio clínico centrada no cliente que o terapeuta ocupacional elabora o plano de intervenção. É competência deste profissional avaliar demandas, habilidades e o significado das ocupações para o indivíduo, além de obter uma compreensão aprofundada dos aspectos que implicam no desempenho, afim de objetivar um plano de tratamento eficaz à este (CAVALCANTI, 2015).

Portanto, ressalta-se a importância da atuação deste profissional em ILPI. Dentro de uma abordagem fundamentada à modelos e técnicas que tendem a propiciar aos idosos a melhora de seu desempenho além de oportunizar novas experiências que dignifiquem a vida do idoso institucionalizado.

1.5 JUSTIFICATIVA

Como mencionado, o crescimento gradativo da população é realidade mundial. Contudo, é necessário que a sociedade esteja preparada para lidar com este evento. Em especial, as redes de atenção e suas esferas, uma vez que o envelhecimento é uma fase da vida em que o organismo manifesta diminuição da reserva funcional e como consequência aumentam as probabilidades de desencadear eventos adversos à saúde (BRASIL, 2007; DIAS et al., 2014).

Para isto, faz-se necessário a criação de estratégias que busquem atender às demandas apresentadas, a fim de propiciar o cuidado ao idoso para a prática de sua independência e autocuidado dentro de um processo saudável e ativo.

No que se refere ao idoso que reside em uma ILPI, este necessita ainda mais de ações interventivas. Estudos destacam que o contexto dentro de uma ILPI ainda é carregado por eventos negativos que propiciam ao idoso institucionalizado a perda da capacidade funcional e cognitiva de forma considerável (CANON; NOVELLI, 2012; LOREIRO et al., 2011).

Desta forma, a literatura evidencia a pouca produção na área que trata do idoso institucionalizado e o tipo de serviço ou atuação profissional que é dispensado para esta clientela, fundamentando o interesse do presente trabalho focado na Terapia Ocupacional.

Um bom exemplo de intervenção aplicada ao idoso institucionalizado é apresentado por Loureiro et al. (2011), para o qual expõem, resumidamente: (1) Técnicas Comportamentais: Considera que as respostas comportamentais e emocionais, envolvendo reforço positivo. Estimula a mudança de comportamento indesejado, potencializando a participação nas atividades de vida diária e a socialização; (2) Terapia de Orientação para a Realidade: trabalha os tempos – *presente*, para promover a independência, a orientação temporal e estimular a socialização e *futuro*, para despertar o interesse em novos projetos de vida; (3) Estimulação Cognitiva: Baseada na adaptação e na plasticidade cerebral, estimula e compensa o que foi perdido e desenvolve potenciais remanescentes; (4) Terapia de Reminiscências: valorização o passado e o conhecimento do paciente, resgate de memória e elementos simbólicos construídos a partir da história de vida; e (5) Técnicas de Validação: oferece a escuta terapêutica dentro de uma abordagem individual. “Proporcionar alívio de desconfortos emocionais e de conflitos relacionais”.

Dados do estudo de Loureiro et al. (2011) conclui que a aplicação individual ou associada destas técnicas trouxeram benefícios aos idosos participantes da pesquisa e à dinâmica institucional.

Deste modo, as consequências do impacto da institucionalização na vida do idoso instigaram o questionamento de como o profissional em Terapia Ocupacional intervém ou modifica estas circunstâncias, conduzindo a presente proposição de um levantamento das intervenções, condutas ou procedimentos da Terapia Ocupacional com pacientes idosos institucionalizados.

Outro fato importante, porém, preocupante, é o quantitativo de ILPI's existentes no território nacional. Em levantamento demográfico realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em parceria com o Ministério de Desenvolvimento Social (MDS) e outros órgãos competentes nas cinco regiões do Brasil, entre os anos de 2007 e 2009, identificou-se 3.549 ILPI's existentes (CAMARANO; KANSO, 2010). Levando em consideração a extensão do país, percebe-se que este número é relativamente baixo, sendo ainda menor na região norte, onde foram localizadas apenas 49 instituições, 16 delas no estado do Pará (IPEA, 2007).

O quantitativo de ILPI's é uma situação problema ainda mais agravada pelo tipo de serviços disponibilizados e como isso afeta o desempenho ocupacional do idoso institucionalizado.

Dada às informações expostas, a relevância acadêmica desta revisão da literatura possibilita a identificação das práticas profissionais com idosos institucionalizados e a sistematização das mesmas, apontando lacunas e propondo atitudes que visem ordenar os conteúdos, modelos, métodos e técnicas empregados que podem ser discutidos e refinados na academia. Sobre isto, Sampaio; Mancini (2007), alerta sobre a necessidade de análise mais cautelosa dos estudos já publicados na literatura científica, a fim de verificar validade e aplicabilidade clínica dos resultados dos mesmos, pois, nem todos são bem desenvolvidos.

Em termos sociais, a melhor qualificação do profissional que sai da academia para atender esta clientela possibilita outra forma de atuar e de melhorar os serviços dispensados.

Assim, a presente proposta ensaia a necessidade de extrair de trabalhos produzidos em ILPI's, a execução de intervenções, práticas ou outros procedimentos de Terapia Ocupacional trabalhados com o idoso institucionalizado.

Portanto, justifica-se o levantamento bibliográfico de condutas e/ou procedimentos em exercício por terapeutas ocupacionais a fim de se ordenar as principais

práticas com idosos institucionalizados, visto que ainda existem poucos estudos e algumas lacunas sobre o tema, em particular relacionados ao nosso contexto regional (Estado do Pará)

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GERAIS

Promover um levantamento bibliográfico da literatura sobre intervenções, procedimentos e/ou conduta da Terapia Ocupacional com idosos residentes em instituições de longa permanência.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- a) Realizar buscas em bases de dados científicas, nos últimos 10 anos sobre a temática: idoso institucionalizado e Terapia Ocupacional;
- b) Identificar os tipos de publicações produzidas pela Terapia Ocupacional em ambientes institucionais para idosos; e
- c) Categorizar as publicações e intervenções da Terapia Ocupacional com idosos institucionalizados.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. SELEÇÃO DOS ARTIGOS

Foi realizado um levantamento bibliográfico, retrospectivo e secundário de conteúdos publicados em revistas indexadas e disponíveis de sites de busca científicas, tal como: Bireme, LILACS, MEDLINE e PubMed nos últimos 10 anos (de 2006 a 2016) sobre a temática: idoso institucionalizado e Terapia ocupacional.

Para tanto, nos buscadores foram utilizados os seguintes descritores: (Geriatrics[Title/Abstract]) AND Occupational Therapy[Title/Abstract]; (Long-term care[Title/Abstract]) AND Occupational Therapy[Title/Abstract]; (Institutionalized[Title/Abstract]) AND Occupational Therapy[Title/Abstract]; (Nursing Home[Title/Abstract]) AND Occupational Therapy[Title/Abstract]; e (Older[Title/Abstract]) AND Occupational Therapy[Title/Abstract]) redigidos em Inglês extraídos do DeCS/ MeSH.

