

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA DIGNIDADE E AUTONOMIA
DA PESSOA COM ALZHEIMER
THE ROLE OF NURSING IN PROMOTING THE DIGNITY AND AUTONOMY OF
PEOPLE WITH ALZHEIMER'S DISEASE

Hellen Cristina Rodrigues Ribeiro¹
Pedro Henrique Mota Pelaes²
Nahon de Sá Galeno³

RESUMO: O artigo analisa o papel da enfermagem na promoção da dignidade e da autonomia da pessoa com doença de Alzheimer. Trata-se de revisão integrativa da literatura, com busca nas bases SciELO, Lilacs, BDENF e PubMed, de 2015 a 2025, que reuniu 15 artigos sobre envelhecimento, Alzheimer, cuidado humanizado e práticas de enfermagem. A análise mostra que a enfermagem tem papel fundamental na manutenção da autonomia possível em cada estágio, por práticas fundamentadas na ética, na bioética e no cuidado centrado na pessoa. O respeito à individualidade, o acompanhamento contínuo e a orientação familiar contribuem para o bem-estar do paciente e reduzem a sobrecarga dos cuidadores. A atuação da enfermagem é essencial para preservar a dignidade e a autonomia da pessoa idosa com Alzheimer.

PALAVRAS-CHAVE: Alzheimer. Autonomia. Cuidado humanizado. Dignidade. Enfermagem.

ABSTRACT: This article analyzes the role of nursing in promoting the dignity and autonomy of people with Alzheimer's disease. It is an integrative literature review, with searches in the SciELO, LILACS, BDENF and PubMed databases from 2015 to 2025, which gathered 15 articles on aging, Alzheimer's disease, humanized care and nursing practices. The analysis shows that nursing plays a fundamental role in maintaining the autonomy possible at each stage, through practices grounded in ethics, bioethics and person-centered care. Respect for individuality, continuous follow-up and family guidance contribute to patient well-being and reduce caregiver burden. Nursing is essential to preserve the dignity and autonomy of older adults with Alzheimer's disease.

KEYWORDS: Alzheimer's disease. Autonomy. Humanized care. Dignity. Nursing.

Introdução

O envelhecimento populacional é fenômeno que se acentua em todo o mundo, resultado de avanços nas condições de vida, na medicina preventiva e nas políticas de saúde. No Brasil, o número de pessoas idosas cresce de forma acelerada, e as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que, nas próximas

1 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Meta do Amapá – CEUMAP, Macapá (AP).

2 Enfermeiro, especialista, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Meta do Amapá – CEUMAP e orientador do trabalho.

3 Mestre, docente do Curso de Bacharelado em Biomedicina do Centro Universitário Meta do Amapá – CEUMAP.

décadas, haverá mais idosos do que jovens em idade ativa. O aumento da longevidade é uma conquista social, mas traz novos desafios, entre eles o avanço das doenças crônico-degenerativas, como a doença de Alzheimer (DA), principal causa de demência em idosos (RIBEIRO, 2010).

A DA é uma condição neurodegenerativa progressiva que afeta memória, raciocínio, linguagem e comportamento. Com o tempo, a pessoa perde a capacidade de realizar tarefas simples e torna-se dependente de cuidados. Além das perdas cognitivas, a doença traz impactos emocionais e sociais profundos para o paciente, para os familiares e para os cuidadores, que enfrentam sobrecarga física, mental e financeira (BURLÁ *et al.*, 2014). Cuidar de uma pessoa com Alzheimer vai além de cumprir rotinas e aplicar técnicas: exige sensibilidade, empatia, escuta ativa e compromisso ético, aspectos ligados à essência da enfermagem. O cuidado é um ato humano que ultrapassa a dimensão técnica e se funda em valores éticos e espirituais (SOUZA *et al.*, 2005).

