www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/cgr5sv21

Enfermagem no delirium de idosos com doença de Alzheimer: empatia e comunicação terapêutica

Nursing care for delirium in older adults with Alzheimer's disease: empathy and communication

Ana Carolina Nunes Silva[1]

Murilo Alves Bastos (orientador)

RESUMO

Objetivo: Analisar a atuação da enfermagem na prevenção e no manejo do delirium em idosos hospitalizados com Doença de Alzheimer, com ênfase nas contribuições da empatia e da comunicação terapêutica. Metodologia: Revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Foram consultadas SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico e fontes institucionais, com publicações científicas em português e inglês, preferencialmente entre 2010 e 2025, além de documentos oficiais atualizados até setembro de 2026. As estratégias de busca foram repetidas em setembro de 2026. A síntese final foi composta por 11 publicações e documentos. Resultados: As evidências destacaram a importância da identificação precoce do delirium e de intervenções não farmacológicas, incluindo orientação temporal e espacial, manutenção do ciclo sono-vigília, controle da dor, mobilização, redução de estímulos estressores, monitoramento cognitivo e participação familiar. Empatia, comunicação terapêutica e cuidado individualizado mostraram-se relevantes para a segurança e a humanização da assistência. Conclusão: A enfermagem ocupa posição estratégica na prevenção e no manejo do delirium em idosos com Doença de Alzheimer, integrando avaliação clínica, medidas preventivas, comunicação terapêutica e cuidado centrado na pessoa.

Palavras-chave: Alzheimer. Comunicação em saúde. Cuidados de enfermagem. Delirium. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze nursing care in the prevention and management of delirium in hospitalized older adults with Alzheimer's disease, emphasizing the contributions of empathy and therapeutic communication. Methodology: An integrative literature review with a qualitative and descriptive approach. SciELO, the Virtual Health Library, Google Scholar and institutional sources were consulted, including scientific publications in Portuguese and English, preferably from 2010 to 2025, as well as official documents updated through September 2026. The search strategies were repeated in September 2026. The final synthesis comprised 11 publications and documents. Results: The evidence highlighted early delirium recognition and non-pharmacological interventions, including temporal and spatial orientation, maintenance of the sleep-wake cycle, pain control, mobilization, reduction of stressful stimuli, cognitive monitoring and family participation. Empathy, therapeutic communication and individualized care were relevant to patient safety and humanized care. Conclusion: Nursing occupies a strategic position in the prevention and management of delirium in older adults with Alzheimer's disease by integrating clinical assessment, preventive measures, therapeutic communication and person-centered care.

Keywords: Alzheimer disease. Delirium. Health communication. Nursing. Nursing care.

[1]Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos – UNITPAC, Araguaína/TO, Brasil. E-mail: anacarolina067spry@gmail.com.Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Araguaína, UNITPAC, 2026.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional representa uma das principais transformações demográficas observadas nas últimas décadas, acompanhado pelo aumento da expectativa de vida e da prevalência de doenças crônicas e neurodegenerativas. Entre essas condições, destaca-se a Doença de Alzheimer, caracterizada pela deterioração progressiva das funções cognitivas, comprometimento da memória, alterações comportamentais e perda gradual da autonomia do indivíduo [1,2].

As demências constituem importante problema de saúde pública, estando associadas à incapacidade e à dependência entre pessoas idosas. Além dos impactos sobre a saúde dos indivíduos acometidos, essas condições produzem repercussões sociais, familiares, econômicas e assistenciais, exigindo acompanhamento contínuo e cuidados individualizados [3].

Diante disso, torna-se relevante compreender a atuação da enfermagem para além dos procedimentos técnicos, considerando também aspectos relacionais e humanizados do cuidado. A associação entre conhecimento científico, observação clínica, comunicação terapêutica e empatia pode contribuir para uma assistência mais segura e centrada nas necessidades do paciente.

Assim, este estudo apresenta como questão norteadora: Como a atuação da enfermagem, especialmente por meio de estratégias de prevenção, empatia e comunicação terapêutica, contribui para a prevenção e o manejo do delirium em idosos hospitalizados com Doença de Alzheimer?

