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 XXII

CUIDADOS COM A HIGIENE ORAL, CORPORAL E ÍNTIMA DE PESSOAS IDOSAS COM DEMÊNCIA

Larissa Chaves Pedreira[I]
ORCID: 0000-0001-8939-324X

Thaíse Alves Bezerra[I]
ORCID: 0000-0003-3242-4468

Juliana Bezerra do Amara[II]
ORCID: 0000-0003-2355-9117

Jeferson Moreira dos Santos[I]
ORCID: 0000-0001-7807-1341

Marcele Pescuma Capeletti Padula[II]
ORCID: 0000-0003-2601-610X

[I]Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador. Bahia, Brasil.
[II]Faculdade de Medicina do ABC. Santo André. São Paulo, Brasil

Como citar:
Pedreira LC, Bezerra TA, Amaral JB, Santos JM, Padula MPC. Cuidados com a higiene oral e corporal de pessoas idosas com demência. In: Guerrero Castañeda RF, Aguilar Machain P, organizadores. Cuidar na demência: um guia para famílias e cuidadores. Brasília, DF: Editora ABEn; 2026. p. 178-185. doi: https://doi.org/10.51234/aben.26.e33_cap22

Autora Correspondente:
Larissa Chaves Pedreira
E-mail: larissa.pedreira@uol.com.br



Revisoras:

Elaine de Oliveira Souza
Universidade do Estado da Bahia. Salvador, Bahia. Brasil.

Edna Aparecida Barbosa de Castro
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

INTRODUÇÃO

É comum que pessoas idosas com demência percam o interesse ou se esqueçam da sua higiene pessoal e, por isso, pode ser complicado para as famílias e cuidadores lidarem com esta situação. Descobrir maneiras de ajudar a pessoa com demência na sua higiene sem discussões ou confrontação é importante para o bem-estar tanto destas pessoas como de seus cuidadores.

Assim, prestar cuidados de higiene em pessoas idosas com demência pode ser um grande desafio. O momento do banho e da higiene oral, por exemplo, pode gerar gatilhos para alterações comportamentais provocando estresse nos envolvidos. Pesquisas realizadas com cuidadores de pessoas com demência mostraram que os principais desafios enfrentados pelos cuidadores são: falta de apoio, pressão de tempo e medos relacionados à segurança. Entre estas pesquisas, três delas apontaram o benefício do treinamento dos cuidadores em técnicas de banho centradas na pessoa, para a redução da agitação em idosos com demência[1].

Entretanto, quais os motivos para a recusa das pessoas idosas com demência, aos cuidados de higiene? Independentemente da causa da demência, o declínio cognitivo progressivo causado impacta no humor e na memória da pessoa, assim como na sua capacidade de atenção, percepção e julgamento com relação a si, ao ambiente e as pessoas a sua volta, influenciando em seu comportamento. Estas situações ocorrem de forma progressiva, sendo mais comum na fase moderada da demência, onde observa-se ainda comportamentos de apatia, agitação, agressividade e perambulação[2].

Durante os cuidados de higiene, por exemplo, o declínio cognitivo causado pela demência, com suas causas e consequências, pode levar a pessoa idosa a não compreender a necessidade destes cuidados, provocar desconforto com a nudez na frente de outras pessoas inclusive familiares/cuidadores desconhecidos, sentir-se desconfortável com a temperatura do ambiente, da água, ou com a escovação dos dentes, ter receio da água, da pressão ou barulho do chuveiro, entre outras situações. Estes inconvenientes podem

CC BY

funcionar como gatilhos para alterações de comportamento. Pesquisadoras americanas desenvolveram o modelo "Progressively Lowered Stress Threshold – PLST" (Limiar de Estresse Progressivamente Reduzido - tradução livre), que oferece seis princípios para o cuidado destas pessoas, a fim de reduzir gatilhos que podem provocar alterações de comportamento[2].

