

ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA.
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE

MARLON XAVIER SOUSA DOS ANJOS

**TRATAMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS
EM IDOSOS COM ALZHEIMER E A REPERCUSSÃO NA QUALIDADE DE
VIDA**

JOÃO PESSOA

2022

MARLON XAVIER SOUSA DOS ANJOS

**TRATAMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS
EM IDOSOS COM ALZHEIMER E A REPERCUSSÃO NA QUALIDADE DE
VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Faculdade de Enfermagem
Nova Esperança como parte dos requisitos
exigidos para a conclusão do curso de
Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Ms. Paulo Emanuel Silva

JOÃO PESSOA

2022

A619t Anjos, Marlon Xavier Sousa dos
Tratamentos não farmacológicos em idosos com Alzheimer e a repercussão na
qualidade de vida / Marlon Xavier Sousa dos Anjos. – João Pessoa, 2022.
32f.; il.

Orientador: Prof^o. M. Paulo Emanuel Silva.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova
Esperança - FACENE

1. Doença de Alzheimer. 2. Qualidade de Vida. 3. Terapias. I. Título.

CDU: 616-053.9

MARLON XAVIER SOUSA DOS ANJOS

**TRATAMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS
EM IDOSOS COM ALZHEIMER E A REPERCUSSÃO NA QUALIDADE DE
VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pelo aluno Marlon Xavier Sousa dos Anjos, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Paulo Emanuel Silva
Orientador/FACENE

Prof. Ms. Adriana Lira Rufino de Lucena
Membro/FACENE

Prof. Dra. Suellen Duarte e Oliveira Matos
Membro/FACENE

JOÃO PESSOA
2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelas oportunidades que me foram proporcionadas e por sempre me dar forças para concluir todas elas.

Ao meu orientador Paulo Emanuel Silva que sempre foi muito solícito e atencioso, dando todo o auxílio necessário para finalizar este trabalho.

Aos professores do curso de Enfermagem que através dos seus ensinamentos permitiram que eu pudesse, hoje, concluir este trabalho.

Agradeço principalmente à minha mãe Maria Sousa que nunca mediu esforços para me ajudar e sempre me encorajou a realizar meus sonhos, me dando todo o aporte possível nesses quatro anos de faculdade para que eu realizasse o meu sonho de ser enfermeiro. Essa realização não é só minha, mas dela também.

Quero agradecer também aos meus amigos e agora parceiros de profissão, Jonas Túlio e Delberlane Arlen, sempre juntos, apoiando e ajudando uns aos outros a passar pelas situações e dificuldades nesses quatro anos de curso. Também quero agradecer ao meu namorado Felipe Tótora pela paciência e ajuda em concluir este trabalho.

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”
Florence Nightingale.

RESUMO

O envelhecimento é o processo natural de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, que em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. À medida em que a expectativa de vida se torna mais elevada, pode ser observado um aumento na prevalência das demências, e em se tratando da DA (doença de Alzheimer), o curso pode variar entre 5 e 10 anos. Além disso, a expectativa de vida pode ser reduzida em 50%. Em relação às demências, a causa mais comum é a DA, representando aproximadamente 50 a 70% dos casos, sendo uma das principais causas de incapacidade na velhice. Além do tratamento farmacológico, é válido também que o idoso receba tratamentos não farmacológicos, uma vez que a DA é difícil de manejar apenas com o uso de medicação. Portanto, é importante conhecer os métodos não farmacológicos para o tratamento dessa doença, os quais poderão nortear os profissionais de saúde envolvidos nesse contexto. Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura (RI).. Os resultados apontam uma melhor qualidade de vida para o portador de DA através da utilização dos métodos não farmacológicos estudados pelos autores dos artigos selecionados. Neste sentido, esta revisão traz como considerações finais que não se pode curar a doença de Alzheimer, mas deve-se buscar mecanismos para amenizar sua progressão e promover uma maior e melhor qualidade de vida. Desta forma, é válido investir em mais estudos acerca do tema devido à sua relevância e ao impacto benéfico na qualidade de vida dos pacientes com DA. Foram excluídas publicações como teses, dissertações, monografias, trabalhos de conclusão de curso, relatos de caso, relatos de experiência, manuais, resenhas, notas prévias, artigos que não continham resumos disponíveis e que não tratavam da questão norteadora do estudo, bem como artigos que não estavam disponibilizados para acesso gratuito.

Palavras chave: doença de Alzheimer; qualidade de vida; terapias.

ABSTRACT

Aging is the natural process of progressive decline in the functional reserve of individuals which, under ordinary conditions, does not usually cause any problems. As life expectancy becomes higher, an increase in the prevalence of dementias can be observed, and in the case of Alzheimer's disease (AD), the course can vary between 5 and 10 years, and life expectancy can be reduced by 50%. Regarding dementias, the most common cause is AD, which represents approximately 50 to 70% of cases, being one of the main causes of disability in old age. In addition to pharmacological treatment, it is also worthwhile for the elderly to receive non-pharmacological treatments, since it is difficult to manage AD with medication alone. Therefore, it is important to understand the non-pharmacological methods for the treatment of this disease, which may guide health professionals involved in this context. This study is an Integrative Literature Review (ILR). The results point to a better quality of life for a person with AD, through the use of non-pharmacological methods studied by the authors of the selected articles. In this sense, this review brings as final considerations that Alzheimer's disease cannot be cured, but mechanisms should be sought to ease its progression and promote a better quality of life. Thus, it is worth investing in more studies on the subject, due to its relevance and the beneficial impact on the quality of life of patients with AD.

Keywords: Alzheimer's disease; quality of life; therapies.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 JUSTIFICATIVA	8
1.2 OBJETIVO	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS ACERCA DA DOENÇA DE ALZHEIMER	10
2.2 A QUALIDADE DE VIDA E SUA RELAÇÃO COM A PESSOA IDOSA	11
3 METODOLOGIA	13
3.1 TIPO DE ESTUDO	13
3.2 LOCAL DE PESQUISA	13
3.3 ESTRATÉGIAS DE BUSCA	13
3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA	14
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	15
3.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	15
3.7 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	15
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a sociedade tem se dedicado um pouco mais aos idosos devido ao aumento desta população. No entanto, os avanços ainda são poucos em relação à pessoa idosa e ineficientes para lidar com a situação futura que prevê uma população significativamente mais envelhecida. De acordo com Vecchia et al (2005), o envelhecimento é constituído de um conjunto de modificações fisiológicas irreversíveis e inevitáveis acompanhadas de mudança no nível de homeostasia do corpo.

Andrade et al (2020) acrescentam que o envelhecimento é o processo natural de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, que em condições normais, não costumam provocar qualquer problema. No entanto, condições de sobrecarga como doenças, acidentes e estresse emocional podem levar à uma condição patológica que requeira assistência.

