COMO CITAR (Estilo Vancouver):
Guerrero Castañeda RF, Aguilar Machain P, organizadores.
Cuidar na demência: um guia para famílias e cuidadores.
Brasília, DF: Editora ABEn; 2026. 195 p. ISBN 978-65-89112-31-0.
doi: https://doi.org/10.51234/aben.26.e33

CAPÍTULO III

DEMÊNCIA: ESTAMOS PRONTOS PARA CUIDAR?

Ceres Eloah de Lucena Ferretti[I]
ORCID: 0000-0001-5615-8489

Luciana AraujoVieira[II]
ORCID: 0000-0001-6197-9900

[I]Grupo de Neurologia Cognitiva e do Comportamento -GNCC da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo.

[II]Comissão de Assessoria da Enfermagem Gerontológica da Associação Brasileira de Enfermagem, Seção Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Como citar:
Ferretti CEL, Vieira LA. Demência: estamos prontos para cuidar? In: Guerrero Castañeda RF, Aguilar Machain P, organizadores. Cuidar na demência: um guia para famílias e cuidadores. Brasília, DF: Editora ABEn; 2026. p. 28-33. doi: https://doi.org/10.51234/aben.26.e33_cap3

Autora Correspondente:
Ceres Eloah de Lucena Ferretti
cereseloah@gmail.com



Revisoras:

Profa. Dra. Vania Maria de Araujo Giaretta. Responsável pela disciplina de Gerontologia e Geriatria da Universidade de Taubaté. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Profa. Dra. Gislaine Desani da Costa. Preceptora do Programa de Residência em Enfermagem na Atenção Primária do Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis, como as que dão origem a diferentes síndromes demenciais, estão em franco crescimento na América Latina. Isso se deve ao aumento da expectativa de vida e, consequentemente, ao crescimento da população idosa nessa região, além do fato de que doenças neurodegenerativas são consideradas idade-dependentes [1,2].

Talvez você ainda não tenha recebido muitas orientações sobre os cuidados não farmacológicos realizados por enfermeiros nesta fase da doença, e se pergunte: *"O que um enfermeiro tem a fazer com alguém que não precisa de curativos ou injeções?"*. Ao longo deste Capítulo, você verá que a atuação da enfermagem nas demências vai muito além de curativos e injeções [3, 4].

Nosso objetivo é apoiar você neste momento pós-diagnóstico de demência leve. Focaremos nas intervenções de enfermagem mais importantes nesta fase, já que este livro foi escrito por profissionais que se dedicam ao cuidado em todas as etapas da doença [3, 4].

Contudo, é fundamental saber que o acompanhamento deve ser feito por uma equipe multiprofissional. O médico é a figura central no diagnóstico e tratamento medicamentoso, mas ele trabalha em conjunto com enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, gerontólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e musicoterapeutas. Atualmente, alguns sistemas de saúde pública na América Latina já possuem planos estruturados e centros-dia com equipes completas para esse suporte [5,6].

Entenda que, nesta fase, a pessoa com demência pode se beneficiar muito do trabalho de estimulação cognitiva. O profissional foca em estimular áreas cerebrais (afetadas ou não) para poupar as reservas cognitivas e retardar a perda funcional. Quanto mais cedo essa intervenção começar, maiores as chances de manter a interação da pessoa com o meio e sua qualidade de vida [7].

É PRECISO APRENDER A PLANEJAR

Sempre que você tiver alguma ideia de como manejar uma dificuldade do dia a dia da pessoa com demência, precisará adequar

os horários em que isso pode ser feito, considerando também a sua própria rotina. O planejamento de qualquer atividade que você queira propor é absolutamente necessário para que se possa atingir a meta. Existe uma certa tendência de você querer assumir todas as atividades da pessoa, entendendo que assim estará ajudando. Com segurança, digo para você: NÃO ESTÁ. Coloque na sua lista de manejos que a forma mais correta de ajudar é estabelecer uma rotina de horários para cada atividade que a pessoa for realizar. Seguir este conselho pode evitar muitos problemas. Veja só: **ESTIMULAR** a atividade; **ORIENTAR** a forma de realizar a atividade; **SUPERVISIONAR** se a pessoa está fazendo a atividade completa e a contento; **AUXILIAR** caso haja dificuldade em fazer a atividade; **FAZER PARCIALMENTE** com a pessoa a atividade proposta; **FAZER TOTALMENTE** apenas quando a pessoa não tiver mais nenhuma habilidade e independência para fazer a tarefa sozinha. Pense que, ao assumir para você qualquer tarefa completamente para si, você dará um estímulo contrário, e a pessoa perderá sua autonomia e independência precocemente [3,4].

