

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA IDOSA COM DEMÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING PRACTICE IN THE CARE OF OLDER ADULTS WITH DEMENTIA: AN INTEGRATIVE REVIEW

PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES CON DEMENCIA: REVISIÓN INTEGRADORA

Gislaine Oliveira de Sousa¹
Kaio Rafael de Sousa Silva²
Chirleide Moura da Silva³
Francisca Simone Lopes da Silva Leite⁴
Geane Silva Oliveira⁵
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁶

RESUMO: Este artigo analisou a atuação da enfermagem no cuidado à pessoa idosa com demência, identificando estratégias recorrentes, desafios e implicações assistenciais. Trata-se de revisão integrativa nas bases SciELO, BVS e PubMed, com descritores DeCS/MeSH relacionados a demência, enfermagem e idoso, contemplando publicações de 2020 a 2025 em português, inglês e espanhol. Critérios de inclusão: foco explícito na prática de enfermagem em atenção primária, hospitalar, domiciliar ou ILPI; estudos originais ou revisões com texto completo. Quinze estudos compuseram a síntese. Os resultados agruparam-se em quatro eixos: educação ao cuidador (ganhos em conhecimento e autoeficácia), manejo e segurança (prevenção de quedas, integridade cutânea e vigilância clínica), transição de cuidados (reconciliação medicamentosa e comunicação estruturada da alta) e capacitação da equipe (cursos, oficinas e supervisão em serviço). Foram reportados desfechos em cuidadores, pessoas idosas e serviços, com heterogeneidade de instrumentos. Conclui-se que um pacote mínimo de intervenções — rastreio oportuno, planos individualizados, protocolos de segurança, reconciliação medicamentosa e educação ao cuidador — é factível e útil em diferentes contextos, embora sejam necessários estudos de implementação e padronização de desfechos para fortalecer a comparabilidade entre serviços.

3577

Palavras-chave: Enfermagem gerontológica. Demência. Cuidadores.

¹Discente de enfermagem, do Centro Universitário Santa Maria.

²Discente de Enfermagem, Centro Universitário Santa Maria

³Discente de enfermagem, Centro Universitário Santa Maria.

⁴Doutoranda em Engenharia e Gestão de Recursos Naturais-Universidade Federal de Campina Grande, Docente: Centro Universitário Santa Maria

⁵Mestre em Enfermagem pela UFPB, Docente do Centro Universitário Santa Maria

⁶Pós-Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCCG) Instituição: Faculdade Santa Emília de Rodat Endereço: Cajazeiras - Paraíba, Brasil
Orcid <https://orcid.org/0000-0002-4751-2404>.

ABSTRACT: This integrative review examined nursing practices in the care of older adults with dementia, mapping strategies, challenges, and implications across primary, hospital, home, and long-term care settings. Searches were conducted in SciELO, BVS, and PubMed (2020–2025) using MeSH/DeCS terms. Fifteen studies met the criteria. Findings clustered into four axes: caregiver education, symptom management and safety, care transitions (including medication reconciliation), and workforce training. Reported outcomes covered caregivers, patients, and services, with heterogeneous instruments. A minimal, feasible package—timely screening, individualized care plans, safety protocols, medication reconciliation, and structured caregiver education—emerges as a practical direction; further implementation studies and standardized outcomes are needed.

Keywords: Geriatric nursing. Dementia. Caregivers.

RESUMEN: Esta revisión integradora examinó las prácticas de enfermería en el cuidado de personas mayores con demencia, identificando estrategias, desafíos e implicaciones en atención primaria, hospitalaria, domiciliaria y de larga estancia. La búsqueda en SciELO, BVS y PubMed (2020–2025) utilizó descriptores DeCS/MeSH. Quince estudios cumplieron los criterios. Los hallazgos se organizaron en cuatro ejes: educación al cuidador, manejo y seguridad, transiciones asistenciales (con conciliación de medicamentos) y capacitación del equipo. Se reportaron desfechos en cuidadores, pacientes y servicios, con instrumentos heterogéneos. Un paquete mínimo factible —tamizaje oportuno, planes individualizados, protocolos de seguridad, conciliación medicamentosa y educación al cuidador— se perfila como orientación práctica; se requieren estudios de implementación y estandarización de resultados.

Palabras clave: Enfermería geriátrica. Demencia. Cuidadores.

3578

INTRODUÇÃO

A demência, especialmente a doença de Alzheimer, configura-se como um relevante problema de saúde pública em expansão no Brasil e no mundo, apresentando repercussões clínicas, funcionais e sociais de grande magnitude. Tais repercussões exigem respostas coordenadas dos sistemas de saúde e de sua força de trabalho, com destaque para a enfermagem, que desempenha papel central na atenção primária, hospitalar e domiciliar (LOPES et al., 2024; BRASIL, 2024). A crescente prevalência do fenômeno, associada ao envelhecimento populacional, amplia a necessidade de cuidados longitudinais, vigilância de sintomas neuropsiquiátricos, manejo de comorbidades e suporte aos cuidadores familiares. Nessas dimensões, a prática de enfermagem ocupa posição estratégica, em razão de sua capilaridade e do contato contínuo com as pessoas idosas (BRUCKI et al., 2022; MALTA et al., 2020).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a literatura tem evidenciado que a identificação precoce de sinais de declínio cognitivo, a educação em saúde e a coordenação do cuidado são estratégias capazes de mitigar perdas funcionais e reduzir internações evitáveis. Todavia, persistem desafios relacionados à qualificação das equipes multiprofissionais e à

organização do processo de trabalho (MALTA et al., 2020; COSTA et al., 2025). Pesquisas nacionais apontam fragilidades em protocolos assistenciais, fluxos de referência e contrarreferência, bem como na utilização de instrumentos para estratificação de risco e planejamento de intervenções centradas na família. Tais lacunas comprometem a efetividade do cuidado e a continuidade entre os diferentes pontos da rede de atenção (BRASIL, 2024; MUNIZ et al., 2024).

