

Efeitos de Vídeo-Automonitoramento no Ensino de Pareamento Social a Cuidadores de Idosos

Effects of Video-Self-Monitoring on Teaching Social Pairing for Elderly Caregivers

APARECIDA T. DE A. F. GONÇALVES¹
FLÁVIA N. T. ATAÍDE¹
TATIANA EVANDRO MONTEIRO MARTINS¹
ÁLVARO J. M. E SILVA¹
JEISIANE DOS S. LIMA¹

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Resumo

A gerontologia comportamental é um campo de estudo que proporciona o entendimento das demandas do envelhecimento com base na interação do organismo longo vivo com o ambiente. Neste cenário, a Análise do Comportamento (AC) é uma ciência que pode contribuir com intervenções baseadas em resultados consistentes, tanto diretamente com os idosos quanto com o cuidador. Assim, o presente estudo se propôs a avaliar o efeito da utilização do vídeo-automonitoramento com *checklist* sobre o desempenho dos cuidadores na realização do procedimento de pareamento social, o qual visa o emparelhamento de estímulos preferidos com o cuidador. Participaram deste estudo quatro cuidadoras informais (familiares). Foi utilizado um delineamento de linha de base múltipla para avaliar o efeito da variável independente (VI- vídeo-automonitoramento com *checklist*) sobre o desempenho das cuidadoras na implementação do pareamento social (variável dependente -VD). O procedimento foi composto pelas fases de linha de base, intervenção, pós-teste, *feedbacks* e *follow-up*, sendo que as avaliações foram realizadas por meio de simulação (um confederado fazia o papel do idoso). As quatro participantes atingiram critério de precisão ao final da intervenção. Destas, apenas uma não necessitou de *feedback* para alcançar o critério. Na etapa de *follow-up*, três participantes mantiveram alta precisão de desempenho de implementação do pareamento social. Esta pesquisa traz dados consistentes sobre a ampliação da efetividade do *checklist* com automonitoramento por vídeo e do *feedback* no treinamento de habilidades comportamentais, bem como amplia a utilização de intervenções em Análise do Comportamento Aplicada ao Envelhecimento. Vale ressaltar que o estudo não contemplou a avaliação da generalização, sendo sugerida a realização de novos experimentos que evidenciem a eficácia da utilização da habilidade adquirida no treino com simulação para o manuseio direto com adultos mais velhos.

Palavras-chave: doença de alzheimer, cuidadores, treinamento, gerontologia.

Abstract

Behavioral gerontology is a field of study that provides an understanding of the demands of aging based on the interaction of the long-lived organism with the environment. In this scenario, Behavior Analysis (BA) is a science that can contribute to interventions based on consistent results, both directly with the elderly and with the caregiver. Thus, the present study aimed to evaluate the effect of using video self-monitoring with a checklist on the performance of caregivers in carrying out the social matching procedure, which aims to pair preferred stimuli with the caregiver. Four informal caregivers (family members) participated in this study. A multiple baseline design was used to evaluate the effect of the independent variable (VI- video self-monitoring with checklist) on the performance of caregivers in implementing social pairing (dependent variable -VD). The procedure consisted of baseline, intervention, post-test, feedback and follow-up phases, with assessments carried out through simulation (a confederate played the role of the elderly person). The four participants reached the accuracy criterion at the end of the intervention. Of these, only one did not require feedback to reach the criterion. In the follow-up stage, three participants maintained high accuracy of social matching implementation performance. This research provides consistent data on the expansion of the effectiveness of the checklist with video self-monitoring and feedback in behavioral skills training, as well as expanding the use of interventions in Behavior Analysis Applied to Aging. It is worth noting that the study did not include an assessment of generalization, and it is suggested that new experiments be carried out to demonstrate the effectiveness of using the skill acquired in simulation training for direct handling with older adults.

Keywords: Alzheimer's disease, caregivers, training, gerontology.

✉ jeisiane@ufpa.br

DOI: [HTTP://DX.DOI.ORG/10.18542/REBAC.V21i1.18868](http://dx.doi.org/10.18542/REBAC.V21i1.18868)

Com um número maior de indivíduos chegando em etapas mais avançadas do desenvolvimento (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2022), é natural que o contato com aspectos comuns do processo de envelhecimento biológico ocorra mais frequentemente, tais como: as modificações relacionadas aos aspectos físicos, cognitivos, e psicossociais, bem como, o aparecimento de doenças crônicas e incapacitantes (Papalia & Martorell, 2021). Dentre as doenças crônicas e incapacitantes, destaca-se aqui o Transtorno Neurocognitivo Maior (TNM), um dos subtipos dos Transtornos Neurocognitivos, que se refere ao que comumente é denominado como demência (ver American Psychiatric Association [APA], 2023). Dados da OMS (World Health Organization [WHO], 2021) indicam que cerca de 70% dos casos de demência podem ser classificados a Doença de Alzheimer (DA), sendo esse um dos motivos pelo qual essa doença tem sido considerada um grave problema de saúde pública a ser enfrentado no século XXI (Livingston, 2024).

A DA caracteriza-se como um distúrbio degenerativo e progressivo do sistema nervoso, no qual as pessoas acometidas apresentam como sintomas característicos a incapacidade de recordar eventos recentes ou de assimilar novas informações (i.e., déficits na memória recente), o que gera impactos significativos em termos da independência do indivíduo para execução de suas atividades diárias (ver APA, 2023; Papalia & Martorell, 2021). Além desses sintomas, é comum com o progresso da doença, que pessoas com DA tenham reações agressivas e de irritabilidade, ansiedade e, até mesmo, apresentem quadros depressivos, assim como, episódios envolvendo delírios e perambulação (McCurry & Drossel, 2011).

Evidências científicas confirmam a eficácia de abordagens não farmacológicas para o manejo de problemas experimentados por adultos mais velhos com demência e seus cuidadores (McCurry & Drossel, 2011; Teri et al., 2016). O uso de medicamentos ainda apresenta efeitos limitados, por exemplo, é possível observar que alguns dos sintomas podem ser controlados ou amenizados, mas não ao ponto de impedir o processo de degeneração das habilidades cognitivas, além de gerar efeitos adversos envolvendo déficits comportamentais (Drossel et al., 2021; Sharp et al., 2023).

Segundo Williams et al. (2020), são justamente as intervenções não farmacológicas, voltadas para os sintomas comportamentais característicos da DA, que podem oferecer resultados mais efetivos e eficazes em termos de melhorias na qualidade de vida dessa população e daqueles que estão à sua volta. De acordo com Caramelli et al. (2022), além do gerenciamento de condições médicas, as melhores práticas para o cuidado com indivíduos com demência envolvem o tratamento de demandas cognitivas, comportamentais e de humor.