Estes princípios, de forma geral, dizem respeito a: respeitar rotinas, reduzir estímulos que podem causar estresse, antecipar e reduzir estressores físicos como dor por exemplo, oferecer uma conversa respeitosa com linguagem simples, observar sinais de ansiedade (expressão facial, movimentos repetidos) e tentar minimizar possíveis gatilhos, além de observar e garantir segurança do ambiente. Ademais, é importante também e sempre que possível, assegurar alguma autonomia e independência para a pessoa, a depender das suas possibilidades.

Assim, esse Capítulo tem como objetivo apresentar aos cuidadores, familiares ou não, algumas sugestões/dicas relacionadas a higiene de pessoas idosas com demência, em situação de alta dependência para os cuidados. O Capítulo está dividido em três tópicos que abordam a higiene oral, o banho e a higiene íntima da pessoa idosa no contexto da demência e com alta dependência de cuidados, com sugestões para os cuidadores a fim de tornar este momento mais tranquilo e harmonioso.

HIGIENE ORAL DA PESSOA IDOSA COM DEMÊNCIA

As pessoas idosas com demência tendem a apresentar mais problemas de saúde bucal, como acúmulo de placa, inflamações gengivais e lesões na cavidade oral, além da redução do fluxo salivar. Assim, em decorrência das limitações funcionais, especialmente cognitivas, que surgem e, com o passar do tempo, evoluem na situação de demência, a realização das atividades de vida diária podem ficar confusas, levando a necessidade de auxílio para a realização adequada da higiene oral[3].

A saúde bucal está diretamente relacionada ao bem-estar e deve ser compreendida como parte fundamental do cuidado integral à pessoa idosa. A higiene da cavidade oral, quando realizada de forma adequada e contínua, contribui para prevenir doenças bucais, reduzir lesões nos tecidos moles, controlar infecções e diminuir o risco de aspiração de alimentos[3,4]. Nesse cenário, o apoio do cuidador torna-se fundamental no cuidado de pessoas idosas com demência moderada a grave, dependentes portanto, de apoio para esta atividade.

Para facilitar o cuidado com a higiene oral, é importante seguir estas orientações:

- Utilize comunicação simples e calma, falando devagar e com frases curtas.
- Realize o cuidado ou estimule o autocuidado de forma gradual, explicando cada etapa.
- Procure criar vínculo, demonstrando paciência e respeito.
- Sempre que necessário, repita as orientações.
- A abordagem deve ser adaptada conforme as limitações e reações da pessoa idosa.
- Fique atento a sinais de desconforto, dor ou resistência.
- Dê preferência a momentos em que a pessoa esteja mais tranquila.
- O uso de reforço positivo, como elogios e incentivo, pode facilitar o cuidado.

Essas orientações podem ajudar para um cuidado seguro, respeitoso e eficaz, garantindo que a higiene oral seja realizada de forma adequada, mesmo diante das limitações cognitivas e comportamentais comuns em pessoas com demência[3,5], especialmente em situações mais avançadas. Para otimizar a organização desse cuidado, segue um resumo dos itens essenciais para o planejamento da higienização (Quadro 1).

A figura a seguir apresenta o passo a passo da escovação, e pode servir como um guia rápido para realizar a higiene oral da pessoa idosa com demência de forma segura e eficaz. Recomenda-se iniciar o processo pelo uso do fio dental (ou hastes com fio/escovas interdentais). Na sequência, realiza-se a escovação. Salientamos que os movimentos com a escova sobre os dentes devem ser suaves, de cima para baixo na arcada superior, e de baixo para cima na inferior para prevenir as retrações e lesões gengivais.

Quadro 1. Planejamento e materiais para higienização bucal da pessoa idosa. Salvador, Bahia, Brasil, 2026.

ETAPAS	O QUE PREPARAR / VERIFICAR?
1. MATERIAIS DE LIMPEZA	• Escova de dentes: Cabeça pequena e cerdas macias. • Creme dental: Com flúor. • Gaze ou pano limpo: Se a escova não for tolerada. • Fio dental ou fita dental, de preferência com suporte (porta-fio) para facilitar o manuseio. • Limpador de língua para uso de forma suave. • Prótese: Escova própria e sabão neutro (ou pasta não abrasiva).
2. AMBIENTE E APOIO	• Recipiente: Com água limpa (para descanso da prótese). • Bacia ou cuba para cuspir. • Copo com água: Para umedecer a escova ou mucosas. • Iluminação: Luz suficiente para enxergar bem a boca. • Proteção: Toalha para a roupa da pessoa.
3. CONDIÇÕES DO MOMENTO	• Silêncio: Desligar rádio ou televisão (evitar distrações). • Estado emocional: A pessoa deve estar calma e cooperativa. • Comunicação: Preparar frases curtas e simples (uma por vez).