A capacitação sistemática dos profissionais de saúde emerge, assim, como condição essencial para sustentar práticas baseadas em evidências. Entretanto, a oferta e o desenho pedagógico das formações ainda variam consideravelmente, nem sempre resultando em mudanças efetivas na prática assistencial ou em desfechos positivos em saúde (COELHO et al., 2024; BIRKENHÄGER-GILLESSE et al., 2020). Permanecem, portanto, questões em aberto sobre quais conteúdos, métodos e intensidades de treinamento promovem maior desenvolvimento de competências clínicas na enfermagem, impactando positivamente na segurança medicamentosa, na prevenção de quedas e no manejo de comportamentos disruptivos em distintos contextos de cuidado (BRUCKI et al., 2022; COELHO et al., 2024).

Outro eixo de relevância diz respeito ao apoio aos cuidadores familiares, frequentemente expostos à sobrecarga emocional e física decorrente do processo de cuidado. Tal sobrecarga repercute na adesão ao plano terapêutico e na qualidade de vida da díade paciente-cuidador, sendo ainda escassos os programas estruturados e factíveis na rotina dos serviços de saúde (LIN et al., 2024; ZAUSZNIEWSKI et al., 2024). Revisões recentes apontam que intervenções psicoeducativas, grupos de apoio e estratégias de coping produzem benefícios mensuráveis; contudo, a heterogeneidade metodológica e a ausência de padronização dificultam sua incorporação sistemática à prática de enfermagem (YUAN et al., 2025; LIN et al., 2024).

Nos níveis secundário e terciário de atenção, a transição de cuidados e a reconciliação medicamentosa configuram-se como pontos críticos, associados a riscos de eventos adversos e iatrogenias, especialmente em situações de delirium superposto e polifarmácia. Tais riscos demandam a implementação de protocolos interdisciplinares liderados ou co-liderados pela enfermagem (BRUCKI et al., 2022; YANG et al., 2024). A articulação entre alta hospitalar, atenção domiciliar e unidades de atenção básica ainda se mostra desigual, e a ausência de indicadores sensíveis ao cuidado de enfermagem dificulta a avaliação de impacto e a melhoria contínua dos processos assistenciais (BRASIL, 2024; MUNIZ et al., 2024).

No contexto das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), revisões apontam desafios expressivos relacionados ao controle de sintomas, à prevenção de quedas e úlceras por pressão, bem como à comunicação com familiares. Observa-se, ainda, grande variação na qualificação das equipes e na implementação de planos de cuidado individualizados (SIEWERT et al., 2020; SIEWERT et al., 2021). Destaca-se a necessidade de alinhar o cuidado cotidiano às preferências da pessoa idosa e às metas previamente discutidas, promovendo abordagens não farmacológicas e decisões compartilhadas entre profissionais, pacientes e familiares (BRUCKI et al., 2022; SIEWERT et al., 2021).

Diante desse panorama, o presente estudo tem como objetivo analisar a atuação da enfermagem no cuidado à pessoa idosa com demência, mapeando práticas assistenciais em diferentes níveis de atenção à saúde. Busca-se, ainda, identificar lacunas relativas à capacitação profissional, à padronização de protocolos e ao suporte aos cuidadores familiares, além de discutir recomendações aplicáveis ao contexto brasileiro, fundamentadas em evidências científicas recentes e em experiências descritas na literatura (BRASIL, 2024; COSTA et al., 2025). Ao sintetizar desafios e estratégias, pretende-se oferecer subsídios que contribuam para a qualificação do cuidado, a organização de linhas assistenciais e o fortalecimento da formação continuada da enfermagem no campo das demências (LOPES et al., 2024; MUNIZ et al., 2024).

3580

MÉTODOS

O presente estudo adotou o delineamento de revisão integrativa da literatura, método apropriado para reunir, analisar criticamente e sintetizar evidências disponíveis acerca da atuação da enfermagem no cuidado à pessoa idosa com demência nos diferentes níveis de atenção à saúde. Esse tipo de revisão possibilita a integração de resultados de pesquisas com distintas abordagens metodológicas, permitindo compreender a amplitude, as lacunas e as tendências da produção científica sobre o tema.

A pergunta norteadora foi formulada com base na estratégia PICO adaptada para revisões qualitativas: “Quais estratégias, papéis e desafios da enfermagem no cuidado à pessoa idosa com demência são descritos na literatura recente, e quais resultados associados são relatados?”. A definição da questão considerou categorias recorrentes na literatura, tais como práticas assistenciais, processos educativos voltados a cuidadores e aspectos organizacionais do cuidado.

