

## CUIDADO DE ENFERMAGEM A IDOSOS COM ALZHEIMER INSTITUCIONALIZADOS: REVISÃO NARRATIVA

### NURSING CARE FOR ELDERLY PEOPLE WITH DEMENTIA LIVING IN HOMES FOR THE AGED: A NARRATIVE REVIEW

Camila Martins Nacke, Larissa Venturini, Margrid Beuter,  
Marinês Tambara Leite, Carolina Backes, Jamile Lais Bruinsma

#### RESUMO:

O número de pessoas idosas tem aumentado e seguirá aumentando, assim como, o número de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Dentre essas, destacam-se as demências, que se caracterizam como síndromes incapacitantes de caráter crônico e degenerativo. No Brasil, acometem cerca de 2 milhões de pessoas, sendo que aproximadamente 40 a 60% delas são Doença de Alzheimer (DA). As mudanças decorrentes do adoecimento por Alzheimer fazem com que a pessoa idosa perca progressivamente sua autonomia e independência, tornando-a dependente de cuidados. Nesse contexto, a pessoa idosa nem sempre possui apoio familiar, social e econômico necessário para seu enfrentamento, podendo a institucionalização ser a única opção viável. No âmbito das Instituições de Longa Permanência para Idosos, a equipe de enfermagem tem destaque por realizar atividades diretas ao processo de cuidar. O presente estudo tem como objetivo descrever, com base na literatura científica, cuidados de enfermagem a idosos com Alzheimer institucionalizados. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, realizada a partir da pesquisa de artigos científicos nas bases de dados LILACS e PubMed, sem delimitação de critério temporal. A busca ocorreu no mês de março de 2021, utilizando os descritores “Instituição de Longa Permanência para Idosos” e “Demência” e mesclando busca com seus termos alternativos. De um total de 2256 artigos, 28 foram selecionados. Através de análise crítica e interpretativa, surgiram duas categorias temáticas: Perspectivas perante o cuidar de pessoas idosas com Alzheimer, e Estratégias para o cuidado de enfermagem às pessoas idosas com Alzheimer. Assim, evidencia-se que a equipe de enfermagem tem grande importância na vida de idosos com Alzheimer institucionalizados, conhecendo suas necessidades e sendo provedora de cuidado integral e focado na pessoa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem Idoso; Doença de Alzheimer; Demência; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

#### ABSTRACT:

The number of elderly people has increased and will continue to increase, as well as the number of Chronic Noncommunicable Diseases. Among these, dementia stands out, which are characterized as disabling syndromes of a chronic and degenerative nature. In Brazil, they affect about 2 million people, and approximately 40 to 60% of them have Alzheimer's Disease (AD). The changes resulting from Alzheimer's disease cause the elderly to progressively lose their autonomy and independence, making them dependent on care. In this context, the elderly person does not always have the necessary family, social and economic support to cope with it, and institutionalization may be the only viable option. Within the scope of Long Stay Institutions for the Elderly, the nursing team stands out for carrying out activities directly related to the care process. This study aims to describe, based on the scientific literature, nursing care for institutionalized elderly with Alzheimer's. This is a literature review of the narrative type, carried out from the research of scientific articles in the LILACS and PubMed databases, without delimitation of temporal criteria. The search took place in March 2021, using the descriptors “Long-Permanence Institution for the Elderly” and “Dementia” and merging the search with its alternative terms. From a total of 2256 articles, 28 were selected. Through critical and interpretive analysis, two thematic categories emerged: Perspectives on caring for elderly people with Alzheimer's, and Strategies for nursing care for elderly people with Alzheimer's. Thus, it is evident that the nursing team is of great importance in the lives of institutionalized elderly people with Alzheimer's, knowing their needs and being a provider of comprehensive and person-focused care.

**KEYWORD:** Nursing; Aged; Alzheimer Disease; Dementia; Homes for the Aged.

#### Como citar este artigo:

NACKE, C. M.; VENTURINI, L.; BEUTER, Margrid; LEITE, M. T.; BACKES, C.; BRUINSMA, Jamile Lais; Cuidado de enfermagem a idosos com alzheimer institucionalizados: revisão narrativa. Revista Saúde (Sta. Maria). 2022; 48.

#### Autor correspondente:

Nome: Camila Martins Nacke  
E-mail: mailingcamila@gmail.com  
Formação: Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Residente em Saúde Mental pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.  
Filiação: Universidade Federal de Santa Maria

Endereço: Rua João Attilio Zampiere, nº 215, Camobi, Santa Maria. CEP: 97105-490.

#### Data de Submissão:

20/05/2022

#### Data de aceite:

09/02/2023

**Conflito de Interesse:** Não há conflito de interesse



## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o processo de envelhecimento depende dos contextos social, econômico, político e epidemiológico do país em que o indivíduo está inserido. Sendo assim, em países desenvolvidos, é considerado idoso aquele com 65 anos ou mais, já em países em desenvolvimento, como o Brasil, admite-se um ponto de corte de 60 anos<sup>1,2</sup>.

O percentual da população idosa no mundo tem aumentado e seguirá aumentando. O quantitativo, no Brasil, que em 2018 correspondia a 19,2 milhões de pessoas idosas (9,2% da população), em 2060 deve atingir 58,2 milhões (25,5%)<sup>3</sup>. Além disso, os brasileiros estão vivendo mais: em 2010, a média de vida de um cidadão no país era de 73,5 anos, já em 2020, a média subiu para 76,8 anos<sup>3</sup>.

À vista disso, em consonância com o rápido aumento do número de idosos no país, observa-se também um aumento no panorama das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e, conseqüentemente, grande repercussão no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>4</sup>. Dentre as principais DCNT, entre os idosos, estão as demências<sup>5</sup>.

As demências, definidas como síndromes, acometem o funcionamento geral do cérebro, afetando as funções de memória, raciocínio, orientação, compreensão, cálculo, julgamento, linguagem e capacidade de aprendizagem, podendo comprometer também o humor e o comportamento social<sup>6</sup>.

Estima-se que, mundialmente, cerca de 50 milhões de pessoas estejam vivendo com alguma demência, podendo esse número chegar a 74,7 milhões em 2030, e a 152 milhões em 2050<sup>7</sup>. Além disso, estima-se que a cada 3,2 segundos um novo caso de demência é detectado no mundo, sendo prevista a existência de um novo caso a cada um segundo em 2050. Dentre as existentes, a Doença de Alzheimer (DA) é o tipo mais frequente de demência<sup>7</sup>. No Brasil, as demências acometem cerca de 2 milhões de pessoas, sendo que cerca de 40-60% delas são DA<sup>8</sup>.

