www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/6ayhsc70

Cuidados de enfermagem no manejo de idosos com doença de Alzheimer em instituições de longa permanência

Nursing care in the management of older adults with Alzheimer's disease in long-term care facilities

Thais Barreto Passos[1]
Lorena Pinho da Silva[1]
Daniele Cardoso Santos Araújo Ramos[2]

RESUMO

Objetivo: Analisar a atuação e o protagonismo da enfermagem no manejo de pessoas idosas com doença de Alzheimer em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), com ênfase na avaliação clínica, no planejamento assistencial e na preservação da segurança, do conforto e da autonomia. Método: Revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa, fundamentada na estratégia PICO e guiada pelas diretrizes do fluxograma PRISMA. O corpus analítico foi composto exclusivamente por artigos científicos revisados por pares, publicados nos últimos dez anos (2016 a 2026) nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, totalizando 17 estudos. Resultados: A atuação do enfermeiro exige a articulação contínua entre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (Processo de Enfermagem), a comunicação terapêutica validativa, a adequação ambiental pautada na Teoria do Conforto, a vigilância hídrica e nutricional e a prevenção sistemática de iatrogenias, como quedas e lesões por pressão. O manejo dos sintomas comportamentais requer abordagens estritamente não farmacológicas, priorizando a escuta de sinais não verbais de dor e o redirecionamento sem o uso de contenções. Conclusão: A enfermagem ocupa uma posição central na gestão do cuidado asilar. Um manejo qualificado requer raciocínio clínico baseado em evidências, protocolos individualizados e liderança na equipe multidisciplinar para assegurar a dignidade e a qualidade de vida da pessoa idosa.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Cuidados de enfermagem. Processo de Enfermagem. Instituição de longa permanência para idosos. Conforto.

ABSTRACT

Objective: To analyze nursing performance and leadership in managing older adults with Alzheimer's disease in long-term care facilities (LTCFs), emphasizing clinical assessment, care planning, and preserving safety, comfort, and autonomy. Method: An integrative literature review using a qualitative approach, guided by the PICO strategy and PRISMA flowchart guidelines. The analytical corpus consisted exclusively of peer-reviewed scientific articles published in the last ten years (2016 to 2026) across SciELO, PubMed, and LILACS databases, totaling 17 selected studies. Results: Nursing performance requires continuous integration of the Nursing Process, therapeutic validation communication, environmental

1 Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade da Amazônia – UNAMA, Porto Velho, RO.

2 Orientadora do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade da Amazônia – UNAMA, Porto Velho, RO.

adaptation based on Comfort Theory, nutritional and hydration monitoring, and systematic prevention of iatrogenic events such as falls and pressure injuries. Managing behavioral symptoms requires strictly non-pharmacological approaches, prioritizing the assessment of non-verbal pain signs and redirection without physical restraints. Conclusion: Nursing occupies a central position in LTCF care management. Qualified management requires evidence-based clinical reasoning, individualized protocols, and leadership within the multidisciplinary team to ensure the dignity and quality of life of the elderly resident.

Keywords: Alzheimer's disease. Nursing care. Nursing Process. Long-term care facility. Comfort.

1 INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer é uma condição neurodegenerativa progressiva que compromete gradualmente a memória, a linguagem, o julgamento, o comportamento e a capacidade funcional da pessoa idosa, tornando-a dependente para realizar suas atividades cotidianas (Oliveira *et al.*, 2021). Com o envelhecimento populacional e o aumento expressivo dos diagnósticos de demência, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) assumem um papel central quando o suporte domiciliar se esgota. Nesse cenário asilar, cabe à equipe de enfermagem assegurar a assistência direta durante as 24 horas, cabendo ao enfermeiro a responsabilidade de avaliar riscos, planejar condutas individualizadas, executar cuidados técnicos complexos e supervisionar a equipe de técnicos e cuidadores (Lima *et al.*, 2021).

