# Intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na Pessoa com Demência – Revisão Scoping

**Dinis, Monica[1]; Fernandes, Júlio Belo[2,3,4]; Romão, Ana[2,3,4]**

[1] Estudante do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, Escola Superior de Saúde Egas Moniz – Egas Moniz School of Health & Science, 2829-511 Almada, Portugal; [2] Docente do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, Escola Superior de Saúde Egas Moniz – Egas Moniz School of Health & Science, 2829-511 Almada, Portugal; [3] Nurs* Lab, Caparica, 2829-511 Almada, Portugal; [4] Egas Moniz Center for Interdisciplinary Research (CiiEM)

## 1 Introdução

A demência constitui um dos maiores desafios de saúde pública da atualidade, caracterizando-se por um declínio cognitivo e funcional progressivo que compromete severamente a autonomia e a qualidade de vida da pessoa/cuidador. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) assume um papel fulcral como agente capacitador, implementando intervenções multidimensionais focadas na manutenção do potencial residual da pessoa e no suporte ao cuidador. A presente revisão scoping surge com o propósito de identificar e sistematizar as intervenções especializadas do EEER, focando-se não só na pessoa com demência, mas também na capacitação do cuidador informal, de forma a promover um processo de reabilitação integrado e sustentável.[17,18,23]

**OBJETIVO**

**Mapear as intervenções do EEER na pessoa com demência**

**PALAVRAS-CHAVE**

Enfermagem de Reabilitação · Demência · Reabilitação Cognitiva · Capacitação Funcional · Cuidador Informal · Autonomia

## 2 Metodologia

Revisão Scoping baseada nas diretrizes do Joanna Briggs Institute[13].

### Questão de investigação

*Quais são as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) na pessoa com demência?*

### Critérios de Inclusão (PCC)

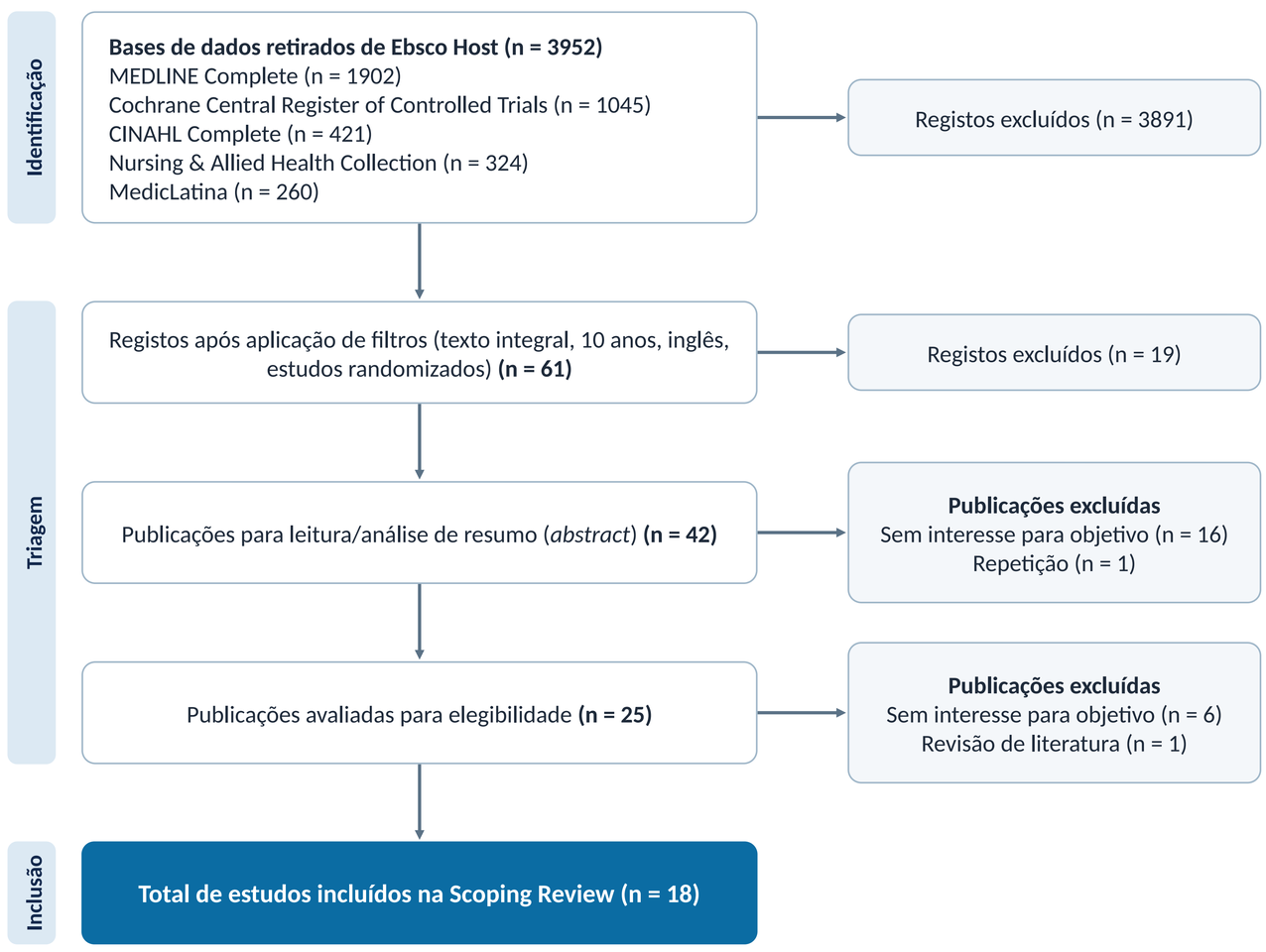
**População** Pessoas com diagnóstico de demência, com idade igual ou superior a 65 anos;