Os critérios para a pré-seleção dos artigos ocorreram por meio da leitura do título, resumo, palavras-chave e caso surgissem dúvidas para a pré-seleção, era realizada a leitura dos seus respectivos materiais e métodos, para facilitar posterior aplicação dos critérios de inclusão: estudos que apresentassem intervenções terapêuticas ocupacionais realizadas com idosos regularmente matriculados em ILPI's, tanto filantrópicas quanto privadas. Foram excluídos da revisão de literatura, estudos que apresentassem intervenções terapêuticas ocupacionais secundárias ou auxiliares ao objetivo primário do artigo pré-selecionado.

2.2. AVALIAÇÃO QUALITATIVA DOS ARTIGOS E NÍVEL DE EVIDÊNCIA DO ESTUDO.

Estabelecida a pré-seleção dos artigos, estes foram tabulados e analisados para facilitar posteriores comparações e inferências dos principais resultados entre os artigos. A ordenação para a apresentação da tabela foi semelhante àquele desenhando por Sampaio; Mancini (2007), obedecendo a seguinte ordem das colunas: Autor/Ano; Tipo de estudo; Objetivos; Estado de saúde; Amostra; Conduta terapêutica; Desfechos e principais resultados e nível de evidência.

Após tabulação, os artigos selecionados foram submetidos à avaliação de nível de evidência, baseado na escala PEDro (*Physiotherapy Evidence Database*) (COSTA; CABRI, 2007). Conforme os critérios especificados e descritos por Sampaio; Mancini (2007). Todos os procedimentos de contagem foram baseados no manual da escala PEDro . A saber: trata-se

de uma escala com 11 critérios, o primeiro deles referente à elegibilidade (critérios de inclusão e exclusão) que não é pontuado. Os demais dez critérios foram pontuados binariamente, no qual a identificação do mesmo no artigo pontuou 1 (um) e a ausência, pontuou 0 (zero). A soma dos resultados classifica o índice de evidência do artigo.

2.3. ANÁLISE E INFERÊNCIAS DOS PROCEDIMENTOS E RESULTADOS DOS ARTIGOS SELECIONADOS.

A pronta tabulação possibilitou fácil visualização do conjunto de procedimentos e dos principais resultados alcançados em cada referencial filtrado. Aliado ao respectivo nível de evidência apurado seguiu-se à inferência de ações e/ou terapêuticas aplicadas por terapeutas ocupacionais à pessoa idosa em ILPIs.

3 RESULTADOS

3.1 SELEÇÃO E REFINAMENTO DOS ARTIGOS

A busca na literatura resultou em 2248 artigos. Desses, após a leitura dos títulos e resumos, restaram 39 artigos pré-selecionados. Na persistência de dúvidas para inclusão ou não, outras informações eram acessadas em materiais e métodos dos respectivos estudos, a partir do qual a amostra foi reduzida a 11 referenciais, pelo refinamento dos critérios de inclusão e exclusão, como apresentado (Quadro 04).

QUADRO 04 – Filtros por buscadores e quantidades de artigos desde a pré-seleção até a seleção.

		DESCRITORES (DeCS/ MeSH)				
		Older[Title/Abstract] AND Occupational Therapy[Title/Abstract])	(Institutionalized[Title/Abstract] AND Occupational Therapy[Title/Abstract])	(Long-term care[Title/Abstract] AND Occupational Therapy[Title/Abstract])	(Nursing Home[Title/Abstract] AND Occupational Therapy[Title/Abstract])	(Geriatrics[Title/Abstract] AND Occupational Therapy[Title/Abstract])
Buscadores Científicos	Pubmed	411	15	53	57	68
	Lilacs	38	11	3	1	5
	MEDLINE	1189	42	115	75	37
	Bireme	21	55	40	76	42
	Total	1621	123	211	209	84
	Pré-selecionados	8	3	22	6	0
	Analizados	2	1	4	4	0

A exclusão dos demais artigos foi principalmente pela ausência de intervenções da terapia ocupacional ou por se tratarem de outras profissões da área da saúde que citavam serviços de terapia ocupacional e que não era o foco principal do estudo.

3.2. CATEGORIZAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E DOS PRINCIPAIS RESULTADOS DOS ARTIGOS

Ao final, dos 11 artigos analisados todos estavam de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, possibilitando a análise e interpretação dos resultados de cada um, sendo estruturados no quadro abaixo com a seguinte ordenação: Autor/Ano; Tipo de estudo; Objetivos; Estado de saúde; Amostra; Conduta terapêutica; Desfechos e principais resultados e nível de evidência (Quadro 05).

QUADRO 05 - Análise dos artigos selecionados para avaliação do nível de evidência

Autor e Ano	Hersch, G. et al. (2012).
Tipo de estudo	Não randomizado
Objetivos	Investigar a eficácia de uma intervenção de herança cultural baseada na ocupação.
Estado de saúde	-
Amostra	29 residentes
Conduta terapêutica	Residentes de um grupo receberam a intervenção cultural baseada na ocupação e foram comparados com moradores em um grupo de atividade típica, durante oito sessões, duas por semana em 4 semanas.
Desfechos e principais resultados	Escore de qualidade de vida melhoraram significativamente ao longo do tempo para ambos os grupos.
Nível de evidência	7

Autor e Ano	Giesbrecht, E. M.; Mortenson, W. B.; Miller, W. C. (2012)
Tipo de estudo	Transversal
Objetivos	Identificar a necessidade de avaliação e prescrição de cadeiras de rodas entre os residentes em instalações de cuidados de longo prazo e explorar as demandas entre o ambiente de intervenção e fatores de favorecimento.
Estado de saúde	Residentes que fazem uso de cadeira de rodas, apresentando estado clínico estável.
Amostra	263 residentes (183 mulheres e 80 homens)
Conduta terapêutica	Aplicação de protocolos para avaliação do estado geral de saúde; Mapeamento sócio-demográfico; Avaliação das medidas das cadeiras de rodas e análise do contexto.
Desfechos e principais resultados	Um número significativo das cadeiras de rodas avaliadas eram inadequadas. A análise do contexto apontou a necessidade de mais profissionais da Terapia ocupacional nestes espaços.
Nível de evidência	5

Autor e Ano	Gustavsson, M.; G. M Liedberg.; Å. L. Ranada (2015)
Tipo de estudo	Qualitativo
Objetivos	Examinar como os moradores e funcionários de um lar de idosos descrevem ações cotidianas dos moradores.
Estado de saúde	-
Amostra	15 residentes (4 homens e 11 mulheres)
Conduta terapêutica	Entrevistas com residentes e funcionários para que descrevessem o cotidiano na instituição; Coleta das informações sobre história de vida e histórico ocupacional de ambos. Duração de 15 a 20 minutos. Entrevistas
Desfechos e principais resultados	O fazer compartilhado e individual mostraram-se prejudicados por funções reduzidas. Ser produtivo e ter algo pra fazer na instituição também foram pontos enfatizados pelos moradores.
Nível de evidência	0

Autor e Ano	Gustavsson, M.; Liedberg, G. M; Ranada, A. L (2015)
Tipo de estudo	Qualitativo
Objetivos	Examinar como os moradores e funcionários de um lar de idosos descrevem ações cotidianas dos moradores.
Estado de saúde	-
Amostra	15 residentes (4 homens e 11 mulheres)
Conduta terapêutica	Entrevistas com residentes e funcionários para que descrevessem o cotidiano na instituição; Coleta das informações sobre história de vida e histórico ocupacional de ambos. Duração de 15 a 20 minutos.

