

ENGAJAMENTO OCUPACIONAL, UM OLHAR PARA ALÉM DA CAPACIDADE FUNCIONAL – ESTUDO DE CASO

Sarah Gomes Pereira ¹

Helka Juliane Fernandes da Silva ²

Saulo Emanuel de Oliveira Freitas ³

RESUMO

Na gerontologia, ao considerar como indicador de saúde a Capacidade Funcional (CF), potencial que as pessoas apresentam para atuar de forma independente no seu dia a dia, fica implícita a necessidade do engajamento em ocupações significativas para a manutenção da saúde. As mudanças que ocorrem com o envelhecimento podem diminuir a CF, porém a capacidade de se engajar nelas e obter a sensação de bem-estar permanece. Embora a independência e autonomia nas atividades de vida diária descreva a participação ativa na ocupação, o engajamento refere mais amplamente aos fatores cognitivos e emocionais que estão associados com a ocupação. Assim, objetiva-se neste trabalho se verificar a importância do engajamento ocupacional no acompanhamento de Terapia Ocupacional (TO) de um paciente com Doença de Alzheimer (DA). Trata-se de um estudo de caso de uma idosa de 85 anos, com diagnóstico de DA há oito anos, a qual realiza acompanhamento de TO, em contexto domiciliar, desde 2019 até os dias atuais. Foram analisados registros audiovisuais e de prontuário, relatos de cuidadores e familiares. Foi possível identificar que o engajamento ocupacional possibilitou o aumento da participação da paciente em ocupações significativas, o que favoreceu a produção, manutenção e melhora da saúde e do bem-estar. Observou-se que o resgate de ocupações que fizeram parte do histórico ocupacional favoreceu a um maior engajamento, o que pode ser explicado pela constituição dos hábitos ao longo da vida. Constatou-se que o engajamento ocupacional melhora a qualidade de vida do paciente com DA, visto que, aumenta a sua participação ocupacional, auxilia no controle das alterações comportamentais, favorece o bem-estar. Sendo assim, mesmo que a CF esteja comprometida, a capacidade de se engajar permanece.

Palavras-chave: Terapia ocupacional, Doença de Alzheimer, Saúde do idoso, Atividades cotidianas.

INTRODUÇÃO

Globalmente, a demência é uma das principais causas de incapacidade e dependência entre os idosos e é a sétima causa mais comum de morte (KIM; SHIN, 2023). A DA é considerada um dos maiores desafios para a saúde pública e para a sociedade, pois impacta não apenas os indivíduos afetados, mas também seus familiares e cuidadores (CALLAHAN, 2016).

Na gerontologia, o indicador de saúde utilizado é a Capacidade Funcional que é definida como a habilidade para realizar atividades que lhes é importante (BRASIL, 2018; PINTO *et al.*, 2016). A DA é uma condição neurodegenerativa que afeta a memória, o raciocínio, a linguagem

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

² Mestre em Gerontologia pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, helkafernandes@gmail.com ;

³ Mestre em Saúde da Comunicação humana pela UFPE, tosaulofreitas@gmail.com .

e as atividades da vida diária de idosos, levando à perda progressiva da Capacidade Funcional (CALLAHAN, 2016).

Na última década, as políticas públicas direcionadas à demência, em todo o mundo, deixaram de se concentrar nas consequências negativas da incapacidade para se concentrarem nas consequências positivas, incluindo a percepção de que é uma condição gerenciável desde que haja apoio adequado (QUINN C., *et al.*, 2022).

O Plano de Ação Global 2017-2025 da OMS, sobre a Resposta de Saúde Pública à Demência, visa melhorar a vida das pessoas com demência e dos seus cuidadores, reduzindo simultaneamente o impacto da demência nas comunidades e países (OMS, 2023).

Ressalta-se que, no manejo e tratamento de pessoas com doenças crônicas e incapacidades, o foco não está em "viver mais", mas em "viver bem", mantendo a qualidade de vida diária (MERRICK J., 2015).

Diante desse cenário, a Terapia Ocupacional (TO) surge como a profissão que tem como objetivo principal habilitar o engajamento de pessoas nas ocupações cotidianas que promovam saúde e bem-estar (AOTA, 2020; MAGALHÃES, 2013).

