

FACULDADE DE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PATRICIA MATIAS DA SILVA

**TERAPIAS NÃO FARMACOLÓGICAS NO TRATAMENTO DE PESSOAS IDOSAS
COM DOENÇA DE ALZHEIMER**

JOÃO PESSOA

2021

PATRICIA MATIAS DA SILVA

**TERAPIAS NÃO FARMACOLÓGICAS NO TRATAMENTO DE PESSOAS IDOSAS
COM DOENÇA DE ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE como exigência parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^ª. Ma. Camila Abrantes Cordeiro
Morais

JOÃO PESSOA

2021

PATRICIA MATIAS DA SILVA

**TERAPIAS NÃO FARMACOLÓGICAS NO TRATAMENTO DE PESSOAS IDOSAS
COM DOENÇA DE ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pela aluna Patrícia Matias da Silva, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em _____ de _____ de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ma. Camila Abrantes Cordeiro Morais (ORIENTADORA)
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

Prof^ª. Dra. Luzia Sandra Moura Moreira (MEMBRO)
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

Prof^ª. Ma. Amanda Benício da Silva (MEMBRO)
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

S582t

Silva, Patricia Matias da

Terapias não farmacológicas no tratamento de pessoas idosas com doença de Alzheimer / Patricia Matias da Silva.
– João Pessoa, 2021.

18f.; il.

Orientadora: Prof^a. Ma. Camila Abrantes Cordeiro Mo-

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, pela força, pela perseverança durante o curso e pelos cuidados não somente nestes anos como universitária, mas em toda a minha trajetória.

À minha orientadora e Prof^ª. Dr^ª Camila Abrantes Cordeiro Morais, pela orientação, apoio e confiança. À Prof^ª. Dr^ª Luzia Sandra Moura Moreira e à Prof^ª. Ma. Amanda Benício da Silva, pelo suporte, correções e incentivos.

A todos os professores, o meu eterno agradecimento, por todo carinho, dedicação e conhecimento que me fez entender que não é preciso apenas se tornar um profissional excelente, mas um ser humano empático.

À Universidade FACENE/FANEME, seu corpo docente, direção e administração, que cooperou na construção e aquisição de um diploma superior através da confiança no mérito e na ética aqui presentes.

Aos meus pais, José Mario, que esteve ao meu lado em vida, compartilhando deste sonho, o qual foi muito importante para mim, e Maria José, que me apoiou e me incentivou nos dias difíceis, em especial ao meu esposo Severino Silva, pelo companheirismo, auxílio e incentivo nos dias difíceis e de desânimo, impulsionando-me a concluir o curso e a começar uma nova carreira.

Aos meus irmãos, Ricardo dos Santos e, em especial a minha irmã Gerlane dos Santos, que acreditou em mim e me incentivou através das suas palavras de motivação a não desistir do meu sonho.

Aos meus filhos, Vitor Gabriel e Samuel Henrique e aos meus sobrinhos, Ana Karolliny e Richard Higor, e amigos. Nos momentos em que estive ausente, dedicando-me à educação superior, compreenderam que está ausência era necessária, tendo a ciência de que todos os meus esforços valeriam a pena.

A toda a minha família, em especial à minha prima Ana Paula, que sempre esteve ao meu lado, sempre me apoiando acreditando em um futuro promissor

Aos meus amigos, Gabriele Costa, Guilherme Leite, Maria de Fatima, Priscila Maria, Sarah Aline, em especial Aline Gomes, Josefa Roberta e Thiara Jamilla, pois foram fundamentais nessa jornada. Dividimos os momentos felizes e tristes, além de sempre me apoiarem e me ajudarem nos momentos difíceis, acarretando em um laço de amizade que será para toda vida.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a minha formação, sou eternamente grata.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	09
4	RESULTADOS.....	10
5	DISCUSSÃO.....	14
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
	REFERÊNCIAS.....	17