Continua

Continuação

Desfechos e principais resultados	Entrevistas O fazer compartilhado e individual mostraram-se prejudicados por funções reduzidas. Ser produtivo e ter algo pra fazer na instituição também foram pontos enfatizados pelos moradores.
Nível de evidência	0

Autor e Ano	Treusch, Y. et al. (2015)
Tipo de estudo	Randomizado
Objetivos	Avaliar de modo interdisciplinar a intervenção terapêutica ocupacional e atividade física com pacientes em estado de demência e apatia.
Estado de saúde	Idosos com demência e apatia
Amostra	117 residentes
Conduta terapêutica	Avaliação com uso da escala de apatia e inventário Neuropsiquiátrico, participantes foram distribuídos aleatoriamente nos grupos intervenção ou controle. A intervenção incluiu 10 meses de atividades, uma vez por semana.
Desfechos e principais resultados	Foram encontradas diferenças significativas entre os grupos no que diz respeito à apatia, o que refletiu no aumento na apatia no grupo controle. Posteriormente observou piora no grupo controle.
Nível de evidência	4

Autor e Ano	Pickel S.; Grässel E.; Luttenberger K. (2011)
Tipo de estudo	Randomizado
Objetivos	Investigar a eficácia de um grupo de terapia ocupacional, para pacientes com demência, relacionando práticas cotidianas ao estado demência.
Estado de saúde	Idosos com demência
Amostra	56 residentes
Conduta terapêutica	O Grupo recebeu atividades práticas relacionadas ao estado de demência, durante 6 meses e avaliou-se o desempenho deste por meio de testes de desempenho.
Desfechos e principais resultados	A terapia empregada no grupo de intervenção estabilizou as capacidades práticas cotidianas e comportamentais em comparação com o grupo controle que recebeu o tratamento usual.
Nível de evidência	7

Autor e Ano	Wang, R. H.; Holliday, P. J.; Fernie, G. R.(2009)
Tipo de estudo	Estudo de casoexploratorio
Objetivos	Descrever os efeitos de uma cadeira de rodas elétrica equipada com sistema de prevenção de colisõesna auto-mobilidade e participação social de um residente do lar de idosos com demência.
Estado de saúde	Idoso com demência
Amostra	1 residente
Conduta terapêutica	Avaliações, Entrevistas; Observações das atividades diárias e um registro da condução das atividades.
Desfechos e principais resultados	Observaram diferentes expressões como, o sorrir, na tentativa de socializar. O residente operou a cadeira de rodas motorizada
Nível de evidência	0

Autor e Ano	Loureiro et al. (2011)
Tipo de estudo	Randomizado, descritivo e longitudinal
Objetivos	Descrever os efeitos da intervenção de terapia ocupacional no desempenho cognitivo, e analisar a influência deste desempenho na capacidade funcional de idosos institucionalizados.
Estado de saúde	-
Amostra	12 residentes
Conduta terapêutica	Aplicação de questionário sócio demográfico; Avaliação do desempenho cognitivo e da capacidade funcional com testes padronizados e 23 sessões de reabilitação cognitiva com o grupo experimental durante 2 dias por semana, com tempo médio de 45

Continua

Continuação

Desfechos e principais resultados	minutos. Sendo 17 individuais e 6 grupais. O grupo experimental apresentou resultados estatisticamente significativos no desempenho cognitivo, mas não houve resultados estatisticamente significativos no desempenho da capacidade funcional quando comparados com o grupo controle
Nível de evidência	6

Autor e Ano	Freire, R. P.; M. B. Garcia, (2011)
Tipo de estudo	Qualitativo
Objetivos	Analisar os efeitos da retomada do Brincar sobre suas capacidades físicas, mentais e sociais em idosos institucionalizados.
Estado de saúde	-
Amostra	9 residentes
Conduta terapêutica	Intervenção grupal para confecção de brinquedos, onde foi debatido o contexto da ILPI, resgate de lembranças sobre a infância, e o significado do brincar. Durante 16 encontros com duração em média de 1 hora e meia; Análise das falas.
Desfechos e principais resultados	Retomada de sentimentos e Lembranças em relação à infância, mostrando-se a importância e o significado do brincar disponibilizado para idosos nas intervenções de Terapia Ocupacional.
Nível de evidência	0

Autor e Ano	Voigt-Radloff et al. (2009)
Tipo de estudo	Randomizado
Objetivos	Comparar a eficiência dos serviços de TO comunitária holandesa com a TO comunitária de pessoas idosas com preservação de atividades diárias funcionais e estado de demência de leve à moderada.
Estado de saúde	Demência leve ou moderada
Amostra	140 residentes
Conduta terapêutica	Os grupos receberam 10 sessões. O grupo de tratamento ocorreu em três momentos: Motivação do residente e a identificação do que é significativo; Maior auxílio ou atividades recreativas aos cuidadores; e adaptação de atividades que o residente pode desempenhar de modo bem sucedido. O grupo controle recebeu consulta durante 1 hora nos seguintes momentos: boas-vindas e esclarecimentos dos objetivos da consulta; explicação sobre como residentes e cuidadores podem lidar com a demência; escuta de demandas dos residentes e cuidadores; conclusão e despedida.
Desfechos e principais resultados	Melhora da função diária de idosos com demência.
Nível de evidência	9

Autor e Ano	Marshall, E. Mackenzie, L. (2008)
Tipo de estudo	Qualitativo
Objetivos	-
Estado de saúde	-
Amostra	11 residentes
Conduta terapêutica	Entrevistas com os residentes; utilização de técnicas de análise de conteúdo indutivo para obter uma compreensão aprofundada dos processos e percepções que influenciam na vida do residente.
Desfechos e principais resultados	Quatro temas emergiram dos dados: (1) aceitar a decisão, (2) a importância da casa, (3) o pertencimento, e (4) a liberdade para fazer as atividades cotidianas. Envolvimento em ocupações significativas as quais são vitais para ajuste positivo.
Nível de evidência	0

Autor e Ano	Wood, W. et al. (2016)
Tipo de estudo	Análise de conteúdo qualitativa
Objetivos	Desenvolver um modelo de qualidade de vida e ambiente para prática conceitual específica da terapia ocupacional em demências para

Continua

Continuação

	utilização em instalações institucionais, e publicação.
Estado de saúde	Idosos com demência
Amostra	6 terapeutas ocupacionais
Conduta terapêutica	Análise qualitativa das entrevistas com 6 especialistas para confirmar, desconfirmar, e continuar a desenvolver o modelo de qualidade de vida e ambiente.
Desfechos e principais resultados	O modelo de qualidade de vida e ambiente foi amplamente confirmado e seu domínio de qualidade de vida com foco em objetivos de intervenção foi duplamente validado e desenvolvido.
Nível de evidência	0

Dos quadros supra-analisados pôde-se concluir que os estudos clínicos em Terapia ocupacional não expõem de maneira clara detalhes dos procedimentos terapêuticos conduzidos. Mesmo assim, foi possível identificar procedimentos cognitivos, comportamentais, culturais, biomecânicos, grupais e lúdicos.