ADA é uma doença neurodegenerativa progressiva, com diferentes aspectos etiológicos, clínicos e neuropatológicos. Acarreta deterioração das funções cognitivas, comprometimento para desempenhar atividades de vida diária e ocorrência de inúmeros distúrbios de comportamentos e de sintomas neuropsiquiátricos<sup>5</sup>.

Com o avanço da síndrome demencial, a pessoa idosa tende a perder progressivamente sua autonomia e tornar-se dependente de cuidados, os quais geralmente são providos por algum membro de sua família<sup>9</sup>. Apesar de a permanência da pessoa idosa em seu âmbito familiar e comunitário ser importante para o enfrentamento desse processo, as alterações de comportamento decorrentes da demência podem gerar conflitos na família. Ainda, a demanda contínua por cuidados e atenção pode não ser mais suprida por ela, por fatores como a sobrecarga do cuidador. Em casos como esse, alternativas de cuidado como a institucionalização podem ser buscadas<sup>9</sup>.

Segundo a RDC nº 502, a Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), seja governamental ou não-governamental, destina-se à moradia da pessoa idosa, autônoma ou dependente, preservando sua identidade, respeito e

---

dignidade, com ou sem suporte familiar<sup>10</sup>. Nas ILPIs, os principais profissionais que desempenham o papel de cuidado à pessoa idosa são: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, educadores físicos, assistentes sociais, cuidadores de idosos e técnicos de enfermagem. Dentre tais, a equipe de enfermagem destaca-se por realizar atividades diretas ao processo de cuidar em período integral<sup>11</sup>.

Evidências indicam que nem todos os profissionais estão preparados para cuidar de pessoas com demências nas ILPIs, incluindo a DA, devido à complexidade das demandas em cuidado ao idoso com Alzheimer<sup>7</sup>. Assim, compreende-se que explorar o conhecimento científico acerca do processo de cuidar da enfermagem a idosos com DA que residem em ILPIs auxilia no planejamento de um cuidado direcionado e individualizado e fornece subsídios para repensar as práticas. Nesse contexto, questiona-se: qual a produção científica referente aos cuidados de enfermagem a idosos com Alzheimer institucionalizados? No intuito de encontrar as respostas para tal indagação, tem-se como objetivo descrever, com base na literatura científica, cuidados de enfermagem a idosos com Alzheimer institucionalizados.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa da literatura. A revisão narrativa caracteriza-se por sua abordagem ampla, permitindo a descrição de estudos e a imersão do autor sobre determinada temática, bem como o domínio acerca do objeto de estudo. Além disso, oportuniza a caracterização das produções, sem exigir critérios específicos para sua realização, viabilizando a compilação das produções com a finalidade de analisar os achados e interpretá-los<sup>12</sup>.

A busca e seleção do material ocorreu em dezembro de 2021, via acesso CAFe (Comunidade Acadêmica Federada) da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Public Medline (PubMed). Na base PubMed, através de descritores da plataforma MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), a estratégia de busca utilizada foi: (“Homes for the Aged” OR “Asylum” OR “Nursing Homes”) AND (“Alzheimer Disease” OR “Alzheimer Dementia”), totalizando 2218 resultados.

Na plataforma LILACS, através de descritores da plataforma DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), a estratégia utilizada foi: (“Instituição de Longa Permanência para Idosos” OR “Asilos para Idosos” OR “Casas de Repouso para Idosos” OR “ILPI” OR “Instituições Geriátricas de Longa Permanência” OR “Instituição Asilar”) AND (“Demência” OR “Doença de Alzheimer” OR “Alzheimer” OR “Transtornos Neurocognitivos”), com 38 resultados.

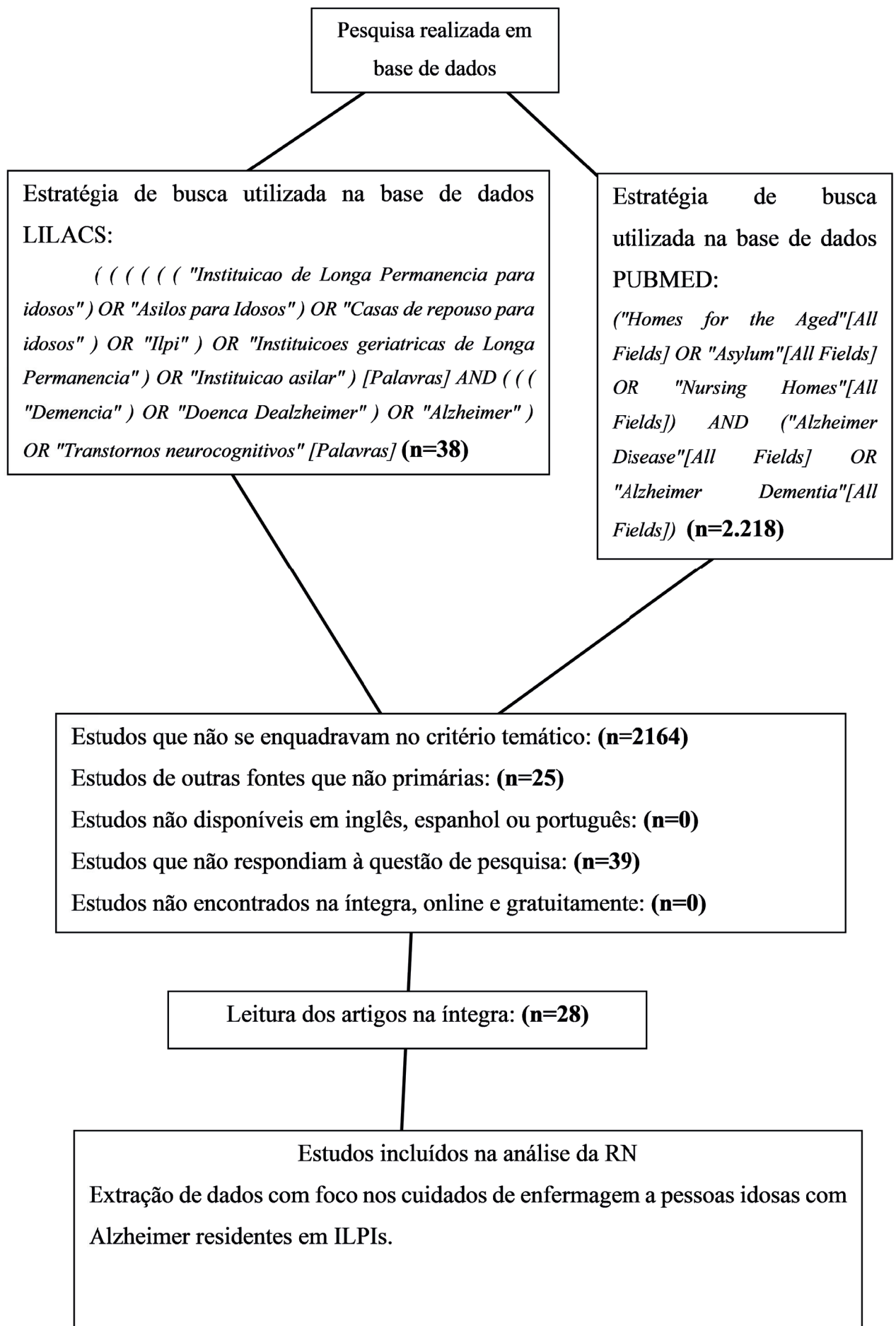
Quanto aos critérios de inclusão delimitados, para o presente estudo, foram contemplados artigos primários disponíveis na íntegra nos idiomas inglês, português ou espanhol e que respondessem ao objetivo do estudo. Foram