Destaca-se que certas alterações decorrentes do processo de envelhecimento podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo. Neste sentido, Mattos et al (2020) afirmam que, no processo de envelhecimento, o ser humano perpassa por consideráveis alterações no campo biológico e psicológico que, somadas ao meio em que ele vive, ou ao seu modo de vida, podem ocasionar transtornos mentais, transtornos psicóticos, depressão e ansiedade. Estes transtornos podem repercutir em uma síndrome cujo efeito é acometer o funcionamento cerebral, e podem ter natureza crônica e progressiva, a qual pode levar às demências.

Em relação às demências, a causa mais comum é a doença de Alzheimer (DA), representando aproximadamente 50 a 70% dos casos, sendo uma das principais causas de incapacidade na velhice. Por esta razão, são demandados cuidados fundamentais durante todo o curso desta enfermidade, que culmina na dependência total da pessoa doente. Ressalta-se que a DA é um tipo de demência de caráter crônico, degenerativo, progressivo e irreversível, que pode causar diversos sintomas como perda de memória, mudanças comportamentais, afasia, delírios e alucinações (ARAUJO et al, 2021).

À medida em que a expectativa de vida se torna mais elevada, pode ser observado um aumento na prevalência das demências, e em se tratando da DA, o curso pode variar entre 5 e 10 anos. Além disso, a expectativa de vida pode ser reduzida em 50% (ASSIS et al, 2016).

De acordo com Miranda et al (2016), a incidência da DA é de cerca de 3% em indivíduos que se encontram na faixa etária entre 60 e 65 anos. Quando observada a

população com 80 anos ou mais, este contingente atinge 30% destes indivíduos, tanto em âmbito mundial quanto no Brasil.

1.1 JUSTIFICATIVA

Até 2050, espera-se que o número de pessoas que vivem com demência triplique, de 50 milhões para 152 milhões. Salienta-se que, entre as pessoas que desenvolvem a DA, quase 6 milhões delas vivem em países de baixa e média renda. O custo anual com a DA é estimado em US\$ 818 bilhões, o que equivale a cerca de mais de 1% do produto interno bruto mundial destinado a gastos médicos, assistência social e cuidados informais (perda de renda dos cuidadores) (OPAS, 2017).

Além do tratamento farmacológico, é válido também que o idoso receba tratamentos não farmacológicos, uma vez que a DA é difícil de manejar apenas com o uso de medicação. Neste sentido, a estimulação constante do idoso com DA com atividades físicas e mentais, participação em atividades sociais com outras pessoas, exercícios de memória e mesmo afazeres domésticos são estratégias relevantes na melhora de sua qualidade de vida (HATTORI et al 2011).

Uma vez que a DA acarreta alterações de humor, dificuldade no desempenho das atividades de vida diária (AVD), perda de autonomia e independência, distúrbios comportamentais e sobrecarga ao cuidador, tornar-se necessário adotar técnicas voltadas para minimizar essas alterações, a fim de obter uma boa qualidade de vida (QV), tanto do idoso quanto de sua família e cuidadores (INOUYE, et al, 2003).

Ressalta-se que os estudos que abordam a DA como tema de pesquisa vêm aumentando, porém com um maior enfoque no tratamento farmacológico. Sendo assim, diante da escassez de investigações e das incertezas sobre a utilização de métodos não farmacológicos no tratamento para pessoas portadoras de DA, faz-se necessário realizar maiores estudos.

Devido ao fato de que a DA é uma doença degenerativa e que não tem cura, os estudos sobre tratamentos não farmacológico podem melhorar a QV desses idosos de forma a incentivar a participação do familiar e do seu cuidador. Percebe-se, portanto, a importância em conhecer os métodos não farmacológicos para o tratamento dessa doença, os quais poderão nortear os profissionais de saúde envolvidos nesse contexto.

Diante do exposto, questiona-se: quais as evidências científicas acerca dos tratamentos não farmacológicos para o tratamento da doença de Alzheimer?

1.2 OBJETIVO

- ✓ Analisar as publicações científicas sobre os métodos não farmacológicos para o tratamento da doença de Alzheimer que pode proporcionar uma melhor qualidade de vida.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS ACERCA DA DOENÇA DE ALZHEIMER

O nome desta patologia, conhecida como Alzheimer, veio do Dr. Alois Alzheimer, médico inglês que, em 1906, observou algumas mudanças presentes no tecido cerebral de uma mulher que morreu devido à uma doença mental incomum. Tal doença apresentava como sintomas a perda de memória, problemas de comunicação e comportamentos imprevisíveis. Após a falência da mulher, o Dr Alois Alzheimer analisou seu cérebro e como laudo encontrou vários aglomerados anormais, conhecidos atualmente como placas amilóides, e feixes de fibras emaranhados, agora denominados de neurofibrilares (ADI, 2015).

Atualmente essas placas e emaranhados presentes no cérebro ainda são tidos como algumas das principais características da doença de Alzheimer. Ademais, tem-se também como característica da doença a perda das conexões existentes entre as células nervosas (neurônios) no cérebro. Segundo a Alzheimer's Association (2018), os neurônios atuam como transmissores de mensagens entre as diferentes partes do cérebro que, por sua vez, transmitem estas mensagens para os músculos e os órgãos do corpo. Sendo assim, acredita-se que outras alterações cerebrais complexas também atuam no Alzheimer.

Vale ressaltar que a DA é caracterizada por ser uma doença neurológica degenerativa, progressiva e irreversível que, além de deteriorar progressivamente o nível cognitivo do indivíduo, gradativamente atinge também a capacidade funcional. Isso leva-o a desenvolver maior dependência para o autocuidado e, assim, a necessidade de um cuidador que possa auxiliar em suas atividades. Com o progresso da doença, há a necessidade de um maior nível de cuidados, o que pode trazer forte impacto tanto na vida do paciente com DA quanto para as pessoas ao seu redor e de maior convivência (FERNANDES, 2017).

No tocante aos sintomas da doença, estes variam de uma pessoa para outra. Na maioria das vezes, problemas de memória são um dos primeiros sinais de comprometimento cognitivo relacionado à DA. Segundo Araújo e Nicoli (2015), o declínio nos aspectos cognitivos não relacionados à memória, como busca de palavras, problemas de visão/espaciais e raciocínio ou julgamento prejudicado, também pode sinalizar os estágios iniciais da doença de Alzheimer.

Algumas pessoas podem ser diagnosticadas com comprometimento cognitivo leve. Conforme a doença progride, as pessoas experimentam maior perda de memória e outras dificuldades cognitivas (SILVA et al, 2019).

Existem três fases da doença de Alzheimer. Na fase leve, o paciente apresenta formas leves de esquecimento, dificuldade de memorização, descuido da aparência física e no trabalho, perda discreta da autonomia, desorientação no tempo e espaço, perda de espontaneidade e iniciativa, alteração de personalidade e julgamento. Na segunda fase, ou fase moderada, o paciente apresenta dificuldade em reconhecimento de pessoas, incapacidade de aprendizado, perambulação, incontinência urinária e fecal, comportamento inadequado, irritabilidade, hostilidade e agressividade, incapacidade de julgamento e pensamento obcecado. Por fim, na terceira fase, ou fase grave, o paciente apresenta perda de peso, dependência total das pessoas, ausência de linguagem, dificuldade de locomoção, irritabilidade extrema, funções cerebrais deterioradas e morte (OLIVEIRA, 2018).