**TERAPIAS NÃO FARMACOLÓGICAS NO TRATAMENTO DE
PESSOAS IDOSAS COM DOENÇA DE ALZHEIMER
NON-PARMACOLOGICAL THERAPIES IN THE TREATMENT OF
ELDERLY PEOPLE WITH ALZHEIMER'S DISEASE**

Patricia Matias da Silva

Sandra Moura Moreira

Amanda Benício da Silva

Josefa Danielma Lopes Ferreira

Camila Abrantes Cordeiro Morais

RESUMO

A doença de Alzheimer é uma neuropatologia que leva à degeneração das células cerebrais e que se complica ao longo do tempo, agindo de forma gradativa, irreversível e traiçoeira. Assim, ela leva à demência, perda de memória e diversos danos cognitivos. A Doença de Alzheimer se torna prevalente em média em 5% em pessoas acima de 65 anos e até 30% em maiores de 85 anos. O objetivo desse trabalho é analisar as evidências científicas sobre os efeitos das terapias não farmacológicas no tratamento de pessoas idosas com doença de Alzheimer. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, onde as bases de dados utilizadas foram MEDLINE, LILACS e na biblioteca de periódicos SciELO. A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto a setembro de 2021, sendo artigos o tipo de documento, nos idiomas inglês, português e espanhol, referente aos últimos 10 anos, 2011 a 2021. O processo de amostragem dos dados resultou em um total de 61 publicações, das quais 10 foram selecionados para compor a amostra da pesquisa. A análise das produções literárias permitiu sobretudo, identificar os efeitos das terapias não farmacológicas em cada artigo selecionado, destacando as intervenções mais utilizadas nos últimos anos no tratamento do portador de Alzheimer. Entre as principais terapias não farmacológicas, destacam-se a reminiscência, estimulação cognitiva, exercício físico e musicoterapia. Com base nas literaturas, foi possível identificar que os efeitos dessas terapias não farmacológicas no tratamento de pacientes com a demência tipo Alzheimer, não trazem a cura dessa doença, mas ajudam a retardar o progresso da mesma.

Palavras-chave: Enfermagem. Doença de Alzheimer. Terapias Complementares.

ABSTRACT

Alzheimer's disease is a neuropathology that leads to brain cell degeneration and that gets complicated over time, acting in a gradual, irreversible and treacherous way. Thus, it leads to dementia, memory loss and various cognitive impairments. AD becomes prevalent in an average of 5% in people over 65 years of age and up to 30% in those over 85 years of age. This is an integrative literature review research, where the databases used were MEDLINE, LILACS and

the SciELO journal library. Data collection took place from August to September 2019, with articles being the type of document, in English, Portuguese and Spanish, referring to the last 10 years, 2011 to 2021. The data sampling process resulted in a total of 61 publications, 10 of which were selected to compose the research sample. The analysis of literary productions allowed, above all, to identify the effects of non-pharmacological therapies in each selected article, highlighting the most used interventions in recent years in the treatment of Alzheimer's patients. Among the main non-pharmacological therapies, reminiscence, cognitive stimulation, physical exercise and music therapy stand out. Based on the literature, it was possible to identify that the effects of these non-pharmacological therapies in the treatment of patients with Alzheimer-type dementia do not bring a cure for this disease, but help to delay its progress.

Keywords: Nursing. Alzheimer's disease. Complementary Therapies.

INTRODUÇÃO

Ano após ano, a população idosa vem crescendo de forma considerável, tanto no âmbito mundial quanto nacional, ocorrendo uma redução da taxa de natalidade. No Brasil, segundo os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD (2016), a sua população idosa (com 60 anos ou mais de idade) cresceu 16,0% de 2012 para 2016, chegando a 29,6 milhões de pessoas nos últimos anos.¹

O processo de envelhecimento é algo natural. Faz parte do ciclo da vida. A idade é considerada um dos fatores de risco às doenças relacionadas à faixa etária. Entre elas, destacam-se as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).²

Segundo as Nações Unidas, a demência do tipo Alzheimer é definida como uma doença crônica não transmissível. As doenças neurológicas, incluindo a doença de Alzheimer (DA), vêm sendo averiguadas como uma importante causa de morbidade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 35,6 milhões de pessoas no mundo penam com problemas desinentes dessa demência. Deduz-se que, até o ano de 2050, esse número aumente para mais do triplo, em torno de 115,4 milhões.³