A dignidade humana é um princípio universal e inalienável que deve permear as práticas de saúde; promovê-la é reconhecer o valor intrínseco da pessoa, independentemente de sua condição física, mental ou social, e combater a desumanização e o preconceito associados à velhice e à doença mental (BURLÁ *et al.*, 2014). A autonomia, capacidade de tomar decisões sobre a própria existência, é gradualmente comprometida pela DA, o que exige do enfermeiro estratégias para preservar o máximo possível de independência, como incentivar a participação nas atividades cotidianas, respeitar preferências pessoais e garantir comunicação clara e respeitosa (KRUG *et al.*, 2015). O enfermeiro atua, assim, como agente ético, educador e defensor dos direitos do paciente, e deve assegurar que a vontade da pessoa seja considerada mesmo quando sua capacidade de decisão é limitada (RAMOS; BAMPI; LUNARDI, 2018), em consonância com os princípios bioéticos de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

A atuação do enfermeiro abrange também dimensões educativas e sociais, e a enfermagem precisa fortalecer sua autonomia profissional para agir com liberdade, segurança e senso crítico (BUENO; QUEIROZ, 2006), o que se liga ao reconhecimento social da profissão e à valorização do saber científico que a sustenta (PETRY *et al.*, 2019). Este artigo tem por objetivo analisar a atuação do enfermeiro na promoção da

dignidade e da autonomia da pessoa com Alzheimer, à luz da bioética e do cuidado humanizado.

Envelhecimento e doença de Alzheimer

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), o Alzheimer responde por cerca de 60% a 70% dos casos de demência no mundo, que afetam mais de 55 milhões de pessoas. No Brasil, estima-se que cerca de 1,2 milhão de pessoas vivam com a doença, com aproximadamente 100 mil novos casos por ano (EBC, 2023). O Ministério da Saúde (BRASIL, 2024) informa que 8,5% da população com 60 anos ou mais apresenta algum tipo de demência, cerca de 1,8 milhão de brasileiros, e a Federação Brasileira das Associações de Alzheimer (FEBRAZ, 2024) projeta que o número tende a triplicar até 2050. Esses dados mostram a magnitude do problema e reforçam a importância de ações integradas na saúde, em especial da enfermagem, voltadas para a dignidade e a autonomia das pessoas acometidas.

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a doença de Alzheimer integra os transtornos neurocognitivos, sendo denominada transtorno neurocognitivo maior ou leve devido à doença de Alzheimer, termo que substitui “demência” e destaca a perda progressiva das funções cognitivas e funcionais, com efeito direto sobre a independência (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). O início é insidioso e a progressão, gradual, com perda de memória recente, dificuldade de aprendizado e declínio das funções executivas; com a evolução, comprometem-se linguagem, atenção, julgamento e orientação espacial, e aumenta a dependência nas atividades diárias. Sintomas emocionais e comportamentais, como apatia, ansiedade, depressão e irritabilidade, são comuns e exigem atenção integral da equipe de enfermagem. Compreender a doença sob essa ótica permite planejar cuidados individualizados, adaptados a cada estágio.

A doença se manifesta de forma progressiva. Nos estágios iniciais há esquecimentos leves, dificuldade para lembrar eventos recentes e menor capacidade de concentração; depois surgem dificuldades de linguagem, perda da noção de tempo e espaço, alterações do raciocínio e dificuldade nas tarefas cotidianas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Safiri *et al.* (2024) descrevem três estágios clínicos: no leve predominam a amnésia e a lentificação do pensamento; no moderado,

agitação, desorientação e dificuldades de comunicação; no grave, o paciente perde a capacidade de comunicar-se e de realizar atividades básicas e necessita de cuidados contínuos. Os sintomas não cognitivos, como apatia, depressão, ansiedade, irritabilidade e agressividade, afetam também familiares e cuidadores e exigem abordagem empática, paciente e ética (BATURRE *et al.*, 2017). O reconhecimento precoce desses sinais é fundamental para planejar intervenções preventivas e terapêuticas (FREIRE *et al.*, 2025).

Dignidade e autonomia no cuidado de enfermagem

A dignidade é princípio fundamental da ética e da bioética: cuidar com dignidade é respeitar o valor da vida em todas as suas formas, inclusive na fragilidade. Na DA, preservá-la é desafio constante, pois a perda da memória e da autonomia pode levar à despersonalização e à exclusão social. Cuidar com dignidade é escutar, acolher e reconhecer o outro como alguém dotado de história, sentimentos e direitos, pois a doença não apaga o valor da pessoa, apenas transforma sua forma de relacionar-se com o mundo (SOUZA *et al.*, 2005). Respeitar a dignidade é garantir o direito de ser ouvido e de participar, dentro das possibilidades, das decisões sobre o próprio cuidado, o que fortalece o vínculo e torna o cuidado menos mecanizado (RAMOS; BAMPI; LUNARDI, 2018). Envolve também apoiar a família, que muitas vezes sofre tanto quanto o paciente, com orientação e conforto (BUENO; QUEIROZ, 2006).