incluídos estudos que abordavam outras demências, mas que não discriminavam quais, sendo subentendido que as evidências também englobavam o Alzheimer. Foram excluídos artigos que não abordassem evidências vinculadas aos cuidados de enfermagem.

Dois pesquisadores, de modo duplo-cego, realizaram a seleção dos estudos na literatura, a fim de minimizar eventual viés de seleção. Após a leitura dos títulos e resumos dos estudos primários realizou-se a seleção destes com base nos critérios de inclusão e exclusão, dos quais 28 atendiam aos critérios. O framework PRISMA<sup>13</sup> é ilustrado pela Figura 1 para explicar o método de identificação, seleção, elegibilidade, inclusão e análise do corpus da revisão narrativa.

Os estudos encontrados foram organizados e catalogados em um quadro sinóptico contendo as seguintes variáveis de caracterização: identificador, origem, autores, título, ano, delineamento metodológico, periódico, desfecho principal e categoria temática. Os dados obtidos foram submetidos à análise temática<sup>14</sup> e extraídas informações a partir da convergência das temáticas abordadas nos estudos, emergindo, então, duas categorias. Os aspectos éticos e as ideias centrais de cada um dos autores foram respeitadas e mencionadas no texto.

Figura 1 Framework do processo de busca e seleção dos estudos



## RESULTADOS

Os artigos selecionados utilizaram distintos desenhos metodológicos, contemplando estudos de abordagem qualitativa, quantitativa ou de natureza mista. Dos 28 artigos analisados, houve uma predominância de 16 estudos quantitativos (57,1%), enquanto 10 eram qualitativos (35,7%) e dois quanti-qualitativos (7,1%). Quanto ao ano de publicação, em 1999, 2004, 2006, 2017 e 2020 foi publicado um estudo a cada ano, equivalente a 3,57% das publicações. Nos anos de 2008, 2011, 2013, 2015, 2018 e 2019 foram publicados dois (7,14% ao ano); em 2014 foram publicados três (10,7% ao ano); e em 2010 e 2012 quatro estudos (14,2% ao ano). Os estudos analisados denotam procedência variável com relação a origem dos países, apresentando maior contribuição dos Estados Unidos, com 16 artigos (55,17%). Os artigos podem ser identificados no quadro a seguir (Quadro 1).

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados

ID	ORIGEM, ANO	AUTOR(ES) E PERIÓDICO	D*	DESFECHO PRINCIPAL	CT**
A1 <sup>15</sup>	Holanda, 2006	Neyens JC, et al. BMC Public Health.	1	Ferramenta multidisciplinar: prevenção de quedas.	E
A2 <sup>16</sup>	Reino Unido, 2018	Rapaport P, et al. BMJ Open.	2	Gerenciamento de/resposta a comportamentos agressivos.	E
A3 <sup>17</sup>	Estados Unidos, 2012	Cohen-Mansfield J, et al. Journal of the American Medical Directors Association	1	Barreiras para implementação de intervenções não farmacológicas.	E
A4 <sup>18</sup>	Espanha, 2019	Parra-Anguita L, et al. International Journal of Environmental Research and Public Health.	1	Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados a idosos com DA.	P
A5 <sup>19</sup>	Irã, 2013	Yektatalab S, et al. Journal of Caring Sciences.	2	Experiências de cuidado a idosos com DA.	P
A6 <sup>20</sup>	Estados Unidos, 2010	Kovach CR, et al. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias.	1	Atuação da enfermagem na identificação de complicações da Dementais.	E
A7 <sup>21</sup>	Estados Unidos, 1999	Williams CL, Tappen RM. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services.	2	Relação terapêutica e comunicação na DA.	E
A8 <sup>22</sup>	Alemanha, 2014	Gráske J, Meyer S, Wolf-Ostermann K. Health and Quality of Life Outcomes.	1	Qualidade de vida e enfermagem e DA.	E
A9 <sup>23</sup>	Estados Unidos, 2012	Kovach CR, et al. Research in Gerontological Nursing.	1	Ferramenta de avaliação: dor.	E
A 10 <sup>24</sup>	Estados Unidos, 2012	Simpson MR, Kovach CR, Stetzer F. Research in Gerontological Nursing.	1	Principais tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos.	E
A 11 <sup>25</sup>	Estados Unidos, 2010	Cohen-Mansfield J, et al. The American Journal of Geriatric Psychiatry.	1	Estímulos mais envolventes para pessoas com demência.	E
A 12 <sup>26</sup>	China, 2014	Cui Y, et al. Ochsner Journal.	1	Conhecimento sobre o cuidado à pessoa idosa com demência.	P
A 13 <sup>27</sup>	Estados Unidos, 2008	Kverno KS, et al. Journal of Gerontological Nursing.	1	Prevalência e tratamento de sintomas neuropsiquiátricos.	E
A 14 <sup>28</sup>	Estados Unidos, 2008	Whall AL, et al. Gerontologist.	1	Fatores associados ao comportamento agressivo.	E
A 15 <sup>29</sup>	Estados Unidos, 2014	Figueiro MG, et al. Clinical Interventions in Aging.	1	A iluminação como intervenção.	E