Para que você não se sinta perdido(a), vamos relembrar o que se observa mais comumente na fase leve da demência. Vale lembrar que nem todos os casos e fases são iguais para todas as pessoas idosas, e que neste Capítulo estamos abordando apenas a fase leve da demência. As principais mudanças que ocorrem na demência leve (atual estágio 4, proposto pela *Alzheimer's Association*)[1] exemplificam de forma prática o que pode ocorrer. Você verá que os sintomas são leves e a pessoa ainda se mantém independente para algumas tarefas do cotidiano, como, por exemplo, cozinhar, trabalhar, tomar banho, vestir-se, manter o asseio e atividades de lazer. Porém, pode já apresentar problemas com a memória, linguagem e orientação. Bem como, é possível que não consiga lidar com o controle financeiro, fazer compras, e apresente irritabilidade, falta de interesse ou tristeza. Este é o momento em que você precisará acompanhá-la em todas as tarefas mais complexas e evitar que ela saia sozinha. Em resumo, a pessoa nesta fase pode ser capaz de funcionar independentemente em muitas áreas, mas requerer auxílio em outras.

PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

A informação ainda é a melhor arma para atender adequadamente às necessidades das pessoas com demência, e você não deve se esquecer disso. Agora que você já possui entendimento do que esperar da fase leve, portanto, deve ocupar-se em informar-se sempre que houver dúvida. As palavras-chave aqui são prevenção e controle. Prevenção para evitar que outras doenças comuns da terceira idade (como hipertensão, diabetes, entre outras) se associem ou agravem o quadro demencial.

O mundo virtual é, hoje, um excelente espaço para se manter informado, receber orientações específicas, interromper o isolamento social e prevenir doenças por exposições desnecessárias a ambientes hospitalares. Desde a crise sanitária da COVID-19, vários profissionais de saúde têm criado estratégias de atendimento que vão desde o diagnóstico ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Este modelo é interessante para atender necessidades de promoção, prevenção e esclarecimento de dúvidas, garantindo que você não precise ir com frequência ao pronto-socorro para resolver questões simples. Isso é possível com um trabalho primoroso de educação em saúde, que aborde com nitidez problemas comuns na evolução das demências[4].

NO ENTANTO, CUIDADO!

NÃO USE A INTERNET PARA ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE A DOENÇA DA PESSOA IDOSA OU COMO TRATÁ-LA

Embora a tecnologia tenha avançado nas últimas décadas, nem tudo o que se vê na mídia pode ajudar, ao contrário, muitas informações podem ser passadas por pessoas leigas, o que pode trazer contratempos que vão de leves a desfechos fatais. É recomendável que você busque em sua cidade serviços de atenção primária à saúde ou ambulatórios de especialidade para melhorar seu conhecimento sobre a demência e como manejá-la.

Alguns serviços públicos, coordenados por especialistas, oferecem atendimento virtual aos familiares de pessoas com demência. Em São Paulo, o Grupo de Neurologia Cognitiva e do Comportamento (GNCC) do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo coordena o GNCC-Suporte, um programa virtual informativo e de educação em saúde. Além disso, o GNCC oferece educação em demência, abordando tipos, evolução e cuidados específicos para cada caso, capacitando os familiares para o cuidado em todas as fases da doença. Este parece ser um excelente modelo de suporte às pessoas que convivem com demência[4, 8].