A autonomia deve ser respeitada em todas as fases do cuidado. Mesmo com a degeneração cognitiva, é possível preservar parte dela estimulando a participação em atividades cotidianas e valorizando as preferências da pessoa (BURLÁ *et al.*, 2014). O enfermeiro pode estimular pequenas escolhas, como decidir o que vestir, ajudar em tarefas simples ou participar de atividades de lazer; embora simbólicas, essas ações mantêm a autoestima e o sentimento de pertencimento e mostram que a pessoa continua sendo sujeito de sua história (KRUG *et al.*, 2015). A autonomia também se aplica à profissão: o enfermeiro autônomo tem liberdade técnica e ética para planejar e executar o cuidado de forma segura e fundamentada e para defender os direitos do paciente (BUENO; QUEIROZ, 2006), com olhar crítico e reflexivo que favorece decisões éticas e o cuidado humanizado (PETRY *et al.*, 2019).

A enfermagem é a profissão que mais se aproxima do ser humano em situação de vulnerabilidade. O enfermeiro deve atuar como mediador entre o paciente, a família e a equipe multiprofissional, para que o cuidado seja integral e respeitoso, o que exige paciência, escuta e equilíbrio emocional, pois o sofrimento causado pelo Alzheimer atinge todo o ambiente familiar (RAMOS; BAMPI; LUNARDI, 2018). Além do cuidado direto, cabe-lhe educar e orientar os cuidadores para lidar com as dificuldades e compreender o avanço da doença, dimensão educativa que faz parte do compromisso ético da profissão (PETRY *et al.*, 2019).

Métodos

Trata-se de revisão integrativa da literatura, que reúne estudos com diferentes delineamentos e oferece uma visão ampla e organizada do fenômeno. Foram integradas evidências nacionais e internacionais sobre a atuação da enfermagem na promoção da dignidade e da autonomia da pessoa com doença de Alzheimer. A busca foi feita de junho a novembro de 2025 nas bases SciELO, Lilacs, BDENF e PubMed, com os Descritores em Ciências da Saúde “Doença de Alzheimer”, “Cuidados de Enfermagem”, “Dignidade Humana” e “Autonomia Pessoal”, combinados pelo operador booleano *AND* nas estratégias “Doença de Alzheimer *AND* Enfermagem”, “Alzheimer *AND* Dignidade Humana” e “Alzheimer *AND* Autonomia”.

Foram identificados 112 artigos; após a leitura de títulos e resumos, 67 foram excluídos por não se relacionarem ao objetivo e 18, por duplicidade. Restaram 27 para leitura na íntegra, dos quais 15 atenderam plenamente aos critérios e compuseram a amostra. Os critérios de inclusão foram artigos na íntegra, em português, inglês ou espanhol, publicados de 2015 a 2025, que abordassem diretamente a atuação da enfermagem na promoção da dignidade e da autonomia da pessoa com DA; foram excluídos estudos duplicados, publicações fora do período, editoriais, teses e dissertações e os que não respondiam ao objetivo.

Resultados e discussão

A doença de Alzheimer permanece como uma das condições neurodegenerativas de maior impacto para a saúde pública e para a prática da enfermagem. A progressão gradual e irreversível compromete as funções cognitivas e também as relações sociais e afetivas, o que exige assistência pautada na empatia, no respeito e na manutenção da

dignidade (BURLÁ *et al.*, 2014; FREIRE *et al.*, 2025). A literatura aponta que o enfermeiro tem papel fundamental na detecção precoce dos sinais clínicos e no acompanhamento contínuo do paciente e da família, e que o cuidado deve ultrapassar as ações técnicas, com suporte emocional e educativo que minimize o sofrimento e promova qualidade de vida (MENDES *et al.*, 2016). Freire *et al.* (2025) fundamentam os cuidados de enfermagem à pessoa idosa com Alzheimer na Teoria do Conforto de Kolcaba, o que dá estrutura teórica à promoção do conforto como parte da dignidade.