O objetivo foi analisar a atuação da enfermagem na prevenção e no manejo do delirium em idosos hospitalizados com Doença de Alzheimer, com ênfase nas contribuições da empatia e da comunicação terapêutica para a qualidade e a humanização da assistência.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Doença de Alzheimer e delirium no contexto hospitalar

A Doença de Alzheimer é uma enfermidade neurodegenerativa progressiva e irreversível, considerada a principal causa de demência em idosos. Sua evolução compromete inicialmente a memória recente e, posteriormente, pode afetar linguagem, raciocínio, orientação espacial e capacidade funcional. Com a progressão da doença, aumenta a dependência para realização das atividades de vida diária, podendo ocorrer também alterações comportamentais e emocionais [2,4].

Entre as complicações que podem ocorrer durante a hospitalização do idoso com comprometimento cognitivo destaca-se o delirium. Essa síndrome neuropsiquiátrica apresenta início agudo, curso flutuante e alterações da atenção, consciência e cognição. Pode manifestar-se por desorientação, alterações da memória, mudanças perceptivas, pensamento desorganizado e modificações comportamentais [5].

Embora o delirium e a Doença de Alzheimer possam apresentar manifestações semelhantes, são condições distintas. O delirium apresenta instalação aguda e evolução rápida, frequentemente relacionada a fatores precipitantes, enquanto a Doença de Alzheimer possui evolução lenta, progressiva e irreversível. Entretanto, ambas podem coexistir, principalmente em idosos hospitalizados, situação que torna o reconhecimento das alterações agudas ainda mais desafiador [5,6].

A presença de comprometimento cognitivo prévio constitui importante fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento do delirium. Além da demência, fatores como idade avançada, infecções, polifarmácia, dor, desidratação, alterações do sono, déficits sensoriais, imobilidade e mudanças ambientais podem contribuir para o surgimento da síndrome durante a hospitalização [7].

O delirium está associado a consequências clínicas relevantes, como prolongamento da internação, declínio funcional, perda de independência, maior risco de complicações e aumento da morbimortalidade. Dessa forma, sua prevenção e identificação precoce são fundamentais para a segurança do paciente idoso [5,8].

2.2 Atuação da enfermagem e avaliação do delirium

Nesse contexto, a enfermagem possui papel essencial, especialmente por manter contato contínuo com o paciente durante a hospitalização. A equipe pode identificar alterações cognitivas e comportamentais precocemente e implementar medidas preventivas e de manejo, incluindo orientação temporal e espacial, manutenção do ciclo sono-vigília, promoção do conforto, controle da dor, mobilização, monitoramento cognitivo, redução de estímulos estressores e participação da família [8,9].

A avaliação sistematizada também pode ser auxiliada por instrumentos específicos. O Confusion Assessment Method (CAM) é utilizado para identificação do delirium, enquanto o CAM-ICU é empregado em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. A Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) auxilia na avaliação do nível de consciência e sedação, contribuindo para o acompanhamento clínico do paciente [10].

2.3 Empatia, comunicação terapêutica e humanização

Além das intervenções técnicas, o cuidado ao idoso com comprometimento cognitivo exige competências relacionais. A empatia e a comunicação terapêutica podem

favorecer o estabelecimento de vínculo, diminuir insegurança e facilitar a participação do paciente nas intervenções propostas. A comunicação acolhedora é particularmente importante diante de alterações cognitivas, uma vez que a forma como o profissional se relaciona com o paciente pode interferir na experiência da hospitalização e na qualidade da assistência.

3. METODOLOGIA (MATERIAIS E MÉTODOS)

3.1 Delineamento e referencial metodológico

Trata-se de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A condução metodológica foi fundamentada nas seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão: identificação do tema e formulação da questão norteadora; estabelecimento dos critérios para busca e seleção; definição das informações a serem extraídas; avaliação das publicações incluídas; interpretação dos resultados; e apresentação da síntese do conhecimento 11.

3.2 Questão norteadora

A revisão foi orientada pela questão: Como a atuação da enfermagem, especialmente por meio de estratégias de prevenção, empatia e comunicação terapêutica, contribui para a prevenção e o manejo do delirium em idosos hospitalizados com Doença de Alzheimer? Por se tratar de revisão integrativa, e não de revisão sistemática de intervenção, não foi adotada obrigatoriamente a estrutura PICO.