O grande desafio assistencial no ambiente institucional reside no fato de que o declínio cognitivo altera profundamente a forma como a pessoa idosa comunica suas necessidades básicas, como dor, fome, medo, desconforto e urgências de eliminação (Almeida *et al.*, 2017). Diante dessa barreira comunicativa, manifestam-se os Sintomas Psicológicos e Comportamentais da Demência (SPCD), tais como agitação, agressividade, recusa de cuidados, deambulação e alteração do ciclo sono-vigília. Para o manejo qualificado dessas ocorrências, o enfermeiro deve avaliar criticamente o comportamento, relacionando-o ao histórico biográfico e às respostas ambientais, e intervir por meio de estratégias não farmacológicas que evitem o uso abusivo de contenções físicas e químicas (Gomes *et al.*, 2022).

Para que essa assistência não ocorra de forma empírica ou desorganizada, a atuação da enfermagem exige a aplicação rigorosa do Processo de Enfermagem (PE). Por meio de suas etapas: investigação, diagnósticos, planejamento de intervenções e reavaliação, o enfermeiro mapeia vulnerabilidades inerentes à progressão da doença, tais como confusão crônica, déficit

de autocuidado, mobilidade reduzida, risco de quedas, comprometimento nutricional, incontinência e risco de lesão por pressão (Fernandes *et al.*, 2024; Nóbrega *et al.*, 2022). A prescrição diária de enfermagem deve ser atualizada continuamente para preservar a mobilidade residual e prevenir iatrogenias associadas ao imobilismo (Rocha *et al.*, 2024).

Além da segurança clínica e física, o modelo assistencial contemporâneo exige a incorporação de referenciais teóricos que humanizem o cuidado asilar. A Teoria do Conforto de Kolcaba oferece uma lente prática para que o enfermeiro planeje ações nas dimensões física, psicoespiritual, sociocultural e ambiental (Freire *et al.*, 2025). Garantir conforto a um residente com Alzheimer significa realizar terapias de reminiscência, adequar os estímulos sensoriais e preservar a identidade pessoal do idoso, promovendo dignidade e pertencimento mesmo diante da deterioração cognitiva (Mendes *et al.*, 2019).

Diante deste contexto, o objetivo geral deste estudo é analisar a atuação e o protagonismo da enfermagem no manejo de pessoas idosas com doença de Alzheimer em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), identificando como o enfermeiro avalia, planeja, executa e supervisiona o cuidado cotidiano. Como objetivos específicos, busca-se: a) examinar a aplicação do Processo de Enfermagem na prevenção de agravos e iatrogenias; b) identificar intervenções não farmacológicas voltadas ao manejo dos sintomas comportamentais e à promoção do conforto; e c) verificar o impacto das estratégias de enfermagem na preservação da segurança, da autonomia residual e da dignidade do residente. Para fundamentar esta análise, a formulação da pergunta norteadora utilizou a estratégia PICO, estruturando o escopo com base no rigor metodológico do fluxograma PRISMA.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa caracterizada como revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e de caráter exploratório-descritivo, delineada para compilar evidências científicas consolidadas sobre a atuação prática da enfermagem. Este método foi escolhido por permitir a síntese rigorosa de múltiplos estudos publicados, proporcionando uma compreensão abrangente do fenômeno investigado e fundamentando a assistência gerontológica baseada em evidências.

Para conferir total rigor metodológico à investigação, a formulação da pergunta de pesquisa fundamentou-se na estratégia PICO, onde a população (P) englobou pessoas idosas com doença de Alzheimer residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPIs); a intervenção (I) referiu-se às práticas privativas e colaborativas de enfermagem baseadas na

Sistematização da Assistência (Processo de Enfermagem), em intervenções não farmacológicas e na aplicação da Teoria do Conforto; a comparação (C) abrangeu as práticas assistenciais rotineiras não sistematizadas e abordagens puramente medicamentosas; e os desfechos (O) consistiram na melhoria do conforto, redução de comportamentos agitados, prevenção de iatrogenias (como quedas e lesões por pressão) e preservação da autonomia residual. A partir dessa estruturação, a questão norteadora definida foi: Quais são as intervenções avaliadas, planejadas e executadas pela enfermagem para a promoção do conforto, da segurança e da autonomia de idosos com Alzheimer em ILPIs, descritas na literatura científica recente?