A 16 <sup>30</sup>	Canadá, 2017	McGilton KS, et al. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias.	3	Comunicação com pessoas com demência.	E
A 17 <sup>31</sup>	Estados Unidos, 2015	Lee KH, et al. Pain Medicine.	1	Dor autorreferida e bem-estar psicológico.	E
A 18 <sup>32</sup>	Irã, 2012	Yektatalab S, et al. Iranian Red Crescent Medical Journal.	2	Percepção do cuidado à pessoa com DA.	P
A 19 <sup>33</sup>	Estados Unidos, 2011	Ersek M, Polissar N, Neradilek MB. Journal of Pain and Symptom Management.	1	Avaliação não verbal da dor.	E
A 20 <sup>34</sup>	Estados Unidos, 2004	Kleinman L, et al. Health and Quality of Life Outcomes.	1	Sobrecarga do cuidado a pessoas com DA.	E
A 21 <sup>35</sup>	Suécia, 2020	Swall A, Hammar LM, Craftman AG. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being.	2	Música e seus efeitos.	E
A 22 <sup>36</sup>	Estados Unidos, 2015	Monroe TB, Parish A, Mion LC. Archives of Psychiatric Nursing.	2	Avaliação da dor.	E
A 23 <sup>37</sup>	Estados Unidos, 2013	Tak SH, Beck C, Hong SH. Nonpharmacol. Ther. Dement.	2	Atividades de computador.	E
A 24 <sup>38</sup>	Estados Unidos, 2010	Hobday JV, Savik K, Gaugler JE. Geriatric Nursing.	3	Programa educativo para o cuidado da pessoa com DA.	E
A 25 <sup>39</sup>	Reino Unido, 2018	Kadri A, et al. PLoS One.	2	Caracterização das pessoas que cuidam e suas personalidades.	P
A	Estados Unidos	Jablonski RA, Kolanowsk AM, Litaker	1	Cuidados bucais.	E
A 25 <sup>39</sup>	Reino Unido, 2018	Kadri A, et al. PLoS One.	2	Caracterização das pessoas que cuidam e suas personalidades.	P
A 26 <sup>40</sup>	Estados Unidos, 2011	Jablonski RA, Kolanowsk AM, Litaker M. Geriatric Nursing.	1	Cuidados bucais.	E
A 27 <sup>41</sup>	Reino Unido, 2019	Hughes SE, et al. Journal of Central Nervous System Disease.	2	Qualidade de vida e bem-estar junto à família.	E
A 28 <sup>42</sup>	Brasil, 2010	Jesus IS, et al. Revista Gaúcha de Enfermagem.	2	Sistematização do cuidado à pessoa com demência.	E

\*D = Delineamento: 1 Quantitativo, 2 Qualitativo, 3 Métodos mistos \*\*CT = Categoria Temática: E = Estratégias para o cuidado de enfermagem às pessoas idosas com Alzheimer; P = Perspectivas perante o cuidar de pessoas idosas com Alzheimer (2022).

Mediante a análise crítica e interpretativa, originaram-se duas categorias que permitiram sintetizar os achados: Perspectivas perante o cuidar de pessoas idosas com Alzheimer e; Estratégias para o cuidado de enfermagem às pessoas idosas com Alzheimer.

## DISCUSSÃO

Perspectivas perante o cuidar de pessoas idosas com Alzheimer

O cuidado às pessoas idosas com Alzheimer exige da equipe de enfermagem conhecimentos específicos, sejam relacionados a patologia em si, ou à necessidade de cuidados diferenciados para essa população. De acordo com

estudo realizado em ILPIs da Espanha e suas respectivas equipes de enfermagem, houve uma grande variação do conhecimento dos profissionais entre distintas instituições, estando essa diretamente relacionada com o treinamento e experiência da equipe. As ILPIs com uma maior porcentagem de profissionais de enfermagem que realizaram cursos de atualização nos últimos três anos demonstraram um nível alto de conhecimento, assim como, ILPIs em que mais de 33% dos profissionais possuíam experiência superior a cinco anos. Além disso, enfermeiros obtiveram, em questionários, notas 12% maiores que as de auxiliares de enfermagem e cuidadores de idosos, o que pode ser explicado por diferenças na formação desses profissionais<sup>18</sup>.

De mesma forma, outro estudo, realizado com auxiliares de enfermagem, observou que tais profissionais possuem responsabilidade, cuidado e compaixão para com seus pacientes, mas, em contrapartida, domínios técnico e do conhecimento relativamente baixos, principalmente nas áreas de enfermagem em saúde mental, enfermagem nos diversos ciclos da vida e conhecimentos específicos sobre demência. Para os autores, tais resultados indicam que as instituições deveriam ensinar e revisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem, por meio de estratégias padronizadas e focadas no cuidado de enfermagem às pessoas idosas com demência<sup>26</sup>.

Quanto à organização do cuidado nas instituições, estudo demonstrou que era focada em rotinas físicas diárias baseadas nas necessidades comuns entre os idosos, sendo relacionadas à segurança, alimentação, uso do banheiro e higiene, proteção contra danos, administração de medicamentos e horário de descanso. Após o término da rotina de cuidados, os cuidadores buscavam conversar com os pacientes, relatando empatia e simpatia para com os residentes com DA não avançada. Já para os residentes com DA grave, no entanto, a intenção era controlar os sintomas psicológicos e acalmá-los, muitas vezes através de métodos experimentais, como a contenção. Assim, devido à inabilidade de comunicarem-se efetivamente e à restrição de suas habilidades, considerando a gravidade da DA, permaneciam isolados, visto que a equipe se comunicava mais com os que consideravam ter a capacidade cognitiva preservada<sup>32</sup>.