As fontes de informação utilizadas foram as bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. A busca contemplou o período de 2020 a 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram empregados descritores controlados dos vocabulários DeCS/MeSH, combinados por operadores booleanos equivalentes a: “Demência” OR “Doença de Alzheimer” AND “Enfermagem” AND “Idoso” OR “Idosos” OR “Older adults”, com as devidas adaptações às especificidades de cada base de dados. As estratégias completas de busca serão apresentadas em apêndice, de modo a assegurar a reprodutibilidade do processo.

Os critérios de inclusão compreenderam:

- (i) estudos que abordassem a atuação da enfermagem no cuidado à pessoa idosa com demência em contextos de atenção primária, hospitalar, domiciliar ou institucional de longa permanência;
- (ii) artigos originais com abordagens quantitativas, qualitativas ou de métodos mistos, bem como revisões integrativas ou sistemáticas relacionadas ao tema;
- (iii) publicações entre os anos de 2020 e 2025;
- (iv) disponibilidade do texto completo nas bases consultadas.

Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, relatos sem método definido, estudos focados em populações não idosas, investigações sem enfoque explícito nas práticas ou resultados de enfermagem e registros duplicados entre bases.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em duas etapas sucessivas: (1) triagem de títulos e resumos e (2) leitura integral dos textos potencialmente elegíveis. Dois revisores realizaram as etapas de forma independente, e as divergências foram resolvidas por consenso; quando necessário, contou-se com a arbitragem de um terceiro avaliador. Todas as etapas foram documentadas em planilha de controle e sintetizadas por meio de um fluxograma PRISMA, registrando-se os números de estudos identificados, excluídos e incluídos.

A extração dos dados foi conduzida com o auxílio de instrumento padronizado, contemplando: identificação bibliográfica, país e cenário de cuidado, desenho metodológico, participantes, intervenções ou estratégias de enfermagem, desfechos avaliados e principais resultados. Para os estudos voltados aos cuidadores, foram registradas medidas de sobrecarga, bem-estar e adesão terapêutica; nos estudos centrados em serviços de saúde, coletaram-se indicadores de processo, qualidade e segurança assistencial, quando disponíveis. As categorias analíticas foram organizadas nos seguintes eixos: educação e treinamento profissional; gestão

de sintomas e segurança do paciente; coordenação e transição de cuidados; e suporte ao cuidador familiar.

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos foi realizada com base nos instrumentos do Joanna Briggs Institute (JBI), aplicados conforme o tipo de desenho metodológico. Para revisões integrativas e sistemáticas, utilizou-se o checklist específico do instituto. Nenhum estudo foi excluído exclusivamente em razão da qualidade metodológica; entretanto, os resultados dessa avaliação orientaram o peso interpretativo atribuído às evidências durante a síntese.

Considerando a heterogeneidade dos desenhos e desfechos, a integração dos achados foi conduzida por meio de síntese narrativa temática, privilegiando a identificação de convergências, divergências e contribuições relevantes à prática de enfermagem, com ênfase na transferibilidade das evidências para o contexto assistencial brasileiro.

Por tratar-se de pesquisa secundária baseada exclusivamente em dados já publicados e de acesso público, não houve interação direta com seres humanos. Dessa forma, o estudo dispensa submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes éticas nacionais vigentes. Ressalta-se, contudo, o compromisso com os princípios da integridade científica, da transparência metodológica e da citação adequada das fontes.

3582

As limitações potenciais do estudo incluem a variabilidade terminológica entre bases de dados, a cobertura desigual dos diferentes cenários assistenciais e a possibilidade de viés de publicação, aspectos inerentes às revisões integrativas da literatura.

RESULTADOS

A amostra final desta revisão integrativa foi composta por quinze estudos publicados entre 2020 e 2025, os quais atenderam integralmente aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos e constituíram a base descritiva e analítica do presente trabalho. As pesquisas incluídas apresentaram delineamentos diversificados, abrangendo estudos observacionais, intervenções experimentais, métodos mistos e revisões integrativas e sistemáticas. Todos os artigos estavam disponíveis em texto completo nas bases de dados consultadas. As publicações concentraram-se em periódicos das áreas de Enfermagem, Saúde Coletiva e Geriatria, com representatividade de diferentes países, incluindo o contexto brasileiro, sem identificação de sobreposição de amostras primárias (BRASIL, 2024; LOPES et al., 2024).

Em relação aos cenários assistenciais, observou-se predominância de investigações conduzidas na Atenção Primária à Saúde, seguidas de estudos em ambientes hospitalares, atenção domiciliar e instituições de longa permanência. Em todos esses contextos, destacou-se a participação direta ou a co-liderança da enfermagem nos processos de rastreamento, acompanhamento e organização do cuidado centrado na díade pessoa idosa-cuidador (MALTA et al., 2020; SIEWERT et al., 2021).

As populações investigadas incluíram pessoas idosas em diferentes estágios de demência, cuidadores familiares e profissionais de saúde, evidenciando heterogeneidade sociodemográfica e variação nos níveis de suporte social e clínico. Os estudos relataram comorbidades frequentes, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, além de condições associadas à fragilidade. As descrições mantiveram-se restritas aos dados empíricos coletados e aos instrumentos empregados, sem extrapolações além do escopo metodológico de cada pesquisa (BRUCKI et al., 2022; ZANOTTO et al., 2023).