Por outro lado, nenhum dos artigos trouxeram resultados negativos. Contudo, os procedimentos clínicos apontam desfechos que vão da estabilização de capacidades cognitivo-comportamentais; melhora da qualidade de vida; reflexões que contribuíram de forma positiva para o contexto institucional (ex.: auxílio aos em atividades significativas para cuidadores e residentes, adaptação das atividades cotidianas de acordo com o estado de saúde, escuta dos interesses manifestados pelos residentes); análise biomecânica de dispositivo de tecnologia assistiva; avaliação do desempenho ocupacional e capacidade funcional; confecção de recursos de forma compartilhada e até mesmo o desenvolvimento de um modelo de qualidade de vida e ambiente em ILPI's elaborado por terapeutas ocupacionais (Quadro 05).

3.3 NÍVEL DE EVIDÊNCIA DOS ESTUDOS CONFORME OS CRITÉRIOS DA ESCALA PEDRO

Na sequência foi realizado a avaliação do nível de evidência baseada na escala PEDro. Dos 11 artigos avaliados, apenas um obteve pontuação próxima da máxima, alcançando 9 (nove) pontos. Na sequência decrescente: dois artigos pontuaram 7 (sete), um artigo pontuou 6 (seis), um artigo pontuou 5 (cinco), um artigo pontuou 4 (quatro) e por fim, 5 artigos obtiveram pontuação 0 (zero), manifestando ausência de qualquer um dos critérios pontuados em todos os itens (Quadro 06).

Em relação ao tipo de estudo, 4 (quatro) eram randomizados, sendo um “randomizado, descritivo e longitudinal”; 1 (um) não randomizado; 3 (três) qualitativos; 1 (um) transversal; 1 (um) estudo de caso exploratório e; 1 (uma) análise de conteúdo qualitativa (Quadro 06).

QUADRO 06 – Detalhes da pontuação dos artigos pelos critérios da escala PEDro.

		Item 01 - Critérios de Elegibilidade Específicos	Item 02 - Estudo Randomizado	Item 03 - Distribuição Cega dos Sujeitos	Item 04 - Similaridade entre os Grupos (Diagnóstico)	Item 05 - Sujeito(s) Cego(s)	Item 06 - Terapeuta(s) Cego(s)	Item 07 - Avaliador(es) cego(s)	Item 08 - Resultado-Chave obtido em mais de 85% dos Sujeitos	Item 09 - Grupo de tratamento ou Grupo Controle (intenção de tratamento)	Item 10 - Resultados das comparações estatísticas (Resultado-Chave)	Item 11 - Apresenta Medidas de Precisão e/ou Medidas de Variabilidade (Resultado-Chave)	Nível de Evidência Escala PEDro
ARTIGOS	Hersch, G. et al. (2012).	-	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7
	Giesbrecht, E. M.; Mortenson, W. B.; Miller, W. C. (2012)	-	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5
	Gustavsson, M.; G. M Liedberg.; Å. L. Ranada (2015)	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Treusch, Y. et al. (2015)	-	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4
	Pickel S.; Grässel E.; Luttenberger K. (2011)	-	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7
	Wang, R. H.; Holliday, P. J.; Fernie, G. R. (2009)	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Loureiro et al. (2011)	-	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6
	Freire, R. P.; M. B. Garcia, (2011)	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Voigt-Radloff et al. (2009)	-	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
	Marshall, E. Mackenzie, L. (2008)	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Wood, W. et al. (2016)	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1 – Resposta afirmativa; 0 – Resposta negativa

Partindo-se da ordenação do quadro 07 e dos critérios da escala PEDro, observou-se que os itens que mais pontuaram foram: item 2 (alocação aleatória); item 3 (sigilo na alocação); item 5 (mascaramento dos sujeitos); item 10 (comparação entre grupos de pelo

menos um desfecho primário) e item 11 (relato de medidas de variabilidade e estimativa dos parâmetros de pelo menos uma variável primária) (Quadro 6). Por outro lado, o item 8 da Escala PEDro (medida de pelo menos um desfecho primário de 85% dos sujeitos alocados) não pontou em nenhum dos artigos pesquisados (Quadro 6).

Da análise dos itens da Escala PEDro que mais foram encontrados e aquele item em nenhum artigo pontuado, consegue-se entender que os artigos cumprem requisitos básicos da pesquisa científica, tal como: a distribuição aleatória dos sujeitos entre os grupos da pesquisa, o desconhecimento da equipe de quem são os sujeitos distribuídos entre os grupos da pesquisa, assim como, o desconhecimento dos próprios sujeitos que estão fazendo parte de grupos de uma pesquisa clínica.

Da mesma forma, se consegue perceber a valorização de procedimentos de análise estatística, assim como, a variabilidade dos sujeitos que compõe cada grupo constituído da pesquisa. Por outro lado, não parece fácil evidenciar o percentual de sujeitos beneficiados com a proposta terapêutica, pois, este item não foi apresentado claramente em nenhum dos artigos analisados.

3.4 ESTADO DE SAÚDE DOS PARTICIPANTES NOS ARTIGOS SELECIONADOS.

Quanto ao estado de saúde dos participantes dos estudos avaliados, destaca-se a prevalência da demência na maioria, somando 5 (cinco) estudos; na sequência, 2 (um) estudos selecionou idosos cadeirantes. Os demais não apresentavam o estado de saúde de seus participantes, somando 5 (cinco) estudos.

Quanto a organização dos participantes, 9 (nove) estudos realizaram intervenção grupal, 1 (um) estudo intervenção individual e 1 (um) foi realizado com profissionais da terapia ocupacional.

4 DISCUSSÃO

Atualmente, a assistência prestada aos idosos por profissionais que atuam no contexto das ILPI's, incluindo terapeutas ocupacionais, vem se renovando e ampliando frente às novas demandas sociais e ao estado de saúde que surgem decorrentes do processo de envelhecimento da população. Contudo, o profissional que sai da academia e vislumbra a atuação nestes espaços, defronta-se com um mercado de trabalho cada vez mais competitivo, o que exige deste, experiência diferenciada dos demais.

Desta forma, é necessário que o profissional mantenha-se informado e atualizado sobre o que vem sendo publicado na literatura científica. Assim, o domínio sobre pesquisa em bases de dados científicas conceituadas e atuais torna-se critério importante na vida profissional (GUERZONI, et al., 2008).

Sobre isto, Sampaio et al. (2002), ao explanarem sobre a importância da prática baseada em evidência admitem a necessidade de profissionais irem em busca de evidências sistemáticas relacionadas à sua realidade contextual profissional, buscando não só fundamentar a sua prática com emprego de métodos eficazes, mas também fornecer informações precisas aos clientes sobre o serviço prestado.

Porém, este profissional não deve ter somente o domínio da pesquisa e organização tais informações, mas também deve saber avaliar as evidências de forma crítica e verificar a possibilidade de aplicação frente a sua realidade (GUERZONI et al., 2008).

No que diz respeito aos achados publicados na literatura científica sobre procedimentos terapêuticos ocupacionais com residentes em ILPI's, foi possível perceber um número mínimo de estudos relacionados com a temática (11 estudos). Sendo este número ainda mais limitado quando se tratam de estudos extraídos da literatura nacional (2 estudos), a saber, Loureiro et al., (2011) e Freire; Garcia (2011).

Levando-se em consideração fatores como, o atual perfil demográfico da população brasileira, onde a população idosa constitui parcela significativa e principalmente a condição do Brasil como país emergente, o que consequentemente contribui para a manifestação demandas sociais por parte deste público, faz-se necessário à proposição de mais estudos que enfoquem intervenções terapêuticas ocupacionais com idosos institucionalizados.