A doença de Alzheimer é uma neuropatologia que ocasiona a degeneração das células cerebrais, complicando-se no decorrer do tempo, ocorrendo de forma gradativa, irreversível e traiçoeira, provocando a demência, perda de memória e diversos outros danos cognitivos. O índice de novos casos referente à demência é de, a cada ano, no mundo, cerca de 7,7 milhões. Isso é aproximadamente uma pessoa diagnosticada a cada quatro segundos. Entre 60 e 64 anos, a prevalência é de 0,7%, passando por 5,6% entre 70 e 79 anos, chegando a 38,6% nos 90 anos. A partir dos 65 anos, sua prevalência dobra a cada cinco anos.⁴

A doença é diagnosticada respaldada na história clínica do paciente, negatizando as prováveis patologias e avaliando exames neuropatológicos do cérebro, como, por exemplo,

ressonância e tomografia, que são os mais solicitados para verificar níveis elevados de alumínio, destruição localizada do hipocampo e placas neurofibrilares⁵. O Ministério da Saúde elaborou um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), a fim de ofertar informações mais indispensáveis para o diagnóstico da doença de Alzheimer, fundamentando-se nas regras, podendo assim serem utilizadas pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.⁶

A DA avança progressivamente. Ela é dividida de acordo com o seu nível em quatro estágios: no estágio inicial, a memória é afetada; no estágio médio, ocorre a desorientação mental; no estágio avançado, é constatada a demência; e, por fim, há o estágio terminal da doença. Em cada estágio, ocorre uma perda considerável da autonomia, em que se constata a dificuldade de exercer suas atividades diárias e de convívio social.⁷

O objetivo do tratamento da DA é tratar os sintomas e protelar o avanço da patologia, incluindo métodos farmacológicos e não farmacológicos. Entre os medicamentos propostos para o tratamento, estão os inibidores de colinesterase (IChE), que são os mais requisitados por apresentarem resultados positivos no estágio moderado e leve da doença. Já as não farmacológicas são identificadas por exporem ações comportamentais e psicossociais atribuídas às pessoas idosas.⁸

A partir desses pressupostos, entende-se que é de suma importância o desenvolvimento de estudos que contribuam para melhor assistência por parte dos profissionais de enfermagem a esse público. É indispensável que o enfermeiro saiba como intervir utilizando métodos não farmacológicos com a doença de Alzheimer. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre os efeitos das terapias não farmacológicas no tratamento de pessoas idosas com doença de Alzheimer.

MATERIAL E MÉTODOS

A revisão integrativa é o método mais amplo de pesquisa baseada em evidências, a qual permite a combinação de dados da literatura empírica e teórica e a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, os quais estão relacionados à sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica. Ela tem como principal objetivo a integração entre a pesquisa científica e a prática profissional.⁸

Para se construir uma revisão integrativa, é preciso usufruir de seis etapas diferentes. A primeira é a delimitação do tema com a elaboração da pergunta norteadora; a segunda é a busca na literatura; a terceira é a coleta de dados; a quarta é a análise crítica dos estudos incluídos; a quinta é a discussão dos resultados; e a sexta etapa é a apresentação final⁸. Atendendo ao

objetivo anteriormente descrito, foi definida a seguinte questão de pesquisa: Quais os benefícios que as terapias não farmacológicas trazem para pessoas idosas com doenças de Alzheimer?.

Foi realizada uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca de periódicos *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os descritores usados nas bases citadas acima foram “Enfermagem”, “Doença de Alzheimer” e “Tratamento”, através dos Descritores em Ciência da Saúde (DECS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), separados pelo operador booleano “AND”.

Para distinguir a amostra da pesquisa, foram utilizados os critérios de inclusão: disponível no idioma inglês, português e espanhol, referente aos últimos dez anos, 2011 a 2021, sendo o tipo de documento artigo. Foram excluídos artigos com títulos repetidos, artigos que não se enquadraram nos anos determinados e artigos que não responderam à questão da pesquisa.