Sharp et al. (2023), considerando a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), afirmam que a aplicação clínica da gerontologia comportamental se enquadra em quatro categorias, a saber: (1) Mudanças sistêmicas, incluindo apoio ambiental e treinamento de cuidadores profissionais e familiares; (2) Diminuição de comportamentos que são desafiadores para o adulto mais velho ou para as pessoas ao seu redor; (3) Aumento de comportamentos desejáveis (novos ou reintegrados); e (4) Promoção da manutenção dos repertórios comportamentais atuais. Segundo os autores, as três primeiras categorias são utilizadas na análise do comportamento aplicada com outras populações. Entretanto, o objetivo de manter comportamentos à medida que o indivíduo experimenta mudanças biológicas e neurocognitivas é exclusivo do trabalho com pessoas com transtorno neurocognitivo maior/demência.

O cuidador familiar ou profissional apresenta papel decisivo na organização e implementação do cuidado, considerando a progressão da doença e o aumento da dependência funcional, logo, o planejamento do tratamento deve considerar as habilidades de enfrentamento instrumentais e emocionais dos cuidadores (Chong et al., 2020). A ABA tem oferecido possibilidades de estratégias interventivas focadas no ensino de habilidades para cuidadores, que já se mostraram efetivas e eficazes com outras populações (e.g., como com pessoas com Transtorno do Espectro Autista- TEA, ver Kelly et al., 2015; Rodrigues, 2019, Santos, 2018).

O ensino de habilidades para manejo de comportamentos de adultos mais velhos com TNM também tem sido amplamente discutido na literatura internacional (Narumoto et al., 2018; Teri & Logsdon, 2000; Teri et al., 2020; Williams et al., 2020). Algumas das estratégias ensinadas envolvem o manejo de estímulos antecedentes (Chong et al., 2020; Smith, 2011), cuja abordagem já é comumente utilizada na intervenção com outras populações para redução de comportamentos interferentes (i.e., ou comportamentos desafiadores) e ensino de habilidades. As estratégias de manejo de antecedente têm como objetivo modificar os estímulos discriminativos, que sinalizam a disponibilidade do reforço, ou as operações motivacionais, ou seja, a intervenção visa evitar que o comportamento interferente ocorra ou sinaliza a oportunidade para emissão de respostas mais adaptativas. Para isso, procedimentos conhecidos como *presession pairing* (ou pareamento social, ver Kelly et al., 2015; Reid, 2016; Sundberg & Partington, 1998) são fundamentais no processo de intervenção.

Segundo Reid (2016), o procedimento de pareamento social é uma ferramenta eficaz tanto para o ensino de novas habilidades quanto para a diminuição de problemas comportamentais e crises. Em seu livro sobre como promover felicidade para adultos com autismo e deficiências severas, o autor destaca que as interações sociais estão associadas à felicidade e à qualidade de vida e que, apesar de amigos e familiares serem os maiores provedores dessas interações, para adultos com TEA, as relações são construídas com cuidadores e terapeutas.

Assim, a realização de pareamento social em interações que envolvem a realização de atividades de treino/interventivas é essencial para a eficácia do trabalho e qualidade da relação entre cliente/terapeuta (familiar). Este mesmo entendimento pode ser adotado ao se trabalhar com a população idosa com TNM, a qual depende de cuidados tanto de familiares quanto de profissionais, os quais podem utilizar o pareamento social como estratégia que favorece a realização de intervenções sugeridas por Sharp et al. (2023), por exemplo, o ensino de novos comportamentos, a diminuição de comportamentos desafiadores e a manutenção de repertórios atuais.

Em sessões prévias de pareamento (i.e., *pre-session pairing*), o terapeuta, ao se engajar juntamente com o seu cliente em uma atividade reforçadora, consistentemente, passa a ser pareado com os estímulos preferidos presentes naquele momento de interação. Dessa maneira, para os autores, o procedimento de pareamento acaba estabelecendo o terapeuta como um estímulo reforçador condicionado para o cliente (Sundberg & Partington, 1998).

Considerando-se o contexto de intervenção a pacientes com DA, a maioria das demandas envolvem dificuldades no manejo de comportamentos desafiadores **emitidos** por esses pacientes (Chong et al., 2020). Posto isso, uma estratégia promissora seria a instrumentalização do cuidador no manejo de comportamentos ditos problemáticos em conjunto com a implementação de estratégias de modificação antecedente, como aquelas que trabalham o pareamento de reforçadores com o cuidador para o idoso por ele assistido.

Nessa direção, porém com uma população diferente, o estudo realizado por Santos (2018) descreveu operacionalmente quais as habilidades necessárias para a implementação do procedimento de pareamento social com estagiários de uma clínica particular voltada ao atendimento de crianças com TEA. Para isso, foi feito o uso de um *checklist* instrucional de automonitoramento como meio de avaliação da aquisição do repertório de pareamento social. O treinamento dos estagiários foi via vídeo juntamente com a aplicação do *checklist* nas fases de sonda, linha de base e intervenção. Os resultados obtidos demonstraram que todos os participantes apresentaram aumento no percentual de comportamentos favoráveis ao pareamento social, bem como, ocorreu a manutenção do desempenho obtido na fase de *follow-up*, demonstrando a eficácia desse pacote de treinamento para o ensino do repertório de pareamento social.

Contudo, destaca-se que há ainda uma escassez na literatura brasileira sobre estudos que tratem da implementação de habilidades envolvendo o repertório de pareamento social (c.f., Ensor, 2019; Lugo et al., 2018; Rodrigues, 2019; Santos, 2018), principalmente quando se fala do ensino de pareamento social no contexto de intervenção à DA. De acordo com Aggio (2021), apesar do interesse em questões envolvendo o manejo de comportamentos problemas em idosos com demência não ser recente, revisões de literatura têm identificado um baixo número de artigos com referencial analítico-comportamental voltado a esta população, bem como, a ausência de artigos em português.

Nesse sentido, Campos et al. (2019) e Reid (2016) ressaltam a importância do ensino de estratégias que favoreçam o vínculo entre a díade (cuidador-idoso ou adulto com TEA-terapeuta) e não apenas o cumprimento de tarefas cotidianas básicas, como alimentação e higiene, mas também o estabelecimento de interações afetivas. Consequentemente, intervenções com o objetivo de estabelecer ou restabelecer uma boa relação entre idoso e cuidador podem ser de fundamental importância tanto para o manejo de comportamentos problemas, quanto para o estabelecimento de comportamentos que contribuam para melhorias nas relações entre o paciente com DA e seu(s) cuidador(es) (e.g., fazer pedidos ao cuidador e expressar descontentamento de forma adequada sem agressões físicas ou verbais).

Presume-se, assim, que a realização de mais pesquisas sobre o treinamento de habilidades voltadas ao estabelecimento de repertórios de pareamento social pode ter efeitos benéficos para a relação entre cuidador e adultos mais velhos com diagnóstico de DA. Portanto, o presente estudo teve como objetivo avaliar o efeito da utilização de um pacote composto por vídeo-automonitoramento com *checklist* para o treinamento de cuidadores de idosos com DA na implementação de procedimentos para a emissão de repertório de pareamento social.