3.3 Fontes de informação, estratégia de busca e período de coleta

O trabalho original registrou buscas na Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, além da consulta a documentos institucionais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Foram empregados os termos “delirium”, “idoso hospitalizado”, “Doença de Alzheimer”, “enfermagem”, “cuidados de enfermagem”, “prevenção” e “manejo”, combinados com os operadores booleanos AND e OR, conforme pertinência.

Para assegurar a atualização da revisão, as estratégias de busca foram repetidas em setembro de 2026 nas fontes previamente definidas. O levantamento original não preservou os totais brutos recuperados em cada base; portanto, foram mantidos no artigo apenas os dados efetivamente documentados, incluindo as 11 publicações e documentos que compuseram a síntese final.

Tabela 1. Estratégias de busca utilizadas na revisão

Fonte e período	Publicações aceitas	Sintaxe/estratégia de busca
SciELO – Setembro de 2026	Artigos científicos em texto completo	(delirium) AND (idoso OR idosos) AND ("Doença de Alzheimer" OR Alzheimer) AND (enfermagem OR "cuidados de enfermagem")
BVS – Setembro de 2026	Artigos científicos em texto completo	(delirium) AND (idoso OR Aged) AND ("Doença de Alzheimer" OR "Alzheimer Disease") AND (enfermagem OR nursing)
Google Acadêmico – Setembro de 2026	Artigos e documentos científicos pertinentes	"delirium" AND ("Doença de Alzheimer" OR Alzheimer) AND (enfermagem OR nursing)
Ministério da Saúde / OMS – Setembro de 2026	Protocolos, diretrizes e documentos institucionais	Busca dirigida por tema e documentos oficiais sobre Alzheimer/demência

Fonte: Elaborado pela autora (2026). Os totais brutos recuperados em cada base não foram preservados.

3.4 Critérios de elegibilidade

Foram considerados elegíveis textos publicados em português ou inglês, disponíveis na íntegra, relacionados ao delirium em idosos hospitalizados, à Doença de Alzheimer, à atuação da enfermagem e às estratégias de prevenção, identificação ou manejo do delirium. Para as publicações científicas, priorizou-se o período de 2010 a 2025, conforme delimitado no trabalho original. Documentos oficiais diretamente relacionados à caracterização da Doença de Alzheimer e das demências foram atualizados até a repetição da busca, em setembro de 2026.

Foram excluídas duplicatas, publicações sem relação direta com a questão norteadora, textos sem acesso ao conteúdo necessário para análise e materiais sem fundamentação científica adequada. A exclusão ocorreu somente após aplicação dos critérios previamente definidos, evitando classificar como motivo de exclusão categorias que não haviam sido previstas para inclusão.

3.5 Processo de seleção e coleta de dados

A seleção compreendeu leitura de títulos e resumos, seguida de leitura na íntegra dos textos

potencialmente elegíveis. As publicações que atenderam aos critérios foram organizadas em instrumento de extração contendo autor e ano, país ou abrangência, idioma, tipo de publicação, objetivo e principais resultados. A versão original registra 11 publicações e documentos na síntese final.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram mantidas 11 publicações e documentos na síntese final. A seleção considerou a leitura de títulos e resumos e, posteriormente, a leitura integral dos materiais potencialmente elegíveis. Os totais brutos originalmente recuperados em cada fonte não foram preservados no levantamento inicial; por esse motivo, não foram atribuídos quantitativos retrospectivos às etapas anteriores da seleção.

3.6 Organização, avaliação e análise dos dados

Após a seleção, realizou-se leitura exploratória, seletiva e analítica. Os dados foram comparados de forma descritiva e qualitativa, buscando convergências, diferenças e contribuições para a prática de enfermagem. A síntese foi organizada em categorias temáticas relacionadas à vulnerabilidade do idoso com Alzheimer ao delirium, prevenção e identificação precoce, intervenções de enfermagem, empatia, comunicação terapêutica e humanização do cuidado. O quadro sinóptico apresenta as características das publicações utilizadas e sustenta a discussão dos achados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão reuniu 11 publicações e documentos que compuseram a síntese final. Os materiais foram organizados de acordo com autor e ano, país ou abrangência, idioma, tipo de publicação, objetivo e principais resultados ou contribuições para o tema.