Diferentemente da CF, considerar o Engajamento Ocupacional (EO) envolve aspectos subjetivos, contextuais e relacionais que interferem na experiência ocupacional do indivíduo. O EO pode ser definido como a participação ativa e significativa em ocupações que fazem sentido para o indivíduo, ou seja, em atividades que ele escolhe, valoriza e desfruta (CRUZ *et al.*, 2022; MAERSK *et al.*, 2017).

Essa concepção amplia o escopo da prática da TO para caracterizar a participação social das pessoas nas ocupações, independentemente de sua capacidade de exercer uma ocupação; embora os clientes possam parecer fisicamente passivos, eles podem estar engajados cognitivamente, emocionalmente e socialmente (LIM, *et al.*, 2022).

Assim, é fundamental que os terapeutas ocupacionais possam engajar os clientes por meio da dimensão do "ser" e não do "fazer" (LIM, *et al.*, 2022). Compreender o engajamento ocupacional requer conhecer as histórias ocupacionais das pessoas, com foco especial na experiência de envolvimento com uma ocupação, tanto cognitiva quanto afetivamente (DAVIS, 2017; PONTES; POLATAJKO, 2016).

Nesse contexto, Polatajko e Davis (2021) entendem o Engajamento Ocupacional (EO) como um "conceito neutro, não avaliativo" que amplia as possibilidades de comportamento ocupacional quando o desempenho é afetado, como o que acontece com pessoas que vivenciam restrições por doença e incapacidade, como é o caso da DA.



Por meio de avaliação aprofundada os terapeutas ocupacionais podem expandir suas visões sobre o desempenho ocupacional para entender como as pessoas que vivem sob determinadas circunstâncias, como doenças crônicas, deficiências ou privações ocupacionais, podem experimentar diversos modos de envolvimento no fazer (CRUZ *et al.*, 2018).

Ao considerar as pessoas como seres ocupacionais, fica implícita a necessidade que os seres humanos possuem de engajamento em ocupações, a fim de florescer, e que o uso intencional do tempo é uma necessidade biológica. As ocupações são agentes poderosos que dão significado à vida e facilitam a construção da identidade. Entende-se que um indivíduo é definido, em certa medida, pelas ocupações em que se envolve (COSTA *et al.*, 2017).

As mudanças que ocorrem ao longo do processo demencial levam a um comprometimento progressivo da CF, porém, a capacidade de se engajar em ocupações e obter a sensação de bem-estar permanece. Embora a independência e autonomia nas atividades de vida diária descreva a participação ativa na ocupação, considerar o engajamento, como na Terapia Ocupacional, amplia-se a percepção dos fatores cognitivos e emocionais que estão associados com a ocupação, visando uma melhor qualidade de vida da pessoa com demência (PEREIRA *et al.* 2023).

Diante do exposto, busca-se despertar a discussão com a comunidade da geriatria e gerontologia sobre o engajamento ocupacional para além da capacidade funcional de pessoas com Demência. Dessa forma, o presente estudo de caso tem como objetivo verificar a importância do Engajamento Ocupacional no acompanhamento de TO de uma paciente com DA.

METODOLOGIA

O presente trabalho se caracteriza como um estudo de caso descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa.

Trata-se de um estudo de caso de uma idosa de 85 anos, com diagnóstico de DA há oitos anos, a qual realiza acompanhamento de TO, em contexto domiciliar, desde 2019 até os dias atuais. Foram utilizados registros audiovisuais e de prontuário, relatos de cuidadores e familiares que foram analisados a partir da sistematização dos dados, no período de março de 2022.

O estudo seguiu os princípios éticos da Resolução n.º 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e obteve o consentimento livre e esclarecido da participante e dos familiares.

As avaliações foram realizadas por meio da observação direta da paciente em ambiente domiciliar, entrevista aos filhos e funcionários. Optou-se pela não aplicação de testes



padronizados para avaliação das habilidades cognitivas, visto que, paciente possui transtorno de ansiedade e isso iria elevar o nível de ansiedade e estresse.

Utilizou-se um instrumento de avaliação semiestruturado, qualitativo para coletar os dados da anamnese, desempenho ocupacional, histórico ocupacional, rotina. Todos os instrumentos foram elaborados pelos terapeutas ocupacionais, membros sócios de uma empresa do Nordeste.