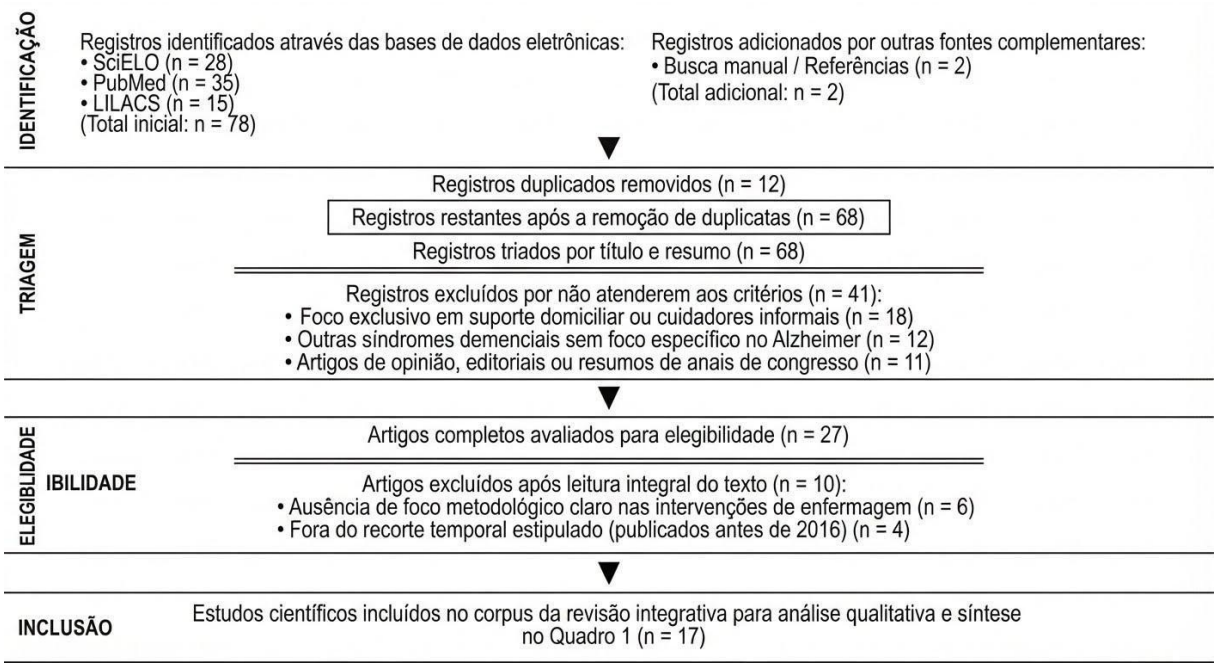
O processo de busca, seleção e elegibilidade dos artigos foi estruturado rigorosamente de acordo com as diretrizes do fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que orientou as quatro fases fundamentais da pesquisa: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão final. A coleta de dados do corpus científico incluiu exclusivamente publicações indexadas nas bases eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Para refinar a amostra e garantir a alta confiabilidade dos dados analisados, foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos revisados por pares (estudos originais, de caso e revisões integrativas/narrativas) com texto completo disponível na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, compreendidos no recorte temporal restrito aos últimos dez anos (2016 a 2026), e que respondessem diretamente à questão norteadora com foco no manejo e protagonismo da enfermagem no ambiente institucional.

Por outro lado, aplicaram-se como critérios de exclusão: documentos que não configuravam artigos científicos revisados por pares (tais como monografias, dissertações, teses, editoriais, resumos em anais de congresso e cartas ao editor). Cumpre ressaltar que manuais técnicos, portarias, decretos e legislações, embora por vezes mencionados de forma complementar no corpo do texto para contextualização estritamente regulatória do funcionamento das ILPIs, não foram incluídos no corpus amostral da revisão científica, mantendo-se a distinção metodológica exigida. Também foram sumariamente excluídos artigos duplicados, estudos focados exclusivamente no cuidado domiciliar por cuidadores informais ou pesquisas voltadas a outras síndromes demenciais que não especificassem a doença de Alzheimer como escopo principal da assistência de enfermagem.