As intervenções educativas direcionadas aos cuidadores configuraram-se como um dos eixos mais recorrentes, compreendendo sessões informativas, distribuição de materiais didáticos e orientações individuais ou em grupo. Os conteúdos abordaram o reconhecimento de sintomas, o manejo cotidiano da pessoa idosa, a prevenção de riscos no domicílio e a organização da rotina de cuidados. A duração e o formato das ações variaram entre os estudos, com registros de impacto positivo sobre o conhecimento e a autoconfiança dos cuidadores (BIRKENHÄGER-GILLESSE et al., 2020; YUAN et al., 2025).

3583

No eixo de manejo de sintomas e segurança do paciente, os estudos descreveram intervenções voltadas à prevenção de quedas, cuidados com a integridade cutânea, adequação ambiental, deambulação assistida e vigilância clínica de complicações. Em parte das pesquisas, observaram-se protocolos padronizados e listas de verificação como instrumentos de apoio à prática. Alguns estudos monitoraram indicadores de eventos adversos e integridade funcional em intervalos regulares, demonstrando avanços na sistematização do cuidado (SIEWERT et al., 2020; LIN et al., 2024).

As ações relacionadas à transição do cuidado e à reconciliação medicamentosa foram predominantemente relatadas em contextos hospitalares articulados à atenção domiciliar ou primária. As etapas descritas incluíram a conferência de prescrições, a identificação de duplicidades, a orientação estruturada a cuidadores no momento da alta e o registro formal de

informações clínicas para continuidade do cuidado, conforme protocolos interdisciplinares (BRUCKI et al., 2022; YANG et al., 2024).

A capacitação dos profissionais de enfermagem e agentes comunitários foi outro eixo amplamente identificado, ocorrendo por meio de cursos presenciais, módulos virtuais, oficinas temáticas e supervisões em serviço. Os conteúdos mais frequentes envolveram rastreio cognitivo, comunicação terapêutica, manejo de comportamentos disruptivos e elaboração de planos de cuidado individualizados. Alguns estudos registraram taxas de participação, avaliações de aprendizagem e mudanças observadas na prática assistencial (COELHO et al., 2024; MUNIZ et al., 2024).

Os desfechos avaliados abrangeram três dimensões principais:

(a) cuidadores familiares, com indicadores de sobrecarga, conhecimento, autoeficácia e bem-estar emocional;

(b) pessoas idosas, com medidas de funcionalidade, ocorrência de eventos adversos e utilização de serviços de saúde; e

(c) serviços de saúde, com indicadores de adequação de processos, encaminhamentos, continuidade e coordenação do cuidado.

As unidades de medida e as escalas empregadas variaram conforme o delineamento e os objetivos de cada estudo, preservando a comparabilidade interna (ZAUSZNIEWSKI et al., 2024; YUAN et al., 2025).

Com o intuito de facilitar a compreensão dos achados e evitar redundâncias textuais, elaborou-se uma síntese temática das evidências organizadas em quatro eixos analíticos recorrentes nas publicações: (1) educação ao cuidador, (2) manejo e segurança, (3) transição de cuidados e (4) capacitação da equipe de enfermagem. Essa estrutura reflete a forma como os estudos descrevem as intervenções, processos e desfechos nos diferentes contextos assistenciais, favorecendo a análise comparativa entre estratégias e indicadores reportados (MALTA et al., 2020; COELHO et al., 2024).

A disposição tabular apresentada a seguir consolida, para cada eixo, as principais estratégias de enfermagem, os desfechos mais frequentes e os cenários predominantes descritos nas publicações de 2020 a 2025, mantendo foco estrito na apresentação e sistematização dos dados coletados (SIEWERT et al., 2021; BRASIL, 2024).

Quadro 1 – Síntese temática das evidências sobre a atuação da enfermagem no cuidado à pessoa idosa com demência

Eixo	Estratégias de enfermagem descritas	Desfechos reportados	Cenários predominantes
Educação ao cuidador	Sessões educativas, materiais didáticos, orientação individual e em grupo	Sobrecarga, conhecimento, autoeficácia	Atenção primária e domiciliar
Manejo e segurança	Prevenção de quedas, cuidado com pele, adequação ambiental, vigilância clínica	Eventos adversos, funcionalidade	Domicílio, ILPI e hospital
Transição de cuidados	Reconciliação medicamentosa, plano de alta, comunicação estruturada	Continuidade, uso de serviços	Hospital e atenção primária
Capacitação da equipe	Cursos, oficinas, módulos virtuais, supervisão em serviço	Competência autorreferida, adesão a protocolos	Todos os níveis de atenção

Fonte: elaboração própria a partir dos estudos incluídos (2020–2025).

Os instrumentos empregados nos estudos analisados variaram conforme o público-alvo e o contexto de aplicação. Para os cuidadores, predominaram escalas de sobrecarga e questionários de conhecimento e autoeficácia; para as pessoas idosas, foram utilizados testes de funcionalidade e rastreios cognitivos; e, nos serviços de saúde, destacaram-se indicadores de processo e de continuidade do cuidado. A escolha dos instrumentos seguiu a disponibilidade reportada nas pesquisas originais, contemplando, quando informado, dados de validade e confiabilidade (LIN et al., 2024; ZAUSZNIIEWSKI et al., 2024).

Nos estudos que avaliaram programas educativos, observaram-se registros de taxas de conclusão, participação por sessão e estratégias de reforço – tais como contatos de acompanhamento e fornecimento de materiais complementares. A duração e a distribuição das sessões variaram segundo o cenário de implementação e os recursos locais disponíveis, mantendo-se o controle sobre as escalas aplicadas e os procedimentos de coleta (BIRKENHÄGER-GILLESSE et al., 2020; YUAN et al., 2025).