4.1 Caracterização das publicações e documentos utilizados

Tabela 2. Caracterização das publicações e documentos incluídos na síntese

Autor/ano	País/abrangência	Idioma	Tipo	Objetivo	Principais resultados/ contribuição
Faustino et al., 2016	Brasil	Português	Intervenção educativa	Analisar prevenção e monitorização do delirium no idoso e o papel da educação da equipe.	Reforça a importância da capacitação e do monitoramento pela enfermagem.
Frota et al., 2011	Brasil	Português	Critérios diagnósticos/consenso	Apresentar critérios para o diagnóstico da Doença de Alzheimer.	Apoia a caracterização clínica e a diferenciação do comprometimento cognitivo crônico.
Talmelli et al., 2013	Brasil	Português	Artigo de pesquisa	Analisar declínio funcional e estágio da demência em pessoas com Alzheimer.	Evidencia progressão funcional e necessidade crescente de cuidados.
Pereira et al., 2024	Brasil	Português	Artigo de pesquisa	Abordar prevalência, fatores de risco e desfechos do delirium em idosos hospitalizados.	Relaciona delirium a fatores de risco e desfechos clínicos relevantes.
Lôbo et al., 2010	Brasil	Português	Revisão/atualização clínica	Sintetizar aspectos clínicos, diagnóstico e manejo do delirium.	Fundamenta conceito, manifestações e abordagem clínica do delirium.

Autor/ano	País/abrangência	Idioma	Tipo	Objetivo	Principais resultados/ contribuição
Silva et al., 2023	Brasil	Português	Protocolo de revisão de escopo	Mapear cuidados intensivos de enfermagem ao idoso com delirium.	Contribui para organização das práticas de enfermagem e lacunas de conhecimento.
Giroti et al., 2023	Brasil	Português	Artigo de pesquisa	Analisar o conhecimento da enfermagem sobre prevenção e controle do delirium.	Destaca necessidade de educação permanente e reconhecimento precoce.
Devlin et al., 2018	Multinacional	Inglês	Diretriz clínica	Estabelecer recomendações para dor, sedação, delirium, mobilidade e sono em adultos críticos.	Sustenta avaliação e intervenções não farmacológicas no manejo do delirium.
Ministério da Saúde, 2025	Brasil	Português	Protocolo clínico	Orientar diagnóstico e cuidado relacionado à Doença de Alzheimer.	Apoia caracterização, acompanhamento e cuidado à pessoa com Alzheimer.
Organização Mundial da Saúde, 2026	Internacional	Inglês	Documento institucional	Apresentar informações atualizadas sobre demência e seu impacto.	Contextualiza a relevância das demências para a saúde pública.
IBGE, 2013	Brasil	Português	Relatório estatístico	Apresentar indicadores sociais e demográficos da população brasileira.	Contextualiza o envelhecimento populacional e suas implicações sociais.

A literatura utilizada no estudo contemplou diferentes tipos de publicações, incluindo artigos científicos, documentos oficiais, protocolo clínico, diretriz clínica e protocolo de revisão. Essa diversidade permitiu abordar tanto os aspectos clínicos do delirium e da Doença de Alzheimer quanto às estratégias de prevenção e assistência de enfermagem.

4.2 Delirium e vulnerabilidade do idoso com Doença de Alzheimer

Tabela 3. Aspectos diferenciais entre delirium e Doença de Alzheimer relevantes para a assistência de enfermagem

Aspecto	Delirium	Doença de Alzheimer
Início	Geralmente agudo e rápido	Progressivo e gradual
Curso	Flutuante, com variações ao longo do dia	Progressivo, com piora ao longo do tempo
Atenção/ consciência	Alteradas de forma característica	Podem ser comprometidas com a progressão
Relação com hospitalização	Pode ser precipitado por fatores clínicos e ambientais	A hospitalização pode aumentar dependência e exposição a estressores
Atuação da enfermagem	Identificação precoce, prevenção e manejo de fatores modificáveis	Cuidado contínuo, individualizado e centrado nas necessidades do paciente

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base na literatura utilizada no estudo.

A análise da literatura evidenciou que o delirium constitui uma complicação importante entre idosos hospitalizados e que a presença de comprometimento cognitivo prévio aumenta a vulnerabilidade ao desenvolvimento da síndrome.