APRENDA COMO FAZER

Apesar de parecer difícil, acredite, não é! Você precisa entender o perfil do seu paciente, seus hábitos, história de vida, personalidade e preferências para organizar a rotina e adaptar os cuidados à pessoa, e não a pessoa aos cuidados. Tente respeitar o modo de ser dele (a), pois ficará bem mais fácil para você manejar as dificuldades. As recomendações a seguir, são o resultado de um trabalho de reconhecimento de mudanças comuns que, caso não sejam bem orientadas, tornarão seu dia a dia desafiador. Observe cada uma delas com atenção. Note que este Capítulo foi preparado para manejos em casos de demência leve; outras fases da demência podem ser observadas no Capítulo I deste livro[9].

SUPORTE AO CUIDADOR

Recomendações

- **Higiene**

Manter a higiene do corpo, da mente e do ambiente é fundamental. Embora a pessoa com demência possa ser independente para esta atividade, você pode precisar lembrá-la que está na hora do banho. Deve respeitar o horário do banho habitual da pessoa antes da doença. A escovação de dentes deve ser feita no mínimo três vezes ao dia, após as refeições; se houver próteses, estas deverão ser retiradas, higienizadas fora da boca e recolocadas após a limpeza. É importante observar e orientar o asseio após o uso do vaso sanitário, dando preferência ao uso de uma ducha higiênica, ao invés do papel higiênico. Mantenha a pele do corpo hidratada com cremes neutros[9].

Se já houver recusa ao banho, prepare o banheiro antecipadamente: o espaço deverá estar limpo e seco, com aroma agradável (você pode usar essência de flores) e com todos os objetos que serão utilizados durante a atividade já organizados. Uma excelente estratégia é ter um aparelho de som no banheiro e colocar para tocar, na hora do banho, a música preferida da pessoa. A segurança da pessoa pode ser garantida pela colocação de barras de apoio no interior do box e pelo uso de tapetes antiderrapantes. É comum que algumas pessoas não queiram trocar de roupa, neste caso, compre roupas iguais e, durante o banho, sem que a pessoa perceba, troque a roupa usada (suja) pela limpa (que é idêntica).

A mente precisa também de momentos de calma e isso é possível por meio de passeios ao ar livre, em ambientes claros, arejados, e com música suave. Manter o ambiente sempre limpo e ventilado produz um grande bem-estar para todos.

- **Escolha de roupas**

Caso a pessoa tenha dificuldade em escolher as peças de roupas certas (combinação de cores, de acordo com as condições climáticas, etc.), você deverá escolher previamente três mudas de roupas e apresentar à

pessoa, pedindo a ela que escolha uma das peças de roupa para usar. Esta estratégia permite que a pessoa mantenha um bom senso de independência e autonomia.

- **Nutrição e hidratação**

Mantenha uma alimentação equilibrada (como a dieta mediterrânea) e ofereça seis refeições diárias: café da manhã, lanche no meio da manhã, almoço, lanche no meio da tarde, jantar e ceia. Observe a qualidade dos alimentos do ponto de vista nutricional, e não apenas a quantidade. Evite alimentos ultraprocessados, prefira os naturais. Ofereça líquidos em quantidade suficiente (1,5L a 2L/dia), em pouca quantidade de cada vez, preferencialmente até às 17h, após esse horário, ofereça líquidos apenas para tomar os medicamentos. Caso a pessoa idosa tenha restrição de volume de líquidos prescrita por um médico, siga rigorosamente esta prescrição.

- **Andar sem parar**

Nesta fase é possível que a pessoa idosa inicie um fenômeno conhecido por perambulação, em que caminha de um lado para o outro sem razão aparente. Neste caso, o ponto principal é garantir a segurança. A casa deve ser adaptada à pessoa e não a pessoa à casa. Retire mesas de centro e tapetes soltos, mantendo o ambiente livre e seguro. Não use cera no piso e mantenha as portas fechadas à chave. Se morar em andares altos, proteja as janelas com telas de segurança. O risco de fuga é maior nesta e na fase moderada. Use uma pulseira ou medalha com identificação da pessoa e o número do seu telefone para contato.