As investigações voltadas à organização do cuidado descreveram fluxos assistenciais detalhados, incluindo pontos de entrada, critérios de encaminhamento e responsabilidades da equipe de enfermagem em cada etapa. Relataram-se o uso de listas de verificação de segurança,

rotinas de avaliação durante visitas domiciliares e formatos de comunicação intersetorial, quando previstos nos protocolos institucionais (MALTA et al., 2020; BRASIL, 2024).

Quanto ao manejo de comportamentos e sintomas neuropsiquiátricos, verificou-se a adoção de estratégias não farmacológicas, como a estruturação de rotinas, o uso de técnicas de comunicação terapêutica e a adequação do ambiente físico. Tais ações foram acompanhadas por medições da frequência dos episódios e da necessidade de intervenções adicionais, conforme estabelecido nos protocolos (SIEWERT et al., 2021; BRUCKI et al., 2022).

No âmbito hospitalar, os estudos documentaram rotinas de reconciliação medicamentosa, com identificação do número de itens conciliados por paciente, correções de divergências e orientações de alta devidamente registradas em prontuário. Observou-se também o envio de documentos padronizados para a atenção primária ou para o serviço domiciliar, conforme o desenho metodológico (YANG et al., 2024; BRASIL, 2024).

Nas instituições de longa permanência, os achados destacaram a elaboração de planos de cuidado individualizados, monitoramento periódico de riscos e registros de eventos adversos, como quedas, lesões por pressão e alterações comportamentais. As avaliações foram realizadas com instrumentos padronizados e periodicidade definida em protocolos institucionais (SIEWERT et al., 2020; SIEWERT et al., 2021).

3586

Os estudos sobre capacitação da equipe de enfermagem apresentaram resultados relacionados a taxas de participação, atividades concluídas e avaliações de aprendizagem aplicadas por meio de testes de conhecimento e rubricas de desempenho. Também foram relatados indicadores de transferência do aprendizado para a prática, como a adesão a checklists assistenciais e o registro sistemático das rotinas de cuidado nos serviços participantes (COELHO et al., 2024; MUNIZ et al., 2024).

Diversas publicações relataram limitações operacionais durante a implementação das ações, incluindo escassez de profissionais, variações de carga de trabalho e desafios logísticos que afetaram a participação dos cuidadores. Essas limitações foram descritas em seções específicas de resultados ou em anexos metodológicos, de forma objetiva e rastreável, preservando a integridade dos procedimentos de coleta (LOPES et al., 2024; BRASIL, 2024).

As amostras analisadas foram compostas majoritariamente por pessoas idosas com diagnóstico clínico de demência em diferentes estágios, cuidadores familiares e profissionais da rede de atenção à saúde. Observou-se variação nos tamanhos amostrais e nos critérios de inclusão, refletindo a diversidade dos contextos investigados. As publicações registraram faixas

etárias avançadas, comorbidades cardiovasculares e metabólicas, bem como diferentes arranjos de apoio social no domicílio e na comunidade. Em estudos conduzidos na atenção primária, identificaram-se registros de cobertura territorial das equipes e fluxos internos de rastreio e acompanhamento; já nos cenários hospitalares, foram descritas rotinas de internação, alta e contrarreferência (BRASIL, 2024; MALTA et al., 2020).

Nas pesquisas que descreveram atividades educativas voltadas a cuidadores, foram documentados o número de encontros, a duração média das sessões, os materiais utilizados e as modalidades de entrega (presencial, virtual síncrona ou assíncrona). Registraram-se também percentuais de comparecimento por encontro, taxas de conclusão dos programas e o uso de materiais de apoio, como manuais, vídeos e formulários de verificação de aprendizado. Parte das publicações combinou orientação individual com grupos estruturados, mantendo controle de frequência e tarefas domiciliares de reforço (BIRKENHÄGER-GILLESSE et al., 2020; YUAN et al., 2025).

As intervenções relacionadas à segurança e ao manejo de sintomas apresentaram o uso de listas de verificação para prevenção de quedas, protocolos de mudança de decúbito, inspeções regulares de pele, organização de rotinas diárias e adequação de mobiliário e iluminação. Nos contextos domiciliar e institucional, relataram-se registros sistemáticos de eventos, como quedas, agitação noturna e episódios de desorientação espacial, com uso de planilhas padronizadas (SIEWERT et al., 2020; SIEWERT et al., 2021).

3587

No componente de transição de cuidados, os estudos relataram etapas sequenciais de reconciliação medicamentosa, checagem de duplicidades terapêuticas, verificação de dosagens e vias de administração, bem como orientações escritas a familiares no momento da alta. Foram contabilizados itens conciliados por paciente, discrepâncias identificadas e correções implementadas antes do retorno ao domicílio, com envio de formulários padronizados às equipes de referência territorial (BRUCKI et al., 2022; YANG et al., 2024).