Um dos aspectos mais difíceis do cuidar de pacientes com DA é gerenciar seus comportamentos desafiadores. Evidenciado pelos profissionais ao notarem que o controle desses comportamentos é complexo e temporário, pois os pacientes são frágeis, a severidade da doença e dos comportamentos muda, e a doença possui um mau prognóstico<sup>19</sup>. Nesse sentido, profissionais referem a presença de uma sobrecarga emocional envolvida no cuidado:

“Quando você passa pelas portas você precisa fechá-las [...] você sabe, no caso de você ter um paciente verbalmente abusivo [...] às vezes os cuidadores sentem que isso pode afetar eles fora daqui, se eles não conseguirem se desconectar. Eu conheço uma cuidadora que foi embora porque ela costumava ter sonhos com os residentes, e eu acredito que lidar com isso, desconectando-se, é muito importante.”<sup>39</sup> Além disso, o ato de cuidar dos pacientes foi comparado pelos profissionais ao cuidar de uma criança:

“Geralmente, pacientes com doença de Alzheimer são mais agradáveis de se cuidar, porque seus movimentos são



---

como os de crianças. Você sente que está cuidando de um bebê. Eu os vejo como bebês. Eu gosto de alimentá-los. Não é difícil para mim, como se eu estivesse trocando a fralda ou alimentando um bebê.”<sup>19</sup>

Todavia, evidências sugerem que o cuidado não deve ser infantilizado. Em estudo que buscou testar diversos tipos de estímulos com essa população, foi descoberto que os mais recusados eram os menos apropriados (adequados para crianças em vez de idosos): animal de pelúcia, canetinhas para colorir, animal robótico, boneca com aparência de bebê, e uma almofada de atividades. Dessa forma, é importante demonstrar sensibilidade, pois uma pessoa que rejeita uma boneca por considerá-la infantil está passando a mensagem de que ela deve ser respeitada como adulta<sup>25</sup>. Ainda, estudo denota a sobrecarga associada ao cuidar de pacientes com DA devido a necessidade de monitoração contínua, especialmente relacionada à movimentação, riscos associados a fuga e quedas, e dificuldades associadas a ingestão alimentar. A enfermagem, portanto, apresenta papel importante neste cenário à medida que busca atender às necessidades e oferecer proteção<sup>19</sup>.

Os sintomas psicológicos e comportamentais da demência podem ser considerados por alguns profissionais de enfermagem como uma forma de desacato. Alguns profissionais expressaram frustração com o fato de suas experiências de agressão verbal e física, geradas quando um residente estava agitado, não serem reconhecidas ou levadas à frente; visto que consideraram tais manifestações como um desacato por parte do residente. Desconsiderando e não reconhecendo, portanto, como manifestações próprias da patologia. Entretanto, outros profissionais consideraram o comportamento agressivo dos pacientes algo inevitável, e uma parte necessária do trabalho, devendo ser aceita. Essa visão foi compartilhada também por alguns administradores das instituições, em relação à equipe, os quais consideraram que a equipe de enfermagem repassava questões relacionadas a pequenas agressões físicas e/ou verbais entre os residentes à gestão e não apresentava habilidades para resolução desses conflitos oriundos dos sintomas psicológicos e comportamentais da demência<sup>39</sup>.

Nesse ínterim, elucida-se que é de suma importância o reconhecimento das dificuldades envolvidas no cuidado de enfermagem, visto que os profissionais envolvidos no cuidado carecem de suporte e de respeito às suas necessidades, geradas pela grande sobrecarga física e emocional envolvida<sup>18</sup>.

### Estratégias para o cuidado de enfermagem às pessoas idosas com Alzheimer

Em uma ILPI, as pessoas com demência podem mostrar-se dependentes da equipe de enfermagem e/ou de outros provedores de cuidados para identificar e responder às suas necessidades. O enfermeiro tem um papel essencial na equipe de saúde no âmbito institucional – visto que ele fornece a vigilância e gerenciamento das necessidades dos residentes 24 horas por dia, sete dias na semana<sup>24</sup>.

Residentes de lares de idosos com demência podem apresentar múltiplas comorbidades e problemas físicos, e

frequentemente são incapazes de verbalizar com coerência seus sintomas, complicando a identificação de doenças ou de desconfortos físicos<sup>20</sup>. À medida que ocorrem sintomas físicos e comportamentais recomenda-se que a identificação da causa de estresse ocorra por eliminação e, assim, considere outros fatores como fome, sede ou efeito de medicações. Profissionais mais experientes comentam que tais causas podem passar despercebidas pela equipe<sup>16</sup>.

A ocorrência de comportamentos desafiadores, que são os sintomas psicológicos e comportamentais da demência, e o estágio avançado da doença são reconhecidos como fatores preditores da redução da qualidade de vida<sup>22</sup>. Nesse sentido, o pensamento crítico dos enfermeiros, em conjunto com estratégias de comunicação e de ações, quando um residente com demência avançada experimenta mudanças no comportamento, são importantes para a qualidade do cuidado e de vida<sup>23</sup>.

Para além de sintomas específicos e esperados ao quadro demencial cabe aos profissionais de enfermagem reconhecer outras manifestações que também impactam na qualidade de vida. Assim, torna-se relevante saber que respostas negativas em relação à vida da pessoa idosa com DA não devem ser inesperadas ou uma surpresa, independente do estágio da doença – enfermeiros devem estar cientes de que depressão e ansiedade são comuns mesmo em casos mais avançados<sup>21</sup>.

Nesse contexto, uma avaliação de enfermagem minuciosa pode reduzir o tempo até a identificação de problemas físicos dos residentes, como dor musculoesquelética, infecção cutânea, hemorragia gastrointestinal, infecção urinária, pneumonia, perda de peso, edema de membros inferiores, e insuficiência cardíaca<sup>20</sup>. Estudos sugerem que indivíduos cognitivamente intactos respondem diferentemente à dor em comparação aos cognitivamente afetados: um idoso com demência pode não conseguir fazer a conexão lógica entre movimento e dor, tornando-se agitado e inquieto<sup>33</sup>.

Para identificar mais efetivamente oportunidades de melhora do bem-estar psicológico de residentes com demência, a equipe deve perguntar diariamente sobre a presença de dor, usando um formato simples de perguntas do tipo sim ou não. Mediante a ocorrência de respostas equivocadas ou negativas deve-se realizar perguntas sobre ardências, machucados ou desconfortos, a fim de obter melhor entendimento<sup>31</sup>.