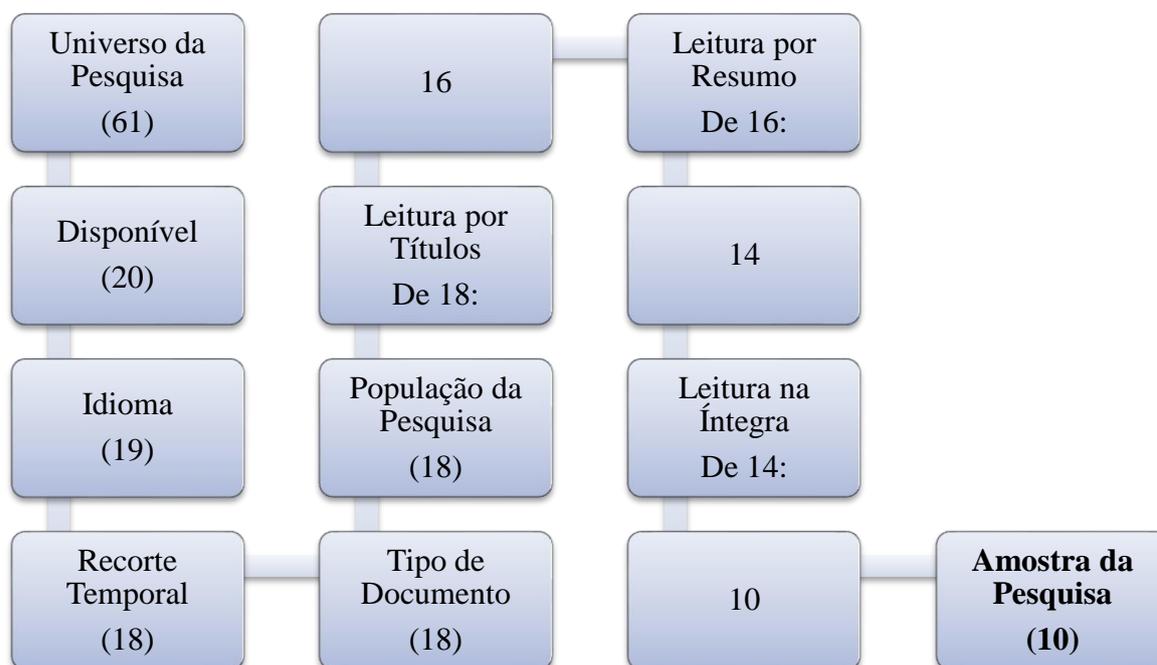
A coleta de dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2021, acompanhando os seguintes dispositivos: leitura por títulos, leitura por resumos e leitura na íntegra, podendo assim identificar se eles abrangiam a pergunta norteadora deste estudo. O processo de amostragem dos dados resultou em um total de 61 publicações, das quais 10 foram selecionados para compor a amostra da pesquisa, conforme apresentado o passo a passo na Figura 1.

Para proporcionar melhor entendimento das publicações selecionadas, foi aplicado um formulário de coleta de dados abordando critérios relevantes ao estudo, como: ano de publicação, título, autores, periódicos, base de dados, tipo de estudo e abordagem, terapias farmacológicas mais levantadas e os seus efeitos.

A apresentação dos resultados e discussão final a seguir foi realizada de forma descritiva, com uma estatística simples por porcentagens, através de quadros e gráficos.

RESULTADOS

Figura 1. Total de publicações que foram encontradas e que permaneceram após os critérios de inclusão e exclusão serem aplicados. João Pessoa (PB), Brasil, 2021.



Para a caracterização dos artigos selecionados, cada um deles recebeu um código denominado pela letra A (artigo), seguida de um número, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados para a revisão integrativa. João Pessoa (PB), Brasil, 2019.