Diante disso, o idoso torna-se dependente de outra pessoa para cuidados básicos de modo a suprir sua incapacidade funcional, conseqüentemente afetando sua qualidade de vida (BORGHI, et al., 2011).

Embora tenha ocorrido um aumento da expectativa de vida, não se tem obtido melhorias na qualidade de vida de idosos com DA. Tal fato está associado à elevada incidência de doenças neurodegenerativas que comprometem a autonomia e o bem-estar do indivíduo com DA (DAWALIBI, et al, 2014).

2.2 A QUALIDADE DE VIDA E SUA RELAÇÃO COM A PESSOA IDOSA

O envelhecimento populacional demonstra-se acentuado nas últimas décadas e tende a aumentar no decorrer dos próximos anos. O Brasil está em processo acelerado de envelhecimento. Segundo projeções do IBGE, em 2010 havia 20,9 milhões de idosos. Já em 2018, houve um aumento para 28 milhões, e deverá alcançar 43,3 milhões em 2032. Com a transição demográfica e o aumento dos índices de longevidade, surge a necessidade de estudar meios para proporcionar um envelhecimento ativo e manter a manutenção da QV dos idosos (FELIX et al, 2007).

Os princípios fundamentais de um envelhecimento bem sucedido descrevem o idoso como proativo, definindo seus objetivos e lutando para alcançá-los, estando

ativamente envolvidos na manutenção do seu bem-estar. Os modelos de qualidade de vida estão ligados a fatores que envolvem desde a satisfação com a vida ou o bem-estar social a conceitos de independência, controle, competências sociais e cognitivas (TEIXEIRA et al, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), em seu relatório mundial de envelhecimento e saúde, o envelhecimento saudável é mais que a ausência de doença. Ele engloba as relações sociais e os ambientes físicos habitados que podem impor barreiras ou influenciar positivamente na saúde e qualidade de vida dos idosos.

Os idosos percebem a sua qualidade de vida de diferentes formas, principalmente por esse ser um período de grandes mudanças, limitações e preocupações. Com o início da aposentadoria, o indivíduo perde sua rotina de trabalho e pode ter seus rendimentos afetados, podendo trazer consigo problemas como a baixa autoestima. Com isso, cabe ao idoso procurar alternativas que o satisfaça para seguir seu processo de envelhecimento da maneira mais saudável possível (MANCUSSI et al, 2015).

O idoso como protagonista do seu envelhecimento e ator social da sua história possui necessidades singulares, necessitando de cuidados em todos os âmbitos, esteja ele saudável ou em processo de adoecimento (BORGES et al, 2016). Frente ao exposto, os profissionais de saúde, dentre eles os da enfermagem, devem estar atentos para identificar as demandas e riscos desta população que está mais suscetível a doenças e depende de um cuidado humanizado da equipe de saúde, com uma assistência integrada e multiprofissional, garantindo a melhoria da qualidade de vida e do bem estar (STIGAR et al, 2018).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Tratar-se-á de uma Revisão Integrativa da literatura (RI), cujo método sintetiza as mais variadas literaturas e cujas pesquisas dão aporte para o conhecimento prático científico que confere rigor metodológico à pesquisa. Sendo assim, foram seguidas as seis etapas descritas por Souza, Silva e Carvalho (2010): identificação do problema, com a definição da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e/ou exclusão de estudos para a busca de literatura científica; definição das informações a serem extraídas dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

3.2 LOCAL DE PESQUISA

A busca foi realizada em quatro bases de dados e em um banco de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS) e Index Psicologia, por meio do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

3.3 ESTRATÉGIAS DE BUSCA

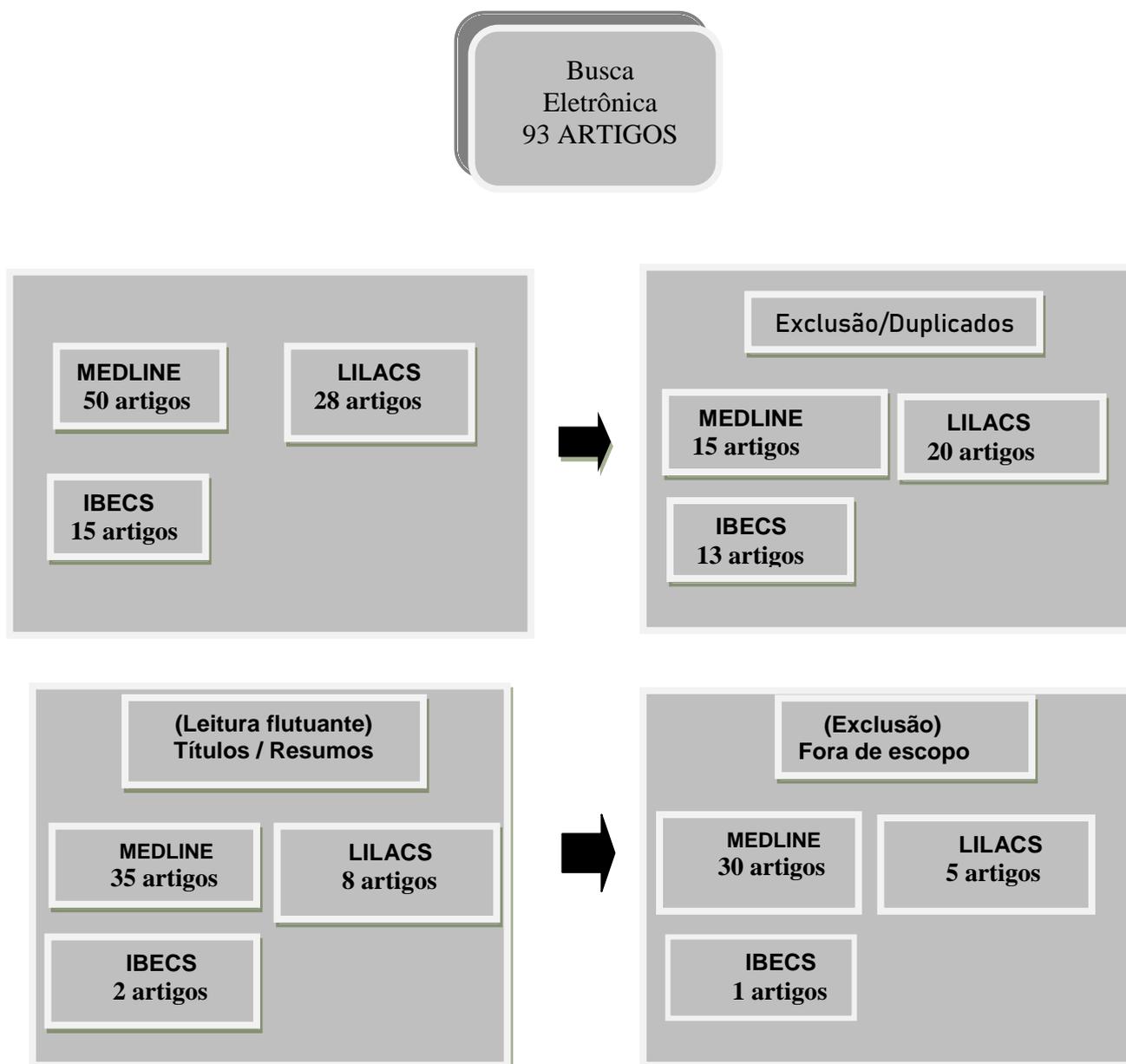
A busca em diversas bases de dados tem como finalidade ampliar o número de publicações e minimizar vieses, sendo operacionalizada a partir da utilização de termos identificados na base dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH). Foram selecionados os artigos publicados em língua portuguesa, inglês e espanhol, com o objetivo de selecionar criteriosamente os estudos que abordem a temática, dentro das bases de dados, guiando-se a partir do seguinte percurso padronizado: MEDLINE, LILACS e IBECS:

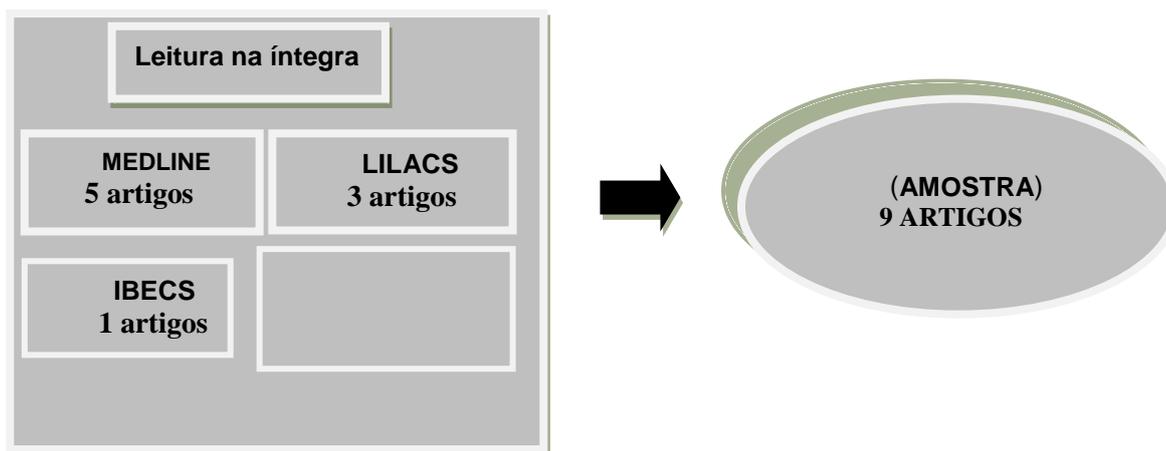
- Busca I: doença de Alzheimer *and* qualidade de vida
- Busca II: qualidade de vida *and* terapias

3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foram selecionados 9 artigos que atenderam aos seguintes critérios de elegibilidade: artigos publicados em meio on-line através de acesso gratuito, em português, indexados às bases de dados MEDLINE, SCIELO, LILACS e IBECs, entre os anos de 2017 a 2021.

Foram excluídas publicações como teses, dissertações, monografias, trabalhos de conclusão de curso, relatos de caso, relatos de experiência, manuais, resenhas, notas prévias, artigos que não continham resumos disponíveis e que não tratavam da questão norteadora do estudo, bem como artigos que não estavam disponibilizados para acesso gratuito. Assim, o percurso entre população e amostra seguiu o modelo esquemático abaixo representado pela figura 1:





Fonte: Marlon Xavier Sousa dos Anjos

Figura 1 - Resumo esquemático percurso de coleta da amostra. João Pessoa/PB, 2022.

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A busca e seleção dos artigos foi realizada por dois revisores de forma independente, com o intuito de conferir maior rigor metodológico, sendo as discordâncias solucionadas no devido instante da detecção a fim de não comprometer o prosseguimento metodológico. Ao passo da seleção dos artigos por meio dos critérios de elegibilidade, seguiu-se o procedimento de leitura de títulos, resumos e, posteriormente, artigos completos para análise, se estes contemplam a questão norteadora do estudo.

Naqueles que se enquadraram como amostra do estudo, foi aplicado o instrumento de coleta de dados pré-estabelecido.

3.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foi utilizado o instrumento construído e validado por Ursi (2005), o qual passou por adaptações para atender as necessidades dessa pesquisa, englobando informações sobre o título do artigo, autor(es), ano de publicação, periódico, local de realização da pesquisa, objetivos, características metodológicas, resultados obtidos e considerações finais.

3.7 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A análise, apresentação dos resultados e discussão final foram realizadas de formas descritivas, com uso de estatística simples em forma de tabela com os resultados obtidos.

Código	Base de dados	Ano	Idioma	Título do periódico	Título do artigo
ART 1	LILACS	2015	Português	Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde.	Alz Memory- – um aplicativo móvel para treino de memória em pacientes com Alzheimer.
ART 2	LILACS	2018	Português	Rev Soc Bras Clin Med	Correlação entre exercício físico e qualidade de vida em pacientes com doença de Alzheimer.
ART 3	MEDLINE	2020	Português	Occupational Terapy International	Os efeitos de um programa de terapia ocupacional baseado em lembranças da doença de Alzheimer.
ART 4	LILACS	2016	Português	XV Congresso Brasileiro de Informática em Saúde	Classificação para aplicações terapêuticas gamificadas para pacientes com Alzheimer
ART 5	MEDLINE	2016	Inglês	Geriatric medicine	Interventions to delay functional decline in people with dementia: a systematic review
ART 6	MEDLINE	2020	Inglês	The Gerontologist	A Taxonomy of Arts Interventions for People with Dementia.
ART 7	MEDLINE	2021	Português	Wiley online	Avaliando pessoas com demência participando de atividades de estimulação.
ART 8	MEDLINE	2015	Português	Trials	Tratamentos cognitivo-comportamentais para pacientes com Alzheimer leve e seus cuidadores.

ART 9	IBECS	2019	Espanhol	Inf. psiquiátrico	Tratamiento no farmacológico en demencias: efectividad de los animales robóticos.
-------	-------	------	----------	-------------------	---

Fonte: Elaboração Própria. João Pessoa/PB, 2022.

De acordo com o quadro 1, no que se refere às bases de dados, percebe-se que 30% são da base LILACS, 50% MEDLINE e 10% IBECS.

No tocante ao ano de publicação, 20% foram publicados em 2015, 20% foram publicados em 2016, 10% em 2018, 10% em 2019, 20% em 2020 e 10% no ano de 2021. Em relação ao idioma, 70% foram publicados em português, 20% em inglês e 10% em espanhol.

Portanto, no que se refere ao idioma, nota-se um crescente aumento das publicações em português relacionadas ao tema, o que denota uma preocupação dos pesquisadores em apontar soluções de tratamento não farmacológicas a portadores de DA. O Brasil pode ser considerado um dos países com mais idosos portadores de Alzheimer, pois, de acordo com Associação Brasileira de Alzheimer (2020), temos 1,5 milhão de pessoas vivendo com a demência. A estimativa é que o número quadruplique nas três décadas futuras.