Método

Participantes

As participantes deste estudo foram quatro cuidadoras informais/familiares de idosas com DA, selecionadas por conveniência. Como critério de inclusão, os participantes da pesquisa precisavam ser cuidadores informais/ familiares; ser cuidador principal; cuidar de idoso com diagnóstico de DA leve ou

moderada (laudo fornecido pelo médico); aceitar participar do estudo e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão envolviam familiares que não fossem o/a cuidador(a) principal e não participassem de forma efetiva da rotina do idoso. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário João de Barros Barreto, da Universidade Federal do Pará (HUJBB – UFPA), conforme o Parecer nº 5.416.474 de 18 de maio de 2022, em consonância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A Tabela 1 apresenta os dados de caracterização dos participantes.

Tabela 1*Caracterização das cuidadoras*

Participante	Idade	Escolaridade	Ocupação	Grau Parentesco	Diagnóstico do(a) idoso(a)	Tempo de Diagnóstico
Amarílis	46	Ensino médio	Desempregada	Filha	Alzheimer Moderado	5 anos
Tulipa	48	Ensino médio	Autônoma	Filha	Alzheimer Leve	2 anos
Margarida	55	Ensino superior	Aposentada	Esposa	Alzheimer Moderado	4 anos
Rosa	49	Ensino fundamental incompleto	Desempregada	Filha	Alzheimer Leve	4 anos

Local

A pesquisa foi desenvolvida, inicialmente (entrevista), em um Hospital Universitário, especificamente na sala de atendimento da psicologia localizada no ambulatório de Geriatria, a qual continha uma mesa retangular e três cadeiras (para o profissional, para o paciente e para o acompanhante), sendo climatizada e livre de ruídos e, posteriormente, no ambiente domiciliar das participantes, geralmente, na sala ou cozinha.

Instrumentos e materiais

Para obter informações acerca das variáveis sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, nível socioeconômico) das participantes e dados clínicos e sociais sobre a pessoa idosa que recebia os cuidados (tempo de diagnóstico, medicações, atividades/itens preferidos, rotina, relação com cuidador), os pesquisadores elaboraram um protocolo semi estruturado que foi utilizado durante a entrevista inicial.

Para a mensuração dos comportamentos favoráveis ao procedimento de pareamento social, foi utilizada uma folha de registro com um *checklist* de automonitoramento (adaptado de Santos, 2018), o qual contém 3 itens com descrições sobre comportamentos relacionados ao pareamento social. Há o local para o registro da ocorrência do comportamento e o intervalo em que ocorreu a emissão, sendo que, o intervalo total considerado para o registro foi de três minutos em janelas de 20 segundos, totalizando 9 marcações por item (Figura 1).

Também foi utilizado um questionário de validade social, elaborado pelos autores, composto por perguntas fechadas, cujas opções de respostas estavam em escala do tipo *Likert* de 5 pontos (1-discordo totalmente; 3-neutro; 5-concordo totalmente) e uma questão aberta para possíveis sugestões, a saber: 1. Considero que este procedimento de automonitoramento e checklist instrucional pode me auxiliar no cuidado com o idoso? 2. O treinamento realizado foi eficaz para conduzir o procedimento de Pareamento Social? 3. O conteúdo foi abordado de forma clara e didática? 4. Eu indicaria para que outros cuidadores realizassem este treinamento? 5. Sugestões ou comentários que você teria para que possamos modificar ou melhorar esta intervenção no futuro.

Figura 1*Folha de registro com checklist instrucional*

Participante: Pesquisador: Data: Nome do Vídeo (identificação da sessão e fase do estudo): Nesta sessão, por meio de um vídeo de duração de 5 minutos, será realizado o pareamento social. Abaixo você tem um <i>checklist</i> instrucional que especifica os comportamentos que devem aparecer durante a sessão e os que não devem. Algumas perguntas lhe ajudarão a responder se o que você fez durante a sessão foi favorável ou não para o pareamento social funcionar, isto é, a sua presença ser associada aos itens de preferência do(a) idoso(a). Se você responder sim a pelo menos uma das perguntas, registre que o comportamento ocorreu. Serão observados os comportamentos do cuidador (você) e do(a) idoso(a), por isso observe se o(a) idoso(a) corresponde na interação e registre o que foi adequado e inadequado. · Você irá ler os itens do <i>checklist</i> e depois assistir com atenção ao vídeo selecionado. · Controle o tempo a cada minuto para fazer o registro e passe os dois primeiros minutos para poder iniciar, nesse caso serão analisados os 3 últimos minutos. Registre com o sinal de + caso o comportamento ocorra 1 vez no intervalo de 20 segundos. Registre com o sinal de – caso o comportamento não ocorra. Não importa quantas vezes o comportamento ocorreu durante o intervalo, na primeira ocorrência registre. Os comportamentos relacionados não ocorrem na ordem de apresentação da lista.									
COMPORTAMENTOS DO CUIDADOR FAVORÁVEIS AO PAREAMENTO SOCIAL		1 min.			2 min.			3 min.	
1	Seguir o interesse do idoso: Você deixou o(a) idoso(a) escolher livremente o objeto ou atividade e interagiu com ele por meio dessas escolhas?								
2	Verificar outros itens de interesse: Você apresentou novos objetos ou atividades sem retirar aqueles que o(a) idoso(a) já estava usando?								
3	Interagir sem objetos palpáveis/concretos: Você interagiu falando/comentando sobre alguma experiência do passado ou atual que ele goste (contando uma história/ cantando uma música, ensinando algo) ou interagiu através do contato físico (abraço, afago, aperto de mão, carinho)?								

Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa experimental, com delineamento de linha de base múltipla entre participantes (Baer et al., 1968), em que a VI foi o procedimento de ensino por vídeo-automonitoramento com *checklist* e a variável dependente (VD) foi o percentual de precisão de desempenho do cuidador na implementação do pareamento social, isto é, se após o treino ocorria aumento na emissão de comportamentos favoráveis ao pareamento social por parte do cuidador. A VD foi mensurada a partir da utilização do *checklist* (Figura 1).

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada de maio de 2022 a janeiro de 2023 a partir de cinco fases:

Fase 1 – Triagem

Os participantes foram triados pela equipe de geriatria por meio de uma ficha disponibilizada pela pesquisadora, a qual continha os critérios para inclusão de participantes na pesquisa. Inicialmente, foram encaminhadas 12 fichas, sendo realizado contato telefônico com estes possíveis participantes para o agendamento da anamnese em atendimento no ambulatório. Foram selecionadas quatro cuidadoras que correspondiam aos critérios da pesquisa e aceitaram assinar o TCLE.

Fase 2 – Anamnese

Nesta fase, as cuidadoras foram submetidas a uma avaliação inicial. Foram utilizados: o protocolo de anamnese, em que foi possível conhecer a rotina da cuidadora, padrões de comportamento do idoso cuidado (a partir do relato da participante) e itens de preferência do idoso.

Fase 3 - Linha de base

Nesta fase, foi realizada a filmagem da interação entre a cuidadora e o confederado (experimentador que, durante o *role-play*, simulou comportamento do idoso com diagnóstico de DA, do qual a referida cuidadora era responsável). No início da sessão, era disponibilizada uma caixa contendo os itens de preferência identificados na entrevista inicial (por exemplo: livros, materiais de pintura em tela, artesanato) e era solicitado à cuidadora que interagisse com o confederado como se este fosse o(a) idoso(a). As sessões tinham duração de cinco minutos e foram realizadas, no mínimo, três na linha de base; de acordo com o delineamento experimental (Ledford & Gast, 2009). Os dados eram analisados pela pesquisadora a partir do preenchimento do *checklist* para verificação do desempenho das participantes. Destaca-se que nesta fase as cuidadoras não foram informadas sobre os componentes do *checklist*.