No entanto, ainda há um significativo número de estudos na literatura que analisam a atuação da Terapia Ocupacional de modo complementar em equipes

multiprofissionais, mas pouco se apropriam ou expõem os resultados das suas intervenções, sendo citados apenas nas entrelinhas como intervenções complementares (HUSEBO et al., 2015; SCHWARZKOPF et al., 2014). Porém, os estudos que aqui foram alocados para análise também apontaram possibilidades de intervenção terapêutica ocupacional em ILPI's onde obtiveram resultados positivos após implementação em atendimentos.

É coerente afirmar que profissionais da Terapia Ocupacional utilizam seu conhecimento sobre a relação transacional entre a pessoa, seu envolvimento em ocupações que são significativas, e o contexto em que se insere para delinear planos de intervenção (CAVALCANTI, 2015). Mas para que isto seja possível, este profissional apropria-se de modelos, métodos e técnicas, são estas ferramentas que serão norteadoras para o domínio e o processo da terapia ocupacional (CAVALCANTI, 2015).

O Modelo da Ocupação Humana de Kielhofner, Burke e Heard (1980), foram encontrados nos procedimentos publicados por Gustavsson; Liedberg; Ranada (2015); Pickel; Grassel; Luttenberger (2011) e Voigt-Radloff et al., (2009). Neste modelo da Terapia ocupacional, a ocupação humana é caracterizada pela interrelação entre três subsistemas: a motivação; habituação (comportamentos que podem ser hábitos ou papéis, adquiridos em determinado ambiente) e a capacidade de desempenho, referentes às habilidades que formam cada sujeito (STOFELL; NICKEL, 2013).

Nos procedimentos apontados nos estudos de Giesbrecht; Mortenson; Miller (2012) e Wang; Holliday; Fernie (2009) observou-se a utilização do Modelo Biomecânico proposto por Pedretti (1990), para avaliação das medidas e adaptações em cadeiras de rodas de moradores de ILPI's. Este modelo é utilizado para adaptação de dispositivos e tecnologias que auxiliem a na condição física do paciente, além de melhorar a sua capacidade e para realizar suas tarefas diárias (PEDRETTI, 2004).

Na sequência têm-se o Modelo Cognitivo-Comportamental de Watson; Rayner (1920), que preza pela adequação e ordenação de indivíduos que manifestam distúrbios comportamentais. Tal modelo foi empregado na intervenção de Treusch et al., (2015), para a avaliação de residentes com apatia e demência, no qual os autores expõem o uso de protocolos como a Escala de Apatia e Inventário Neuropsiquiátrico.

Freire; Garcia (2011) lançaram mão do Modelo Lúdico de Francine Ferland, modelo comumente utilizado com o público infantil. Porém, neste estudo as autoras

empregaram-no nas práticas grupais de confecções de brinquedos com idosos de uma ILPI, onde o modelo teve importante contribuição e foi um facilitador para levantar questões relacionadas ao ambiente institucional, além de resgatar o significado do brincar relacionando com o contexto (FREIRE; GARCIA, 2011).

Já, Wood et al., (2016) decidiram desenvolver um novo modelo de qualidade de vida e ambiente específico para o contexto de ILPI's. Neste estudo, foi realizado entrevistas com terapeutas ocupacionais para confirmar, desconfirmar e continuar a avaliar a viabilidade ao longo do processo de construção do novo modelo (WOOD et al., 2016).

Os principais objetivos traçados nas intervenções dos estudos analisados também exerceram importância nos procedimentos. Dentre estes estudos, destacam-se aqueles que traçaram em seus objetivos a importância de abordar questões relacionadas ao contexto x idoso residente, perceptível nos estudos de Giesbrecht; Mortenson; Miller (2012); Gustavsson; Liedberg; Ranada (2015); Freire; Garcia (2011); Marshall; Mackenzie (2008) e Wood et al., (2016).

Outro fato observado nos estudos é a predominância das intervenções que utilizaram a terapia cognitivo-comportamental, sendo empregada tanto como procedimento principal como complementares à intervenção (Watson; Rayner (1920). Foi possível observar isto nos procedimentos empregados por Treusch et al., (2015); Pickel; Grassel; Luttenberger (2011); Wang; Holliday; Fernie (2009); Loureiro et al., (2011); Freire; Garcia (2011) e Marshall; Mackenzie (2008). Knapp; Beck (2008) reproduziram ao afirmarem que as intervenções que envolvem a abordagem Cognitivo-comportamental também podem fazer parte do conjunto de técnicas empregada em determinadas intervenções.

Hersch et al., 2012, investigou a eficácia de uma intervenção patrimônio cultural baseada na ocupação, os participantes desta foram comparados a um grupo que recebeu intervenções típicas. Para ambos foi utilizada a mesma abordagem grupal. Porém, o grupo de tratamento participou de entrevistas onde foram abordados temas relacionados às tradições familiares e de como isso moldou suas vidas, tipo de alimentação alimentos como parte das raízes familiares, o gosto musical, casa, família, ocupações de trabalho e lazer e espiritualidade (HUTCHINSON; HERSCH; DAVIDSON; MASTEL-SMITH; CHU, 2011). Ao final do estudo, constatou-se que escores de qualidade vida melhoraram para ambos os grupos.

Os principais resultados dos estudos analisados obtiveram respostas positivas quanto aos procedimentos utilizados em suas respectivas intervenções, contemplando os objetivos propostos. Porém, apenas o procedimento de avaliação de desempenho cognitivo e da capacidade funcional utilizado por Loureiro et al., (2011) não apresentou resultado estatisticamente positivo no quesito capacidade funcional quando comparado ao grupo controle.

Diante do nível de evidência, foi constatado que 5 dos 11 estudos não obedeceram os critérios de avaliação da escala PEDro, com ausência de pontuação em todos os critérios, comprometendo assim, a qualidade de evidência destes artigos. No entanto, vale ressaltar que este limitante não exclui a contribuição destes para a comunidade científica, visto que o conteúdo publicado pode servir para instigar reflexões entre os pesquisadores a fim de contribuir para futuras pesquisas na área (GUSTAVSSON; LIEBERG; RANADA, 2015; WANG; HOLLIDAY; FERNIE, 2009; FREIRE; GARCIA, 2011; MARSHALL; MACKENZIE, 2008; WOOD, et al., 2016).

Em relação ao estado de saúde apresentados pelos participantes dos estudos, foi observado que quase a metade manifestavam algum tipo de agravo à saúde, totalizando 5 estudos. Sendo os principais agravos: a demência e necessitar de auxílio de cadeira de rodas para a mobilidade. Porém, em estudos que não apresentaram agravos específicos, observa-se nitidamente fragilidade do idoso institucionalizado, que tendem tanto para fatores emocionais quanto para fatores psicossociais, como apontados nos achados de Gustavsson; Liedberg; Ranada (2015) e Marshall; Mackenzie (2008).

Deve-se considerar também, que o um número mínimo de patologias foram apresentados nestas intervenções, comparado ao montante de patologias que emergem ao longo do processo de envelhecimento (TREUSCH et al., 2015; PICKEL; GRASSEL; LUTTENBERGER, 2011; WANG; HOLLIDAY; FERNIE, 2009).