Através dos dados do quadro 1, foi possível identificar, a partir dos títulos dos artigos, quais terapias não farmacológicas estes estudos apontam.

No artigo 1, como recurso de terapia não farmacológica, Biduski et al (2015) utilizaram um aplicativo móvel para treino de memória em pacientes com Alzheimer. O aplicativo chamado Alz memory se destina a minimizar os efeitos do estágio inicial, em que os sinais de perda de memória começam a aparecer.

O Alz memory é um aplicativo móvel para treinar a memória em pacientes com Alzheimer. O jogo é dividido em três níveis, de acordo com os estágios da doença, procurando exercitar capacidades como atenção, linguagem e reconhecimento.

Para a atenção, foram criados três tipos de jogos que aparecem aleatoriamente na tela: sopa de letras, formas geométricas e correspondência de caracteres. Na área da linguagem, o jogo consiste em encontrar as letras que faltam para completar a palavra. Para o reconhecimento, é solicitado ao jogador que identifique a forma visualizada anteriormente, associando-a a um objeto.

O objetivo é possibilitar ao jogador enxergar o mundo sob o ponto de vista do paciente com Alzheimer, podendo escolher entre dois caminhos. Em um deles vários obstáculos devem ser vencidos por meio de jogos do tipo puzzle, quebra-cabeças, no qual deve-se lembrar onde estavam exatamente objetos que desaparecem de prateleiras e por que é importante recuperá-los. No outro caminho, é possível assistir a um filme sobre como o paciente de Alzheimer enxerga o mundo e como sua mente funciona.

Como recurso de terapia não farmacológica, no artigo 2, os autores utilizaram a correlação entre exercício físico e qualidade de vida em pacientes com a doença de Alzheimer.

A prática diária de exercício físico beneficia a saúde dos pacientes com DA, incluindo sua forma de acometimento precoce, sendo usada como terapia complementar, o que aumenta a autonomia do paciente e reduz a sobrecarga dos cuidadores e o risco de institucionalização precoce (KAMADA et al 2018).

Para os autores do artigo, o exercício possui ainda um efeito neuroprotetor sobre a função cognitiva, por provocar uma redistribuição do fluxo sanguíneo cerebral, uma ação antioxidante de enzimas de reparação e citocinas pró-inflamatórias, uma degradação de placas amiloides, que promovem a neurogênese e angiogênese, e um aumento do metabolismo e da síntese de neurotransmissores.

No artigo 3 Deok et al (2020) realizaram uma análise dos efeitos de um programa de terapia ocupacional baseado em lembranças da doença de Alzheimer. Para eles, uma das funções positivas da lembrança é que ela reinterpreta e reúne as questões não resolvidas do passado, resolve conflitos psicológicos, reconstrói cognitivamente vários sentidos de derrota e dá um novo sentido à vida, ajudando assim a superar uma realidade deprimente e impulsionando a autointegração.

Neste sentido, os autores afirmam que as atividades de rememoração recuperam experiências e memórias pessoais esquecidas, permitindo ao sujeito vivenciar emoções ligadas a experiências passadas. Objetos familiares, mídia (como fotos) e músicas podem ser usados para recordação. É também uma atividade de se localizar no presente usando a memória intacta de longo prazo do passado, a qual é raramente afetada pela educação do sujeito ou gravidade dos sintomas.

As atividades abordadas dependiam principalmente de contação de histórias, filmes, imagens e livros ilustrados para atividades de recordação. Porém, alguns relatos sugerem que um método de recordação acompanhado de atividade ocupacional é mais eficaz do que usar apenas estímulos auditivos ou visuais, e um programa focado em atividades em que o sujeito costumava atuar no passado é melhor em termos de aumento de memória, autoestima e interação.

No artigo 4, Albuquerque et al (2016) utilizaram aplicações de apoio a terapias cognitivas para pacientes com Alzheimer e uma ferramenta de aplicação direta, permitindo identificar os elementos de gamificação mínimos necessários para o desenvolvimento de aplicações voltadas a pacientes com DA.

Os autores enfatizam que as aplicações com caráter preventivo atuam no retardo do aparecimento da DA e as aplicações reabilitativas atuam na diminuição da velocidade de progressão da DA e na atenuação dos sintomas, assim como as aplicações educativas são direcionadas a auxiliar cuidadores no trato dos pacientes com DA. Entretanto, os autores salientam que a narrativa deve estar voltada para o resgate das atividades de interesse do paciente, utilizando elementos relacionados à sua vida, sempre com o objetivo de despertar boas emoções e lembranças prazerosas enquanto realiza a atividade.

Neste sentido, de acordo com as observações dos autores em foco, ao serem utilizadas em projetos de aplicações gamificadas, quando bem estruturadas as narrativas podem auxiliar o paciente a relembrar fatos ocorridos e atividades realizadas

recentemente, além de apoiar a estruturação verbal do discurso mediante o resgate de palavras muitas vezes esquecidas ou aplicadas de forma não correta no contexto de um diálogo. Consequentemente, o estímulo à iniciativa é possibilitado pelas narrativas à medida que o paciente possa ser instigado a realizar as atividades programadas, respeitando o tempo para executá-las.

No artigo 5, Laver et al (2016) utilizaram intervenções para retardar o declínio funcional em pessoas com demência. Tais intervenções não farmacológicas, como exercícios, aconselhamento ou educação, concentram nos resultados da função cognitiva, pois os principais sintomas da demência, particularmente nas fases iniciais da doença, são cognitivos.

No artigo 6 Tischer et al (2020) utilizaram as intervenções artísticas como recurso não farmacológico para o tratamento da DA. Para estes autores, as artes e a demência são um campo em crescimento com desenvolvimentos significativos para pesquisa e prática. No entanto, foi percebido neste estudo que a base de evidências atual tem várias limitações, a exemplo da falta de consenso sobre quais intervenções artísticas devem incluir, e pouco tem sido feito para identificar suas partes componentes.

Além disso, de acordo com os autores, a pesquisa em artes e demência carece de estruturas teóricas apropriadas e poucos estudos tentaram explicar como as artes realmente funcionam em pessoas com demência. Baseado nesta premissa, os autores investiram neste campo de atuação, objetivando o tratamento da DA.

No artigo 7, Melchior et al (2021) utilizaram um vídeo piloto qualitativo explorando a importância das atividades cognitivas da vida diária, o que proporcionou avaliar como os pacientes com DA se comportam.

Para os autores, no geral, a avaliação pareceu bastante descontraída com uma atmosfera positiva. Os facilitadores se inclinaram em direção aos participantes, criando um espaço íntimo, e deram reforço positivo. Isso foi feito acenando com a cabeça, validando e concordando com as respostas, mesmo quando não era uma resposta direta às perguntas feitas. Muitas vezes, o facilitador e o participante desfrutavam de uma xícara de café, que era utilizada para criar pequenos intervalos, diminuindo o nível de formalidade.