Fase 4 - Intervenção e pós-teste

Etapa 1 da fase 4 - Automonitoramento por vídeo. Nesta etapa, a participante recebeu o *checklist* e a pesquisadora fez a leitura juntamente com ela. Na ocorrência de dúvidas, a pesquisadora explicou novamente até a participante afirmar que havia compreendido. Em seguida, a participante assistiu ao vídeo do seu desempenho na última sessão de *role-play*. Por exemplo, o vídeo utilizado na primeira sessão de automonitoramento foi proveniente do *role-play* da última sessão de linha de base, já o vídeo utilizado na segunda sessão foi oriundo do *role-play* realizado no primeiro pós-teste. De forma semelhante, o vídeo utilizado na terceira sessão de automonitoramento foi proveniente da segunda sessão de pós-teste, e assim sucessivamente.

Destaca-se que a participante poderia assistir livremente, quantas vezes fosse necessário, para poder realizar o registro. A princípio, não foi fornecido nenhum *feedback* além das orientações de como ela deveria executar o preenchimento do *checklist*. Após cada sessão de intervenção (vídeo-automonitoramento com *checklist*), a participante foi submetida a uma sessão de pós-teste, similar à linha de base, sendo filmada a interação da participante com o confederado.

O desempenho das participantes, após a intervenção (implementação da VI), foi mensurado a partir da análise do vídeo da sessão de pós-teste e preenchimento do *checklist* pela pesquisadora, ou seja, o dado sobre a variável dependente é obtido na fase de pós-teste. O critério para encerrar a intervenção foi a participante emitir 80% de comportamentos favoráveis ao pareamento social, em duas sessões consecutivas (pós-teste), ou 80% em duas de três sessões. Caso até a terceira não fosse atingido critério de precisão, passava-se à próxima etapa.

Etapa 2 da fase 4 - Feedback nível 1 (FB1) e/ou nível 2 (FB2). As participantes que não atingiram o critério de precisão da implementação do procedimento de pareamento social na etapa anterior, participaram de uma sessão de automonitoramento por vídeo junto com a pesquisadora, onde foi mostrado o vídeo do último pós-teste e, a cada marcação do *checklist*, a pesquisadora comparou a sua avaliação (marcações no *checklist*, da fase pós-teste, realizadas pela pesquisadora) e o automonitoramento realizado pela participante, realizando comentários a partir de cada erro e acerto identificado por meio de um *feedback*, chamado *Feedback Nível 1* (menos intrusivo), que envolvia *feedback* negativo e positivo. Por exemplo: “Amarilis, vi que você marcou que o item 2 ocorreu, eu marquei que não, porém nesta parte do vídeo é possível verificar que não, vamos ver novamente?”. Quando a pesquisadora identificou um acerto, comunicou à participante por meio de um elogio. Por exemplo, “Muito bem, Amarilis, você marcou que o item 1 ocorreu, ou seja, nesse momento do vídeo você deixou ele(a) escolher livremente a atividade”. Caso a participante não atingisse o critério de precisão com este primeiro *feedback* (emissão de 80% de comportamentos favoráveis ao pareamento social, em duas sessões consecutivas ou 80% em duas de três sessões), foi realizado um segundo *feedback* mais intrusivo (nível 2), pois envolvia a realização de *role playing* da participante com o confederado, além do fornecimento de *feedbacks* orais, identificando e corrigindo os erros e destacando os acertos (associando *feedback* negativo e positivo), como no FB1, porém

no role-play e não no vídeo. O pós-teste era realizado após cada sessão de *feedback* e o desempenho era mensurado de forma semelhante à Etapa 2.

Fase 5 - Follow-up

Trata-se de uma sessão semelhante à primeira sessão de linha de base e que foi realizada um mês após o término da intervenção para se verificar a manutenção da precisão de desempenho alcançada pelos participantes. Todas as sessões foram filmadas.

Acordo entre observadores

A concordância entre os observadores (pesquisadora principal e auxiliar) foi realizada com base em 33% das sessões de linha de base e pós-teste. O índice de concordância foi obtido dividindo-se o número de respostas em que houve acordo entre pesquisadora principal e auxiliar pelo número total de respostas e o quociente multiplicado por 100. Tendo em vista os critérios acima mencionados, obteve-se 90% de acordo entre observadores para as quatro participantes.

Validade social

Para a avaliação da validade social do procedimento de ensino desse estudo, as participantes preencheram um questionário de validade social (descrito na seção “Instrumentos”) após concluírem todas as etapas do estudo. O objetivo dessa avaliação foi verificar o quanto as participantes acreditavam que o procedimento de ensino havia sido eficaz e satisfatório, e para coletar sugestões de possíveis melhorias no procedimento.

Resultados

A Figura 2 apresenta os dados de Amarílis e Tulipa ao longo das fases de linha de base, intervenção (automonitoramento e *feedback*) e *follow-up*.