Fonte: Adaptado de Alzheimer's Society (2023)[5].

Após a escovação, oriente o idoso apenas a cuspir o excesso de espuma, sem enxaguar a boca com água, garantindo a ação protetora do flúor. Como ação complementar à higiene, pode ser utilizada uma gaze limpa embebida em antisséptico bucal (sem álcool) para limpar suavemente as bochechas, a língua e as gengivas. Por fim, finalize aplicando um hidratante labial para evitar rachaduras e feridas nos lábios do idoso, promovendo maior conforto.



Figura 1. Passo a passo da higiene oral da pessoa idosa. Salvador, Bahia, Brasil, 2026.
Fonte: Adaptado de Alzheimer's Society[5]; elaboração própria com auxílio de Inteligência Artificial (GOOGLE GEMINI[6]), 2026.

CUIDADOS COM PRÓTESES / DENTADURAS

- Retire a prótese da boca para fazer a higienização.
- Use uma escova macia + sabão neutro (evite pastas de dente comuns na prótese, pois podem riscá-la).
- Retire a prótese à noite e a mantenha em uma caixa seca e fora do alcance da pessoa idosa.
- Sempre buscar acompanhamento da equipe de saúde pois, em algum momento da evolução da demência, o uso de prótese pode acarretar risco de engasgo.

HIGIENE CORPORAL DA PESSOA IDOSA COM DEMÊNCIA

A higiene corporal constitui uma das dimensões mais fundamentais do cuidado à pessoa idosa com demência, sendo ao mesmo tempo uma das mais desafiadoras na prática e no cotidiano dos cuidadores. O banho, em especial, ocupa um lugar singular nesse contexto, pois é uma atividade que mobiliza o corpo, exige sequenciamento de ações, envolve exposição e vulnerabilidade, e depende de habilidades cognitivas e motoras que progressivamente se deterioram com o avanço da demência[1,7].

A dificuldade para realizar o banho costuma ser um dos primeiros sinais de comprometimento funcional relevante e, justamente por isso, representa um momento oportuno para intervenção precoce, antes que outras atividades da vida diária sejam igualmente comprometidas[8].

Adaptar o ambiente, reduzir barreiras físicas e buscar por capacitações, são estratégias que, juntas, podem restituir ao idoso uma experiência de banho mais segura, mais digna e, em muitos casos, independente. Essa restituição não é comum principalmente quando se trata de pessoa idosa com demência em uma fase mais avançada e, portanto, mais dependente para os cuidados. Estudos demonstram que idosos que recuperam a capacidade de banhar-se relatam uma sensação de liberdade e de maior confiança em si mesmos, com impactos diretos sobre o bem-estar e a qualidade de vida[9].

Para o cuidador, por outro lado, auxiliar no banho de uma pessoa idosa com demência, especialmente nas fases modera e grave, pode ser fonte de estresse significativo, principalmente quando surgem comportamentos de agitação. Assim, se você é cuidador, e está encontrando dificuldades com relação ao banho da pessoa idosa que recebe os seus cuidados, há necessidade de treinamento específico e de suporte contínuo para garantir o cuidado adequado e seguro.

Nas seções seguintes, abordamos os dois cenários mais comuns na prática: o banho de aspersão e o banho no leito.

Quadro 2. Planejamento e materiais para banho de aspersão da pessoa idosa. Salvador, Bahia, Brasil, 2026.