- **Atividades domésticas**

Peça ajuda para atividades domésticas simples, como varrer a casa, tirar o pó, fazer a cama, pôr a mesa ou lavar utensílios de cozinha inquebráveis (como copos e tigelas de plástico). Elogie sempre após cada atividade da pessoa idosa, mesmo que não tenha sido executada a contento. Diga: "Muito obrigado(a)! Não sei o que seria de mim sem a sua ajuda!".

- **Irritabilidade**

A pessoa idosa com demência pode apresentar algumas alterações de humor e de comportamento, e você precisa aprender a lidar com elas e, principalmente, evitá-las. Comumente, essas alterações surgem por fatores ambientais. O humor pode se tornar flutuante, ou seja, a pessoa passa de um momento de calma para outro de profunda irritação, muitas vezes sem motivo aparente. Você deve evitar causar esse tipo de irritação, por exemplo, reduzir o ruído em uma casa barulhenta (várias pessoas falando ao mesmo tempo) ou não insistir que a pessoa faça alguma coisa que ela não quer fazer naquele momento. Mas se houver resistência, tente solucionar no momento mais apropriado.

- **Agitação/Agressividade**

Observe se a agitação ocorre em um momento específico ou durante todo o dia. O momento do banho, por exemplo, pode causar agitação e, muitas vezes, agressividade. Se os sintomas persistirem por todo o dia, é preciso verificar a causa. Não é esperado que alterações de comportamento surjam subitamente, exceto em demências do tipo frontotemporal (variante comportamental), demência por corpos de Lewy e demência vascular. Por isso, fique atento (a): caso aconteça é preciso que um médico avalie a pessoa para excluir

infecções do trato urinário, infecção pulmonar, desidratação, impactação fecal ou qualquer outra desordem sistêmica. Na pessoa idosa, essas condições, em vez dos sintomas clássicos, manifestam-se por alterações repentinas de comportamento, reconhecidas pelo nome de Estado Confusional Agudo.

- **Alucinações**

Algumas pessoas têm alucinações visuais nas primeiras fases da doença. Retire do ambiente objetos que possam gerar sombras e diga à pessoa: "Eu sei que você viu, mas eu não consegui ver, vou melhorar a iluminação aqui". Mantenha luz de vigília à noite para iluminar suavemente o quarto.

- **Delírios**

A desconfiança é comum nas pessoas com demência em fase leve. Elas suspeitam que alguém ou a família estão tentando prejudicá-la, tomar para si seus pertences, sua casa, etc. Podem apresentar delírios de roubo, delírios persecutórios, de infidelidade do cônjuge e, alguns, já nesta fase, podem apresentar o delírio de falso reconhecimento, manifestando o desejo de "ir para sua casa" por não reconhecerem o ambiente onde vivem. Você deve manter a casa o mais familiar possível, com objetos que façam referência a história de vida da pessoa. Nunca se reúna com familiares para conversar em voz baixa na presença dela; sempre que possível, inclua a pessoa na conversa e evite falar sobre os problemas da doença na frente dela. Para isso, marque um dia e horário específico para conversar com a família sobre as necessidades da pessoa com demência. Em casos de acusações, prontifique-se a ajudá-lo (a) a resolver o problema.

- **Isolamento social**

É muito comum que a pessoa idosa com demência, ou mesmo você, sinta-se desmotivada a sair para interagir com amigos ou participar de eventos sociais. A recomendação aqui é: lute contra isso! Saia sim, com ou sem a pessoa. Se quiser sair para encontrar amigos, ir ao cinema ou qualquer atividade que queira fazer sem a pessoa que está doente, tente fazer sem culpa. Converse com parentes ou amigos e peça para que fiquem com ela até você voltar. E vá! Curta seu passeio tendo a certeza de que a qualidade do seu cuidado, no seu retorno, aumentará. Você também precisa de suporte para viver melhor. Todas as pessoas merecem ter momentos de lazer e de descanso. Por exemplo, convide a pessoa idosa para ir à missa (ou outro culto religioso), para almoçar fora, para passear em locais arejados, tomar sorvete ou comer pipoca. Vá a centros de atividades artesanais, receba e faça visitas aos amigos. Existem muitas atividades prazerosas que vocês podem viver. Não fiquem isolados, vivam a vida da melhor forma possível. Mesmo dentro desse contexto, você verá que **É POSSÍVEL** viver melhor**!**