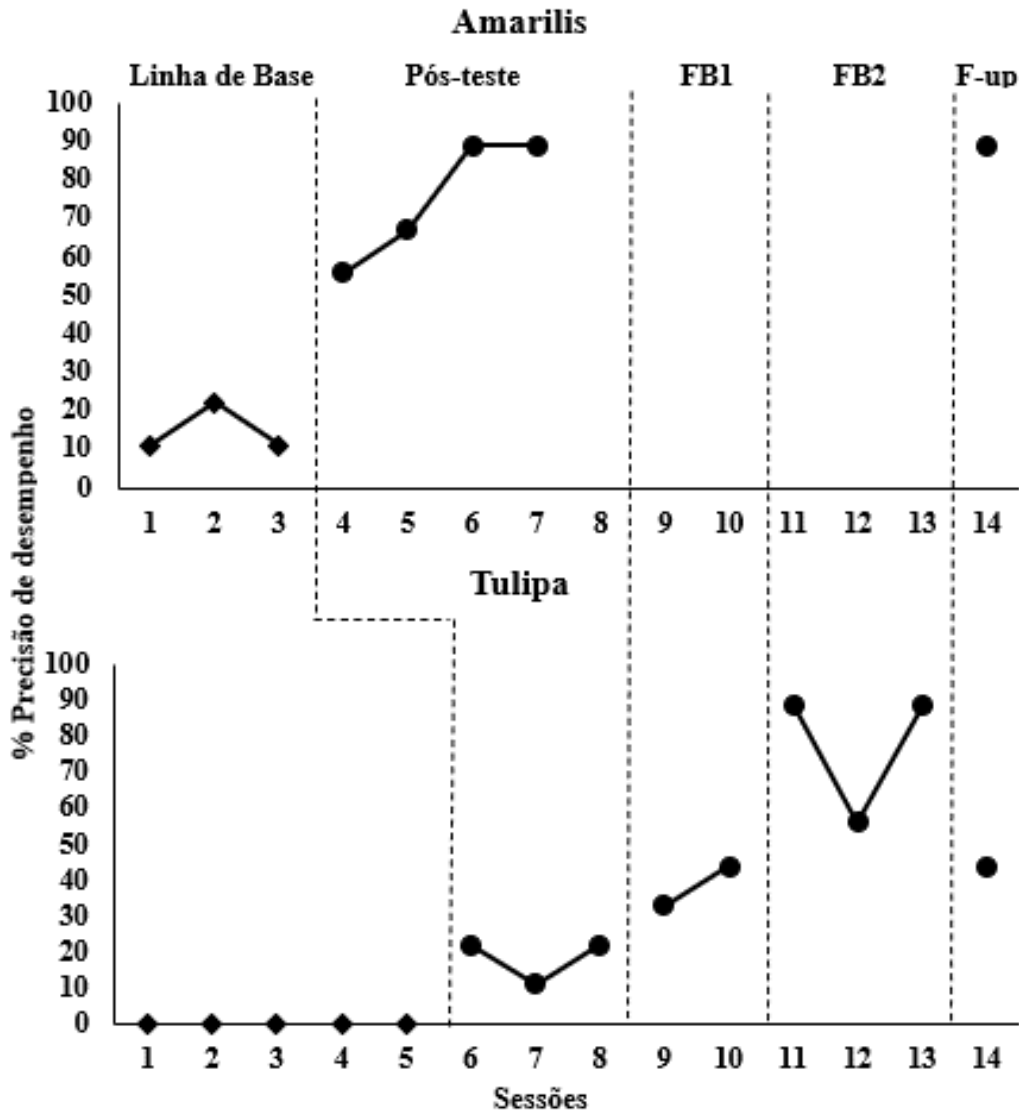
Com Amarílis foram realizadas três sessões de linha de base a fim de se identificar o nível inicial de desempenho, antes da implementação da VI. Para esta fase (linha de base), verificou-se média de precisão de 14,66% de emissão de comportamentos favoráveis ao pareamento social. Após o início da implementação da VI, Amarílis atingiu critério de precisão em duas sessões consecutivas (6ª e 7ª sessão), passando para a fase de *follow-up*, na qual manteve 89% de precisão. Com a participante Tulipa foram realizadas apenas cinco sessões de linha de base e a intervenção foi iniciada antes da participante Amarílis atingir critério de precisão, pois identificou-se que a habilidade era ausente no repertório da participante, apresentando uma média de desempenho na linha de base de 0%; como já havia duas sessões a mais que Amarílis, optou-se por iniciar a intervenção logo. A média do desempenho após as sessões de intervenção foi de 18,33%, necessitando da fase de FB1, na qual a participante obteve 38,5%; sem atingir critério, passou-se ao FB2 onde a participante atingiu critério de precisão ao obter percentual de desempenho de 80% em duas sessões de três. Entretanto, ao se avaliar a manutenção dos ganhos, na fase de *follow up*, verifica-se que a participante obteve apenas 40% de precisão.

Na Figura 3, são apresentados os dados de desempenho das participantes Margarida e Rosa. Nas três sessões de linha de base realizadas com Margarida, a participante obteve média de desempenho de 63,33%. Após realizar o *checklist* de automonitoramento, o percentual de desempenho atingiu o critério de precisão nas sessões 5 e 6 (89% em cada), seguindo para a sessão de *follow-up* após um mês, onde manteve o desempenho de 89%. A participante Rosa realizou seis sessões de linha de base e, também, obteve média de precisão de 63,33% nesta fase. Após a intervenção, a participante não atingiu o critério de precisão da pesquisa, apesar da média na fase ter sido de 81,66%, sendo destinada às sessões de FB1, em que atingiu percentual de desempenho favorável ao procedimento de pareamento social de 89% (em até três sessões) e o mesmo foi mantido um mês depois quando da realização do *follow-up*.

Quanto à validação social, as cuidadoras relataram que o procedimento foi eficaz quanto a melhora na relação com o familiar; que foi abordado de forma simples e objetiva e que indicariam para outros cuidadores.

Figura 2

Percentual de desempenho favorável ao procedimento de pareamento social nas fases de linha de base, pós-teste e follow-up - participantes Amarílis e Tulipa.^f