ETAPAS	O QUE PREPARAR / VERIFICAR?
Preparando o ambiente	1. Regularizar a temperatura da água antes de iniciar (morna). 2. Conferir barras de apoio, banco de banho e tapete antiderrapante. 3. Separar e organizar toalhas, roupas e produtos de higiene em ordem de uso. 4. Preferir chuveiro de mão com mangueira flexível. 6. Remover objetos desnecessários do ambiente. 7. Utilizar música ambiente durante o procedimento, preferencialmente de escolha ou familiaridade da pessoa idosa. 8. Assegurar iluminação adequada do ambiente.
Materiais necessários	Luvas, sabonete líquido, esponjas, toalha de corpo, toalha de rosto, hidratante e roupas limpas fralda (quando necessário). Não passar hidratante na sola dos pés! Quando necessário utilizar cadeira higiênica. Obs.: as esponjas devem ser de uso exclusivo para o banho.
Comunicação com o idoso	1. Comunicar e explicar o que será feito com frases curtas em tom calmo, de maneira firme, respeitosa e acolhedora, evitando termos infantilizados ou no diminutivo. 2. Respeitar horário, temperatura e pREFERÊNCIAS individuais da pessoa. 3. Oferecer escolhas simples (“vamos começar pelos pés?”). 4. Manter contato visual e expressão facial tranquila. 5. Em caso de resistência, pausar e retomar quando o idoso estiver mais receptivo. 6. Estimular a participação ativa em todas as etapas possíveis.

Continua

Continuação do Quadro 2

ETAPAS	O QUE PREPARAR / VERIFICAR?
Técnica	1. Iniciar pelos pés e membros inferiores, avançando para tronco, membros superiores, face e região íntima. 2. Usar chuveiro de mão, direcionando o jato conforme a tolerância do idoso. 4. Encorajar o idoso a participar das etapas que ainda realiza com segurança. 5. Manter sequência consistente para reduzir ansiedade antecipatória.
Segurança	1. Nunca deixar o idoso sozinho no banheiro. 2. Testar a temperatura da água com o antebraço antes do contato com o idoso. 3. Utilizar banco de banho sempre que houver instabilidade ou fadiga. 4. Apoiar ativamente as mudanças de posição. 5. Preparar roupas e calçados com antecedência para agilizar o período pós-banho. 6. Estar atento a sinais de hipotensão ortostática (tontura, palidez, fraqueza). 7. No caso de idoso com dificuldade de deambular, utilizar cadeira higiênica
Orientações ao cuidador	1. Buscar treinamento em abordagem centrada na pessoa. 2. Identificar gatilhos individuais de agitação (frio, desconforto, pressa, exposição). 3. Planejar o banho sem pressão de tempo sempre que possível. 4. Registrar estratégias que funcionaram para manter a consistência do cuidado. 5. Buscar apoio profissional e grupos de suporte ao cuidador. 6. Reconhecer que o autocuidado do cuidador é parte do cuidado de qualidade.*

Quadro 3. Planejamento e materiais para banho de leito da pessoa idosa. Salvador, Bahia, Brasil, 2026.