**Conceito** Intervenções especializadas de enfermagem de reabilitação à pessoa com demência;

**Contexto** Qualquer cenário de cuidados (domiciliário, hospitalar ou institucional) onde ocorra a prestação de cuidados de enfermagem de reabilitação.

### Critério de Exclusão

Estudos com indivíduos de idade inferior a 65 anos ou com outros diagnósticos clínicos primários não relacionados com demência.




**Fluxograma PRISMA de seleção de estudos**
Tricco et al.[21]

## 3 Resultados

**7**

**Categorias de Intervenção**

**01**

**Reabilitação Cognitiva baseada em planos estruturados**

Definição de metas individuais (ex: modelo GREAT CR – Goal-oriented Cognitive Rehabilitation in Early-stage Alzheimer's and related dementias). 4, 9, 10

**02**

**Treino cognitivo baseado em plataformas computorizadas**

Software (ex: GRADIOR, ETNA 3) com potencial para melhorar o desempenho cognitivo e o bem-estar psicológico. 1, 5, 6, 22

**03**

**Treino orientado para a tarefa e funcionalidade motora**

Exercícios em circuito que simulam atividades diárias e treino de equilíbrio (ex: programa PrAISED – Promoting Activity, Independence and Stability in Early Dementia). 3, 7, 8, 19, 20

**04**

**Terapia de Reminiscência**

Uso de memórias pessoais e ferramentas digitais para fortalecer a identidade e a relação com o cuidador. 15

**05**

**Arte e Expressão Dramática**

Pintura e teatro como ferramentas que estabilizam o humor e promovem o bem-estar psicológico da pessoa. 12, 16

**06**

**Reabilitação Funcional no Domicílio e Tecnologias de Apoio**

Permite transpor os cuidados do ambiente institucional para o contexto real de vida da pessoa, sugerindo tanto modificações físicas, como soluções digitais. 2, 8, 11, 14

**07**

**Capacitação e Suporte ao Cuidador Informal**

Instrução sobre técnicas de auxílio e gestão de sintomas para reduzir a sobrecarga e adiar a institucionalização. 4, 11, 15

## 4 Conclusão

- A intervenção do EEER na pessoa com demência tem caráter multidimensional, integrando componentes cognitivas, motoras e tecnológicas.
- O EEER pode assumir um papel relevante na manutenção da funcionalidade, integrando planos estruturados, softwares e treino motor orientado para a tarefa.
- A inclusão de terapias expressivas como a pintura e teatro, assim como tecnologias de reminiscência digital, pode contribuir para a gestão de sintomas neuropsiquiátricos e no envolvimento social.
- Ao capacitar o binómio pessoa/cuidador através de estratégias não farmacológicas e da adaptação do meio envolvente, o EEER pode contribuir para retardar o declínio funcional e a institucionalização e para assegurar uma prestação de cuidados mais digna, humanizada e centrada na qualidade de vida.
- A reabilitação centrada na relação pessoa-cuidador e no domicílio pode contribuir para converter ganhos clínicos em autonomia real nas atividades de vida diária.

**Referências Bibliográficas**