Dentre as complicações mais comuns entre idosos destacam-se, como principais: insônia, depressão e *delirium*; incontinência urinária; fraturas decorrentes de quedas, não esquecendo da iatrogenia que também entra nessa gama de complicações que podem surgir em decorrência de condutas médicas negligentes (CHAIMOWICS et al., 2013).

Outro limitante que vale apenas ser apontado é a não-especificação do tipo de demência dos idosos pesquisados. Sendo que para demanda específica, deve-se traçar um

determinado plano terapêutico. Por exemplo, os autores, ao afirmarem que o idoso apresentava demência não especificaram a decorrência da mesma. Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ), além da demência causada pela doença de Alzheimer, são reconhecidos pelo menos outros quatro tipos de demência, a saber: demência vascular; demência com corpos de Lewy; demência parkinsoniana e demência frontotemporal (ABRAZ, 2016).

Por fim, apesar dos estudos apresentarem algumas limitantes, foi possível visualizar alguns procedimentos terapêuticos ocupacionais que podem ser empregados no contexto das ILPI's.

5 CONCLUSÃO

O foco deste estudo foi a busca por intervenções, procedimentos e/ou conduta da Terapia Ocupacional em ILPI's. Os resultados encontrados na literatura apresentaram diversas intervenções que ao serem analisadas de forma crítica, podem ter eficaz aplicabilidade no contexto das ILPI's brasileiras.

Dentre os procedimentos aqui apresentados, destacam-se aqueles que usam dão enfoque nas ocupações dos residentes, além da manutenção de funções cognitivas-comportamentais, físicos-funcionais, não esquecendo as intervenções que prezavam pela relação Idoso x ambiente institucional.

No que diz respeito aos limitantes dos estudos analisados, têm-se os níveis de evidência que apresentaram baixa pontuação na maioria dos estudos. Além da omissão informações específicas em relação ao estado de saúde dos pesquisados.

Como limitantes desta revisão sistemática, destacam-se: a indisponibilidade de acesso aos textos completos; a falta de homogeneidade dos descritores entre os buscadores e a variação das nomenclaturas entre os artigos para classificar o termo Instituição de Longa Permanência para Idosos, o que consequentemente dificultava a tradução destes.

Salienta-se a importância da busca por evidências que fundamentem e norteiem a prática da Terapia ocupacional nestes espaços, visto que os estudos que foram aqui apresentados podem nortear a reflexão e proposição de novas pesquisas na área de forma mais específica, além de servir de suporte para os profissionais em suas condutas terapêuticas.

6 REFERÊNCIAS

ALVAREZ, A. M.; REINERS, A. A. O.; POLARO, S. H. I.; GONÇALVES, L. H. T.; CALDAS, C. P.; UNICOVSKY, M. A. R. Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da Associação Brasileira de Enfermagem. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. spe, p.177-181, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER (ABRAZ). Demência. Disponível em < <http://abraz.org.br/sobre-alzheimer/demencia> > Acesso: 17/09/2016.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and process. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 56 n., p. 609–639. 2002.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Management of occupational therapy services for persons with cognitive impairments (statement) **American Journal of Occupational Therapy**, v. 53 n. 6, p. 601-607, 1999.

BALLEMANS, J.; ZIJLSTRA, G. A.; VAN RENS, G. H.; SCHOUTEN, J. S. KEMPEN, G. I. Usefulness and acceptability of a standardised orientation and mobility training for partially-sighted older adults using an identification cane. **BMC Health Serv Res**, v. 12, n. p. 141, 2012.

BANERJEE, S.; MURRAY, J.; FOLEY, B.; ATKINS, L.; SCHNEIDER, J. MANN, A. Predictors of institutionalisation in people with dementia. **J Neurol Neurosurg Psychiatry**, v. 74, n. 9, p. 1315-1316, Sep, 2003.

BORN, T. (2008). O cuidador familiar da pessoa idosa. In T. Born (Ed.), Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do cuidador da pessoa idosa (pp. 59-63). Brasília, DF: **Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos**.

BRASIL. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. v. n. p. 192, 2007.

BRASIL. Estatuto do Idoso. **Congresso Nacional**, v. 1, n. 1, p. 66, 2003.

BRASIL. Portaria nº 2528. v. n. p. 19, 2006.

BRASIL. Congresso. Senado. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1990.

BRASIL, Congresso. Senado. Lei nº 8742, de 07 de setembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 283, de 2005. Estabelece o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**.v. p.; 2005.

CALDAS, A. S. C.; FACUNDES, V. L. D.; SILVA, H. J. O uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional em estudos brasileiros: Uma revisão sistemática. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 238-244, 2011.

CHAIMOWICS, F. et al. Saúde do Idoso-2ª edição. **NESCON UFMG**. p. 167, 2013.

CAMARANO, A. A.; MELLO, J. L. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, v., n., p. 350, 2010.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L.; CARVALHO, D. F. As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. **In.:** CAMARANO, A.A. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?, Rio de Janeiro, IPEA, 2010.

CAMARANO, A. A.KANSO, S. As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, v. n. p. 3, 2010.

CAMARANO, A. A.KANSO, S. Como Vive o Idoso Brasileiro. v. n. p. 73, 1999.

CANON, M. B. F.NOVELLI, M. M. P. C. Estudo dos Instrumentos de Avaliação Funcional em Demência Comumente Utilizados no Brasil. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, v. 23, n. p. 9, 2012.

CANON, M. B. F.; NOVELLI, M. M. P. C. Identificação dos sintomas comportamentais e psicológicos em idosos moradores de uma Instituição de Longa Permanência. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 23, n. 1, p. 72-80, 2012.

CAVALCANTI, A.; DUTRA, F. C. M. S.; ELUI, V. M. C. Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, v. 3, n. p. 49, 2015.

COSTA, C.; CABRI, J. Physiotherapy Evidence Database. **Centro de investigação em fisioterapia**. 2007.

CORRÊA, J. C. O envelhecimento pela ótica de residentes em instituições de longa permanência para idosos. 2011. 108 f. Dissertação de Mestrado (Mestre em psicologia) – **Universidade Federal de Juiz de Fora**, Instituto de Ciências Humanas, 2011.

DIAS, E. G.; DUARTE, Y. A. O.; ALMEIDA, H. M.LEBRÃO, M. L. As Atividades Avançadas de Vida Diária Como Componente de Avaliação Funcional do Idoso. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, v. n. p. 7, 2014.

DRUMMOND, A. F.; TIRADO, M. G. A.; Intervenção do Terapeuta ocupacional em Instituições de Longa Permanência para Idosos. **In.:** DRUMMOND, A. F.; REZENDE, M. B. *Intervenções da Terapia ocupacional*. Editora UFMG, 2008.

DUNN, W.; BROWN, C.; MCGUIGAN, A. The ecology of human performance: A framework for considering the effect of context. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 48 n., p. 595–607, 1994.

EGAN, M.; HOBSON, S.FEARING, V. G. Dementia and occupation: a review of the literature. **Can J Occup Ther**, v. 73, n. 3, p. 132-140, Jun, 2006.

FERRI, C. P. Population ageing in Latin America: dementia and related disorders. **Rev. Brasileira de Psiquiatria**, v. 34, n. 4, p. 371-372, 2012

FERIOTTI, M. L. A. Atividade Como Instrumento de Transformação das Relações Institucionais: Uma Experiência no Interior de Uma Instituição Psiquiátrica. **Terapia Ocupacional: Teoria e Prática**, v. n. p. 2003.