ETAPAS	O QUE PREPARAR / VERIFICAR?
Preparando o ambiente	1. Garantir privacidade fechando portas e janelas. 2. Manter temperatura ambiente agradável para a pessoa idosa. 3. Preparar bacia com água morna, trocando-a sempre que necessário. 4. Separar e organizar em ordem de uso dos materiais para o banho. 5. Elevar a cama à altura adequada para o cuidador (quando possível) protegendo sua postura*. 6. Proteger a cama com lençol impermeável ou forro descartável. 7. Colocar uma lixeira próxima da cama para descarte adequado de materiais e demais resíduos gerados durante o procedimento, como luvas, fraldas, etc.
Materiais necessários	Luvas (quando necessário e preferível), sabonete líquido, esponjas, bacia, jarra, toalha de corpo, toalha de rosto, hidratante, fralda (quando necessário) e roupas limpas. Obs.: as esponjas, jarras e bacias devem ser de uso exclusivo para o banho
Comunicação com a pessoa idosa	1. Utilizar tom de voz calmo, frases curtas e contato visual. 2. Respeitar o ritmo do idoso, sem pressa. 3. Oferecer escolhas simples, sempre que possível (“vamos lavar primeiro o rosto?”). 4. Observar expressões faciais e linguagem corporal como sinais de desconforto ou dor. 7. Estimular a participação ativa nas etapas que a pessoa idosa ainda consegue realizar.
Técnica	1. Posicionar o idoso em decúbito dorsal, mantendo cabeceira levemente elevada quando possível. 2. Expor apenas a região que está sendo higienizada, mantendo o restante coberto. 3. Seguir sequência: face, pescoço, membros superiores, tórax, abdome, membros inferiores, dorso e região íntima. 4. Usar esponja macia exclusiva para este fim, com movimentos suaves no sentido distal para proximal. 5. Enxaguar bem para remover resíduos de sabão, que podem causar irritação cutânea. 6. Secar imediatamente cada região higienizada, com atenção especial às dobras cutâneas (axilas, região infra mamária, virilha e espaços interdigitais), cobrindo-a em seguida para prevenção de hipotermia. 7. Realizar a higiene íntima por último, com material exclusivo e técnica específica conforme o sexo. 8. Aplicar hidratante corporal ao final, com atenção a proeminências ósseas (de preferência sem odor).
Segurança da pessoa idosa	1. Verificar a temperatura da água antes de cada aplicação. 2. Manter grades da cama elevadas no lado oposto ao cuidador durante o banho. 3. Realizar a mudança de decúbito com apoio, evitando movimentos bruscos. 4. Inspecionar a pele a cada banho, identificando precocemente lesões, eritemas ou úlceras por pressão. 5. Nunca deixar o idoso desprotegido ou sem supervisão durante o procedimento. 6. Trocar a água da bacia sempre que estiver fria ou suja.

Continua

Continuação do Quadro 3

ETAPAS	O QUE PREPARAR / VERIFICAR?
Orientações ao cuidador	1. Adotar postura corporal adequada* durante o procedimento para evitar lesões musculoesqueléticas. 2. Organizar todo o material antes de iniciar para não interromper o banho. 3. Observar e registrar alterações cutâneas (edemas, hematomas, fissuras, eritemas e lesões por pressão) e modificações comportamentais do idoso, comunicando os achados à família e/ou equipe de saúde. 4. Reconhecer sinais de agitação e saber pausar o procedimento quando necessário. 5. Compartilhar com profissionais de saúde e/ou familiar as estratégias que funcionaram com a pessoa idoso 6. Lembrar que o banho no leito, além de higienizar, é um momento de avaliação (da pele e de comportamentos) e de vínculo com a pessoa idosa.

** Postura e Mecânica Corporal do Cuidador: manter a coluna ereta com os pés afastados na largura dos ombros, dobrar quadris e joelhos ao invés de curvar a coluna, flexionar os joelhos para alcançar áreas inferiores, posicionar-se próximo ao assistido para reduzir a sobrecarga lombar e transferir o peso entre os pés evitando rotações bruscas da coluna.*

HIGIENE ÍNTIMA DA PESSOA IDOSA COM DEMÊNCIA

Muitos idosos com demência enfrentam a incontinência urinária, que é a incapacidade de controlar a eliminação de urina pela bexiga, e esse problema piora com a progressão e a gravidade do comprometimento cognitivo[10].

Embora existam vários tipos de incontinência urinária[11], uma delas é especialmente comum em pessoas idosas com demência, que é a bexiga hiperativa. Esta causa a sensação de uma necessidade súbita e intensa de urinar, além de micção frequente. As mulheres também correm um risco particular de desenvolver um outro tipo de incontinência urinária chamada incontinência de esforço, frequentemente causada pela gravidez e pelo parto. Isso ocorre quando uma tosse, um espirro ou uma risada, provocam um pequeno escape de urina.

A incontinência urinária funcional, também muito frequente, ocorre em consequência do prejuízo da mobilidade e por barreiras ambientais, por exemplo, o idoso sente o desejo de urinar, mas é incapaz de alcançar o banheiro a tempo. Nesse sentido ele pode também não compreender a vontade de urinar, ou esquecer-se onde fica o banheiro.