Os participantes foram observados para, posteriormente, serem questionados sobre as medidas, e também compartilharam histórias sobre a vida doméstica e familiar em resposta às perguntas de avaliação. Isso criou um estilo de interação mais

conversacional, o qual foi seguido pelos facilitadores. Essa abordagem pareceu criar um espaço descontraído que apoiou a maneira como os participantes responderam. No entanto, isso nem sempre foi possível, principalmente durante as entrevistas onde histórias pessoais e intervalos não eram incentivados, pois a orientação estipulava que não deveria haver perturbações e as respostas deveriam ser dadas em até dez segundos. Em algumas situações, os facilitadores precisaram gerenciar as frustrações e raivas expressas pelos participantes, reconhecendo as emoções dos participantes ao falar negativamente sobre suas faltas de habilidade devido à demência.

No artigo 8, Savaskan et al (2015) utilizaram as intervenções psicossociais baseadas na terapia comportamental por acreditarem que estas representam o tratamento mais eficaz dos sintomas neuropsiquiátricos, tendo em vista que cerca de 90% de todas as pessoas com doença de Alzheimer leve apresentam sintomas neuropsiquiátricos, mais frequentemente apatia, depressão, ansiedade e irritabilidade.

Estes sintomas, segundo estes autores, estão associados à uma maior morbidade e redução da qualidade de vida do paciente. Portanto, os autores inferem que o tratamento tem o potencial de estabelecer um método psicológico de base empírica para sintomas não cognitivos que reduzem a qualidade de vida de uma pessoa com demência e de um cuidador. Para tanto, esta abordagem de tratamento centra-se não só na pessoa com demência, mas também no cuidador.

No artigo 9, Rosillo et al (2019) utilizaram a roboterapia, ou seja, terapia robótica. De acordo com afirmações dos autores, o uso de robôs sociais na forma de animais é um campo que tem despertado grande interesse nos últimos anos. A roboterapia tem benefícios nas áreas social, afetiva, fisiológica e comportamental, podendo ter impacto na qualidade de vida da pessoa com demência.

Os autores deste artigo enfatizam que, nos últimos anos, muitos robôs sociais foram projetados, mas o robô Paro3, nome dado ao robô utilizado no estudo, é um robô social em forma de cão, equipado com inteligência artificial que permite que ele se desenvolva.

Código	Tipo de pesquisa	Objetivo	Conclusão do artigo
ART 1	Revisão bibliográfica.	Objetivo foi treinar a memória, minimizando os efeitos da doença.	Os resultados demonstraram que os aspectos considerados para o desenvolvimento do jogo foram válidos para facilitar o seu uso, apresentando valores satisfatórios de usabilidade.
ART 2	Revisão bibliográfica.	O objetivo desta revisão foi correlacionar os benefícios do exercício físico no paciente com doença de Alzheimer e a melhora na qualidade de vida e na evolução deste indivíduo.	Verificou-se que o exercício físico constitui modalidade que tem demonstrado bons resultados na preservação e/ou melhora cognitiva, funcional e física destes pacientes.
ART 3	Revisão bibliográfica.	O objetivo deste estudo foi organizar um programa de terapia ocupacional baseado em lembranças, ou seja, uma intervenção não farmacológica composta por cinco categorias de atividades (atividades físicas, hortícolas, musicais, artísticas e instrumentais de vida diária; AIVD). Foi aplicado àqueles com estágio leve da doença de Alzheimer.	Verificou-se que a intervenção foi eficaz na melhoria das funções cognitivas, redução da depressão e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.
ART 4	Revisão de literatura.	O objetivo deste estudo foi relacionar a taxonomia proposta de uma ferramenta de aplicação direta, permitindo identificar os elementos de gamificação mínimos necessários para o desenvolvimento de aplicações voltadas a pacientes com DA.	O levantamento dos elementos que motivam idosos a utilizarem jogos computacionais e os elementos de gamificação como instrumentos de mudança comportamental contribuíram para a fundamentação da proposta da classificação de aplicações terapêuticas gamificadas para a doença de Alzheimer.

ART 5	Revisão bibliográfica.	Resumir as revisões sistemáticas existentes que avaliam os efeitos das terapias não farmacológicas, farmacológicas e alternativas na função das atividades da vida diária (AVD) em pessoas com demência.	Os profissionais de saúde devem garantir que as pessoas com demência sejam incentivadas a praticar exercícios e que os cuidadores primários sejam treinados e apoiados para prestar cuidados seguros e eficazes à pessoa com demência.
ART 6	Revisão de literatura.	Essa pesquisa teve como objetivo produzir uma taxonomia, ou classificação, de intervenções artísticas para pessoas com demência como uma contribuição para este campo em crescimento.	A taxonomia das intervenções artísticas relatadas neste artigo é um modelo fundamental para descrever, explicar, comunicar e simplificar as artes e a demência. Tentou equilibrar a generalização, ao mesmo tempo em que permitia a interpretação e a personalização das artes.
ART 7	Estudo de controle de viabilidade.	A análise do vídeo piloto explorou como a facilitação é realizada ao avaliar pessoas com demência com medidas padronizadas para garantir sua participação na pesquisa.	Este artigo concluiu que a qualidade da facilitação pode influenciar o participante, a avaliação e as respostas dadas. Portanto, é importante que o papel de facilitação seja cuidadosamente planejado e executado.
ART 8	Estudo observacional.	O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito de um programa de tratamento multicomponente baseado na saúde de pacientes com doença de Alzheimer leve e seus cuidadores.	Este estudo concluiu que o tratamento se centra não só na pessoa com demência, mas também no cuidador e na díade. Isso capacitará o cuidador a participar do tratamento e, ao mesmo tempo, melhorará a saúde mental e o bem-estar do próprio cuidador.

ART 9	Estudo Experimental.	O objetivo desse estudo foi analisar o uso da roboterapia em pacientes com Alzheimer.	Concluiu-se que nos últimos anos o mundo tem gerado mais interesse na roboterapia, ou seja, no uso de robôs sociais em forma de animais, a qual traz benefícios nas áreas social, afetiva, fisiológica e comportamental, podendo ter impacto na qualidade de vida das pessoas com demência.
-------	----------------------	---	---

Fonte: Elaboração Própria. João Pessoa/PB, 2022.

Tratamentos não farmacológicos e qualidade de vida

De acordo com o que foi abordado pelas pesquisas desse trabalho, ficou claro que a terapia medicamentosa apresenta benefícios limitados, sendo importante uma busca de terapias adjuvantes para melhorar a qualidade de vida e retardar os sintomas.

Neste sentido, com base nos artigos estudados, neste tópico foi realizada uma análise comparativa entre as conclusões dos autores e a repercussão na qualidade de vida dos pacientes portadores de DA.

Os autores Biduski et al (2015) através dos resultados apresentados, demonstraram que os aspectos considerados para o desenvolvimento de um jogo foram válidos para facilitar o seu uso, apresentando valores satisfatórios de usabilidade. Além disso, eles têm se mostrado eficientes, principalmente para o público idoso, por aumentar o tempo de reação à doença, melhorar significativamente o desempenho na fluência e na percepção visual. Consequentemente, melhoram as habilidades cognitivas, a autoconfiança e a qualidade de vida.