Para avaliação e estruturação da rotina utilizou-se uma metodologia desenvolvida por terapeutas ocupacionais de uma empresa de Terapia Ocupacional do Nordeste do Brasil. A estruturação de rotina (ER) é um programa personalizado de hábitos no qual o TO, a partir da avaliação do desempenho ocupacional e da rotina, vai estabelecer junto com o cliente as ocupações significativas possíveis de serem incorporadas nessa rotina e organizá-las considerando a distribuição do tempo, visando favorecer o equilíbrio ocupacional (PEREIRA *et al.*, 2023).

Neste processo avaliativo, o acolhimento aos idosos com doença de Alzheimer é conduzido para a descoberta do perfil e análise do desempenho ocupacional. Nessa etapa é que investiga e se informa sobre os aspectos individuais do idoso, compreendendo quem é, seus hábitos, rotinas, crenças e valores, a história clínica da doença, o papel do cuidador, queixas e preocupações específicas (BERNARDO, 2018).

Além disso, o profissional utiliza de observações e/ou instrumentos de avaliação para identificar as habilidades e limitações para desempenhar as ocupações que fazem parte do cotidiano dessas pessoas, assim como analisar as demandas de cada atividade e o contexto em que estão inseridos. Neste cenário, a fase avaliativa se constitui como uma etapa imprescindível para fornecer informações essenciais da vida do indivíduo e seus cuidadores e para guiar o programa interventivo (AOTA, 2014; PADILLA, 2011).

A partir da avaliação e análise dos dados foi elaborado o diagnóstico ocupacional que consiste em identificar o significado que o cliente atribui às ocupações, assim como, as potencialidades e barreiras que interferem no engajamento ocupacional. Em seguida, elaborou-se o plano de intervenção, com área prioritária a ser trabalhada, metas, objetivos e estratégias a serem utilizadas.

Pelo impacto da doença no desempenho ocupacional, é esperado que terapeutas ocupacionais atuem como um dos integrantes da equipe de cuidados à saúde do idoso. Para o planejamento de um processo interventivo eficiente, é necessário o profissional identificar e avaliar o impacto da doença na capacidade para realizar as atividades que lhes são significativas (PADILLA, 2011).



Para fundamentar a prática utilizou-se como quadro de referência: a Prática Baseada na Ocupação (PBO) e a Prática Centrada no Cliente (PCC) . Segundo a AOTA (2020), com o objetivo de resgatar ocupações significativas relacionadas ao histórico ocupacional, as duas abordagens são consideradas pilares da TO. Por sua vez, a TO é uma profissão de saúde centrada no cliente, preocupada em promover a saúde e o bem-estar por meio da ocupação. Seu principal objetivo é facilitar a participação das pessoas em suas atividades diárias (PONTES; POLATAJKO, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente do estudo de caso trata-se de uma idosa de 85 anos, com diagnóstico de DA há oito anos, que recebe atendimento domiciliar de TO desde 2019 até os dias atuais. Viúva, católica, seis filhos, dona de casa, aposentada há 34 anos.

A queixa principal da família é que a paciente passava a maior parte do tempo assistindo televisão, possuía um comportamento ansioso e chegava a ter episódios de automutilação; apresentava-se “confusa” ao entardecer, solicitando ir para casa, quando confrontada passava a ficar agressiva.

Realizava acompanhamento de TO semanalmente e era acompanhada por neurologista; fazia uso de donepezila, escitalopram, metformina, colecalciferol. A paciente iniciou os primeiros sintomas de DA em 2009, recebeu o diagnóstico em 2015 e começou o acompanhamento de TO em 2019, o que caracteriza um diagnóstico tardio, assim como, o acompanhamento de TO.

A partir da avaliação e análise dos dados foi elaborado o seguinte diagnóstico ocupacional: paciente receptiva, com bom suporte familiar, presença de acompanhante durante período integral. Independente para a maioria das atividades de autocuidado, necessitando de supervisão e comandos verbais para o banho e higiene sanitária; concilia bem o sono; repertório ocupacional diversificado, ou seja, ao longo da sua vida realizou várias ocupações significativas, como, costurar, pintura em tela, bordar, cuidar de plantas, cozinhar, sair com familiares e amigos para eventos culturais. Paciente vaidosa, costumava cuidar das unhas e cabelos sistematicamente.

Com o avanço da DA, deixou de realizar boa parte das ocupações significativas. Constatou-se ansiedade importante com episódios de automutilação; seu ambiente possui fatores de riscos para quedas, especialmente no banheiro; alguns filhos não compreendiam o processo de adoecimento da mãe. Diante de um prejuízo na funcionalidade identificou-se uma necessidade de acompanhamento de terapia ocupacional.