A Doença de Alzheimer caracteriza-se por declínio cognitivo progressivo e perda funcional, fazendo com que o indivíduo apresente maior dependência e necessidade de cuidados. Durante a hospitalização, alterações ambientais, procedimentos, infecções, medicamentos e outros fatores podem contribuir para o surgimento de alterações cognitivas agudas.

Uma das dificuldades encontradas no cuidado está na diferenciação entre alterações próprias da progressão da demência e mudanças agudas características do delirium. Enquanto a Doença de Alzheimer possui

evolução progressiva, o delirium apresenta início súbito e curso flutuante, sendo fundamental que a equipe reconheça mudanças em relação ao estado cognitivo habitual do paciente.

Os achados também indicaram que o delirium pode produzir consequências importantes para a recuperação do idoso, incluindo declínio funcional, maior dependência e prolongamento da hospitalização.

4.3 Atuação da enfermagem na prevenção e identificação precoce

A enfermagem apresenta posição estratégica na prevenção do delirium devido à permanência contínua junto ao paciente. A observação sistemática permite reconhecer alterações de comportamento, atenção, orientação, consciência e interação.

Entre as principais medidas identificadas estão a orientação temporal e espacial, manutenção do ciclo sono-vigília, promoção do conforto, controle da dor, incentivo à mobilização, redução de estímulos ambientais, monitoramento cognitivo e participação da família.

A atuação preventiva também envolve a identificação de fatores potencialmente modificáveis, como desidratação, dor, privação do sono, imobilidade, déficits sensoriais e exposição desnecessária a fatores estressores.

O conhecimento da equipe de enfermagem mostra-se fundamental para que essas medidas

sejam implementadas de maneira sistemática. A identificação precoce permite que possíveis fatores precipitantes sejam investigados e que intervenções sejam iniciadas oportunamente.

4.4 Intervenções de enfermagem no manejo do delirium

Tabela 4. Principais intervenções de enfermagem identificadas na literatura

Intervenção	Finalidade	Eixo do cuidado
Orientação temporal e espacial	Favorecer orientação e reduzir desorganização cognitiva	Prevenção/manejo
Comunicação clara e acolhedora	Promover segurança e facilitar a interação	Cuidado humanizado
Manutenção do ciclo sono-vigília	Reduzir alterações relacionadas à privação do sono	Prevenção
Controle da dor	Reduzir possível fator precipitante	Manejo
Mobilização	Evitar consequências da imobilidade	Prevenção
Participação familiar	Favorecer familiaridade e segurança	Cuidado centrado na pessoa
Redução de estímulos ambientais	Minimizar confusão e agitação	Prevenção
Monitoramento cognitivo	Identificar alterações precocemente	Identificação precoce
Avaliação do uso de medicamentos	Identificar possíveis fatores associados	Segurança do paciente
Promoção do conforto	Reduzir ansiedade e desconforto	Cuidado humanizado

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

Os achados apontaram que as intervenções não farmacológicas constituem importante componente do cuidado ao idoso com risco ou presença de delirium.

A utilização de instrumentos de avaliação também pode contribuir para o reconhecimento das alterações. O CAM auxilia na identificação do delirium, enquanto o CAM ICU é utilizado em pacientes críticos. A RASS, por sua vez, possibilita acompanhar o nível de consciência e sedação, fornecendo informações complementares à avaliação clínica.

Além das medidas preventivas, o manejo deve considerar a individualidade do paciente, seu estado cognitivo prévio, suas necessidades físicas e emocionais e a participação da família.

4.5 Empatia, comunicação terapêutica e humanização do cuidado

A análise evidenciou que o cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer e delirium não deve estar restrito às intervenções técnicas. A relação estabelecida entre profissional e paciente constitui parte importante da assistência.

A comunicação terapêutica pode contribuir para diminuir insegurança, facilitar a compreensão

das orientações e favorecer a cooperação do paciente. A utilização de linguagem simples, tom de voz tranquilo, explicações breves e repetição das informações quando necessário são estratégias compatíveis com as necessidades de pessoas com comprometimento cognitivo.

A empatia também se mostra relevante, pois permite ao profissional compreender as necessidades e manifestações do paciente a partir de sua condição clínica e emocional. Com isso, comportamentos de agitação, medo ou resistência podem ser compreendidos dentro do contexto do paciente, evitando abordagens exclusivamente coercitivas.