Embora a perda de memória e o declínio cognitivo sejam as manifestações mais conhecidas, os sintomas comportamentais e psicológicos, como apatia, irritabilidade, depressão e agitação, representam desafios significativos no cuidado diário (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; SAFIRI *et al.*, 2024). Nessas situações, a enfermagem é essencial na identificação precoce das mudanças de comportamento e na aplicação de estratégias humanizadas que reduzam a ansiedade e o sofrimento de pacientes e familiares. Em geral, tais estratégias incluem manter rotinas previsíveis, falar de forma calma e com frases curtas, evitar confrontar o paciente quando ele está desorientado, reduzir estímulos que geram agitação, garantir um ambiente seguro e valorizar as histórias e os gostos da pessoa.

A enfermagem é a categoria que mais tem contato direto com o paciente e por isso é mediadora entre o indivíduo, a equipe multiprofissional e a família, o que exige conhecimento técnico e o reconhecimento da pessoa como sujeito de direitos, com autonomia e individualidade preservadas apesar da deterioração cognitiva (PETRY *et al.*, 2019; RAMOS; BAMPI; LUNARDI, 2018). Anjos *et al.* (2022) e Silva *et al.* (2023) reforçam que a autonomia pode e deve ser estimulada nas fases iniciais, com práticas que promovam a independência em pequenas tarefas e o envolvimento do paciente nas decisões sobre o cuidado. Com a progressão da doença, a enfermagem assume papel ainda mais relevante no acolhimento e na orientação dos cuidadores, na prevenção de sobrecarga física e emocional.

O apoio familiar e comunitário é outro ponto de destaque. O suporte emocional e a educação dos cuidadores reduzem os níveis de estresse e melhoram a adesão ao tratamento, e o enfermeiro atua como educador em saúde, orientando sobre manejo de sintomas, cuidados com a medicação, higiene, alimentação e segurança no ambiente doméstico (MENDES *et al.*, 2016; FREIRE *et al.*, 2025; SILVA *et al.*, 2023). O DSM-5

reforça que o diagnóstico precoce e a compreensão da natureza progressiva da doença são fundamentais para planejar estratégias que mantenham o máximo de funcionalidade e dignidade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), o que dialoga com o papel ético da enfermagem de preservar a identidade e a humanidade do paciente quando suas capacidades cognitivas já estão comprometidas.

Há uma tensão a reconhecer: promover a autonomia nem sempre é compatível com proteger a segurança. Permitir que a pessoa se vista sozinha, circule pela casa ou administre pequenas tarefas pode aumentar o risco de quedas, extravios ou acidentes domésticos, e restringir demais retira-lhe a participação. O papel do enfermeiro é avaliar caso a caso, junto com a família, o que a pessoa ainda consegue fazer com segurança, adaptar o ambiente (iluminação, retirada de obstáculos, sinalização), simplificar as tarefas e oferecer apoio no momento certo, sem substituir a pessoa no que ela ainda pode realizar. Os princípios da bioética orientam essa ponderação: respeitar a autonomia, buscar o benefício, evitar o dano e distribuir de forma justa os recursos do cuidado.

As decisões em fases avançadas também merecem atenção. Quando a capacidade de decidir está muito reduzida, recorre-se à família ou ao responsável, mas o enfermeiro continua a ser defensor da pessoa, pois pode levar à equipe e aos familiares o que ela costumava valorizar, como hábitos, preferências, crenças e pessoas importantes, e garantir que o plano de cuidados reflita sua história. Evitar contenções desnecessárias, tratar o paciente pelo nome, preservar a privacidade nos cuidados de higiene e comunicar-se com ele mesmo quando não responde são gestos que expressam dignidade.

O cuidador familiar é, ao mesmo tempo, aliado e alvo do cuidado. A sobrecarga física, emocional e financeira descrita por Burlá *et al.* (2014) pode levar ao adoecimento e ao esgotamento, com repercussões sobre a qualidade do cuidado ao idoso. Cabe ao enfermeiro identificar sinais de sobrecarga, orientar sobre revezamento das tarefas, articular grupos de apoio e serviços da rede, e reconhecer que o cuidador também precisa de acolhimento. Na atenção primária, a visita domiciliar e o acompanhamento do núcleo familiar são oportunidades privilegiadas para isso, com orientação sobre medicação, higiene, alimentação e segurança no domicílio (SILVA *et al.*, 2023).