Após avaliação qualitativa da rotina diária e análise contextualizada foi possível identificar uma rotina ocupacional limitada às ocupações relacionadas ao autocuidado, passando boa parte do tempo ociosa (sem atividade estruturada), em frente a televisão.

As atividades de autocuidado aconteciam em horários estabelecidos, assim como, encontros com familiares nos finais de semanas (os filhos faziam rodízio entre si); paciente apresentava rotina satisfatória para o sono.

Apesar de possuir uma variedade de ocupações distribuídas ao longo da semana, incluindo as áreas de lazer e participação social, não acontecia de forma sistemática, portanto, havia uma necessidade de ajustes quanto à distribuição do tempo das ocupações.

Uma pesquisa acerca da percepção de terapeutas ocupacionais quanto ao engajamento ocupacional de pessoas que vivem com uma doença limitante mostrou que o desengajamento em rotinas diárias e padrões ocupacionais afeta negativamente uma pessoa com uma doença que limita a vida (HAMMILL, 2019).

Outros estudos mostraram que os clientes se sentem impotentes e desamparados, têm falta de controle e escolha, falta de senso de si mesmo e identidade e, em geral, pior qualidade de vida quando estão impossibilitados de exercer as ocupações escolhidas devido a deterioração da saúde. (CHEVILLE, 2001; KEALEY & MCINTYRE, 2005; KEESING & ROSENWAX, 2011)

Durante avaliação, identificou-se sobrecarga da cuidadora; na ocasião, apresentou relatos de que a paciente passou a necessitar de um suporte maior para as atividades relacionadas ao autocuidado, assim como, apresentar sintomas neuropsiquiátricos, por vezes, seguidos de comportamentos “agressivos” acarretando em uma fragilidade de vínculo (cuidador/paciente).

Ao assumir o papel de cuidador, há uma necessidade de reorganizar a rotina de quem presta e de quem recebe os cuidados, estabelecendo-se, diariamente, as prioridades de cada um (BERNARDO, 2018).

Essa organização irá levar em conta o tempo em que o idoso precisa de cuidados, as atividades de interesse próprio do cuidador, a necessidade de alterações na dinâmica familiar do cuidador, a rede de suporte que o cuidador estabelece, as necessidades de alterações no ambiente físico, a exigência de renunciar a um trabalho remunerado e as dificuldades para executar determinadas atividades para o idoso doente (NOGUEIRA *et al*, 2012; SILVA, PASSOS, BARRETO, 2012).

A partir do resultado da avaliação foi elaborado um plano de intervenção com metas, objetivos e estratégias de intervenção.



Realizou-se abordagem à família e cuidadora quanto ao processo de adoecimento por meio de escuta, acolhimento, esclarecimento de dúvidas, psicoeducação, orientações quanto ao manejo para minimizar os impactos negativos das alterações comportamentais, tanto na funcionalidade, como na relação paciente / cuidador / familiar foram iniciadas desde o início e permaneceu ao longo do acompanhamento, assim como, a sensibilização quanto a importância do “fazer junto”.

Foram fornecidas orientações quanto às adequações ambientais, como a inserção de tapete antiderrapante e barras de apoio no banheiro, retirada objetos (“obstáculos”), melhora da iluminação, com o objetivo de reduzir o risco de queda.

O terapeuta ocupacional é um dos profissionais que entende a demência do tipo Alzheimer como uma doença familiar, que atinge não só o doente como o seu entorno, que considera, tais cuidadores como: “pacientes ocultos” da doença de Alzheimer. O acesso às informações sobre a doença, grupos de apoio, rede de suporte e a capacitação para lidar com os idosos aparecem como fatores de proteção para a saúde e para a qualidade de vida dos cuidadores informais (BERNARDO, 2018).

A orientação aos familiares e cuidadores associada a adaptações e modificações ambientais promovem a socialização e, em alguns casos, a ressocialização do idoso, além de contribuir para modificar várias condutas de risco (LINS *et al.*, 2019; CRUZ *et al.*, 2018).

A partir do repertório ocupacional identificou-se ocupações significativas possíveis de serem resgatadas de forma gradativa e estratégica, com base no histórico ocupacional por meio da ferramenta Estruturação de Rotina (ER), que visa favorecer melhor distribuição do tempo e melhor equilíbrio ocupacional. Atividades específicas foram inseridas em horários estratégicos, como a caminhada no final da tarde, por exemplo, que favoreceram a diminuição da ansiedade e, conseqüentemente, os episódios de automutilação, assim como, minimizaram as alterações comportamentais.