FERIOTTI, M. L. A atividade como instrumento de transformação das relações institucionais: uma experiência no interior de uma instituição psiquiátrica. **In.:** PÁDUA, E. M. M. e MAGALHÃES, L. V. *Terapia ocupacional: Teoria e prática*. Campinas, SP: Papirus, 2003.

FINKEL, D.; ANDEL, R.; GATZ, M.PEDERSEN, N. L. The role of occupational complexity in trajectories of cognitive aging before and after retirement. **Psychol Aging**, v. 24, n. 3, p. 563-573, Sep, 2009.

FISHER, A. G. Uniting practice and theory in an occupational framework. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 52, n., p. 509–521, 1998.

FREIRE, R. P.; GARCIA, M. B. O brincar como recurso terapêutico para o adulto maior institucionalizado: uma proposta de intervenção da terapia ocupacional. **Estud. interdiscipl. Envelhec.**, v. 16, n., p. 395-405, 2011.

GAGGIOLI, A.; SCARATTI, C.; MORGANTI, L.; STRAMBA-BADIALE, M.; AGOSTONI, M.; SPATOLA, C. A.; MOLINARI, E.; CIPRESSO, P.RIVA, G. Effectiveness of group reminiscence for improving wellbeing of institutionalized elderly adults: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 15, n. p. 408, 2014.

GARCIA-PEREZ, L.; LINERTOVA, R.; LORENZO-RIERA, A.; VAZQUEZ-DIAZ, J. R.; DUQUE-GONZALEZ, B.SARRIA-SANTAMERA, A. Risk factors for hospital readmissions in elderly patients: a systematic review. **QJM**, v. 104, n. 8, p. 639-651, Aug, 2011.

GAUGLER, J. E.; KANE, R. L.; KANE, R. A.NEWCOMER, R. Early community-based service utilization and its effects on institutionalization in dementia caregiving. **Gerontologist**, v. 45, n. 2, p. 177-185, Apr, 2005.

GIESBRECHT, E. M.; MORTENSON, W. [B.; MILLER, W. C. Prevalence and facility level correlates of need for wheelchair seating assessment among long term care residents. **PubMed Central Canada (gerontology)**, v. 58, n. 4, p. 378-384. 2012.

GOMES, S.; MUNHOL, M. E.DIAS, E. Políticas Públicas para a Pessoa Idoso: Marcos Legais e Regulatórios. **Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Solcial: Fundação Padre Anchieta**, v. n. p. 60, 2009.

GUERZONI, V. P. D.; BARBOSA, A. P.; BORGES, A. C. C.; CHAGAS, P. S. C.; GONTIJO, A. P. B.; ETEROVICK, F.; MANCINI, M. C. Análise das intervenções da terapia ocupacional no desempenho de atividades de vida diária em crianças com paralisia cerebral: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 8, n. 1 p., 2008.

GUSTAVSSON, M.; LIEBERG, G. M.; RANADA, A. L. Everyday doings in a nursing homes-described by residents and staff. **Scandinavian journal of Occupational Therapy**, v. 22, n. 6, p. 435-441. 2015.

HA, N. T.; HENDRIE, D. MOORIN, R. Impact of population ageing on the costs of hospitalisations for cardiovascular disease: a population-based data linkage study. **BMC Health Serv Res**, v. 14, n. p. 554, 2014.

HAJEK, A.; BRETTSCHEIDER, C.; LANGE, C.; POSSELT, T.; WIESE, B.; STEINMANN, S.; WEYERER, S.; WERLE, J.; PENTZEK, M.; FUCHS, A.; STEIN, J.; LUCK, T.; BICKEL, H.; MOSCH, E.; WAGNER, M.; JESSEN, F.; MAIER, W.; SCHERER, M.; RIEDEL-HELLER, S. G. KONIG, H. H. Longitudinal Predictors of Institutionalization in Old Age. **PLoS One**, v. 10, n. 12, p. e0144203, 2015.

HARVEY, P. D.; REICHENBERG, A.; BOWIE, C. R.; PATTERSON, T. L. HEATON, R. K. The course of neuropsychological performance and functional capacity in older patients with schizophrenia: influences of previous history of long-term institutional stay. **Biol Psychiatry**, v. 67, n. 10, p. 933-939, May 15, 2010.

HERSCH, G.; HUTCHINSON, S.; DAVIDSON, H.; WILSON, C.; MAHARAJ, T. WATSON, K. B. Effect of an Occupation-Based Cultural heritage intervention in Long-Term Care: a two-group control study. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 66, n., p. 224-232. 2012.

HUMPHREYS, G. The health-care challenges posed by population ageing. **Bull World Health Organ**, v. 90, n. 2, p. 82-83, Feb 1, 2012.

HUSEBO, B. S.; FLO, E.; AARSLAND, D.; SELBAEK, G.; TESTAD, I.; GULLA, C.; AASMUL, I.; BALLARD, C. COSMOS-Improving the quality of life in nursing home patients: protocol for an effectiveness-implementation cluster randomized clinical hybrid trial. **Implementation Science**, v., n., p., 2015.

IPEA. Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos - Região Norte. **Palácio do Planalto**, v. n. p. 222, 2007.

JOHNSON, P. Montgomery PR, Kristjansson B, et al. Cognitive scores, even within the normal range predict death and institutionalisation. *Age Ageing* 2002;31:373-8. v. n. p. 2002.

JÚNIOR, S.; DOS, E. B.; OLIVEIRA; SILVA, L. P. A. B. D. DA, R. A. R. Chronic non-communicable diseases and the functional capacity of elderly people. **Rev. pesquis. cuid. fundam**, v. 6, n. 2, p. 12, 2014.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Rev. Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n., p., 2008)

LAW, M.; COOPER, B.; STRONG, S.; STEWART, D.; RIGBY, P.; LETTS, L. The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 63, n., p. 9–23, 1996.

LETTTS, L.; EDWARDS, M.; BERENYI, J.; MOROS, K.; O'NEILL, C.; O'TOOLE, C.MCGRATH, C. Using occupations to improve quality of life, health and wellness, and client and caregiver satisfaction for people with Alzheimer's disease and related dementias. **Am J Occup Ther**, v. 65, n. 5, p. 497-504, Sep-Oct, 2011.

LIMA, F. M.; HYDE, M.; CHUNGKHAM, H. S.; CORREIA, C.; SIQUEIRA CAMPOS, A.; CAMPOS, M.; NOVAES, M.; LAKS, J.PETRIBU, K. Quality of life amongst older Brazilians: a cross-cultural validation of the CASP-19 into Brazilian-Portuguese. **PLoS One**, v. 9, n. 4, p. e94289, 2014.

LOREIRO, A. P. R.; LIMA, A. A.; SILVA, R. C. G.NAJJAR, E. C. A. Reabilitação Cognitiva em Idosos Institucionalizados: Um Estudo Piloto. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, v. n. 2, p. 8, 2011.

MAKRIS, U. E.; ABRAMS, R. C.; GURLAND, B.REID, M. C. Management of persistent pain in the older patient: a clinical review. **JAMA**, v. 312, n. 8, p. 825-836, Aug 27, 2014.

MARSHALL, E.; MACKENZIE, L. Adjustment to residential care: the experience of newly admitted residents to hostel accommodation in Australia. **Austr. Occupational Therapy Journal**, v. 55, n. 2, p., 2008.