Código	Ano	Autor/Título/Periódico	Base de Dados
A1	2009	Corrêa SES, Silva DB. Abordagem cognitiva na intervenção terapêutica ocupacional com indivíduos com Doença de Alzheimer. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. ⁹	SCIELO
A2	2010	Olazarán J, Reisberg B, Clare L, Cruz I, Peña-Casanova J, Del Ser T et al. Nonpharmacological Therapies in Alzheimer's Disease: A Systematic Review of Efficacy. Dementia and geriatric cognitive disorders. ¹⁰	MEDLINE
A3	2010	Valente GSC, Sá SPC, Chrisóstimo MM, Lindolpho MC, Bom FS, Barreto PA. Oficina Terapêutica com idosos portadores de demência e suporte aos seus cuidadores: a atuação da enfermagem. Revista de Enfermagem UFPE Online. ¹¹	SCIELO

A4	2011	Hernandez SSS, Vital TM, Gobbi S, Costa JLR, Stella F. Atividade física e sintomas neuropsiquiátricos em pacientes com demência de Alzheimer. Motriz - Revista de Educação Física. ¹²	SCIELO
A5	2012	Takeda M, Tanaka T, Okochi M, Kazui H. Non-pharmacological intervention for dementia patients. Psychiatry and Clinical Neurosciences. ¹³	MEDLINE
A6	2014	Silva CB, Silva EM. A demência de Alzheimer e suas terapêuticas não farmacológicas: um estudo sobre as estratégias e intervenções em reabilitação neuropsicológica. Caderno Discente. ¹⁴	LILACS
A7	2015	Cruz TJP, Sá SPC, Lindolpho MC, Caldas CP. Estimulação cognitiva para idoso com Doença de Alzheimer realizada pelo cuidador. Revista Brasileira de Enfermagem. ¹⁵	SCIELO
A8	2016	Laver K, Dyer S, Whitehead C, Clemson L, Crotty M. Interventions to delay functional decline in people with dementia: a systematic review of systematic reviews. BMJ Open. ¹⁶	MEDLINE
A9	2016	Delfino LP, Cachioni M. Estratégias comunicativas de cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. ¹⁷	SCIELO
A10	2016	Carvalho PDP, Magalhães CMC, Pedroso JS. Tratamentos não farmacológicos que melhoram a qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. ¹⁸	SCIELO

Em relação ao qualis, os 10 artigos estavam publicados em nove revistas; destas, uma não possuía qualis. Das demais revistas, os qualis A2 e B2 obtiveram uma maior prevalência, ou seja, três periódicos em cada. Pôde-se constatar que 70% (7 artigos) foram publicados em periódicos nacionais e 30% (3 artigos) publicados em periódicos estrangeiros. Dos 10 artigos selecionados, notou-se que a média de publicação no recorte temporal aplicado foi de um a dois artigos por ano. Porém, em 2016, foram publicados três (30%) artigos. Ressalta-se que, nos anos de 2008, 2013, 2017 e 2018, não foi encontrada nenhuma publicação que atendesse aos critérios deste estudo.

No que se refere ao tipo de estudo, 100% (10 artigos) foram do tipo descritivo. Já na abordagem, 80% (8 artigos) foram do tipo quantitativa e apenas 20% (2 artigos) do tipo qualitativa. Entre as terapias não farmacológicas mais citadas em cada estudo selecionado (Quadro 2), destacam-se: a prática da reminiscência, estimulação cognitiva, atividade física, musicoterapia e a terapia de orientação para realidade (TOR). Foi observado que os seus efeitos são praticamente os mesmos.

Quadro 2. Distribuição dos estudos acerca das terapias não farmacológicas usadas com pessoas idosos com Alzheimer, segundo características dos artigos. João Pessoa (PB), Brasil, 2019.