Já os autores Kamada et al (2018) o exercício físico constitui modalidade que tem demonstrado bons resultados na preservação e/ou melhora cognitiva, funcional e física destes pacientes. Destacam-se as atividades aeróbicas sistematizadas que aumentam o fluxo sanguíneo e a neurogênese e diminuem o estresse. No entanto, para os autores, são necessários mais estudos acerca do tema devido à sua relevância e ao impacto benéfico na qualidade de vida dos pacientes com DA e seus familiares e cuidadores, assim como para uma possível redução dos gastos públicos com estes pacientes no futuro.

De acordo com os autores Deok et al (2020) cujo tema é acerca do programa de terapia ocupacional baseado em lembranças, consistiu em méritos das atividades artísticas que reforçam os aspectos visuais e espaciais dos sujeitos e induzem emoções

positivas. Por esta razão, a terapia hortícola está sendo adotada por muitas instalações para pacientes com DA nos dias de hoje

Neste estudo, as atividades de vida diária (AVD) que os pacientes com DA costumam fazer em casa foram reconstruídas para o programa. Isso porque eles tendem a sentir menos prazer e satisfação consigo mesmos ao realizar atividades desconhecidas. Ao participar das AVD que conheciam e os faziam bem no seu dia a dia, os participantes deste estudo experimentaram a sensação de sua própria existência e autoeficácia, ficando satisfeitos.

Já os autores ALBUQUERQUE et al, 2018). identifica uma melhora na qualidade de vida do paciente com DA com aplicações de jogos gamificados. Os jogos nos 3 níveis (Dinâmicas, Mecânicas e Componentes) são aplicáveis no contexto da saúde, com efeitos comprovadamente duradouros, principalmente considerando pessoas altamente fragilizadas, como os pacientes com DA. Os jogos gamificados têm o objetivo de exercitar e reabilitar a memória, linguagem e a orientação espaço-temporal do paciente. A atividade terapêutica projetada exercita o reconhecimento e identificação de pessoas próximas do paciente (familiares e amigos) e as atividades exercidas por estas pessoas. Essas Aplicações Terapêuticas Gamificadas para Doença de Alzheimer (ATGDA) tornam mais duradouros os efeitos das sessões terapêuticas e permitem uma melhor qualidade de vida do paciente com Alzheimer

Os autores Laver et al (2016) enfatiza a importância da atividade física como caminhada, musculação, hidroginástica, natação e dança. O exercício físico possui efeito neuroprotetor na função cognitiva por provocar redistribuição do fluxo sanguíneo cerebral, ação antioxidante de enzimas de reparação e citocinas pró-inflamatórias, degradação de placas amiloides, aumento do metabolismo e da síntese de neurotransmissores, resultando em mudanças cerebrais benéficas tanto estrutural quanto funcional. Exercícios físicos demonstraram bons resultados na preservação da função cognitiva e funcional desses pacientes. Os autores concluíram que os profissionais de saúde devem garantir que as pessoas com demência sejam incentivadas a praticar exercícios e que os cuidadores primários sejam treinados e apoiados para prestar cuidados seguros e eficazes à pessoa com demência.

Segundo o artigo dos autores Tischer et al (2020) utiliza a taxonomia das artes que, segundo os autores, pode ser usada como ferramenta para propor opções e ideias para diferentes tipos de intervenções artísticas. Pessoas com demência estão

particularmente em risco de privação estética em seus ambientes de vida, potencialmente sem acesso a músicas e atividades favoritas. Assim, a taxonomia pode ser usada em consulta com profissionais de atenção primária e comunitária para apoiar a tomada de decisões conjuntas relacionadas à prescrição social ou artes sobre serviços de prescrição.

Segundo Nordenfelt (2018), uma boa comunicação, incluindo lembretes sobre discussões e justificativas para a forma como manter a qualidade de vida e dignidade das pessoas com demência, é essencial para a qualidade de vida, e que os direitos humanos e legais sejam considerados. A dignidade está intimamente relacionada às relações sociais, as quais têm o potencial de impactar positiva ou negativamente no senso de dignidade de uma pessoa.

OS autores Savaskan et al (2015) ressalta que os exercícios e técnicas de gerenciamento de comportamento repercutem em melhorias significativas na depressão e na saúde física. A intervenção comportamental, por exemplo, reduz os sintomas de depressão mais do que o dobro em relação aos cuidados médicos de rotina de pacientes com DA. As técnicas de gestão do comportamento também são eficazes para melhorar a ingestão alimentar, reduzir a incontinência urinária e melhorar as habilidades funcionais, como vestir.

Os resultados do artigo dos autores Rosilio et al (2019) obtidos indicam que o robô Paro3 pode ser uma boa alternativa e complemento para os sintomas do Alzheimer. Intervenção com animais pode ser um tratamento capaz de gerar comportamentos sociais agradáveis e promover uma experiência positiva caracterizada por um maior prazer, além de um afeto positivo nos pacientes com DA, consequentemente melhorando a qualidade de vida desses pacientes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com que foi abordado nesse estudo, percebe-se a importância em conhecer os métodos não farmacológicos para o tratamento dessa doença, os quais poderão nortear os profissionais de saúde envolvidos nesse contexto. Nesse sentido, é válido também que o idoso receba tratamentos não farmacológicos, uma vez que a DA é difícil de manejar apenas com o uso de medicação.

Nesse estudo, foram abordados os tratamentos não farmacológicos em idosos portadores da doença de Alzheimer com a finalidade de melhorar a qualidade de vida e atenuar os sintomas deletérios da DA. Foram encontrados e estudados nesse trabalho 9 artigos sobre os tratamentos não farmacológicos em idosos portadores de DA, os quais foram pesquisados por meio do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Tratamentos como o uso de um aplicativo, exercícios físicos, terapias ocupacionais baseadas em lembranças, apoio terapêutico, intervenções educacionais e artísticas, utilização de vídeos de atividades cotidianas, intervenções psicossociais e o

uso de roboterapia repercutem em uma resposta significativamente positiva na qualidade de vida, melhorando, portanto, a saúde e o bem estar desses idosos.

É importante ressaltar que não podemos curar a doença de Alzheimer, mas enquanto tivermos disponíveis mecanismos para amenizar sua progressão e promover uma maior e melhor qualidade de vida, devemos proporcionar essa condição a todo idoso comprometido ou não pela doença.

Desta forma, é válido enfatizar a necessidade em realizar mais estudos acerca do tema devido à sua relevância e ao impacto benéfico na qualidade de vida dos pacientes com DA.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Eduardo Simões *et al.* Classificação para aplicações terapêuticas gamificadas para pacientes com Alzheimer. **XV Congresso Brasileiro de Informática em Saúde**, Goiânia - Brasil, v. 4, n. 7, p. 1-11, 10 maio 2022. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/07/906290/anais_cbis_2016_artigos_completos-361-371.pdf. Acesso em: 12 de abr. de 2022.