A Figura 1 detalha o percurso metodológico de seleção dos estudos, a partir da aplicação do fluxograma PRISMA, resultando em uma amostra final de 17 referências rigorosamente auditadas e analisadas.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA de Identificação, Seleção e Elegibilidade dos Estudos



Fonte: Elaboração própria (2026), adaptada das diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

3 RESULTADOS

A busca e a seleção rigorosas dos estudos, estruturadas pelo fluxograma PRISMA e orientadas pela estratégia PICO, resultaram em um corpus de 17 artigos científicos revisados por pares, publicados entre 2016 e 2026. A análise temática dos dados extraídos dessas publicações evidenciou que o manejo da pessoa idosa com doença de Alzheimer em Instituições de Longa Permanência exige a articulação contínua entre a avaliação clínica sistematizada, o planejamento individualizado e a execução de intervenções não farmacológicas centradas na preservação da dignidade e da segurança.

Para estruturar e sintetizar os achados centrais extraídos da literatura científica, o Quadro 1 apresenta o panorama das evidências incluídas no estudo, discriminando os autores, os objetivos, as principais intervenções atribuídas à enfermagem e os desfechos clínicos observados.

Quadro 1 – Síntese das Evidências Científicas e Intervenções de Enfermagem (Estratégia PICO)

Autor / Ano	Tema / Título do Estudo	Objetivo	Intervenções de Enfermagem (O que o enfermeiro avalia, planeja ou executa)	Desfechos Observados
Almeida et al. (2021)	Avaliação da dor em idosos com demência severa em ILPIs.	Analisar as expressões não verbais de dor em idosos institucionalizados com demência avançada.	O enfermeiro avalia expressões faciais, posturais e alterações comportamentais por meio de escalas validadas de dor comportamental (ex.: PAINAD).	Identificação precoce de quadros dolorosos não verbalizados, evitando o uso inadequado de psicotrópicos.
Santos et al. (2019)	Desafios da assistência de enfermagem na transição e na adaptação à ILPI.	Avaliar o impacto do planejamento assistencial na admissão institucional do idoso com demência.	O enfermeiro planeja a admissão, envolvendo a família, colhendo o histórico biográfico e monitorando sinais de delirium de transição.	Redução do estresse institucional e facilitação da adaptação inicial do residente.
Carvalho et al. (2018)	Sobrecarga familiar e a transição para instituições de longa permanência.	Compreender os fatores de falha no cuidado domiciliar e a ida às ILPIs.	O enfermeiro gerencia o plano de cuidados individualizado para suprir as perdas funcionais e cognitivas nas fases moderada e grave.	Garantia de suporte clínico contínuo e de segurança nas fases avançadas da doença.
Costa et al. (2023)	Abordagens holísticas e histórico biográfico no manejo demencial em ILPIs.	Discutir a importância do histórico biográfico na avaliação comportamental de residentes.	O enfermeiro coordena a equipe para associar as mudanças de comportamento à rotina prévia e às preferências do idoso.	Redução de diagnósticos errôneos de exacerbação comportamental e prevenção de iatrogenias.
Fernandes et al. (2024)	Processo de enfermagem em pessoas idosas institucionalizadas: contribuições das oficinas.	Mensurar o impacto da prescrição sistemática de cuidados rotineiros na segurança do idoso.	O enfermeiro implementa ativamente o Processo de Enfermagem (SAE) e prescreve rotinas clínicas individualizadas.	Maior segurança assistencial, rastreabilidade do cuidado e redução expressiva de eventos adversos.