Já a incontinência fecal é a incapacidade de controlar as evacuações, com perda involuntária de fezes em momentos socialmente inadequados; tem quatro vezes mais probabilidade de ser diagnosticada em pessoas com demência em comparação com aquelas sem demência[12]. Fezes amolecidas podem ser causadas por transbordamento devido à constipação (prisão de ventre), ou pelos efeitos colaterais de medicamentos como laxantes e terapia com antibióticos, ou intolerâncias alimentares.

A incontinência fecal pode variar desde o escape acidental de uma pequena quantidade de fezes ao soltar gases até a perda total do controle intestinal. Além disso a sua frequência é menos comum que a incontinência urinária, e afeta homens e mulheres praticamente na mesma proporção.

Para algumas pessoas, a incontinência se desenvolve porque as mensagens entre o cérebro e a bexiga ou o intestino não funcionam corretamente. Elas podem não perceber que estão com a bexiga ou com o intestino cheios, ou não conseguir controlá-los. Outras causas incluem:

- Não reagir com rapidez suficiente à sensação de precisar usar o banheiro.
- Não conseguir chegar ao banheiro a tempo – por exemplo, devido à mobilidade reduzida.
- Não conseguir dizer a alguém que precisa ir ao banheiro devido a dificuldades de comunicação.
- Não entender quando alguém lhe pede para usar o banheiro.
- Não conseguir encontrar, reconhecer ou usar o banheiro. Se alguém ficar confuso com o ambiente ao seu redor, pode urinar em um local inadequado (como uma lixeira) por confundi-la com um banheiro.
- Não conseguir fazer, ou esquecer como fazer, coisas necessárias para usar o banheiro, como desabotoar as roupas.
- Não permitir que outros ajudem a ir ao banheiro ou recusar-se a usá-lo – isso pode ser devido a constrangimento ou por não entender uma oferta de ajuda.

- Não fazer qualquer tentativa de encontrar o banheiro – isso pode ser devido à depressão, à falta de motivação ou porque a pessoa está distraída.
- O constrangimento após um acidente, que a pessoa tenta, sem sucesso, controlar. Por exemplo, ela pode tentar esconder roupas molhadas ou sujas no fundo de uma gaveta para lidar com elas mais tarde e, em seguida, esquecer que as colocou lá.

É importante garantir que a pessoa se limpe adequadamente após usar o banheiro, ou que você a ajude a fazê-lo, se necessário. Após um acidente, é importante agir rapidamente para garantir que a pessoa se sinta confortável novamente e mantenha um bom nível de higiene. Os seguintes passos podem ajudar:

- Tenha em mente que a pessoa pode preferir usar ducha higiênica em vez de papel higiênico.
- Realize a limpeza sempre que houver escape, utilizando água morna e sabonete neutro (evite sabonetes perfumados ou antissépticos agressivos para não alterar o pH da pele).
- A limpeza deve ser sempre da frente (região genital) para trás (região anal) para evitar a contaminação por bactérias.
- Utilize lenços umedecidos específicos e sem álcool para limpezas rápidas fora de casa.
- Seque a pele minunciosamente com uma toalha macia dando leves toques, **sem esfregar**. A umidade é a maior inimiga nesses casos.
- Aplique cremes de barreira (à base de óxido de zinco ou vaselina) após a higienização, para proteger a pele contra a acidez da urina e das fezes.
- Não use talco na região genital, pois ele pode empelotar e criar um ambiente propício para fungos.

O cuidado com as roupas e dispositivos acessórios também deve ser criterioso:

- Vestir roupas limpas e absorventes novos, com auxílio se necessário.
- Roupas sujas, absorventes reutilizáveis ou roupas de cama devem ser lavadas imediatamente ou deixadas de molho em um recipiente hermético até serem lavadas.
- Os absorventes descartáveis usados devem ser armazenados em um saco para descarte ou outro recipiente apropriado e jogados fora o mais rápido possível.
- Troque os absorventes ou roupas íntimas descartáveis com frequência para evitar assaduras e neutralizar odores.
- Optar por produtos com tecnologia antiodor e alto poder de absorção, adequados para o volume do escape.
- Higiene das mãos antes e depois de realizar o cuidado.
- Muitos idosos sentem vergonha de falar sobre problemas relacionados com incontinências e sua higiene íntima cabendo ao cuidador ou familiar próximo oferecer a ajuda necessária, assim como, quando necessário, buscar auxílio de profissionais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Capítulo abordou sobre o cuidado com a higiene oral e corporal e intima da pessoa idosa com demência e alta dependência para os cuidados. Em ambas, enfatizou a importância da organização, tranquilidade e manutenção de uma rotina. Estas características proporcionam segurança para a pessoa idosa com demência e diminuem gatilhos geradores de desconforto, recusa e agitação.