Código	Tipo de abordagem	estudo e Terapias não farmacológicas citadas	Efeitos
A1	Descritivo/Quantitativo, Cognitivo.	Terapia ocupacional.	Mantem o nível de habilidades mais elevado por um maior período de tempo.
A2	Descritivo/Quantitativo	Reminiscência, estimulação cognitiva, exercício físico, musicoterapia.	Melhora significativa no humor e comunicação do paciente.
A3	Descritivo/Qualitativo.	Orientação para realidade, apoio externo, reminiscência.	Preservação maior da capacidade funcional e maior independência na realização do autocuidado.
A4	Descritivo/Quantitativo	Atividade Física	Melhora na agitação e período de sono.
A5	Descritivo/Quantitativo	Atividade física, TOR, estimulação cognitiva, musicoterapia, reminiscência.	Melhora significativa no humor e comunicação do paciente.
A6	Descritivo/Quantitativo	Treino Cognitivo, técnicas compensatórias, TOR, ludoterapia, arteterapia, musicoterapia, reminiscência.	Auxilia no comportamento, humor, independência, comunicação, melhora significativa na qualidade de vida.

A7	Descritivo/Qualitativo	TOR, reminiscência, treino cognitivo.	Auxilia na independência do paciente e tem uma leve melhora no déficit cognitivo e funcional.
A8	Descritivo/Quantitativo	Exercício físico, musicoterapia, estimulação cognitiva.	Ajuda contra os sintomas da depressão, melhora no comportamento e humor.
A9	Descritivo/Quantitativo	Estratégia de comunicação.	Auxilia na comunicação entre idoso e cuidador.
A10	Descritiva/Quantitativa	Reabilitação cognitiva e neuropsicológica.	Melhora nos sintomas comportamentais e psicológicos.

DISCUSSÃO

Até hoje, não foi descoberta a cura para o Alzheimer, mas as pesquisas estão avançando. Foi avaliado que a aplicação das terapias não farmacológicas na vida desses pacientes pode ajudar a desacelerar o processo da doença. A partir da análise dos artigos que compuseram a amostra dessa revisão, foi possível identificar as terapias farmacológicas e não farmacológicas mais citadas e os seus respectivos efeitos.

Poucos foram os estudos que abordaram a parte farmacológica da DA. Um estudo realizado com o objetivo de evidenciar os efeitos das terapias farmacológicas e não farmacológicas no tratamento de pessoas idosas com DA demonstrou que, inicialmente, a DA é tratada com as drogas inibidoras da acetilcolinesterase no intuito de amenizar os sinais e sintomas, diminuindo assim o processo de envelhecimento celular e postergando o avanço da doença. Mediante os tratamentos farmacológicos, observou-se que é sugerida a associação dos tratamentos não farmacológicos para os idosos com DA, visto que essa doença se torna difícil de se manusear apenas com procedimentos medicamentosos.¹⁸

Entre os estudos selecionados, pôde-se perceber que a prática da reminiscência é uma das terapias mais citadas. O seu objetivo é organizar as memórias, dando ênfase aos momentos agradáveis do passado, ajudando a valorizar os ganhos e minimizar as perdas. Foi relatado em um dos estudos que, usando fotos, vídeos, recortes de jornais e revistas, a teoria da reminiscência, aplicada duas vezes na semana por certo período, teve uma melhora significativa da memória desses pacientes^{14,18}. A terapia de reminiscência associada a abordagem da história

de vida de idosos com DA demonstra ser uma terapia confiável e eficaz para os pacientes acometidos dessa doença, surtindo um efeito positivo na qualidade de vida desses indivíduos^{16a}. Através terapia de reminiscência, é notória uma mudança no modo de falar do paciente, já que essa terapia possibilita a discussão de eventos e atividades passadas vivenciada por eles mesmos. Vale ressaltar também que existe uma diminuição da ansiedade e uma leve melhora no déficit cognitivo^{10,15}.

