

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A IDOSOS COM SINTOMAS COMPORTAMENTAIS E PSICOLÓGICOS NA DEMÊNCIA: REVISÃO DE ESCOPO

NURSING CARE FOR THE ELDERLY WITH BEHAVIORAL AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS IN DEMENTIA: A SCOPING REVIEW

Raíssa Guimarães Fonseca Camargos¹, Roany Cistellis Silva Domingos², Amanda Rezende Ruggio², Isabel Yovana Quispe Mendoza², Viviane Rodrigues Jardim¹, Silmar Maria Da Silva²

¹ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

² Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Resumo

Introdução: Os indivíduos com demência, em sua maioria, apresentam declínio cognitivo progressivo associado à manifestação de sintomas não cognitivos, também chamados de sintomas comportamentais e psicológicos de demência. **Objetivo:** Mapear os cuidados de enfermagem para a prevenção e manejo dos sintomas comportamentais e psicológicos na demência. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo, elaborada a partir do guia internacional *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* e pelo método proposto pelo Instituto Joanna Briggs. A questão norteadora “Quais são os cuidados de enfermagem para a prevenção e manejo dos sintomas comportamentais e psicológicos na demência?” foi elaborada por meio da estratégia População, Conceito e Contexto. O levantamento bibliográfico ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde, Medline, Cochrane, Scopus, Web of Science e Embase, a partir das estratégias de buscas, entre de julho a agosto de 2023. Foi utilizado o aplicativo *Rayyan* para a leitura dos títulos e resumos. **Resultados:** Foram incluídos 46 estudos. Os cuidados de enfermagem mais prevalentes foram: cuidado individualizado centrado na pessoa, orientações sobre abordagens do cuidador em contextos gerais de cuidado, comunicação eficaz, intervenções multicomponentes, registro e acompanhamento sistemático dos

sintomas, modificações ambientais, intervenções de estimulação sensorial/multissensorial, treinamento de equipe, treinamento e apoio ao cuidador e apoio da equipe multiprofissional. **Conclusão:** Há uma ampla variedade de cuidados de enfermagem para a prevenção e manejo dos sintomas comportamentais e psicológicos na demência, o que torna essa revisão uma ferramenta para a elaboração de planos de cuidados centrados na pessoa em diferentes cenários.

Palavras-chave: Idoso; Demência; Sintomas Comportamentais; Manifestações Neurocomportamentais; Cuidados de Enfermagem.

Abstract

Introduction: Most individuals with dementia present progressive cognitive decline associated with the manifestation of non-cognitive symptoms, also called behavioral and psychological symptoms of dementia. **Objective:** To map nursing care for the prevention and management of behavioral and psychological symptoms in dementia. **Method:** This is a scoping review, prepared based on the international guide Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews and the method proposed by the Joanna Briggs Institute. The guiding question “What are the nursing care for the prevention and management of behavioral and psychological symptoms in dementia?” was elaborated using the Population, Concept and Context strategy. The bibliographic survey took place in the Virtual Health Library, Medline, Cochrane, Scopus, Web of Science and Embase, based on search strategies, between July and August 2023. The Rayyan application was used to read the titles and abstracts. **Results:** A total of 46 studies were included. The most prevalent nursing care interventions were: person-centered individualized care, guidance on caregiver approaches in general care settings, effective communication, multicomponent interventions, systematic recording and monitoring of symptoms, environmental modifications, sensory/multisensory stimulation interventions, team training, caregiver training and support, and multidisciplinary team support. **Conclusion:** There is a wide variety of nursing care interventions for the prevention and management of behavioral and psychological symptoms in dementia, which makes this review a tool for developing person-centered care plans in different settings.

Keywords: Aged; Dementia; Behavioral Symptoms; Neurobehavioral Manifestations; Nursing Care.

Recebido em: 11-06-2025

Publicado em: 07-04-2026

Autor correspondente

Silmar Maria da Silva. Avenida

Prof. Alfredo Balena, 190 - sala 230 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, Brasil - 30.130-100.

Email: silmarmaria@uol.com.br

1. Introdução

A demência, também nomeada de transtorno neurocognitivo maior, é uma síndrome neurodegenerativa crônica caracterizada por perda de habilidades cognitivas em vários domínios (aprendizado e memória, função social, linguagem, função visuoespacial, atenção e função executiva) que leva a um comprometimento funcional progressivo¹.