A finalidade deste Capítulo foi orientar os cuidadores da pessoa idosa, contudo, enfatizamos a relevância de treinamentos dos cuidadores também, com relação a melhor ergonomia para a realização destas tarefas, reduzindo sobrecarga para estes, e treinamentos ao longo da progressão da demência pois o nível de

dependência vai se modificando. Nesse sentido, o acompanhamento longitudinal da enfermeira e demais profissionais de saúde é necessário.

REFERÊNCIAS

1. Konno R, Suzuki M, Hosomi A, Lizarondo L, Stern C. Assisted bathing of older adults with dementia: a mixed methods systematic review update. JBI Evid Synth. 2024;22(4):518-559. doi:10.11124/JBIES-23-00043.

2. Boltz MP, Capezuti EA, Fulmer TT, editors. Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 7th ed. New York: Springer Publishing Company; 2024.

3. Delwel S, Binnekade TT, Perez RSGM, Hertogh CMPM, Scherder EJA, Lobbezoo F. Oral hygiene and oral health in older people with dementia: a comprehensive review with focus on oral soft tissues. Clin Oral Investig. 2018;22(1):93-108. doi:10.1007/s00784-017-2264-2.

4. Rio Grande do Sul (Estado). Secretaria da Saúde. Guia do cuidador de pessoas com demência [Internet]. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul; 2025 [citado 13 abr 2026]. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202512/08093134-guia-do-cuidador-de-pessoas-com-demencia-revisado.pdf

5. Alzheimer's Society. Dental care and oral health [Internet]. London: Alzheimer's Society; 2019 [citado 13 abr 2026]. Disponível em: https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2019-09/448lp-dental-care-and-oral-health-190521.pdf

6. Google. Gemini (version 1.5 Flash) [Internet]. [place unknown]: Google; 2026 [citado 13 abr 2026]. Disponível em: https://gemini.google.com

7. Whitehead PJ, Belshaw S, Brady S, Coleman E, Dean A, Doherty L et al. Bathing adaptations in the homes of older adults (BATH-OUT-2): study protocol for a randomised controlled trial, economic evaluation and process evaluation. Trials. 2024;25(1):75. doi:10.1186/s13063-023-07677-3.

8. Golding-Day M, Whitehead P. Bathing adaptations in the homes of older adults and their carers (BATH-OUT): a qualitative extended follow-up study with concurrent nested outcome assessments. BMJ Open. 2020;10(11):e035701. doi:10.1136/bmjopen-2019-035701.

9. Whitehead PJ, Golding-Day MR. The lived experience of bathing adaptations in the homes of older adults and their carers (BATH-OUT): a qualitative interview study. Health Soc Care Community. 2019;27(6):1534-1543. doi:10.1111/hsc.12824.

10. Bartolone SN, Sharma P, Chancellor MB, Lamb LE. Urinary Incontinence and Alzheimer's Disease: Insights From Patients and Preclinical Models. Front Aging Neurosci. 2021 Dec 17;13:777819. doi: 10.3389/fnagi.2021.777819.

11. Roach SS. Administrando problemas fisiológicos comuns. In: Roach SS. Introdução à Enfermagem Gerontológica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. cap. 14, p. 132.

12. Goodman C, Rycroft Malone J, Norton C, Harari D, Harwood R, Roe B, et al. Reducing and managing faecal incontinence in people with advanced dementia who are resident in care homes: protocol for a realist synthesis. BMJ Open. 2015 Jul 10;5(7):e007728. doi: 10.1136/bmjopen-2015-007728