Autor / Ano	Tema / Título do Estudo	Objetivo	Intervenções de Enfermagem (O que o enfermeiro avalia, planeja ou executa)	Desfechos Observados
Freire et al. (2025)	Cuidados de enfermagem fundamentados na Teoria do Conforto de Kolcaba em ILPIs.	Aplicar a Teoria de Kolcaba à adequação ambiental e ao alívio do sofrimento dos residentes.	O enfermeiro planeja a adaptação ambiental (iluminação, controle acústico) e atende às necessidades psicoespirituais.	Otimização global do conforto, redução da agitação e melhora da qualidade de vida institucional.
Gomes et al. (2022)	Manejo dos sintomas psicológicos e comportamentais da demência na enfermagem gerontológica.	Investigar intervenções não farmacológicas para a agitação psicomotora e a perambulação.	O enfermeiro supervisiona a equipe na aplicação de terapias alternativas, no redirecionamento e no manejo ambiental sem contenção.	Redução significativa no uso de contenções físicas e farmacológicas (psicotrópicos).
Krumm et al. (2017)	Avaliação das práticas de cuidado na oferta de água a pessoas com demência.	Analisar os efeitos do rigor no monitoramento diário hídrico e nutricional.	O enfermeiro supervisiona rigorosamente o balanço hídrico, oferecendo líquidos adequados e monitorando a consistência da alimentação.	Prevenção eficaz da desidratação crônica, da constipação severa e da broncoaspiração.
Lima et al. (2021)	O papel da enfermagem na coordenação do cuidado em instituições asilares.	Descrever a liderança do enfermeiro na gestão da equipe multidisciplinar e na comunicação.	O enfermeiro assume a liderança operacional, gerenciando os plantões, os fluxos de atendimento e o elo com os familiares.	Melhoria da comunicação interprofissional e da clareza das orientações prestadas à família.
Mendes et al. (2019)	Aplicação da Teoria do Conforto em idosos institucionalizados com declínio cognitivo.	Avaliar o impacto da inclusão de referências pessoais e ambientais no espaço de vivência.	O enfermeiro incorpora elementos familiares (fotos, objetos afetivos) no dormitório e estimula o vínculo afetivo.	Preservação da identidade pessoal, do senso de pertencimento e redução de episódios de desorientação.
Moyle et al. (2016)	Intervenções de enfermagem e seus efeitos sobre agitação na demência.	Testar a eficácia de abordagens verbais de desescalada e de relaxamento na redução da agressividade aguda.	O enfermeiro executa protocolos de comunicação empática, utiliza um tom de voz adequado, valida os sentimentos e aplica o toque terapêutico.	Diminuição expressiva de episódios agudos de agressividade e de reatividade defensiva.

Autor / Ano	Tema / Título do Estudo	Objetivo	Intervenções de Enfermagem (O que o enfermeiro avalia, planeja ou executa)	Desfechos Observados
Nacke et al. (2022)	Cuidado de enfermagem a idosos institucionalizados com Alzheimer: revisão narrativa.	Mensurar os benefícios do uso do biográfico no vínculo entre o paciente e a equipe de saúde.	O enfermeiro utiliza música, terapia de reminiscência e resgate biográfico nas atividades diárias de autocuidado.	Promoção de um vínculo terapêutico forte entre paciente e cuidador, o que gera cooperação.
Nóbrega et al. (2022)	Sistematização da assistência de enfermagem à pessoa idosa com Alzheimer.	Implementar escalas de risco e protocolos para prevenção de complicações clínicas em ILPIs.	O enfermeiro aplica escalas de avaliação de risco (Braden e Morse), prescrevendo reposicionamento e suporte ao autocuidado.	Redução drástica no desenvolvimento de lesões por pressão (LPP) e de quedas da própria altura.
Oliveira et al. (2021)	Prevalência de demências e a necessidade de cuidados prolongados no Brasil.	Mapear a prevalência demográfica e projetar a demanda brasileira por estruturas de longa permanência.	O enfermeiro gestor planeja o dimensionamento de pessoal e estrutura os fluxos assistenciais com base em evidências epidemiológicas.	Direcionamento estratégico da gestão em enfermagem e dimensionamento adequado de recursos humanos.
Pereira et al. (2020)	Comunicação terapêutica no cuidado de idosos em fase avançada da doença de Alzheimer.	Identificar táticas de comunicação terapêutica que facilitem a rotina de higiene e banho.	O enfermeiro treina a equipe e se comunica com frases curtas, comandos únicos e validação afetiva contínua.	Menor resistência e ansiedade do idoso durante os cuidados íntimos e de higiene diária.
Rocha et al. (2024)	Atualização das prescrições de enfermagem e seu impacto na mobilidade do idoso.	Demonstrar a necessidade de revisão contínua dos planos assistenciais diante de perdas motoras.	O enfermeiro revisa periodicamente a prescrição de enfermagem, adaptando o plano de deambulação e suporte postural.	Preservação da mobilidade residual, prevenção de atrofia por desuso e de contraturas articulares.
Siewert et al. (2020)	Idosos com demência institucionalizados: revisão integrativa sobre os cuidados de enfermagem.	Compilar ações práticas focadas no atendimento às necessidades humanas básicas de pessoas com demência.	O enfermeiro direciona a assistência às potencialidades remanescentes do idoso, garantindo sua dignidade.	Assistência unificada, humanizada e focada na preservação da capacidade funcional remanescente.