Sendo assim, a experiência de dor em pessoas idosas com demência gera incertezas aos enfermeiros, principalmente quando há barreiras de comunicação. Fatores como conhecimento clínico, comunicação com a família, comunicação interdisciplinar e longa convivência com o residente são facilitadores. Além disso, a equipe de enfermagem deve realizar uma avaliação complexa buscando melhorar o conforto das pessoas idosas com demência. Devem examinar pistas verbais e comportamentais, utilizar escalas de dor, revisar prontuários e o ambiente (mudanças no clima, níveis de ruído, temperatura), e tentar distinguir o desconforto emocional do físico<sup>36</sup>.

De acordo com estudo, após explorar quatro eventos comuns em instituições (banhos de chuveiro, alimentação, vestir e desvestir), chegou-se à conclusão de que o procedimento que mais gera comportamentos agressivos em idosos

---

com demência é o banho de chuveiro, tendo sido observado em 103 (37%) dos 282 banhos acompanhados<sup>28</sup>. Um protótipo de educação multimídia online obteve resultados favoráveis no treinamento de profissionais de enfermagem, através de vídeos sobre demência e demonstração de cuidados de enfermagem, como banho, cuidado bucal, alimentação, transferência e posicionamento etc<sup>38</sup>.

O cuidado bucal é uma atribuição diária e importante da enfermagem. Residentes com demência requerem um cuidado meticuloso por conta de mudanças associadas com o envelhecimento, diminuição no fluxo salivar e falta de acesso a cuidados de rotina; o cuidado inadequado pode ter repercussões sistêmicas, na forma de uma pneumonia ou doença cardiovascular<sup>40</sup>.

Estratégias para facilitar o cuidado bucal podem ser divididas entre residentes que requerem suporte físico e os que não requerem. Os que necessitam de suporte podem lidar melhor com métodos não verbais como gestos e mímicas, o objetivo deve ser o de dar o mínimo de assistência física necessária, para preservar as habilidades funcionais do residente. Para os que não requerem grande suporte, pode ser utilizado o auxílio verbal, posicionando os instrumentos de higiene na pia e fornecendo comandos curtos e diretos<sup>40</sup>.

Alguns indicadores de bem-estar dos residentes devem ser observados pelos profissionais de enfermagem, visto que esses podem ser expressos fisicamente, como: ingestão de comida e líquidos, humor, interações e expressões faciais como sorriso, risada, “olhar nos olhos”, e comportamentos verbais e não verbais<sup>41</sup>.

Em um estudo realizado no Reino Unido, a equipe apresentou dificuldades para saber como responder quando residentes estavam desorientados, principalmente quando eles não reconheciam o quanto são dependentes. Profissionais de vários níveis referiram “entrar na brincadeira” ou “entrar em suas realidades” do que tentar orientá-los. No entanto, nem sempre houve efeitos positivos, e eles não tinham certeza sobre quando parar com a “brincadeira”, sentindo-se desconfortáveis com as mentiras e possibilidade de reforço da confusão mental<sup>16</sup>.

Estratégias de comunicação são importantes para a equipe de enfermagem, possibilitando o aprendizado sobre os residentes em um nível pessoal, manejo de comportamentos e aprimoramento de um plano de cuidados individualizado, que contenha informações como, por exemplo, sobre quando e como aproximar-se dos pacientes, baseando-se em suas necessidades e preferências<sup>30</sup>.

Resultados mostram que a música e o canto podem ser usados para promover a interação entre profissionais e pessoas com demência, sendo um instrumento de cuidado centrado na pessoa. A experiência proporcionou uma forma de comunicação com residentes que não se comunicam verbalmente, além de tornar o momento do cuidado mais leve e prazeroso<sup>35</sup>.

Evidências sugerem que os sintomas comportamentais e psicológicos associados à demência devem ser manejados com a utilização de intervenções não-farmacológicas. No entanto, algumas barreiras podem interceptar a implementação

das intervenções não-farmacológicas: barreiras externas, barreiras dos residentes e barreiras relacionadas ao nível funcional dos residentes. As barreiras externas, que são principalmente ambientais, como a presença de muitos sons, podem ser facilmente solucionadas. As barreiras dos residentes podem ter relação à indisponibilidade por estarem comendo, dormindo, ou pelo desejo de não participar. Já as relacionadas ao nível funcional do idoso acomodam-se, principalmente no caso de residentes com dificuldades significativas de comunicação ou apatia, como visto nos estágios avançados de demência<sup>17</sup>.

As questões associadas a perambulação e outras específicas ao quadro demencial podem predispor os idosos com DA que residem em ILPIs às quedas. Estudo realizado na Holanda buscou desenvolver uma ferramenta multidisciplinar de avaliação de risco de quedas, focada em residentes de lares para idosos com demência, e a ser usada pela equipe multiprofissional, incluindo a enfermagem. A ferramenta avalia cinco riscos importantes para esses idosos: histórico de quedas anteriores, uso de medicações, funções locomotoras, e escolha (correta) e uso de dispositivos auxiliares e protetores<sup>15</sup>.

Nesse contexto, intervenções que podem prevenir quedas incluem: antecipação de possíveis causas e circunstâncias de um evento de queda; revisão crítica e monitorização do uso de medicações (tipo, número, dose e horário); oferta de programa de exercícios focado nas necessidades individuais de cada paciente; reavaliação da necessidade de uso de dispositivos auxiliares e protetores, e promoção do uso correto dos mesmos<sup>15</sup>. Além disso, intervenções que buscam melhorar a qualidade do sono de idosos, como sistemas de iluminação personalizada (terapia que busca aumentar o estímulo circadiano durante o dia e reduzir à noite), podem reduzir o número de quedas e auxiliar na cognição<sup>29</sup>.

Outro aspecto a ser considerado é a função cognitiva dos idosos com DA a qual pode estar diretamente associada ao engajamento do residente em atividades estimulantes. Níveis mais altos de função cognitiva resultam em residentes engajados por mais tempo em atividades práticas, enquanto residentes com níveis mais baixos preferem atividades sociais simuladas, como vídeos, que não requerem respostas ativas<sup>25</sup>. Estudo sugere que atividades de computador também são bem aceitas: apresentações de imagens com música foi a atividade preferida, a seguir de jogos simples que envolvem organização de objetos<sup>37</sup>.