A ER possibilita ao terapeuta ocupacional incluir na vida das pessoas o hábito de engajar-se em atividades significativas, que vão promover sensação de prazer e bem-estar para além do horário da terapia. Ressalta-se que essa ferramenta possui limitações e que a aceitação, envolvimento e disciplina do cliente, assim como, suporte familiar são imprescindíveis para se estruturar uma rotina (PEREIRA *et al.*, 2023).

Dentre a ocupações significativas que foram inseridas na rotina destacam-se: o “dia da beleza”, quinzenalmente, com a participação de uma das filhas; olhar fotografias (por meio de álbum e mural confeccionado durante atendimento); pintura em tela (mediante adaptação); ouvir músicas que fizeram parte de sua história de vida; participação nas atividades domésticas,



como “retirar e colocar a mesa”; participação nas atividades culinárias (como cortar verduras, fazer um bolo); participação social (almoço com os filhos, encontros sistemáticos com as irmãs); atividades de estimulação das funções cerebrais, como o livro 365 dias para (re)lembrar, que foi inspirado na Terapia de Reminiscência e consiste em recuperar memórias autobiográficas.

Embora os clientes possam parecer fisicamente passivos, eles podem estar envolvidos cognitivamente, emocionalmente e socialmente (LIM et al., 2022). Isso é semelhante aos achados de Hammill e colaboradores (2019), onde foi relatado que terapeutas ocupacionais australianos que trabalham com pessoas com doenças que limitam a vida reformularam seu pensamento sobre engajamento para enfatizar a importância do componente 'ser' para essa população.

Estudos têm revelado que pessoas idosas com demência reconhecem um senso contínuo de si mesmo e significado mesmo após o diagnóstico e crescem, mantendo sua identidade por meio de perspectivas positivas sobre a vida. Um estudo sugeriu que os idosos com demência preservam ativamente suas identidades, o que lhes permite reavaliar sua autocompreensão e significado, levando ao seu crescimento como seres humanos (WOLVERSON EL *et al*, 2016).

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

De acordo com a Terapia de Orientação da Realidade, a disposição de estímulos relacionados à realidade, quando ofertados de maneira contínua e organizada tem impacto direto na capacidade de interação social e comunicação de pessoas com declínio cognitivo, devido à sensação de pertencimento produzida pela orientação. A TR, que é uma variação da TOR, tem como objetivo estimular o resgate de informações por meio de figuras, fotos, músicas, jogos e outros estímulos relacionados à juventude dos pacientes. Essa técnica tem sido muito utilizada para resgatar emoções vividas previamente, gerando maior socialização e entretenimento (CUNHA *et al*, 2011).



De acordo com a AOTA 2008, o foco geral da intervenção da TO é facilitar a participação do maior número de ocupações possíveis e desejadas durante o curso da doença. Os terapeutas oferecem aos indivíduos um repertório de atividades que refletem o equilíbrio ocupacional, distribuídas de forma organizada dentre as várias áreas de desempenho, atividades de vida diária, produtivas, de lazer, psicossociais e espirituais. A intenção é melhorar a qualidade de vida e bem-estar da pessoa com demência e, ao mesmo tempo, aliviar a sobrecarga, melhorar a qualidade de vida e o bem-estar de seus cuidadores (KATZ, 2014).

No contexto das doenças crônicas, viver bem se define como o estado de saúde ideal alcançável que abrange todas as dimensões do bem-estar físico, mental e social e é caracterizado pelo conforto auto percebido, função e satisfação com a vida. Para pessoas idosas com demência, viver bem é geralmente identificado como um indicador importante da sua qualidade de vida e do tratamento que eles receberam. No entanto, viver bem também pode significar uma maior qualidade de vida em um momento específico (QUINN, *et al.*, 2022).

De acordo com a pesquisa de Jiyoung Kim e Nateon Shin (2023), somos compostos de dimensões de relacionamento físico, mental e social, e na conceituação de "viver bem" para pessoas idosas com demência: as dimensões físicas seriam representadas por "capacidade para exercer as atividades de vida diária" e "controle de sintomas"; as dimensões mentais englobariam "saúde psicológica estável", "manutenção da identidade e crescimento pessoal" e "humanidade e dignidade"; as dimensões do relacionamento social seriam "manter as relações sociais e a conectividade comunitária" e "suporte governamental."