ANDRADE, Fabiane Louise Juvencio Paes de. O processo de envelhecimento populacional, apoio social e a institucionalização de idosos. **Revista campo do saber**, João Pessoa, v. 5, n. 2, p. 1-10, 2 jul. 2019. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/308/252>. Acesso em: 20 de nov. de 2021.

ARAÚJO, Claudia Lysia de O.; NICOLI, Juliana Silva. Uma revisão bibliográfica das principais demências que acometem a população brasileira. **Revista Kairós de Gerontologia**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 231-244, 2010. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/4872>. Acesso em: 17 de out. de 2021.

ARAÚJO, Eunice Silva de; FERREIRA, Luzia de Souza; SILVA, Elizete Cordeiro da. Cuidados de enfermagem em idosos diagnosticados com a doença de Alzheimer. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2021. Disponível em:

<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/download/229/169>. Acesso em: 18 de out. de 2021.

ASSIS, Cintia Raquel da Costa de; CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal. Qualidade de vida dos idosos com doença de Alzheimer: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, vol. 10, n. 4, p. 3631-3645, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11138>. Acesso em: 3 de set. de 2021.

BIDUSKI, DAIANA *et al.* Alz Memory – um aplicativo móvel para treino de memória em pacientes com Alzheimer. **Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde**, Passo Fundo, RS, Brasil., v. 9, n. 2, p. 1-13, 30 jun. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32821251>. Acesso em: 25 de maio de 2022.

BORGHI, Ana Carla *et al.* Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 751-758, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/r8kHnHm8n5PZnGPW98yggqFk/?lang=pt>. Acesso em: 3 de set. de 2021.

DAWALIBI, Nathaly Wehbe; GOULART, Rita Maria Monteiro; PREARO, Leandro Campi. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 19, n. 8, p. 3505-3512, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/s5TvMQYPr9ph6NZY4qgtynv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 de ago. de 2021.

DEOK, Ju Kim *et al.* Os efeitos de um programa de terapia ocupacional baseado em lembranças da doença Alzheimer. **Occupational therapy International**, São Paulo, SP, Brasil, v. 8, n. 3, p. 1-8, 28 maio 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-27121704>. Acesso em :12 de maio de 2022

ENVELHECIMENTO ativo: uma política de saúde. 1. ed. Brasília: [s. n.], 2005. 60 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 23 de out. de 2021.

FELIX, Jorgemar Soares. **Economia da longevidade**: O envelhecimento da população brasileira e as políticas públicas para os idosos. Orientador: Profa. Doutora Rosa Maria Marques. 2009. 107 p. Dissertação (Mestrado em Economia Política) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/9389/1/Jorgemar%20Soares%20Felix.pdf>. Acesso em: 13 de nov. de 2021.

FERNANDES, Janaína da Silva Gonçalves; ANDRADE, Márcia Siqueira de. Revisão sobre a doença de Alzheimer: diagnóstico, evolução e cuidados. **Psicologia, Saúde e**

Doenças, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 131-140, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36250481011.pdf>. Acesso em: 17 de nov. de 2021.

INOUYE, Keika; OLIVEIRA, Georgino H. de. Avaliação crítica do tratamento farmacológico atual para doença de Alzheimer. **Revista Infarma**, [S. l.], v. 15, n. 11-12, 2003. Disponível em: <https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/84/i08-alzheimer.pdf>. Acesso em: 15 de set. de 2021.

KAMADA, Márcio Sousa *et al.* Correlação entre exercício físico e qualidade de vida em pacientes com doença de Alzheimer. **Rev Soc Bras Clin Med**, São Paulo, SP, Brasil, v. 2, n. 16, p. 119-22, 16 maio 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Desktop/artigos%20separados/162119-122.pdf>. Acesso em: 9 de maio de 2022.

LAVIER, Kate *et al.* Interventions to delay functional decline in people with dementia: a systematic review of systematic. **Geriatric medicine**, Wales, Australia, v. 6, n. 10, p. 1-13, 11 maio 2016. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/4/e010767.full.pdf>. Acesso em: 12 de maio de 2022.

MATTOS, Emanuela Bezerra Torres; KOVÁCS, Maria Julia. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 31, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/qd778Gh8P376xvkrqjb5pRm/?lang=pt>. Acesso em: 23 de ago. de 2021.

MELCHIOR, Anne jensen *et al.* Avaliando pessoas com demência participando de atividades de estimulação. **Wiley online**, Aalborg Oest, Denmark, v. 2, n. 7, p. 1-11, 17 maio 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-34114709>. Acesso em: 12 de maio de 2022.

MIRANDA, Shirley Aviz de *et al.* Aplicabilidade de atividades lúdicas como parâmetro na reconhecimento do Alzheimer precoce na atenção básica de saúde. **Revista eletrônica acervo saúde**, Belém, v. 44, n. 2255, p. 1-6, 2 abr. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2250/1720>. Acesso em: 24 de out. de 2021.

OLIVEIRA, João Manoel Borges de *et al.* Envelhecimento, saúde mental e suicídio. Revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 488-498, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/ZZYWPCCWjH7kgxQxXcCXbvg/?lang=pt>. Acesso em: 7 de ago. de 2021.

OLIVEIRA, Juliana Silva Capilupi de *et al.* Desafios de cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer inseridos em um grupo de apoio. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 10, n. 2, p. 539-544, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10987/12335>. Acesso em: 4 de nov. de 2021.

ROSILLO, Natalia *et al.* Tratamiento no farmacológico em demências: efectividad de los animales robóticos. **Informaciones Psiquiátricas**, BARCELONA, v. 53, n. 235, p. 1-132, 18 maio 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-913374>
8. Acesso em: 11 de maio de 2022.

SAVASKAN, Egeman *et al.* Tratamento cognitivo comportamentais para pacientes com Alzheimer leve e seus cuidadores. **Trials**, Siegen, Germany, v. 8, n. 526, p. 1-14, 12 maio 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-183986>
Acesso em: 11 de maio de 2022.

SILVA, Emília Isabel da *et al.* Avaliação da qualidade de vida do idoso institucionalizado com sinais de demência. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 81-95, 2019. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/84716/55867>. Acesso em: 3 de set. de 2021.

STIGAR, Robson; KLEMMANN, Douglas. O Cuidado Humanizado na Saúde: um olhar a partir dos profissionais de Enfermagem. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 12, n. 7, p. 39-55, 6 maio 2019. Disponível em: <https://cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/1029>. Acesso em: 20 de out. de 2021.

TISCHLER, Victoria *et al.* A Taxonomy of Arts Interventions for People With Dementia. **The Gerontologist**, Nottingham UK., v. 60, n. 1, p. 124–134, 10 maio 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26576633> Acesso em: 12 de maio. de 2022.

VECCHIA, Roberta Dalla *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista brasileira de epidemiologia**, [S. l.], v. 8, p. 246-252, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/xGcx8yBzXkJyWxv3cWwXGdw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 de set. de 2021.