Intervenções de enfermagem sugeridas para pessoas idosas com demência também incluem: uso de calendário (a ser atualizado diariamente pelos idosos); contação de fábulas; resgate de histórias de vida, por meio do diálogo e conversas em grupo; desenvolvimento de tarefas de baixo grau de dificuldade e com objetivo claro, como o bingo; realização de alongamentos e exercícios individuais, em dupla ou em grupo; incentivo ao autocuidado, como para vestir-se e pentear-se; estímulo da comunicação não-verbal como forma de compensar dificuldades de memória ou dicção<sup>42</sup>.

Proporcionar qualidade de vida, dignidade, e conforto na demência avançada é um desafio para a enfermagem, já que é esperado que a maioria das pessoas afetadas viva seus últimos meses de vida em lares para idosos<sup>27</sup>. Nesse

---

sentido, é comum que os profissionais se sintam sobrecarregados. Escalas de avaliação de desgaste na assistência de enfermagem vêm sendo criadas, como a M-NCAS, que procuram auxiliar na gestão de equipe através da identificação dos enfermeiros com maior sobrecarga, de forma que ações possam ser tomadas (por exemplo, maior suporte)<sup>34</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de enfermagem tem grande importância na vida de idosos com Alzheimer institucionalizados, conhecendo suas necessidades e sendo provedora de cuidado integral e focado na pessoa. Nas ILPIs, a enfermagem lida com residentes de distintos níveis cognitivos, devendo saber comunicar-se verbalmente e não verbalmente, e identificar sinais de desconforto e dor que podem manifestar-se de diversas formas. Sendo assim, é responsável por adequar o cuidado de acordo com as condições de cada idoso, respeitando suas especificidades e preferências. Para isso, deve apresentar conhecimento técnico e clínico, uma vez que a DA afeta diretamente a autonomia e independência dos idosos, o que exige que os profissionais demonstrem preparo e segurança.

O presente estudo trouxe inúmeras contribuições para a área da enfermagem. O cuidado de enfermagem a idosos com Alzheimer institucionalizados é um tema que ainda necessita ser explorado, pois há poucos estudos específicos sobre o tema; nesse sentido, a presente revisão necessitou incluir estudos que abordaram demências em geral. Estratégias relacionadas à gestão e previsão de comportamentos desafiadores foram pouco abordadas, principalmente quando relacionadas a outro evento, como, por exemplo, durante o banho. Nesse contexto, denota-se a necessidade de preparo e capacitação dos profissionais de enfermagem, e sugere-se a realização de mais estudos relacionados a estratégias de comunicação e manejo de conflitos.

## REFERÊNCIAS

1- Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde [Internet]. Geneva: OMS; 2015 [cited 2022 Mar 7]. 30 p. Available from: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>

2- Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2003 Oct 03;192(192 seção 1):01-05.

- 3- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábuas Completas de Mortalidade para o Brasil 2020 [Internet]. Brasil: IBGE; 2021. [cited 2022 Feb 8]. 9 p. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101889.pdf>
  
- 4- Vanzella E, Nascimento JÁ, Santos SR. O envelhecimento, a transição epidemiológica da população brasileira e o impacto nas hospitalizações. *Revista Eletrônica Estácio Saúde*. 2018;7(1):65-73.
  
- 5- Machado JCB. Doença de Alzheimer. In: Freitas EV, Py L, organizators. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018. cap 22.
  
- 6- Fagundes KVDL, Esteves MR, Ribeiro JHM, Siepierski CT, Silva JV da, Mendes MA. Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. *Rev. Salud Pública*. 2017;19(2):210-14.
  
- 7- Alzheimer's Disease International. *World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia*. Alzheimer's Disease International [Internet]. London: ADI;2019. [cited 2021 Apr 13]. 160p. Available from: <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimer-Report2019.pdf>
  
- 8- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Em dia mundial do Alzheimer, dados ainda são subestimados, apesar de avanços no diagnóstico e tratamento da doença. SBGG [Internet]. 2019 Set 3 [cited 2021 Dez 8]; Notícias:[about 3 screens]. Available from:<https://sbgg.org.br/em-dia-mundial-do-alzheimer-dados-ainda-sao-subestimados-apesar-de-avancos-no-diagnostico-e-tratamento-da-doenca>
  
- 9- Nass EMA, Teston EF, Peruzzo HE, Mincoff RCL, Marcon SS. A institucionalização do idoso com Alzheimer como consequência da dificuldade no trato com o idoso. *Rev enferm UFPE on line*. 2016;10(11):4090-96.

---

10- Brasil. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC N° 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Diário Oficial da União. 2021 Mai 31;101(101 seção 1):110.

11- Medeiros FAL, Oliveira JMM, Lima RJ, Nóbrega MML da. O cuidar de pessoas idosas institucionalizadas na percepção da equipe de enfermagem. Rev. gaúch. enferm. 2015;36(1):56-61.

12- Brum CN, Zuge SS, Rangel RF, Freitas HMB, Piesak GM. Revisão narrativa da literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento em enfermagem. In: Lacerda MR, Costenaro RGS. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde. 1ª edição. Porto Alegre: Moriá; 2015. p. 123-142.

13- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. BMJ. 2009;89(9):873-880.

14- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77-101.

15- Neyens JCL, Dijcks BPJ, Haastregt JCMV, Witte LP de, Heuvel, WJA, Crebolder, HFJM, et al. The development of a multidisciplinary fall risk evaluation tool for demented nursing home patients in the Netherlands. BMC Public Health. 2006;6(74):1-8.