A participação dos familiares constitui outra estratégia relevante, especialmente quando podem fornecer informações sobre o funcionamento cognitivo e comportamental habitual do idoso. O familiar também pode auxiliar na orientação e na criação de um ambiente mais familiar durante a hospitalização.

Assim, a humanização do cuidado está relacionada à valorização da pessoa para além do diagnóstico, considerando sua história, suas necessidades, seus limites e sua individualidade.

4.6 Discussão integrada dos achados

Quanto à caracterização das fontes, observou-se predominância de publicações brasileiras e em língua portuguesa, distribuídas principalmente entre 2010 e 2025, além de uma diretriz clínica multinacional e documento institucional de abrangência internacional. A diversidade de tipos documentais — artigos de pesquisa, revisão clínica, protocolo de revisão, diretriz, protocolo clínico e relatório institucional — amplia a compreensão do fenômeno, mas também exige cautela na comparação direta dos achados, pois cada fonte possui finalidade e nível de evidência distintos. Em conjunto, os objetivos e resultados convergem para a relevância do reconhecimento precoce do delirium, da prevenção de fatores modificáveis e da qualificação da assistência de enfermagem ao idoso com comprometimento cognitivo.

Os achados deste estudo reforçam que o delirium constitui uma importante complicação no cuidado hospitalar ao idoso, especialmente quando existe comprometimento cognitivo prévio. A presença da Doença de Alzheimer pode dificultar a identificação das alterações agudas, tornando fundamental o conhecimento da condição basal do paciente e a observação contínua de mudanças.

A diferenciação entre delirium e Doença de Alzheimer é particularmente importante para a prática de enfermagem. Embora ambas as condições possam apresentar alterações cognitivas, o delirium possui início agudo e curso flutuante, enquanto a Doença de Alzheimer apresenta evolução progressiva.

A atuação da enfermagem destaca-se justamente pela possibilidade de acompanhamento contínuo do paciente. A

equipe encontra-se em posição privilegiada para reconhecer alterações de comportamento, atenção, nível de consciência e interação.

As intervenções preventivas identificadas no estudo são, em grande parte, medidas não farmacológicas e relacionadas à organização do cuidado. A orientação do paciente, a manutenção do sono, a mobilização, o controle da dor e a participação da família são medidas que podem ser incorporadas à rotina assistencial.

Faustino et al. destacam a importância da prevenção e monitorização do delirium entre idosos, evidenciando a necessidade de preparo da equipe para reconhecer fatores de risco e implementar medidas preventivas. Da mesma forma, Giroti et al. demonstram a relevância do conhecimento da enfermagem sobre prevenção e controle do delirium. [8,13]

Outro aspecto relevante é a avaliação sistematizada. Instrumentos como CAM, CAM ICU e RASS podem auxiliar a equipe na identificação de alterações e no acompanhamento do estado do paciente. Entretanto, a utilização de instrumentos não substitui a avaliação clínica. [10]

O ambiente hospitalar também merece atenção. O excesso de ruídos, interrupções do sono, iluminação inadequada, mudanças frequentes de ambiente e procedimentos podem aumentar a desorientação do idoso. Portanto, medidas de organização ambiental e promoção do conforto devem fazer parte do cuidado preventivo.

A participação familiar apresenta importância adicional em pacientes com Doença de Alzheimer. O familiar pode auxiliar a equipe na identificação do comportamento habitual do paciente, permitindo diferenciar alterações crônicas de mudanças agudas.

No que se refere à empatia e comunicação terapêutica, os resultados indicam que a assistência ao paciente com comprometimento cognitivo requer abordagem individualizada. A comunicação não deve ser considerada apenas uma ferramenta para transmissão de informações, mas também como instrumento de cuidado.

A utilização de linguagem simples, o respeito ao tempo de resposta e a redução de confrontos desnecessários podem facilitar a interação. Em situações de desorientação ou agitação, uma abordagem acolhedora pode contribuir para reduzir medo e insegurança.

A empatia, nesse contexto, significa reconhecer o sofrimento e as limitações apresentadas pelo paciente e adaptar a assistência às suas necessidades. Para o idoso com Alzheimer, atitudes como apresentar-se, explicar os procedimentos, manter contato visual e utilizar informações familiares podem favorecer a construção de confiança.