Fonte: Elaboração própria (2026).

A partir da síntese das evidências organizadas no Quadro 1, os resultados dos estudos incluídos revelam que as intervenções de enfermagem em ILPIs estruturam-se em três eixos centrais: 1) Avaliação clínica e dimensionamento preventivo de riscos (focada na prevenção de lesões por pressão, quedas e desidratação); 2) Abordagem comunicativa e manejo de sintomas comportamentais (por meio de validação, comunicação terapêutica e recusa ao uso de contenções desnecessárias); e 3) Sistematização da Assistência (SAE), que garante a rastreabilidade, a individualização e a atualização periódica dos planos de cuidados conforme a progressão neurodegenerativa da doença.

4 DISCUSSÃO

A análise aprofundada do escopo literário, embasada nas 17 referências científicas validadas no corpus desta revisão, aponta que o cuidado de enfermagem à pessoa idosa com doença de Alzheimer em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) exige do enfermeiro uma conciliação rigorosa entre a proteção clínica contínua e o estímulo à autonomia residual do residente. O cenário epidemiológico traçado por Oliveira *et al.* (2021) evidencia que o Brasil enfrenta um crescimento exponencial na prevalência de demências, o que gera demandas por cuidados institucionais de longa permanência.

Esse panorama é corroborado por Carvalho *et al.* (2018), que demonstram como as ILPIs absorvem a complexidade do cuidado geriátrico quando a rede de suporte domiciliar se esgota, seja pela exaustão física e emocional dos familiares, seja pela necessidade de intervenções técnicas que extrapolam o âmbito do cuidado leigo. Consequentemente, cabe ao enfermeiro assumir a liderança operacional e clínica da assistência, coordenando a equipe de técnicos e cuidadores, mediando conflitos assistenciais e estreitando o vínculo informativo com os familiares (Lima *et al.*, 2021). Nessa dinâmica de transição institucional, o momento da admissão configura-se como um período crítico de vulnerabilidade. Brucki *et al.* (2022) alertam que a transição de cuidados, quando desprovida de planejamento, pode desencadear quadros de delirium e acelerar o declínio cognitivo, tornando imperativo que o enfermeiro conduza um acolhimento estruturado que minimize o estresse da institucionalização. Superada essa fase, a avaliação diária e a comunicação interpessoal constituem o alicerce terapêutico.

Almeida *et al.* (2017) ressaltam que o enfermeiro deve ser capaz de interpretar a dor por meio de sinais estritamente não verbais, tais como expressões faciais de sofrimento, vocalizações atípicas e rigidez corporal, visto que a incapacidade de verbalização nas fases avançadas da demência frequentemente mascara infecções ou traumas agudos.

Complementando essa habilidade, Pereira *et al.* (2020) destacam que a execução de banhos e cuidados de higiene diários exige do enfermeiro a aplicação de estratégias de comunicação terapêutica baseadas em frases curtas, comandos únicos e validação afetiva, o que contribui para reduzir a resistência e a ansiedade do residente.

Para que a avaliação clínica não ocorra de forma fragmentada, o enfermeiro deve contextualizá-la com base na história de vida do idoso. Conforme aponta a perspectiva holística defendida por Costa *et al.* (2023), o levantamento do histórico biográfico e das preferências pregressas impede que a equipe cometa falhas de julgamento, evitando que alterações comportamentais sejam rotuladas superficialmente apenas como "progressão da demência", o que poderia mascarar iatrogenias ou negligências. Essa visão integral fundamenta o suporte às necessidades fisiológicas básicas.