16- Rapaport P, Livingston G, Hamilton O, Turner R, Stringer A, Robertson R, et al. How do care home staff understand, manage and respond to agitation in people with dementia? A qualitative study. BMJ Open. 2018;8:e022260. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022260

17- Cohen-Mansfield J, Thein K, Marx MS, Dakheel-Ali M. What are the barriers to performing nonpharmacological

interventions for behavioral symptoms in the nursing home? *J Am Med Dir Assoc.* 2012;13(4):400-05. doi: 10.1016/j.jamda.2011.07.006

18- Parra-Anguila L, García-Fernández FP, Del-Pino-Casado R, Pancorbo-Hidalgo PL. Knowledge about the Care of People with Alzheimer's Disease of the Nursing Staff of Nursing Homes in Spain. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(24):4907. doi: 10.3390/ijerph16244907

19- Yektatalab S, Sharif F, Kaveh MH, Khoshknab MF, Petramfar P. Living with and caring for patients with Alzheimer's disease in nursing homes. *J Caring Sci.* 2013;2(3):187-95. doi:10.5681/jcs.2013.023

20- Kovach CR, Logan BR, Simpson MR, Reynolds S. Factors associated with time to identify physical problems of nursing home residents with dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2010;25(4):317-23. doi:10.1177/1533317510363471

21- Williams CL, Tappen RM. Can we create a therapeutic relationship with nursing home residents in the later stages of Alzheimer's disease? *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 1999;37(3):28-35. doi:10.3928/0279-3695-19990301-16

22- Gräske J, Meyer S, Wolf-Ostermann K. Quality of life ratings in dementia care – a cross-sectional study to identify factors associated with proxy-ratings. *Health Qual Life Outcomes.* 2014;12(12):177. doi:10.1186/s12955-014-0177-1

23- Kovach CR, Simpson MR, Joosse L, Logan BR, Noonan PE, Reynolds SA, et al. Comparison of the effectiveness of two protocols for treating nursing home residents with advanced dementia. *Res Gerontol Nurs.* 2012;5(4):251-63. doi: 10.3928/19404921-20120906-01



- 
- 24- Simpson MR, Kovach CR, Stetzer F. Predictors of nonpharmacological and pharmacological treatments stopped and started among nursing home residents with dementia. *Res Gerontol Nurs*. 2012;5(2):130-37. doi: 10.3928/19404921-20110831-01
- 25- Cohen-Mansfield J, Marx MS, Dakheel-Ali M, Regier NG, Thein K. Can persons with dementia be engaged with stimuli? *Am J Geriatr Psychiatry*. 2010;18(4):351-62. doi: 10.1097/jgp.0b013e3181c531fd
- 26- Cui Y, Fan R, Wang YM, Kaye AJ, Kaye AD, Bueno FR, et al. A Changing Healthcare System Model: The Effectiveness of Knowledge, Attitude, and Skill of Nursing Assistants Who Attend Senile Dementia Patients in Nursing Homes in Xi'na, China – A Questionnaire Survey. *Ochsner J*. 2014;14(3):328-34.
- 27- Kverno KS, Rabins PV, Blass DM, Hicks KL, Black BS. Prevalence and treatment of neuropsychiatric symptoms in advanced dementia. *J Gerontol Nurs*. 2008;34(12):8-17. doi: 10.3928/00989134-20081201-03
- 28- Whall AL, Colling KB, Kolanowski A, Kim H, Hong GRS, DeCicco B, et al. Factors associated with aggressive behavior among nursing home residents with dementia. *Gerontologist*. 2008;48(6):721-31. doi: 10.1093/geront/48.6.721
- 29- Figueiro MG, Plitnick BA, Lok A, Jones GE, Higgins P, Hornick TR, et al. Tailored lighting intervention improves measures of sleep, depression, and agitation in persons with Alzheimer's disease and related dementia living in long-term care facilities. *Clin Interv Aging*. 2014;9:1527-37. doi: 10.2147/CIA.S68557
- 30- McGilton KS, Rochon E, Sidani S, Shaw A, Bem-David BM, Saragosa M, et al. Can We Help Care Providers Communicate More Effectively With Persons Having Dementia Living in Long-Term Care Homes? *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2017;32(1):41-50. doi: 10.1177/1533317516680899

- 31- Lee KH, McConnell ES, Knafelz G, Algase DL. Pain and psychological well-being among people with dementia in long-term care. *Pain Med.* 2015;16(6):1083-89. doi: 10.1111/pme.12739
- 32- Yektatalab SH, Kaveh MH, Sharif F, Khoshknab MF, Petramfar P. Characteristics of care and caregivers of Alzheimer's patients in elderly care homes: a qualitative research. *Iran Red Crescent Med J.* 2012;14(5):294-99.
- 33- Ersek M, Polissar N, Neradilek MB. Development of a composite pain measure for persons with advanced dementia: exploratory analyses in self-reporting nursing home residents. *J Pain Symptom Manage.* 2011;41(3):566-79. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.06.009
- 34- Kleinman L, Frank L, Ciesla G, Rupnow M, Brodaty H. Psychometric performance of an assessment scale for strain in nursing care: the M-NCAS. *Health Qual Life Outcomes.* 2004;2(62):1-10. doi: 10.1186/1477-7525-2-62
- 35- Swall A, Hammar LM, Gransjö CÄ. Like a bridge over troubled water – a qualitative study of professional caregiver singing and music as a way to enable person-centred care for persons with dementia. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2020;15(1):1-11. doi: 10.1080/17482631.2020.1735092
- 36- Monroe TB, Parish A, Mion LC. Decision Factors Nurses Use to Assess Pain in Nursing Home Residents With Dementia. *Arch Psychiatr Nurs.* 2015;29(5):316-20. doi: 10.1016/j.apnu.2015.05.007
- 37- Tak SH, Beck C, Hong SH. Feasibility of providing computer activities for nursing home residents with dementia. *Nonpharmacol Ther Dement.* 2013;3(1):1-10.
- 38- Hobday JV, Savik K, Gaugler JE. An internet-based multimedia education prototype to enhance late-stage dementia

---

care: formative research results. *Geriatr Nurs.* 2010;31(6):402-11. doi: 10.1016/j.gerinurse.2010.06.001

39- Kadri A, Rapaport P, Livingston G, Cooper C, Robertson R, Higgs P. Care workers, the unacknowledged persons in person-centred care: A secondary qualitative analysis of UK care home staff interviews. *PLoS one.* 2018;13(7): e0200031. doi:10.1371/journal.pone.0200031

40- Jablonski RA, Kolanowski AM, Litaker M. Profile of nursing home residents with dementia who require assistance with mouth care. *Geriatr Nurs.* 2011;32(6):439-46. doi: 10.1016/j.gerinurse.2011.09.002

41- Hughes SE, Woods B, Algar-Skaife K, Jelley H, Jones CH. A Collaborative Approach: Care Staff and Families Working Together to Safeguard the Quality of Life of Residents Living With Advanced Dementia. *J Cent Nerv Syst Dis.* 2019;11:1-9. doi:10.1177/1179573519843872

42- Jesus IS, Sena ELS, Meira EC, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência. *Rev. gaúch. enferm.* 2010;31(2):285-92. doi: 10.1590/S1983-14472010000200012