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estamos felizes com a produção deste Capítulo que, ao nosso ver, traz pontos fundamentais para diminuir sua sobrecarga enquanto cuidador(a). Desejamos que este conteúdo seja útil e esclarecedor para você! Temos plena consciência do quanto é difícil assumir uma responsabilidade para a qual você não se sentia preparado(a), ou que, absolutamente, não esperava ou desejava. Leia com atenção as explicações e as sugestões que fizemos ao longo deste Capítulo. Além das orientações para o cuidado da pessoa idosa com demência leve, queremos que você olhe para si e reconheça sentimentos que podem surgir, como: raiva, frustração, culpa, impotência e cansaço. Entenda que esses sentimentos são respostas psicológicas totalmente comuns e esperadas diante de uma situação impactante como cuidar de uma pessoa com demência. Em seus momentos de tranquilidade, tente alimentar a sua mente com pensamentos positivos e atividades prazerosas,

como: ouvir música, ler um bom livro, meditar, conversar com amigos, são alguns exemplos. Busque formas de aliviar o peso da rotina e tenha a certeza de que está fazendo o melhor que pode.

Neste Capítulo procuramos registrar as informações mais importantes. Pensamos que você agora já tem uma "linha de partida" para iniciar ou continuar sua jornada como cuidador (a). Por fim, não hesite em buscar ajuda profissional sempre que julgar necessário. Lembre-se de que a informação é a melhor ferramenta para compreender a doença e aplicar o cuidado adequado a cada caso.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Comissão de Assessoria da Enfermagem Gerontológica (CAEG) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) pela iniciativa.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). ReNaDe: Relatório nacional de demência [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. [citado 30 mar 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/relatorio-nacional-sobre-a-demencia-estima-que-cerca-de-8-5-da-populacao-idosa-convive-com-a-doenca

2. Alzheimer's Association. 2025 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimers demente [Internet]. 2025 [citado 30 mar 2026]; 21(5):7. Disponível: https://doi.org/10.1002/alz.70235.

3. Ferretti CEL, Ferretti-Rebustini REL. Exame neurológico. In: Santos ER, Ferretti-Rebustini REL, Correa Paula MF, organizadores. Exame físico na prática clínica da enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. 97-126 p.

4. Aprahamian I, Ferretti CEL. Orientações práticas para famílias profissionais. In: Aprahamian I, Brucki SMD, organizadores. Doença de Alzheimer: diagnóstico e tratamento. Barueri: Manole; 2024. 253-263 p.

5. Brasil. Lei n. 14.878, de 4 de junho de 2024. Institui a política nacional de cuidado integral às pessoas com doença de Alzheimer e outras demências [Internet]. Diário Oficial da União (2024 jun. 6) 2024; Sec 1:1 [citado 30 mar 2026]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14878.htm:

6. Ministerio de Salud (CL). Plan Nacional de Demencia. Santiago: MINSAL [Internet]. [citado 30 mar 2026]; Santiago, 2017. Disponível em: https://www.alzint.org/u/Chilie-PLAN-DE-DEMENCIA.pdf

7. Santos FS, Silva TBL, Almeida EB, Oliveira EM. Estimulação cognitiva para idosos: ênfase em memória. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017. 192 p.

8. Ferretti C, Nitrini R, Brucki SMD. Virtual support in dementia: A possible viable strategy for caregivers. front neurol. 2021;12:662253. doi: 10.3389/fneur.2021.662253.

9. National Institute for Health and Care Excellence (UK). Dementia: care planning [Internet]. London: NICE; 2020 [citado 30 mar 2026]. (NICE Indicator; no. IND142). Disponível em: https://www.nice.org.uk

10. Brucki SMD, Ferretti CEL, Nitrini R. Manual para cuidadores da doença de Alzheimer [Internet]. São Paulo, 2021. [citado 30 mar 2026] 35 p. Disponível em: https://metodosupera.com.br/wp-content/uploads/2021/10/Manual-para-cuidadores-da-Doenca-de-Alzheimer-1-1-2.pdf