Outra terapia que vem se destacando é a estimulação cognitiva ou treino cognitivo. Ela vem ajudando pacientes e familiares a conviver com os déficits cognitivos e as limitações emocionais. Alguns estudos analisaram a estimulação cognitiva a idosos com doença de Alzheimer, aplicada por cuidadores treinados e supervisionados por enfermeiro, com objetivo de conhecer a influência desta modalidade de estimulação cognitiva, como uma tecnologia de cuidado domiciliar. Ressalta-se que essa terapia não irá impedir o avanço dessa doença; apenas manterá o nível de habilidades e funcionamento mais elevados.⁹

O exercício físico ou atividade física vem sendo relatada em alguns dos artigos selecionados. Porém, existe ainda uma controvérsia sobre essa terapia. Autores relatam que a atividade física ainda não foi comprovada como uma terapia eficaz em pacientes com doença de Alzheimer, mas que existe uma melhora em questão da qualidade do sono e de distúrbios de agitação. Já outros falam que o exercício físico pode trazer muitos benefícios, principalmente em questão da autoestima e autoconfiança do paciente, mantendo longe uma vida sedentária e reduzindo o declínio funcional.^{12,16}

Mesmo alguns estudos validando a atividade física como uma terapia não farmacológica eficaz para os sintomas neuropsiquiátricos, existem perguntas relacionadas aos métodos utilizados pelos mesmos; por exemplo, qual o melhor tipo de exercício, número de participantes, presença de grupo, controle e instrumento de avaliação, entre outras. Além disso, existem mecanismos neurobiológicos que poderiam explicar melhor a relação de causa e efeito da atividade física nos sintomas neuropsiquiátricos, mas poucos são investigados.¹⁶

A musicoterapia vem ganhando seu espaço e traz consigo um resultado bastante satisfatório. Estudos comprovam que a música atua como um calmante, aliviando o estresse e a tensão. Ela pode ser aplicada tanto em grupos quanto individualmente, usando a voz ou apenas os instrumentos. Através dela, é possível resgatar memórias antigas e marcantes, trabalhando o corpo, alma e mente.¹⁵

A terapia orientação para realidade (TOR) é utilizada para ajudar pessoas com demência tipo Alzheimer a estarem atentas ao que se passa a sua volta, mostrando a realidade do momento, no tempo e no espaço. Um dos estudos explica que essa terapia é considerada

simples, pois é composta por perguntas e respostas sobre o passado, em que podem ser utilizados calendários e jornais para que o paciente se sinta presente naquele determinado lugar. Já outro autor menciona que a TOR é composta por várias técnicas, sendo necessário escolher a abordagem que mais se adequa ao estado emocional da pessoa naquele momento e à sua personalidade.^{11,14}

Os estudos também evidenciaram a importância da intervenção da Terapia Ocupacional com indivíduos com doenças de Alzheimer. O terapeuta ocupacional aborda vários aspectos como o envolvimento familiar/social, buscando também um ambiente acolhedor, aplicando uma visão humanista como complementar. Esse processo terapêutico se concentra não somente na doença, mas também na relação estabelecida entre o indivíduo com doença de Alzheimer, sua rede de suporte e o terapeuta ocupacional.⁹

Artigos também descreveram a importância da oficina terapêutica para os idosos portadores da demência e seus cuidadores. Diante disso, foi detectado que, mesmo o indivíduo apresentando distúrbios na memória, ele tem a possibilidade de depender menos de outra pessoa, sendo possível assim efetuar as suas próprias atividades, o que tornou esse um objetivo a ser alcançado nesse projeto. A preservação da autonomia destes idosos se faz gratificante tanto para o idoso quanto para a redução do nível de estresse do cuidador.^{13,17}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi alcançado, pois foi possível analisar os efeitos das terapias não farmacológicas em cada artigo selecionado, destacando as intervenções mais utilizadas nos últimos anos no tratamento do portador de Alzheimer.

A contribuição desta revisão para os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, é ressaltar a importância das terapias não farmacológicas no tratamento de pacientes com demência tipo Alzheimer e mostrar os seus efeitos de modo positivo. É importante também que esse tipo de estudo venha contribuir para o conhecimento de profissionais da área de enfermagem, onde eles possam ser incentivados a programar esse tipo de ações em seus grupos de idosos. Foi possível observar que existem muitas lacunas no conhecimento acerca dessa temática, uma vez que a utilização desses métodos é, ainda, pouco utilizado. Portanto, faz-se necessário o incentivo a novas pesquisas das intervenções não farmacológicas, sua forma de implementação, seus benefícios e também associação com métodos farmacológicos.