Tal percepção corrobora com a prática da Terapia Ocupacional na perspectiva do engajamento ocupacional o qual envolve aspectos subjetivos, contextuais e relacionais que interferem na experiência ocupacional do indivíduo. A literatura aponta que o engajamento ocupacional pode trazer benefícios físicos, cognitivos, emocionais e sociais para pessoas com DA pois favorece a manutenção da identidade, da autoestima, do humor, da qualidade de vida e do bem-estar. A participação no lazer e o engajamento em ocupações diárias são essenciais para a identidade e a autoformação (MAERSK *et al.*, 2017). Quando os clientes são incapazes de participar de suas ocupações escolhidas, eles são relatados para se sentir impotente, desamparado e experimentar uma qualidade de vida geral ruim (HAMMILL *et al.*, 2019).

Nesse sentido, Eva (2018) reforça que pacientes com doenças avançadas apresentam deteriorações progressivas ao longo das intervenções terapêuticas, por isso Eva (2018, p. 405) conclui:



Resultados significativos de terapia ocupacional serão aqueles com foco na capacitação de pacientes e cuidadores para que participem de ocupações e papéis que continuam a ser importantes para eles.

Quanto ao impacto da intervenção da TO identifica-se a manutenção de uma rotina estruturada e mais produtiva, com melhor distribuição entre o tempo e ocupações significativas – melhora do equilíbrio ocupacional. Apesar da evolução da doença e piora do desempenho em algumas ocupações, paciente se manteve engajada, mediante adaptações e ajustes realizados pela terapeuta ocupacional; cuidadora passou a manejar melhor os episódios de alteração comportamental engajando a paciente em atividades significativas, como a participação na atividade culinária, música; a caminhada ao final da tarde minimizou o Efeito *Sundowning*, favorecendo o bem-estar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de caso demonstrou a importância do engajamento ocupacional no acompanhamento de TO de uma paciente com DA, demonstrando os benefícios que essa abordagem pode trazer para a qualidade de vida, o bem-estar e a autonomia da pessoa idosa. O engajamento ocupacional é um conceito que precisa ser mais explorado e discutido pela comunidade da geriatria e gerontologia, para além da terapia ocupacional, pois envolve aspectos subjetivos, contextuais e relacionais que interferem na participação ativa e significativa em ocupações; fortalecendo uma prática clínica voltada para a Qualidade de Vida do sujeito.

Identifica-se assim, a necessidade de debater e esclarecer o conceito de engajamento ocupacional, visto que não há um consenso na literatura, e que uma compreensão mais completa desse conceito moldará a avaliação e as intervenções, aprimorando a prática da TO, assim como, no âmbito da gerontologia.

A TO é o profissional habilitado para facilitar o engajamento ocupacional, por meio de recursos terapêuticos adequados às necessidades, aos interesses e às preferências de cada pessoa, respeitando sua singularidade e sua história de vida. Porém uma equipe com objetivos terapêuticos direcionados à participação do sujeito na vida, irá corroborar com a atenção do terapeuta ocupacional e potencializará o bem-estar dos pacientes.

Sugere-se então, que novos estudos sejam realizados para ampliar o conhecimento sobre o engajamento ocupacional de idosos com DA, contribuindo para o desenvolvimento científico e profissional da área.