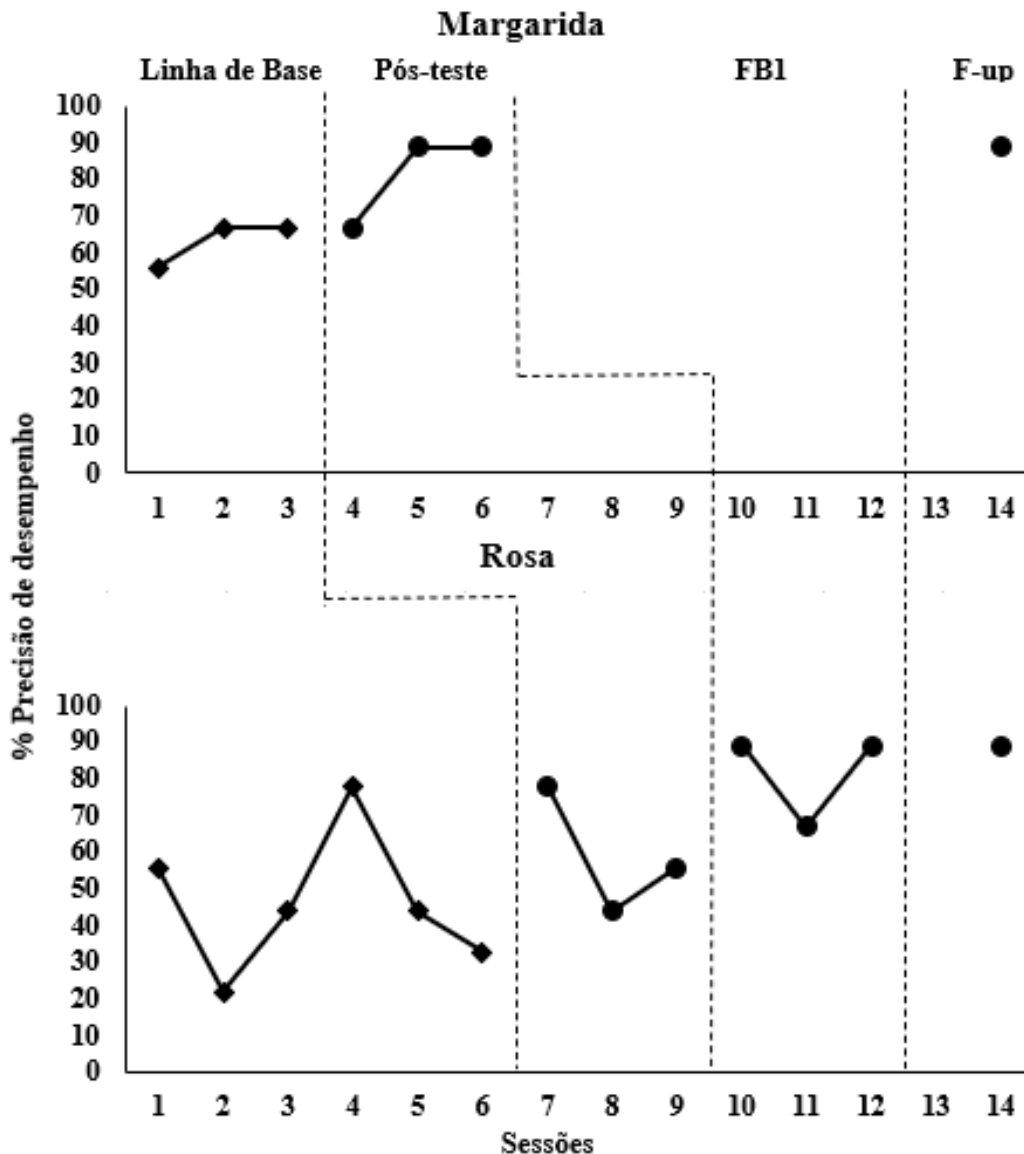
Discussão

O presente estudo avaliou o efeito de vídeo-automonitoramento com *checklist* sobre a precisão da implementação do procedimento de pareamento social por cuidadoras de idosos. Todas as cuidadoras participantes do estudo apresentaram aumento na precisão de implementação do pareamento social após as sessões de intervenção. Amarílis e Margarida atingiram critério de precisão após as sessões de vídeo-automonitoramento com o *checklist* instrucional e, Tulipa e Rosa necessitaram de *feedback*, sendo que Tulipa precisou passar pelos dois níveis de *feedback* para atingir critério e Rosa precisou apenas do FB1.

Santos (2018) ressalta que, em seu estudo sobre pareamento social, o fato de dois dos cinco participantes terem precisado de alguma forma de *feedback* antes de atingir os níveis prescritos de precisão de desempenho poderia ser visto como uma limitação do efeito do instrumento de automonitoramento utilizado. Visto se tratar de uma habilidade complexa, pode requerer demonstração e ensaio simulado (*role play*), além da instrução escrita. Tal explicação também pode ser utilizada para os casos das participantes Tulipa e Rosa, uma vez que o *checklist* utilizado, poderia ser melhorado a fim de facilitar a compressão dos cuidadores ou outros participantes.

Figura 3

Percentual de desempenho favorável ao procedimento de pareamento social nas fases de linha de base, pós-teste e follow-up - participantes Margarida e Rosa



A necessidade do componente de *feedback* é um dado consonante com outros estudos sobre automonitoramento, em que, também foi necessária uma fase de feedback para que o desempenho dos participantes alcançasse o critério de precisão (Barboza, 2019; Novak et al., 2019; Pollard et al., 2014; Santos et al., 2018; Wu et al., 2023). Uma explicação seria o déficit de repertório de observação e de responder discriminado aos comportamentos relevantes apresentados no vídeo (Santos, 2018). De acordo com Novak et al. (2019), somente o treinamento não leva a perfeição quanto à precisão de desempenho, mas sim o treinamento aliado ao feedback, destacando que este deve ser entregue imediatamente após cada oportunidade de ensaio.

Segundo Choi et al. (2028), quando o feedback negativo é fornecido junto com feedback positivo, como o que foi realizado no presente estudo, os participantes tendem a se sentir mais relaxados e as reações emocionais negativas frente ao feedback são minimizadas. Entretanto, segundo os autores, a utilização de arranjos uniformes de feedback (positivo-positivo, por exemplo) são mais eficazes tanto para o aumento da precisão de desempenho quanto na minimização de respostas emocionais negativas.

Ressalta-se que apesar da literatura afirmar a importância da inclusão da fase de *feedback* no treinamento (Parsons et al., 2012; Parsons et al., 2013), o objetivo deste estudo foi verificar a eficácia de intervenções que necessitam de mínima interferência/participação do profissional, uma vez que este pode estar ausente ou em número reduzido em diversas unidades de saúde. Entretanto, esta alternativa de

treinamento possui limitações, como observado nos resultados descritos e na literatura, como por exemplo, o não alcance de níveis ótimos de precisão, considerando a emissão total (100%) do desempenho treinado na intervenção e aferido no pós-teste.

Destaca-se ainda que a intervenção via cuidador, com princípios da Análise do Comportamento, tem sido amplamente utilizada em casos de crianças com autismo ou outros transtornos, uma vez que o cuidador desempenha um papel essencial no ensino e manejo de comportamentos problemáticos (Hsieh et al., 2011; Kerches, 2023; Sena et al., 2024; Wu et al., 2023), porém acrescenta-se a necessidade de investigar possibilidades de utilização destes princípios com outras populações.

No campo da gerontologia comportamental, o treinamento de cuidadores familiares de pessoas idosas também merece destaque (Drossel et al., 2021; Sharp et al., 2023; Teri et al., 2020), considerando que a maioria dos indivíduos com transtornos neurocognitivos vive no domicílio e recebe assistência de familiares e/ou amigos, os quais tendem a estar mal preparados. Além disso, estudos que envolvem o treino com esta população focam principalmente no ensino de manejo de comportamentos desafiadores, com ênfase na abordagem dos excessos e déficits que acompanham o transtorno neurocognitivo maior (Sharp et al., 2023), sem dar destaque para a fase anterior ao ensino, isto é, o pareamento social.

Ainda sobre os dados do presente estudo, infere-se que a escolaridade das cuidadoras pode - também - ter interferido na compreensão do procedimento, fato que corrobora dados da literatura que afirmam a influência da escolaridade do cuidador sobre a aprendizagem de informações (Capra & Ferreira, 2023; Fornazari et al., 2024). Ainda que o *checklist* tenha sido adaptado, percebe-se a necessidade de novas modificações para deixá-lo mais didático. A cuidadora que possuía maior escolaridade, Margarida, conseguiu compreender mais rapidamente a proposta, não necessitando da realização de *feedback* e atingindo o critério de precisão em tempo menor.

Infere-se também que o vínculo estabelecido com o familiar idoso, antes do diagnóstico, possa ser outra variável a interferir no baixo desempenho de algumas cuidadoras. Segundo o relato das participantes, assumir os cuidados da mãe ou esposo não era uma tarefa esperada por elas e não se sentiam preparadas para tal; sentindo-se frequentemente estressadas e exigidas pela demanda de cuidado que o idoso necessitava, pois o cuidar concorre com as demandas da casa e de outros afazeres e realidades pessoais, nem sempre encontrando suporte familiar. Tal dado está de acordo com a literatura que identifica apoio familiar fragilizado em idosos atendidos na rede de saúde (Santana Silva et al., 2023).