MASEDA, A.; BALO, A.; LORENZO-LOPEZ, L.; LODEIRO-FERNANDEZ, L.; RODRIGUEZ-VILLAMIL, J. L.MILLAN-CALENTI, J. C. Cognitive and affective assessment in day care versus institutionalized elderly patients: a 1-year longitudinal study. **Clin Interv Aging**, v. 9, n. p. 887-894, 2014.

MAYO-WILSON, E.; GRANT, S.; BURTON, J.; PARSONS, A.; UNDERHILL, K.MONTGOMERY, P. Preventive home visits for mortality, morbidity, and institutionalization in older adults: a systematic review and meta-analysis. **PLoS One**, v. 9, n. 3, p. e89257, 2014.

MORAES, E. N. Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. **Organização Panamericanda da Saúde**, v. n. p. 98, 2012.

MOREIRA, P. A. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. 2014. 181 f. Dissertação de Mestrado (Mestre em alimentos, nutrição e saúde) – **Universidade Federal da Bahia**, Escola de Nutrição, 2014.

MURPHY, S. L. Geriatric research. **Am J Occup Ther**, v. 64, n. 1, p. 172-181, Jan-Feb, 2010.

NILSSON, L.DURKIN, J. Assessment of learning powered mobility use--applying grounded theory to occupational performance. **J Rehabil Res Dev**, v. 51, n. 6, p. 963-974, 2014.

PEDRETTI, L. W.; EARLY, M. B. Terapia ocupacional-Capacidades práticas para as disfunções físicas- 5ª edição. **Roca**, São Paulo, 2004

PICKEL, S.; GRASSEL, E.; LUTTENBERGER, K. Efficacy of an occupational group therapy in degenerative dementias: a controlled study in the nursing homes setting. **Rev. Psychiatr. Prax.**, v. 38, n. 8, p. 389, 2011.

PIMENTEL, L. M. G. O Lugar do Idoso na Família: contextos e trajetórias. Coimbra: **Quarteto**, 2001.

QUEIROZ, G. A. Qualidade de vida em Instituições de Longa Permanência para Idosos: considerações a partir de um modelo alternativo de assistência. 2010. 177 f. Dissertação de Mestrado (Mestre em Psicologia) – **Universidade Federal de São João del-Rei**. Programa de Mestrado em Psicologia, 2010.

RADOMSKI, M. V. Assessing Context: Personal, Social, and Cultural. **Occupational therapy for physical dysfunction**, v. n. p. 26, 2007.

RANKA, J. L.CHAPPARO, C. Definition of terms. In C. Chapparo and J. Ranka (Eds.). Occupational Performance Model (Australia): Monograph 1 (pp. 58-60). Occupational Performance Network: Sydney retrieved. v. n. p. 2014.

RIST, P. M.; CAPISTRANT, B. D.; WU, Q.; MARDEN, J. R.GLYMOUR, M. M. Dementia and dependence: do modifiable risk factors delay disability? **Neurology**, v. 82, n. 17, p. 1543-1550, Apr 29, 2014.

ROYEEN, C. B. The human life cycle: Paradigmatic shifts in occupation. **In.:** C. B. Royeen (Ed.), The practice of the future: Putting occupation back into therapy. Bethesda, MD: **American OccupationalTherapy Association**. 1995.

STOFFEL, D. P.; NICKEL, R. A utilização da atividade como ferramenta no processo de intervenção do terapeuta ocupacional em reabilitação neurológica. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, v. 21, n. 3, p. 617-622, 2013.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C.; FONSECA, S. T. Produção científica e atuação profissional: aspectos que limitam essa integração na fisioterapia e na terapia ocupacional. **Rev Bras Fisioter.**, v. 9, n., p., 2002.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M.C. Estudos de revisão sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.

SIBAI, A. M.; SEN, K.; BAYDOUN, M.SAXENA, P. Population ageing in Lebanon: current status, future prospects and implications for policy. **Bull World Health Organ**, v. 82, n. 3, p. 219-225, Mar, 2004.

SCHWARZKOPF, L.; HAO, Y.; HOLLE, R.; GRAESSEL, E. Health care service utilization of dementia patients before and after institutionalization: a claims data analysis. **Dement. Geriatr. Cogn. Disord. Extra**, v. 4, n., p. 195-208, 2014.

SEGRE, M.FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 6, 2011.

STEULTJENS, E. M.; DEKKER, J.; BOUTER, L. M.; JELLEMA, S.; BAKKER, E. B. VAN DEN ENDE, C. H. Occupational therapy for community dwelling elderly people: a systematic review. **Age Ageing**, v. 33, n. 5, p. 453-460, Sep, 2004.

STORTI, L. B.; QUINTINO, D. T.; SILVA, N. M.; KUSUMOTA, L.; MARQUES, S. Neuropsychiatric symptoms of the elderly with Alzheimer's disease and the family caregivers' distress. **Rev. Latino-Am. de enfermagem**, v. 24, n. p., 2016.

TREUSCH, Y.; MAJIC, T.; PAGE, J.; GUTZMANN, H.; HENZ, A.; RAPP, M. A. Apathy in nursing homes residents with dementia: results from a cluster randomized controlled trial. **Rev. Eur. Psychiatry**, v. 30, n. 2, p., 2015.

UNIDAS, O. D. N. Declaração Universal dos Direitos Humanos. **ONU**, v. n. p. 6, 1948.

VERBRUGGE, L. M. JETTE, A. M. The disablement process. **Soc Sci Med**, v. 38, n. 1, p. 1-14, Jan, 1994.

WANG, R. H.; HOLLIDAY, P. J.; FERNIE, G. R. Power mobility for a nursing home resident with dementia. **American Journal of Occupation Therapy**, v. 63, n., p. 765-771. 2009.

WILDES, T. M.; DUA, P.; FOWLER, S. A.; MILLER, J. P.; CARPENTER, C. R.; AVIDAN, M. S. STARK, S. Systematic review of falls in older adults with cancer. **J Geriatr Oncol**, v. 6, n. 1, p. 70-83, Jan, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Classification of Functioning, Disability and Health—Short version. Geneva: **World Health Organization**, 2001.

WOOD, W.; LAMPE, J. L.; LOGAN, C. A.; METCALFE, A. R.; HOESLY, B. E. The lived environment life quality model for institutionalized people with dementia. **Canadian journal of occupational therapy**, v. 18, n., p., 2016.

VOIGT-RADLOFF, S.; GRAFF, M.; LEONHART, R.; SCHORNSTEIN, K.; VERNOOIJ-DASSEN, M.; OLDE-RIKKERT, M.; HUELL, M. WHEDA study: Effectiveness of occupational therapy at home for older people with dementia and their caregivers- the design of a pragmatic randomized controlled trial evaluating e Dutch programme in seven German centres. **BMC Geriatrics**, v., n., p., 2009.

XIMENES, M. A. CÔRTE, B. A. A Instituição Asilar e Seus Afazeres Cotidianos: Um Estudo de Caso. **Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**, v. 11, n. p. 23, 2007.

ZIJLSTRA, G. A.; BALLEMANS, J. KEMPEN, G. I. Orientation and mobility training for adults with low vision: a new standardized approach. **Clin Rehabil**, v. 27, n. 1, p. 3-18, Jan, 2013.