REFERÊNCIAS

- BERNARDO, L. D. Older adults with Alzheimer's disease: a systematic review about the Occupational Therapy intervention in changes of performance skills. **Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional**, 26(4), 926-942, 2018.
- CALLAHAN, C. M., BOUSTANI, M. A., SCHMID, A. A., LAMANTIA, M. A., AUSTROM, M. G., MILLER, D. K., HENDRIE, H. C. Targeting Functional Decline in Alzheimer Disease. **Annals of Internal Medicine**, 166(3), 164. doi:10.7326/m16-0830, 2016.
- CHEVILLE, A.L.; KORNBLITH, A.B.; BASFORD, J.R. An examination of the causes for the underutilization of rehabilitation services among people with advanced cancer. **Am J Phys Med Rehabil**. v. 90, n. 5 Suppl 1, p. 27-37, 2011.
- COSTA, E.F.; OLIVEIRA, L.S.M.; CORRÊA, V.A.C.; FOLHA, O.A.A.C. Ciência Ocupacional e Terapia Ocupacional: algumas reflexões. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** v.1, n.5, p. 650-663, 2017.
- CRUZ, K. C. A.; MUNDIN, T. L. D.; VIEIRA, M. R. A intervenção da terapia ocupacional em pacientes com a doença de Alzheimer. **Vita et Sanitas**, v. 12, n. 2, p. 80-87, 2018.
- CRUZ, D. C. da, TAFF, S., & DAVIS, J. Engajamento ocupacional: alguns pressupostos para informar a terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional**, v. 31, e3385, 2023.
- CUNHA, F. C. M., CUNHA, L. C. M., SILVA, H. M., COUTO, E. A. B. Abordagem funcional e centrada no cliente na reabilitação de idoso com demência de alzheimer avançada – relato de caso. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 145-152, maio/ago. 2011.
- EVA, G. Necessidade de pesquisa e evidências de Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos. In: DE CARLO, M. M. R. P.; KUDO, A. M. (Org.). **Terapia Ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos**. São Paulo: Payá, 2018. p. 399-411.
- GARCÍA, A. M. A.; HUESO, P. V. A.; MÉNDEZ, L. T. R.; TAO, P. A. O. Necesidades de cuidado en los pacientes con demencia y/o alzheimer: una revisión integrativa. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 3, 2019
- KEALEY, P.; MCINTYRE, I.; An evaluation of the domiciliary occupational therapy service in palliative cancer care in a community trust: a patient and carers perspective. **European Journal of Palliative Care**. 2005, n.14, p.232-243.
- KEESING S, ROSENWAX L. Is occupation missing from occupational therapy in palliative care? **Aust Occup Ther J**. 2011; 58(5): 329-336.
- KIM, J., SHIN, N. Desenvolvimento do conceito de “viver bem” para idosos com demência. **BMC Geriatr** 23, 611. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12877-023-04304-3>> Acesso em: 06 fev. 2023.
- LIM, G. H., YONG, C., BREEN, L. J., KEESING, S., & BUCHANAN, A. Prática de terapia ocupacional com idosos chineses terminais em Cingapura: um estudo qualitativo exploratório. **Revista Australiana de Terapia Ocupacional**, 1-14, 2022.
- LINS, V. S.; GOMES, M. Q. C. Terapia Ocupacional no cuidado ao idoso com demência: Uma revisão integrativa. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. v.3, n.1. p.117 -132. 2019.
- LOPES T., AFONSO, R., RIBEIRO Ó., QUELHAS H., DE ALMEIDA, D. Impacto de um programa de reminiscência com pessoas idosas: estudo de caso. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 17, n. 2, p. 189-200, 2016
- MAERSK, J. L., JOHANNESSEN, H., & LA COUR, K. (2017). Ocupação como marcador de si: Ocupação em relação a si mesmo entre pessoas com câncer avançado. **Revista Escandinava de Terapia Ocupacional**, 26(1), 1-8. <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.137836>
- OMS, Organização Mundial da Saúde. Plano de ação sobre a resposta de saúde pública à demência 2017-2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513487>. Acesso em 6 jun 2023.



PADILLA, R. Effectiveness of Occupational Therapy services for people with Alzheimer's disease and related dementias. **The American Journal of Occupational Therapy**. 2011; 65(5): 487-489.

PEREIRA, S. G.; SILVA, H. J. F; LOUSADA, M. L. S.; FREITAS, .S. E. O. O uso da estruturação de rotina como ferramenta na intervenção de idosos no contexto domiciliar: um relato de experiência. **Multidisciplinaridade em saúde: a necessidade da integração**. 5ed. Piracanjuba-GO: Editora Conhecimento Livre, 2023.

PINTO AH, LANGE C, PASTORE CA, DE LLANO PMP, CASTRO DP, DOS SANTOS F. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Cien. Saude Colet**. 2016; 21, 3545–3555. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.221820>

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

QUINN C, PICKETT JA, LITHERLAND R, MORRIS RG, MÁRTIR A, CLARE L. Convivendo bem com a demência: o que é possível e como promovê-la. **Int J Geriatr Psiquiatria**. 2022; 37:10. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/gps.5627>.

WOLVERSON EL, Clarke C, Moniz-Cook ED. **Saúde do envelhecimento**. 2016; 20:676–99. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1052777>. Acessado em 19 jun de 2023.