Dentre as suas principais etiologias, têm-se a doença de Alzheimer, demência vascular, mista (doença de Alzheimer e vascular), demência frontotemporal e demência com corpos de Lewy².

Em 2019, mais de 55 milhões de pessoas viviam com demência no mundo, tornando-se a sétima maior causa de morte e uma das dez principais causas de incapacidade e dependência entre os idosos atualmente³. Espera-se que o número e a proporção de pessoas com Alzheimer ou outras demências continuem a crescer nos próximos anos, pois o risco de demência aumenta com o avanço da idade⁴.

Os indivíduos com demência, em sua maioria, apresentam declínio cognitivo progressivo associado à manifestação de sintomas não cognitivos, também chamados de sintomas comportamentais e psicológicos de demência (SCPD). Estima-se que 90% das pessoas com demência terão SCPD em algum momento, sendo que sua identificação geralmente é feita com base na observação do paciente ou entrevistas com cuidadores e familiares⁵.

O SCPD são comuns ao longo da progressão de todos os tipos de demência, podendo ocorrer isolados ou não e apresentarem variação quanto à gravidade, porém alguns deles são mais

prevalentes em determinados quadros demenciais. Por exemplo, desinibição, apatia e inadequação social são frequentemente observados na [demência frontotemporal](#)⁶.

As alterações comportamentais e psicológicas são causadas por múltiplos fatores e podem ser entendidas como uma resposta às necessidades não atendidas, reações do paciente a eventos antecedentes ou tendência a um limiar de estresse reduzido^{10,11}.

Os SCPD desencadeiam sofrimento significativo para os indivíduos com demência e seus cuidadores, aumento das despesas médicas, do número de institucionalização e piora da qualidade de vida⁷. Para mais, entre os pacientes institucionalizados, há um aumento na mortalidade associada à presença dos SCPD e na sua maior gravidade⁸. Estudo de revisão verificou que o aumento de um ponto na agitação, calculado por meio de Inventário Neuropsiquiátrico (NPI) em pacientes institucionalizados, resultavam em aumento de 1,6% a 17% nos custos com recursos de saúde⁹.

Na abordagem terapêutica, considera-se que as intervenções não farmacológicas são o tratamento de primeira linha para os SCPD¹², uma vez que essas intervenções podem melhorar as funções cognitivas e, conseqüentemente, a funcionalidade do idoso¹³.

Com relação às intervenções farmacológicas, em geral, são usados medicamentos antipsicóticos, antidepressivos e ansiolíticos. Contudo, estes possuem efeitos modestos e a sua prescrição deve ser bastante ponderada por estarem associados a maior risco de eventos adversos, como quedas, e de piora no declínio cognitivo e funcional¹⁴.

Diante desse cenário, desponta o papel

do enfermeiro, profissional do cuidado, na assistência à idosos com demência, de seus cuidadores e familiares, tendo em vista o reconhecimento de suas crenças, valores pessoais e tradições, bem como na identificação de possíveis fatores desencadeantes de alterações de comportamento e na formulação de estratégias individualizadas para o seu manejo^{15,16}.

Para tanto, é necessário um avanço no conhecimento das práticas assistências de enfermagem específicas para a prevenção e manejo dos SCPD, ainda que exista uma escassez de pesquisas específicas referentes a essa temática^{14,17}.

Assim, com vistas a prestar uma assistência de enfermagem sistematizada e de acordo com as necessidades de saúde da pessoa idosa com demência, este estudo tem por objetivo mapear os cuidados de enfermagem para a prevenção e manejo dos sintomas comportamentais e psicológicos na demência.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão de escopo, que consiste em identificar e sintetizar as evidências com relação à literatura existente sobre temas emergentes ou incipientes, visando-se identificar lacunas de conhecimento, esclarecer conceitos e determinar limites de pesquisa para determinado assunto¹⁸.

O protocolo de pesquisa desta revisão foi registrado no *Open Science Framework* (OSF) no dia 19 de abril de 2023 (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/67UHB>) e embasado nas recomendações do guia internacional *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*

(PRISMA-ScR)¹⁹ e pelo método proposto pelo Instituto Joanna Briggs (JBI)²⁰. A coleta dos dados foi realizada de julho a agosto de 2023.