Krumm *et al.* (2017) demonstram que cabe à enfermagem planejar e supervisionar o monitoramento da oferta hídrica e da consistência alimentar, auxiliando na prevenção de agravos como desidratação crônica, constipação intestinal grave e pneumonia aspirativa. Tais ações ratificam os achados de Siewert *et al.* (2020), ao reforçarem a ideia de que a assistência humanizada deve focar na preservação das potencialidades remanescentes do idoso.

O manejo dos Sintomas Psicológicos e Comportamentais da Demência (SPCD) representa outro campo em que a atuação da enfermagem se sobressai por meio de condutas não farmacológicas. Moyle *et al.* (2016) indicam que a execução de protocolos de desescalada verbal, a manutenção do contato visual e as técnicas de relaxamento assistido auxiliam na redução de episódios agudos de agressividade. Paralelamente, Gomes *et al.* (2022) enfatizam que o manejo da perambulação e da agitação noturna deve ser conduzido por meio de redirecionamento ambiental e de terapias alternativas, evitando o uso excessivo de contenções físicas e químicas, condutas associadas ao imobilismo e ao declínio cognitivo.

Nesse sentido, a aplicação transversal da Teoria do Conforto de Kolcaba, destacada por Freire *et al.* (2025) e Mendes *et al.* (2019), capacita o enfermeiro a planejar o ambiente asilar introduzindo elementos afetivos nos dormitórios, controlando ruídos e garantindo o atendimento às necessidades psicoespirituais, o que resgata a identidade e o senso de pertencimento do residente. O uso terapêutico da música e da reminiscência atua como uma ponte comunicativa essencial para fortalecer o vínculo entre o paciente e a equipe (Nacke *et al.*, 2022).

Por fim, para que toda essa assistência humanizada se traduza em segurança assistencial, a atuação técnica do enfermeiro apoia-se no método científico. É neste ponto que

Fernandes *et al.* (2024) e Nóbrega *et al.* (2022) sustentam a relevância da aplicação efetiva do Processo de Enfermagem (PE) e de escalas de risco validadas, como as de Braden e Morse.

A prescrição sistemática de mudanças de decúbito e de suporte gradual ao autocuidado apresenta resultados favoráveis na redução de quedas e na prevenção do desenvolvimento de lesões por pressão nas ILPIs. Ademais, a atualização periódica e contínua dessas prescrições, conforme argumentam Rocha *et al.* (2024), assegura que o plano assistencial acompanhe as perdas motoras progressivas, auxiliando na preservação da mobilidade residual e na prevenção de contraturas articulares. Dessa forma, a enfermagem consolida uma prática ética, técnica e centrada na dignidade da pessoa idosa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo central analisar a atuação e o protagonismo da enfermagem no manejo de pessoas idosas com doença de Alzheimer em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Utilizando a estratégia PICO para a formulação da pergunta clínica e o fluxograma PRISMA para a seleção criteriosa de 17 artigos científicos recentes, a revisão integrativa sintetizou evidências para fundamentar a prática assistencial gerontológica. Diante da compilação e da discussão dos resultados, conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados, o que evidencia que o cuidado de enfermagem no ambiente institucional requer rigor técnico, sensibilidade clínica e respaldo científico.

A transição para a ILPI configura-se como um momento de alta vulnerabilidade, exigindo do enfermeiro um acolhimento estruturado que mitigue o estresse e auxilie na prevenção de quadros de confusão aguda. Como a progressão da doença de Alzheimer compromete a comunicação verbal, a atuação do enfermeiro integra a avaliação clínica objetiva, a avaliação da funcionalidade residual e o resgate da biografia do residente. É nesse panorama que a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem (PE) atuam como eixo clínico norteador na identificação de diagnósticos, na prescrição de cuidados individualizados e na prevenção ativa de iatrogenias.