Como limitação da pesquisa, por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, há a seleção da bases de dados e a utilização dos descritores que pode ter excluído pesquisas sobre a temática, além do baixo nível de evidência encontrados nos estudos da amostra.

REFERÊNCIAS

01. Assis AEF, Monteiro YT. Os modos de vida dos que envelhecem: características e contradições do processo de institucionalização de longa permanência como política assistencial. In: Anais do Congresso Internacional de Direito Público dos Direitos Humanos e Políticas de Igualdade. 2018.
02. Barros M, Zamberlan C, Gehlen MH, Rosa PH, Ilha S. Awareness raising workshop for nursing students on the elderly with Alzheimer's disease: contributions to education. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 3):e20190021.
03. Boscarol GT, Domingos CS, Souza CC, et al. Non-Pharmacological methods For Alzheimer 'S treatment: an integrating review. *RECOM.* 2019;9:e2786.
04. Bitencourt EM, Kuerten CMX, Budny J, Tuon T. Doença de alzheimer: aspectos fisiopatológicos, qualidade de vida, estratégias terapêuticas da fisioterapia e biomedicina. *Inova Saúde.* 2019;8(2):138-57.
05. Souza E, Silva J. Alzheimer: diagnóstico e tratamento. Monografia [Graduação em Farmácia] – Faculdade de Educação e Meio Ambiente; 2019.
06. Cavalcante AL, Álvares-da-Silva MR, Braga WSM, Brasil [Ministério da Saúde]. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite C e coinfeções. Brasília, DF: 2017.
07. Aragão RF, Lucena PAF, Tavares AVS, Martins Filho, ORD. As manifestações clínicas e implicações no cotidiano do idoso com doença de Alzheimer. *RIS.* 2018;5(2):198-207.
08. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm.* 2019; 28:e2017020410.
09. Corrêa SES, Silva DB. Abordagem cognitiva na intervenção terapêutica ocupacional com indivíduos com Doença de Alzheimer. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.* 2009;12(3):463-74.
10. Olazarán J, Reisberg B, Clare L, Cruz I, Peña-Casanova J, Del Ser T *et al.* Nonpharmacological therapies in Alzheimer's disease: a systematic review of efficacy. *Dement Geriatr Cogn Disord.* 2010;30(2):161-78.
11. Valente GSC, Sá SPC, Chrisóstimo MM, Lindolpho MC, Bom FS, Barreto PA. Oficina terapêutica com idosos portadores de demência e suporte aos seus cuidadores: a atuação da enfermagem. *Rev. enferm. UFPE online.* 2010;4(3):1450-6.
12. Hernandez SSS, Vital TM, Gobbi S, Costa JLR, Stella F. Atividade física e sintomas neuropsiquiátricos em pacientes com demência de Alzheimer. *Motriz.* 2011;17:533-43.
13. Takeda M, Tanaka T, Okochi M, Kazui H. Non-pharmacological intervention for dementia patients. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2012;66(1):1-7.

14. Silva CB, Silva EM. A demência de Alzheimer e suas terapêuticas não farmacológicas: um estudo sobre as estratégias e intervenções em reabilitação neuropsicológica. *Caderno Discente*. 2014;1(1).
15. Cruz TJP, Sá SPC, Lindolpho MC, Caldas CP. Cognitive stimulation for older people with Alzheimer's disease performed by the caregiver. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(4):450-6.
16. Laver K, Dyer S, Whitehead C, Clemson L, Crotty M. Interventions to delay functional decline in people with dementia: a systematic review of systematic reviews. *BMJ Open*. 2016 ;6(4):e010767.
17. Delfino LP, Cachioni M. Estratégias comunicativas de cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. *JPB*. 2016;65:186-95.
18. Carvalho PDP, Magalhães CMC, Pedroso JS. Tratamentos não farmacológicos que melhoram a qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. *JBP*. 2016;65:334-9.