Os dados epidemiológicos apontam, por fim, para a necessidade de preparar os serviços e os profissionais. Com a projeção de crescimento do número de pessoas com demência, a formação em gerontologia e em cuidado a pessoas com demência deve ser reforçada na graduação e na educação permanente, e as redes de atenção, em especial a atenção primária, precisam estruturar linhas de cuidado que incluam o diagnóstico precoce, o acompanhamento longitudinal e o apoio à família. Como esta é uma revisão de literatura, recomendam-se estudos de campo que escutem pessoas com Alzheimer, familiares e enfermeiros no contexto brasileiro, inclusive na região amazônica, e que avaliem o efeito de intervenções específicas de enfermagem sobre autonomia, conforto e sobrecarga dos cuidadores.

Considerações finais

A doença de Alzheimer é uma realidade crescente no contexto do envelhecimento populacional e impõe desafios significativos à enfermagem. O enfermeiro, profissional mais próximo do paciente, é o principal responsável por garantir cuidado ético e humanizado, e a promoção da dignidade e da autonomia da pessoa com Alzheimer é compromisso essencial da profissão. Mesmo diante da perda progressiva de capacidades cognitivas, é possível preservar a individualidade, a história e o valor da pessoa. A autonomia, ainda que limitada pela doença, deve ser estimulada de forma contínua, com participação em pequenas decisões e valorização das preferências.

O enfermeiro desempenha ainda papel educativo fundamental ao orientar familiares e cuidadores, para que o cuidado se estenda além do ambiente hospitalar, e o suporte emocional à família é também uma forma de cuidar. Ao promover dignidade e autonomia, a enfermagem reafirma sua identidade como ciência e arte do cuidado, e transforma o ato de cuidar em gesto de respeito à vida, mesmo quando a memória se apaga.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANJOS, Z. S. *et al.* O cuidado de enfermagem na doença de Alzheimer: o que tem sido publicado sobre os cuidados ao idoso com Alzheimer. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. 1-10, 2022.

BATURE, F. *et al.* Signs and symptoms preceding the diagnosis of Alzheimer's disease: a systematic review of primary care records. **BMC Geriatrics**, v. 17, n. 1, p. 132-142, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório nacional sobre a demência estima que cerca de 8,5% da população idosa convive com a doença**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BUENO, F. M. G.; QUEIROZ, M. S. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 2, p. 222-227, 2006.

BURLÁ, C. *et al.* Envelhecimento e doença de Alzheimer: reflexões sobre autonomia e o desafio do cuidado. **Revista Bioética**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 85-93, 2014.

EBC – AGÊNCIA BRASIL. **Alzheimer afeta cerca de 1,2 milhão de pessoas no Brasil**. Brasília: EBC, 2023.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE ALZHEIMER (FEBRAZ). **Relatório mundial de Alzheimer 2024: um alerta urgente sobre a demência**. São Paulo: Febraz, 2024.

FREIRE, M. *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.

KRUG, M. R. *et al.* Autonomia em idosos com doença de Alzheimer: contribuições do projeto Estratégias de Diagnóstico e Reabilitação Social de Idosos Dependentes. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 833-848, 2015.

MENDES, C. F. M. *et al.* O cuidado na doença de Alzheimer: representações de cuidadores familiares considerando a Teoria das Representações Sociais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 1021-1035, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Dementia**. Geneva: OMS, 2023.

PETRY, S. *et al.* Autonomia da enfermagem e sua trajetória na construção de uma profissão. **História da Enfermagem Revista Eletrônica**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 66-75, 2019.

RAMOS, A. A.; BAMPI, L. N. S.; LUNARDI, V. L. Atuação dos enfermeiros ante aos direitos dos pacientes: tomada de decisão, identidade e autonomia pessoal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 20, n. 54, p. 1-9, 2018.

RIBEIRO, C. F. **Doença de Alzheimer**: a principal causa de demência nos idosos e seus impactos na vida dos familiares e cuidadores. 2010. Monografia – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

SAFIRI, S. *et al.* Alzheimer's disease: a comprehensive review of pathophysiology, diagnosis and management. **Frontiers in Medicine**, v. 11, n. 1474043, p. 1-15, 2024.

SILVA, P. V. C. *et al.* A família e o cuidado de pessoas idosas com doença de Alzheimer no contexto domiciliar: mapeamento de evidências científicas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 57, e20230122, 2023.

SOUZA, M. L. *et al.* O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 266-270, 2005.