Neste contexto, esta pesquisa traz contribuições para o desenvolvimento da área de conhecimento que engloba a ABA e o envelhecimento, bem como, a promoção de estratégias direcionadas para melhora da relação interpessoal envolvendo os idosos, seus familiares e/ou cuidadores, o que poderá refletir em efeitos favoráveis para o manejo de diferentes repertórios (sejam eles desafiadores ou não), reduzindo principalmente os comportamentos que estão associados a altos níveis de estresse dos cuidadores, o que infelizmente por muitas vezes tem sido um dos motivos que levam os familiares à decisão de institucionalização desses idosos e, eventualmente, ao uso de estratégias coercivas (Drossel & Trahan, 2015; Williams et al., 2020).

Com relação à validação social, apesar das avaliações positivas realizadas pelas participantes, deve-se considerar que, como a aplicação foi realizada pelo próprio pesquisador, o vínculo construído e a esquiva de prováveis situações aversivas - por parte dos participantes - podem ter influenciado as respostas, as quais podem ser caracterizadas como socialmente aceitas. Além disso, destaca-se que não há evidência do aumento de emissão de comportamentos favoráveis ao procedimento de pareamento social com o familiar idoso, visto que não houve a fase de generalização. Como sugestão, uma das cuidadoras sugeriu a aplicabilidade do procedimento direcionado aos comportamentos de agressividade e do não seguimento de comandos pelo idoso, o que para ela são demandas geradoras de estresse.

Como limitação deste estudo, pode-se citar a não realização da fase de generalização, verificando se o desempenho dos cuidadores se manteria quando aplicado com o próprio idoso e não com o confederado. Sugere-se a realização desta etapa em pesquisas futuras e o aumento do número de participantes para adequação do delineamento utilizado. Outra limitação envolve o instrumento utilizado para mensuração da VD (*check list* instrucional), para futuras pesquisas, sugere-se que seja realizado um processo de validação por juízes a fim de torná-lo mais compreensível aos cuidadores.

Assim, destaca-se a relevância deste trabalho aumentando a produção nacional em Análise do Comportamento Aplicada ao Envelhecimento. Esta pesquisa traz contribuição a partir dos efeitos específicos de vídeo-automonitoramento com *checklist* instrucional no ensino do pareamento social a cuidadores de idosos, apresentando dados consistentes da efetividade do procedimento de aprendizagem de pareamento para cuidadores.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses relativos à publicação deste artigo.

Contribuição de cada autor

Certificamos que todos os autores participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade pelo conteúdo. A contribuição de cada autor pode ser atribuída como se segue: A. T. de A. F. Gonçalves e F. N. T. Ataíde contribuíram para a concepção do artigo, coleta de dados e redação; J. S. Lima e A. J. M. Silva foram responsáveis pela formulação do design metodológico, supervisão e redação final; T. E. M. Martins foi responsável pela escrita – revisão e redação final.

Direitos Autorais

Este é um artigo aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons 4.0 BY-NC.



Referências

- American Psychiatric Association (2023). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR* (5ª Ed. rev). Porto Alegre: Artmed. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Aggio, N. M. (2021). Comportamentos problemas em idosos com transtorno neurocognitivo maior: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 23, 1-20. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v23i1.1455>
- Avorn, J., & Wang, P. (2005). Drug prescribing, adverse reactions, and compliance in elderly patients. Em C. Salzman (Ed.), *Clinical geriatric psychopharmacology* (pp. 23-47). Lippincott, Williams, & Wilkins.
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of applied behavior analysis*, 1(1), 91–97. <https://doi.org/10.1901/jaba.1968.1-91>
- Barboza, A. A. (2019). *Avaliando procedimentos para treino parental sobre intervenção analítico-comportamental ao TEA* (Tese de doutorado). Universidade Federal do Pará, Belém.
- Borba, M. M. C., Monteiro, P. C. M., Barboza, A. A., Trindade, E. N., & da Silva Barros, R. (2016). Efeito de intervenção via cuidadores sobre aquisição de tato com autoclítico em crianças com TEA. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 11(1), 15-23. <http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v11i1.3768>
- Campos, C. R. F., Carvalho, T. R., Barham, E. J., Andrade, L. R. F., & Giannini, A. S. (2019). Entender e envolver: avaliando dois objetivos de um programa para cuidadores de idosos com Alzheimer. *Psico*, 50(1), e29444. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.1.29444>
- Capra, E. P., Ferreira, S. B. L. (2023). Acessibilidade Web para Cuidadores Analfabetos Funcionais: reflexões sobre o uso de tecnologias voltadas ao trato do idoso. *Brazilian Journal of Information Science: research trends*, 17, publicação continua, e023021. <https://doi.org/10.36311/1981-1640.2023.v17.e023021>
- Caramelli, P. et al. (2022). Tratamento da demência: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Dement Neuropsychol*, 6(3), 88-100. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-S106PT>
- Cesário, V. A. C., Leal, M. C. C., Marques, A. P. D. O., & Claudino, K. A. (2017). Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. *Saúde em debate*, 41, 171-182. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711214>
- Chong, A. K., Molaie, A. M., Fisher, J. E. (2020). A contextual model of care for persons with dementia, Editor(s): Peter Sturmey, In *Practical Resources for the Mental Health Professional, Functional Analysis in Clinical Treatment* (Second Edition), Academic Press, Chapter 11, 245-269, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-805469-7.00011-5>.
- Choi, E., Johnson, D. A., Moon, K., & Oah, S. (2018). Effects of Positive and Negative Feedback Sequence on Work Performance and Emotional Responses. *Journal of Organizational Behavior Management*, 38(2-3), 97–115.
- Cruz, M. D. N., & Hamdan, A. C. (2008). O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. *Psicologia em estudo*, 13, 223-229. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200004>
- Drossel, C., & Trahan, M. A. (2015). Behavioral interventions are first-line treatments for managing changes associated with cognitive decline. *The Behavior Therapist*, 38(5), 126–131. <https://psycnet.apa.org/record/2015-56837-004>
- Drossel, C., Bruzek, J., VanPutten, R. (2021). Gerontologia Comportamental. In: Maragakis, A., Drossel, C., Waltz, T.J. (orgs) *Aplicações da Análise do Comportamento na Saúde e Além*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-57969-2_13
- Ensor, R. (2019). *The Impact of Pairing on Therapeutic Rapport and Treatment Outcomes for Children with Autism* (Master's thesis). Faculty of Social Sciences, Brock University St. Catharines, Ontario. <https://dr.library.brocku.ca/handle/10464/14518>