Por fim, a capacitação dos profissionais de enfermagem foi caracterizada pela descrição de carga horária, ementas, estratégias pedagógicas e instrumentos de avaliação. As ações formativas compreenderam atividades teórico-práticas, simulações clínicas e supervisão em serviço, acompanhadas da aplicação de testes de conhecimento pré e pós-intervenção e, em alguns casos, rubricas de desempenho associadas a checklists assistenciais. Foram ainda relatadas as taxas de participação, a presença mínima para certificação e os materiais instrucionais empregados (COELHO et al., 2024; MUNIZ et al., 2024).

Quadro 2 – Instrumentos e desfechos mensurados nos estudos (2020–2025)

Componente	Instrumentos/Registros mais descritos	Unidade/Métrica reportada	Cenários principais
Cuidadores	Escalas de sobrecarga e bem-estar; questionários de conhecimento e autoeficácia	Pontuações totais e subescalas; variação pré-pós quando aplicável	Atenção primária; domicílio
Pessoas idosas	Testes de funcionalidade e rastreios cognitivos; fichas de eventos	Índices de AVD/AVDI; frequência de eventos	Domicílio; ILPI; hospital
Serviços	Checklists de processo; auditorias de prontuário; formulários de transição	Proporções de conformidade; número de encaminhamentos	Hospital e atenção primária

Fonte: elaboração própria a partir dos estudos incluídos (2020–2025).

Nos desfechos referentes aos cuidadores, os estudos analisados evidenciaram pontuações de sobrecarga e bem-estar emocional obtidas em momentos distintos do acompanhamento, bem como resultados de testes de conhecimento e autoeficácia relacionados às práticas cotidianas de cuidado. Parte das publicações registrou o uso de estratégias de reforço, como contatos telefônicos ou mensagens eletrônicas e tarefas domiciliares pactuadas, acompanhadas de fichas de devolutiva simplificadas para monitoramento da adesão (ZAUSZNIEWSKI et al., 2024; LIN et al., 2024).

Nos desfechos voltados às pessoas idosas, observaram-se resultados provenientes de testes padronizados de funcionalidade e rastreios cognitivos, aplicados conforme as rotinas institucionais ou os protocolos de pesquisa. As publicações apresentaram números absolutos e proporções de eventos adversos monitorados, tais como quedas, lesões por pressão e intercorrências clínicas, vinculados a períodos de observação previamente definidos. Também foram relatados dados sobre a utilização de serviços de saúde, incluindo visitas programadas, retornos por demanda e frequência de acompanhamento clínico (BRUCKI et al., 2022; SIEWERT et al., 2020).

Os resultados relativos à organização e continuidade do cuidado evidenciaram quantitativos de encaminhamentos efetivados, confirmações de recebimento de planos de alta

e números de contatos de seguimento realizados em intervalos estabelecidos pelos serviços. Em algumas investigações, constaram planilhas de controle estruturadas com colunas destinadas à data, responsável, tipo de contato e síntese do conteúdo abordado, permitindo a rastreabilidade completa do percurso assistencial da díade pessoa idosa–cuidador (BRASIL, 2024; LOPES et al., 2024).

As auditorias internas e as revisões de prontuário, quando realizadas, apresentaram proporções de conformidade com checklists de segurança e etapas de protocolos de transição do cuidado. Os relatórios decorrentes dessas análises descreveram as não conformidades mais recorrentes, os prazos estabelecidos para correção e as ações implementadas pelas equipes de enfermagem e pelos gestores de unidade. O detalhamento incluiu a checagem de campos, a identificação de pendências e o registro de observações complementares (MALTA et al., 2020; BRASIL, 2024).

Nos contextos de instituições de longa permanência, as publicações relataram a elaboração de planos de cuidado individualizados, com periodicidade de revisão definida e itens específicos de avaliação de risco. Foram descritos indicadores de processo relacionados à mobilidade, hidratação, nutrição e rotina de higiene, além de fichas de ocorrência e relatórios mensais internos, contendo contagem de episódios por residente e por tipo de evento. Os resultados foram apresentados de maneira objetiva, sem inferências causais além do escopo dos dados observados (SIEWERT et al., 2021; SIEWERT et al., 2020).

3589

Em serviços hospitalares, os estudos reportaram números de prescrições avaliadas, inconsistências identificadas e correções realizadas tanto durante o período de internação quanto no momento da alta hospitalar. Observou-se, ainda, o fornecimento de kits informativos aos cuidadores, contendo listas de medicamentos, horários de administração, sinais de alerta clínico e contatos úteis para reencaminhamento aos serviços de referência, quando necessário (YANG et al., 2024; BRUCKI et al., 2022).

As publicações que abordaram ações de educação permanente nos serviços de saúde apresentaram dados de adesão dos profissionais, taxas de participação por categoria e completude das atividades previstas nas ementas formativas. Em determinados estudos, foram descritos registros de supervisão em serviço e verificações de aplicação de checklists assistenciais, com uso de planilhas de acompanhamento contendo campos específicos para assinatura dos responsáveis, assegurando a rastreabilidade e a accountability das ações realizadas (COELHO et al., 2024; MUNIZ et al., 2024).

De forma geral, foram relatadas limitações operacionais durante a execução das intervenções e da coleta de dados, notadamente a disponibilidade irregular de profissionais, a sobrecarga de trabalho das equipes e as dificuldades logísticas enfrentadas pelos cuidadores para comparecimento a encontros presenciais. Tais limitações foram apresentadas como registros factuais das condições de implementação, sem extrapolações interpretativas sobre possíveis impactos nos desfechos, preservando a objetividade descritiva e a integridade metodológica dos estudos originais (LOPES et al., 2024; BRASIL, 2024).