Outro ponto relevante é a necessidade de evitar intervenções que possam intensificar a agitação ou a desorientação quando não forem indispensáveis. A contenção física, por exemplo, deve ser considerada com cautela e conforme critérios institucionais e clínicos, priorizando estratégias menos restritivas quando possível.

A análise das referências também demonstra a importância da educação permanente da equipe. A prevenção do delirium exige que os profissionais conheçam os fatores de risco, saibam reconhecer manifestações clínicas e sejam capazes de implementar medidas preventivas de forma sistemática.

Dessa forma, a atuação da enfermagem deve integrar avaliação clínica, prevenção, comunicação, humanização e trabalho multiprofissional. O cuidado ao idoso com Alzheimer suscetível ao delirium não deve ser limitado ao controle de sintomas, mas buscar preservar autonomia possível, dignidade, segurança e qualidade de vida.

Como limitações, destaca-se a heterogeneidade das fontes incluídas, que abrangem artigos de pesquisa, diretrizes,

protocolos e documentos institucionais, além da ausência dos quantitativos brutos originalmente recuperados em cada base de dados. Essas características restringem comparações diretas entre os estudos e impedem a reconstrução completa das etapas iniciais da busca. Recomenda-se que estudos futuros utilizem estratégias de busca integralmente documentadas, avaliação crítica padronizada da qualidade metodológica e investigações direcionadas aos efeitos da comunicação terapêutica e da empatia sobre desfechos clínicos de idosos hospitalizados com comprometimento cognitivo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura permitiu concluir que a enfermagem desempenha papel fundamental na prevenção, identificação precoce e manejo do delirium em idosos hospitalizados com Doença de Alzheimer. A proximidade contínua com o paciente favorece o reconhecimento de alterações agudas e a implementação de medidas preventivas e não farmacológicas. Entre as estratégias mais relevantes estão orientação temporal e espacial, manutenção do ciclo sono-vigília, controle da dor, mobilização, promoção do conforto, monitoramento cognitivo, redução de estímulos estressores e participação familiar. A empatia e a comunicação terapêutica ampliam a qualidade do cuidado ao favorecer segurança, vínculo, compreensão e respeito às limitações cognitivas do idoso. Assim, a assistência de enfermagem deve integrar conhecimento científico, avaliação clínica, comunicação e humanização, com apoio de protocolos institucionais e educação permanente da equipe.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2013. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.
[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Doença de Alzheimer. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/d/doenca-de-alzheimer/view. Acesso em: 27 out. 2026.
[3] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Dementia. Geneva: World Health Organization, 2026. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ dementia. Acesso em: 27 out. 2026.
[4] TALMELLI, L. F. S. et al. Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. Acta Paulista de Enfermagem, v. 26, n. 3, p. 219-225, 2013. DOI: 10.1590/S0103-21002013000300003.
[5] LÔBO, R. R. et al. Delirium. Medicina (Ribeirão Preto), v. 43, n. 3, p. 249-257, 2010. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v43i3p249-257.
[6] FROTA, N. A. F. et al. Critérios para o diagnóstico de doença de Alzheimer. Dementia & Neuropsychologia, v. 5, supl. 1, p. 5-10, 2011.
[7] PEREIRA, M. L. C. et al. Delirium em idosos hospitalizados: prevalência, fatores de risco e desfechos clínicos. Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 3, e70161, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n3-239.
[8] FAUSTINO, T. N. et al. Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, n. 4, p. 725-732, 2016. DOI: 10.1590/0034-7167.2016690416i.
[9] SILVA, V. A. et al. Cuidados intensivos de enfermagem ao idoso com delirium: um protocolo de revisão de escopo. Online Brazilian Journal of Nursing, v. 22, supl. 1, 2023. DOI: 10.17665/1676-4285.20236614.
[10] DEVLIN, J. W. et al. Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. Critical Care Medicine, v. 46, n. 9, p. e825-e873, 2018. DOI: 10.1097/CCM.0000000000003299.
[11] MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: 10.1590/S0104- 07072008000400018.
[12] GIROTI, S. K. O. et al. Conhecimento da enfermagem sobre as medidas de prevenção e controle do delirium no idoso hospitalizado. Enfermagem Brasil, v. 22, n. 5, p. 608-623, 2023. DOI: 10.33233/eb.v22i5.5471.