- Fisher, J. E., Drossel, C., Yury, C., & Cherup, S. (2007). A contextual model of restraint-free care for persons with dementia. In P. Sturmey (Ed.), *Functional analysis in clinical treatment*. 211-237. Academic Press.
- Fornazari, B. A., Facundim, A. L. S., dos Santos, A. V., de Oliveira, J. V., Fávero, L. G., Pradela, M. V. R. F. J. & Puglisi, T. R. C. (2024). Perfil de cuidadores de idosos atendidos em ambulatório de Geriatria e Neurogeriatria. *RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber*, 1(1). <https://doi.org/10.51473/rcmos.v1i1.2024.461>
- Hashimoto, A., Matsuoka, K., Yasuno, F., Takahashi, M., Iida, J., Jikumar, K., & Kishimoto, T. (2017). Frontal lobe function in elderly patients with Alzheimer's disease and caregiver burden. *Psychogeriatrics*, 17(4), 267-272. <https://doi.org/10.1111/psyg.12231>
- Hsieh, H. H., Wilder, D. A., & Abellon, O. E. (2011). The effects of training on caregiver implementation of incidental teaching. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 44(1), 199-203. <https://doi.org/10.1901/jaba.2011.44-199>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2022). Características da População e dos Domicílios, censo Demográfico. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=38166>
- Kelly, A. N., Axe, J. B., Allen, R. F., & Maguire, R. W. (2015). Effects of pre-session pairing on the challenging behavior and academic responding of children with autism. *Behavioral Interventions*, 30(2), 135-156. <https://doi.org/10.1002/bin.1408>
- Kerches, D. (2023). *Efeitos de um ensino remoto de treino de comunicação funcional para cuidadores de crianças no espectro autista com comportamentos disruptivos com função de fuga*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Ledford, J. R., & Gast, D. L. (Eds.). (2009). *Single subject research methodology in behavioral sciences: applications in special education and behavioral sciences*. Routledge.
- Livingston, Gill et al. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*, 404 (10452), 572 – 628.
- Lugo, A. M., McArdle, P. E., King, M. L., Lamphere, J. C., Peck, J. A., & Beck, H. J. (2018). Effects of Pre-session Pairing on Preference for Therapeutic Conditions and Challenging Behavior. *Behavior analysis in practice*, 12(1), 188–193. <https://doi.org/10.1007/s40617-018-0268-2>
- McCurry, S. M. & Drossel, C. (2011). Treating dementia in context: A step-by-step guide to working with individuals and families. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12314-002>
- Narumoto, J., Miya, H., Shibata, K., Nakamae, T., Okamura, A., Matsuoka, T., Nakamura, K., & Fukui, K. (2009). Challenging behavior of patients with frontal dysfunction managed successfully with behavioral intervention. *Psychogeriatrics*, 9, 147-150. <https://doi.org/10.1111/j.1479-8301.2009.00279.x>
- Novak, M. D., DiGennaro Reed, F. D., Erath, T. G., Blackman, A. L., Ruby, S. A., & Pellegrino, A. J. (2019). Evidence-Based Performance Management: Applying Behavioral Science to Support Practitioners. *Perspectives on behavior science*, 42(4), 955–972. <https://doi.org/10.1007/s40614-019-00232-z>
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2021). *Desenvolvimento Humano-14*. McGraw Hill Brasil.
- Papalia, D.E., Olds. S.W., & Feldman, R.D. (2006). *Desenvolvimento Humano* (D. Bueno, Trad. 8ª ed.). Artmed.
- Parsons, M. B., Rollyson, J. H., & Reid, D. H. (2013). Teaching Practitioners to Conduct Behavioral Skills Training: A Pyramidal Approach for Training Multiple Human Service Staff. *Behavior Analysis in Practice*, 6(2), 4–16. <https://doi.org/10.1007/bf03391798>
- Parsons, M. B., Rollyson, J. H., & Reid, D. H. (2012). Evidence-Based Staff Training: A Guide for Practitioners. *Behavior Analysis in Practice*, 5(2), 2–11. <https://doi.org/10.1007/bf03391819>
- Pollard, J. S., Higbee, T. S., Akers, J. S., & Brodhead, M. T. (2014). An evaluation of interactive computer training to teach instructors to implement discrete trials with children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 47(4), 765-776.
- Pontes, L. M. M., & Hübner, M. M. C. (2008). A reabilitação neuropsicológica sob a ótica da psicologia comportamental. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 35, 6-12. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000100002>
- Reid, D. H. (2016). Promoting Happiness Among Adults with Autism and Other Severe Disabilities: Evidence-based Strategies (5ª ed.). *Habilitative Management Consultants*.
- Rodrigues, J. L. S. (2019). *Treino Computadorizado Interativo para implementação de pareamento social a facilitadores de crianças diagnosticadas com TEA* [Trabalho de conclusão de curso não publicado]. Universidade Federal do Pará.
- Santos, E. A. L. (2018). *Efeitos de automonitoramento por vídeo guiado por checklist instrucional sobre habilidades de intervenção analítico comportamental ao TEA* [Tese de doutorado]. Universidade Federal do Pará.

- Santos, E. A. L., Fonseca, A. F., Nogueira, C. B., & da Silva Barros, R. (2018). Vídeo-automonitoramento com checklist instrucional de integridade de tentativa discreta a crianças com autismo. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 14(1), 54-68. <http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v14i1.7159>
- Santana Silva, L. L., Ozello Gutierrez, B. A., Basso, G. & Bento Lima da Silva, T. (2023). Planejamento de Plano Terapêutico Singular para idosos atendidos em um Centro-dia para Idosos: Relato de caso. *Kairós-gerontologia*, 26(33). <https://doi.org/10.61583/kairs.v26i33.24>
- Sena, F. C. G., Martins, T. E. M., Barros, R. da S., & Silva, A. J. M. e. (2024). Treinamento de Cuidadores via Telessaúde para Implementação de Ensino Incidental a Crianças com TEA. *Acta Comportamentalia*, 32(2), 201–221. <https://doi.org/10.32870/ac.v32i2.88348>
- Sharp, R.A., Phillips, K.J., & Brand, D. (2023). *Behavioral Gerontology*. In: Matson, J.L. (eds) Handbook of Applied Behavior Analysis. Autism and Child Psychopathology Series. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-19964-6_67
- Smith, R. G. (2011). Developing antecedent interventions for problem behavior. *Handbook of applied behavior analysis*, 297-316.
- Sundberg, M. L., & Partington, J. W. (1998). Teaching language to children with autism or other developmental disabilities. Pleasant Hill, CA: Behavior Analysts, Inc. *Gerontologist*, 60, Edição 3, 548–557, <https://doi.org/10.1093/geront/gny122>
- Teri, L., & Logsdon, R. G. (2000). Assessment and management of behavioral disturbances in Alzheimer disease. *Comprehensive therapy*, 26(3), 169–175. <https://doi.org/10.1007/s12019-000-0005-x>
- Teri, L.; Logsdon, R. G.; McCurry, S. M.; Pike, K. C. & McGough, E. L. (2020). Translating an Evidence-based Multicomponent Intervention for Older Adults With Dementia and Caregivers. *The Gerontologist*, 60(3), 548–557. <https://doi:10.1093/geront/gny122>
- Williams, E. E. M., Sharp, R. A., & Lamers, C. (2020). An Assessment Method for Identifying Acceptable and Effective Ways to Present Demands to an Adult With Dementia. *Behavior analysis in practice*, 13(2), 473–478. <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00409-y>
- World Health Organization. (2021). *Global status report on the public health response to dementia*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344701/9789240033245-eng.pdf>.
- Wu, S. V., Guimarães, M. S. S., Paixão, G. M., & Silva, Á. J. M. (2023). Efeito de um pacote de ensino sobre o desempenho de cuidadoras no treino de ocupações para crianças com TEA. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3314. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO253633141>

Submetido em: 04/07/2024

Aceito em: 10/04/2025