DISCUSSÃO

A atuação da enfermagem no cuidado a pessoas com demência organiza-se em quatro frentes interdependentes: educação ao cuidador, manejo e segurança, transição de cuidados e capacitação profissional. Esse continuum assistencial inicia-se no rastreio e se estende à coordenação intersetorial, configurando um arranjo mínimo capaz de reduzir a variabilidade assistencial e sustentar planos individualizados, embora a robustez da evidência varie conforme desenho e qualidade metodológica dos estudos (BRASIL, 2024; LOPES et al., 2024). A integração entre pontos de atenção é essencial para garantir segurança clínica em trajetórias complexas (BRUCKI et al., 2022).

3590

No eixo da educação ao cuidador, estudos evidenciam ganhos em conhecimento, autoeficácia e estratégias de manejo cotidiano. Contudo, a durabilidade desses efeitos e sua tradução em desfechos clínicos ainda não estão totalmente caracterizadas. Currículos estruturados e acompanhamento longitudinal favorecem participação, retenção e prática domiciliar, embora persistam lacunas quanto à intensidade e combinação de modalidades para diferentes perfis familiares (BIRKENHÄGER-GILLESSE et al., 2020; ZAUSZNIEWSKI et al., 2024; YUAN et al., 2025).

Em manejo e segurança, protocolos de prevenção de quedas, cuidado com a pele e vigilância de complicações são consistentes, sobretudo em domicílios, instituições de longa permanência e enfermarias. Checklists estruturados melhoram completude de registros e reduzem omissões, mas sua implementação depende da equipe disponível e da cultura de segurança local (SIEWERT et al., 2020; SIEWERT et al., 2021; LIN et al., 2024).

Transições de cuidado permanecem vulneráveis a eventos adversos, polifarmácia e falhas de comunicação. A reconciliação medicamentosa e documentos de alta compreensíveis, aliados à técnica teach-back, reduzem discrepâncias e promovem continuidade, embora estudos

longitudinais sobre reconsultas e reinternações ainda sejam escassos (BRUCKI et al., 2022; YANG et al., 2024; BRASIL, 2024).

A capacitação profissional é transversal, influenciando rastreamento, escolha de intervenções não farmacológicas e execução de planos centrados na pessoa. Estratégias multicomponentes, com simulação e supervisão, promovem maior transferência para a prática do que cursos expositivos isolados. Combinar capacitação e auditoria formativa mostra-se promissor para consolidar padrões de cuidado (COELHO et al., 2024; MUNIZ et al., 2024; MALTA et al., 2020).

Experiências de linhas de cuidado para doenças crônicas sugerem que planos individualizados, coordenação de casos e educação em autocuidado favorecem continuidade e redução de eventos evitáveis. Em demências, o papel da enfermagem é central como elo entre recomendações clínicas e vida diária da pessoa e do cuidador (COSTA et al., 2025; LOPES et al., 2024).

Limitações desta síntese incluem heterogeneidade de desenhos, contextos e instrumentos, uso de medidas autorreferidas e ausência de cegamento, bem como lacunas de cobertura regional e relatos padronizados, o que dificulta comparações e análise de equidade (YUAN et al., 2025; COELHO et al., 2024; BRASIL, 2024).

3591

Na prática, recomenda-se um “pacote mínimo” de enfermagem: rastreamento cognitivo, plano de cuidado com metas funcionais, protocolos de prevenção de quedas e integridade cutânea, reconciliação medicamentosa na alta e programa estruturado de educação ao cuidador. Sua operacionalização requer instrumentos simples, treinamento com retorno formativo e comunicação contínua, incluindo registros de entendimento familiar (BRUCKI et al., 2022; YANG et al., 2024; MALTA et al., 2020).

Futuros estudos devem priorizar ensaios pragmáticos e de implementação, avaliando intensidade, sequência e custo-efetividade de intervenções, incluindo marcadores de equidade e determinantes sociais. Modelos híbridos, combinando visitas domiciliares, telemonitoramento e grupos de suporte, podem identificar estratégias mais eficazes para diferentes perfis familiares (ZAUSZNIEWSKI et al., 2024; LIN et al., 2024). Ciclos de melhoria integrando formação continuada, auditoria e feedback operacionalizam a qualificação da prática da enfermagem, aproximando gestão e equipes assistenciais e preservando o foco na pessoa idosa e no cuidador (MALTA et al., 2020; COELHO et al., 2024; COSTA et al., 2025).

Por fim, a padronização de métricas entre níveis de atenção, aliada a registros e acompanhamento longitudinal de desfechos clínicos e familiares, favorece a avaliação de resultados, tomada de decisão gerencial e melhoria contínua do cuidado em demências (SIEWERT et al., 2021; ZAUSZNIEWSKI et al., 2024).

CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão integrativa indicam que a atuação da enfermagem no cuidado à pessoa idosa com demência estrutura-se em eixos complementares, abrangendo educação ao cuidador, manejo e segurança, transição de cuidados e capacitação profissional. A recorrência desses componentes em distintos contextos assistenciais sugere a viabilidade de um arranjo organizacional mínimo, capaz de orientar o trabalho das equipes, reduzir a variabilidade de processos e favorecer a implementação de planos de cuidado individualizados. Observou-se, ainda, que a centralidade da díade pessoa idosa-cuidador requer rotinas sistemáticas de identificação de necessidades, registro qualificado e comunicação contínua entre pontos de atenção, conferindo à enfermagem papel estratégico na coordenação das trajetórias assistenciais.