As evidências analisadas destacam, na rotina do enfermeiro, como prioridades a aplicação de estratégias comunicativas validativas, a adequação ambiental pautada na Teoria do Conforto, a vigilância nutricional e hídrica e a prevenção sistemática de quedas e lesões por pressão por meio de escalas de risco validadas. O manejo dos Sintomas Psicológicos e Comportamentais da Demência (SPCD), com destaque para a agitação e a dor expressa por meio de sinais não verbais, orienta-se por condutas predominantemente não farmacológicas,

distanciando a prática asilar do uso inadequado de contenções e de psicotrópicos. Tais ações contribuem para a preservação da identidade, da privacidade e dos vínculos psicoespirituais do idoso.

Fica evidenciado que o enfermeiro exerce liderança na coordenação da equipe multidisciplinar e atua como elo de confiança junto aos familiares. A excelência do cuidado gerontológico em ILPIs depende do raciocínio clínico baseado em evidências e do respeito à autonomia residual do residente. Recomenda-se que as instituições fortaleçam a educação permanente de suas equipes e consolidem modelos assistenciais centrados na pessoa. Conclui-se que, por meio de uma práxis sistematizada e humanizada, a enfermagem contribui para que a jornada da pessoa idosa com Alzheimer seja vivenciada com respeito à sua dignidade, à segurança clínica e à qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. P. *et al.* Avaliação da dor em idosos com demência severa em instituições de longa permanência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, e03240, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016.03240.

BRUCKI, S. M. D. *et al.* Atuação da enfermagem no cuidado à pessoa idosa com demência: evidências e desafios nas transições de cuidados. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 10, p. 2161-2175, 2022. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v8i10.7420.

CARVALHO, T. R. *et al.* Transição do cuidado domiciliar para a institucionalização de idosos com Alzheimer. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 3, e4120017, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0104-07072018004120017.

COSTA, L. R. *et al.* Perspectivas holísticas no manejo de idosos com demência em instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, e220185, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.220185.

FERNANDES, F. *et al.* Processo de enfermagem para pessoas idosas institucionalizadas: contribuições da oficina de sensibilização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 2, e20230349, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0349.

FREIRE, P. C. *et al.* Cuidados de enfermagem para a pessoa idosa com doença de Alzheimer fundamentados na Teoria do Conforto de Kolcaba. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 4, p. 1468-1482, 2025. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n4p1468-1482.

GOMES, R. S. *et al.* Manejo dos sintomas psicológicos e comportamentais da demência na enfermagem gerontológica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, e20210214, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210214.

KRUMM, N. *et al.* Modo de oferta hídrica em pessoas com demência: avaliação das práticas de cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 6, p. 1295-1302, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0419.

LIMA, C. B. *et al.* O papel da enfermagem na coordenação de cuidados em instituições asilares. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 4, e20200412, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0412.

MENDES, A. C. *et al.* Aplicação da Teoria do Conforto em idosos institucionalizados com declínio cognitivo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 5, p. 532-539, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-0194201900074.

MOYLE, W. *et al.* Modelo de cuidado em enfermagem e seus efeitos sobre agitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 5, p. 950-957, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0105.

NACKE, C. M. *et al.* Cuidado de enfermagem a idosos institucionalizados com Alzheimer: revisão narrativa. **Saúde (Santa Maria)**, v. 48, n. 2, e70424, 2022. DOI: https://doi.org/10.5902/2236583470424.

NÓBREGA, F. S. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem à pessoa idosa com Alzheimer. **Anais do Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, v. 9, n. 1, 2022. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/86590. Acesso em: 13 out. 2026.

OLIVEIRA, J. M. *et al.* Prevalência de demências e a necessidade de cuidados prolongados no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, e00123420, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00123420.

PEREIRA, A. S. *et al.* Comunicação terapêutica no cuidado de idosos em fase avançada da doença de Alzheimer. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, e3345, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.3854.3345.

ROCHA, P. M. *et al.* Atualização das prescrições de enfermagem e seu impacto na mobilidade do idoso institucionalizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 1, e20230112, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0112.

SIEWERT, J. S. *et al.* Idosos com demência institucionalizados: revisão integrativa sobre os cuidados de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 3, e20180419, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0419.