Do ponto de vista prático, os achados sustentam a adoção de um pacote mínimo de intervenções, aplicável a serviços com diferentes níveis de recursos. Esse pacote inclui rastreio cognitivo oportuno, protocolos de prevenção de quedas e manutenção da integridade cutânea, reconciliação medicamentosa durante transições e programas estruturados de educação e suporte ao cuidador. A efetividade dessas estratégias depende de instrumentos simples, fluxos claramente definidos e mecanismos de monitoramento que possibilitem retroalimentar o cuidado a partir de dados de processo e de resultado. Quando inseridas em redes minimamente integradas, tais práticas contribuem para a melhoria da continuidade assistencial, da segurança clínica e da redução da sobrecarga familiar.

A capacitação profissional emerge como determinante transversal para a implementação e sustentabilidade das práticas de enfermagem. Estratégias formativas que combinam simulação, supervisão em serviço e auditoria formativa demonstram maior probabilidade de gerar mudanças observáveis do que ações puramente expositivas. A articulação entre formação continuada e indicadores assistenciais possibilita a criação de ciclos de melhoria, favorecendo a consolidação de rotinas, a correção de desvios e a otimização de recursos materiais, humanos e gerenciais. Essa perspectiva reforça a necessidade de planos de

desenvolvimento contínuo, alinhados às prioridades locais e às metas de cuidado centradas na pessoa.

Entre as limitações identificadas, destacam-se a heterogeneidade dos desenhos de estudo, a diversidade de instrumentos para avaliação de desfechos semelhantes e a cobertura desigual entre cenários e regiões. Essas características dificultam a agregação quantitativa, reduzem a comparabilidade direta e limitam a inferência causal robusta. Apesar disso, o conjunto de evidências oferece base suficiente para orientar a prática, sinalizando intervenções de alto valor e identificando gargalos de implementação que podem ser mitigados por ajustes organizacionais de baixa complexidade, padronização de registros e monitoramento sistemático.

Como agenda futura, recomenda-se a realização de ensaios pragmáticos e estudos de implementação que avaliem intensidade, sequência e custo-efetividade de componentes educacionais e de segurança em diferentes realidades de serviço, com seguimento adequado para capturar eventos relevantes e indicadores de continuidade. A definição de conjuntos mínimos de desfechos clínicos, funcionais e familiares é desejável, de modo a facilitar comparações entre estudos e serviços, assim como a incorporação de marcadores de equidade para avaliar impactos em populações socialmente vulneráveis. A consolidação dessas frentes

3593

REFERÊNCIAS

1. BIRKENHÄGER-GILLESSE EG, BARMON C, SMALBRUGGE M, et al. Caregiver training and well-being in dementia: randomized controlled study (process evaluation). *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2020.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório nacional sobre a demência: epidemiologia, (re)conhecimento e projeções futuras. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
3. BRUCKI SMD, FROTA N, NITRINI R, et al. Manejo das demências em fase avançada: recomendações para a prática no Brasil. *Dementia & Neuropsychologia*, 2022.
4. COELHO ACR, SANTOS RL, DOURADO MCN, et al. Effects of training Community Health Agents on dementia knowledge in primary care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2024.

5. COSTA LSA, RODRIGUES JF, NOGUEIRA CS, et al. Desafios da equipe de Saúde da Família no cuidado à pessoa idosa com Alzheimer e ao cuidador. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2025.
6. LIN CC, SILVA ER, SOUZA LA, et al. Qualidade de vida, estresse, enfrentamento e sobrecarga de cuidadores de idosos com Alzheimer. *Fisioterapia em Movimento*, 2024.
7. LOPES FMVM, MALTA DC, VERAS RP, et al. Demência como problema de saúde pública no contexto do envelhecimento brasileiro. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 2024.
8. MALTA EMBR, MENDONÇA CS, PINHEIRO RS, et al. Práticas de profissionais da Atenção Primária no cuidado à pessoa idosa (incluindo demências). *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 2020.
9. MUNIZ VO, MORAES EN, SANTOS FA, et al. Demandas clínicas e intervenções na consulta de enfermagem gerontológica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 2024.
10. SIEWERT JS, OLIVEIRA MC, PADOIN SMM, et al. Cuidados de enfermagem a idosos com demência institucionalizados: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020.
11. SIEWERT JS, et al. Desafios do cuidado à pessoa idosa com demência e implicações para a enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 2021
12. YANG M, FORTINSKY RH, GITLIN LN, et al. The Dementia Care Study (D-CARE): recruitment strategies and process insights. *Alzheimer's & Dementia (Translational Research & Clinical Interventions)*, 2024. 3594
13. YUAN S, LIAO J, ZHANG Y, et al. Social support interventions for caregivers of older adults with dementia: systematic review. *BMC Geriatrics*, 2025.
14. ZAUSZNIEWSKI JA, BEKHET AK, LAI C-Y, et al. Need-based intervention delivery for family caregivers of persons with dementia. *Clinical Nursing Research*, 2024.
15. ZANOTTO LF, SAITO LS, TAVARES DMS, et al. Doença de Alzheimer: estudo de caso e repercussões do diagnóstico precoce. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2023.