Questão norteadora

A questão norteadora foi elaborada por meio da estratégia População, Conceito e Contexto (PCC)¹⁸, em que o acrônimo P refere-se à população envolvida: idosos com sintomas comportamentais e psicológicos na demência, C diz respeito ao conceito principal: cuidados de enfermagem para prevenção e manejo, e C indica o contexto: demência. Desse modo, formulou-se a seguinte questão norteadora: quais são os cuidados de enfermagem para a prevenção e manejo dos sintomas comportamentais e psicológicos na demência?

Crítérios de elegibilidade

Foram incluídos nesta revisão estudos com delineamentos quantitativos, qualitativos, de métodos mistos e estudos de revisão nos idiomas inglês, espanhol e português. Não foi considerado limite temporal para a seleção.

Considerou-se como critério de exclusão estudos que não tenham correspondência com a pergunta de pesquisa e artigos não disponibilizados na íntegra nas bases de dados.

Estratégia de busca

A estratégia de busca foi elaborada por um profissional bibliotecário e incluiu as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medline, Cochrane, Scopus, Web of Science e Embase. Utilizou-se operadores booleanos AND (combinação restritiva) e OR (combinação aditiva) para a combinação de descritores, os quais foram selecionados considerando-se variações terminológicas e sinônimos

dentro dos idiomas selecionados, com o intuito de expandir os resultados, conforme descrito na tabela 1.

TABELA 1. Estratégia de busca nas bases de dados.

Base	Estratégia
BVS	(idoso OR aged OR anciano OR "Idoso de 80 Anos ou mais" OR "Aged, 80 and over" OR "Anciano de 80 o más Años") AND (demência OR dementia) AND ("Assistência Centrada no Paciente" OR "Cuidado Centrado no Paciente" OR "Patient-Centered Care" OR "Atención Dirigida al Paciente" OR "Gerenciamento Clínico" OR "Disease Management" OR "Manejo de la Enfermedad" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Nursing Care" OR "Atención de Enfermería") AND ("Sintomas Comportamentais" OR "Behavioral Symptoms" OR "Síntomas Conductuales" OR "Sintomas Psíquicos" OR "Psychic Symptoms" OR "Manifestações Neurocomportamentais" OR "Neurobehavioral Manifestations" OR "Manifestaciones Neuroconductuales") AND (db:("LILACS" OR "IBECS" OR "SMS-SP" OR "BDENF" OR "BINACIS" OR "CUMED" OR "coleccionaSUS"))
Medline	(Aged OR "Aged, 80 and over") AND (Dementia) AND ("Patient-Centered Care" OR "Disease Management" OR "Nursing Care") AND ("Behavioral Symptoms" OR "Psychic Symptoms" OR "Neurobehavioral Manifestations")
Cochrane	(Aged OR "Aged, 80 and over") AND (Dementia) AND ("Patient-Centered Care" OR "Disease Management" OR "Nursing Care") AND ("Behavioral Symptoms" OR "Psychic Symptoms" OR "Neurobehavioral Manifestations")
Scopus	(Aged OR "Aged, 80 and over") AND (Dementia) AND ("Patient-Centered Care" OR "Disease Management" OR "Nursing Care") AND ("Behavioral Symptoms" OR "Psychic Symptoms" OR "Neurobehavioral Manifestations")
Web of Science	(Aged OR "Aged, 80 and over") AND (Dementia) AND ("Patient-Centered Care" OR "Disease Management" OR "Nursing Care") AND ("Behavioral Symptoms" OR "Psychic Symptoms" OR "Neurobehavioral Manifestations")
Embase	(aged) and (dementia) and ('nursing care') and ('behavioral symptoms' or 'psychic symptoms')

Seleção dos estudos

Primeiramente, foram identificadas e eliminadas as duplicatas. Após, a triagem dos estudos ocorreu por meio da leitura dos títulos e resumos por dois revisores, utilizando-se, para isso, o aplicativo gratuito *Rayyan* desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute (QCRI)*⁽²¹⁾. Posteriormente, foi feita a leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados, levando em consideração os critérios de inclusão. Ressalta-se que as duas etapas ocorreram de forma independente. Um terceiro revisor foi elencado para participar da discussão, visando-se encontrar consenso, nos casos em que houveram divergência entre os pesquisadores.

Extração e análise de dados

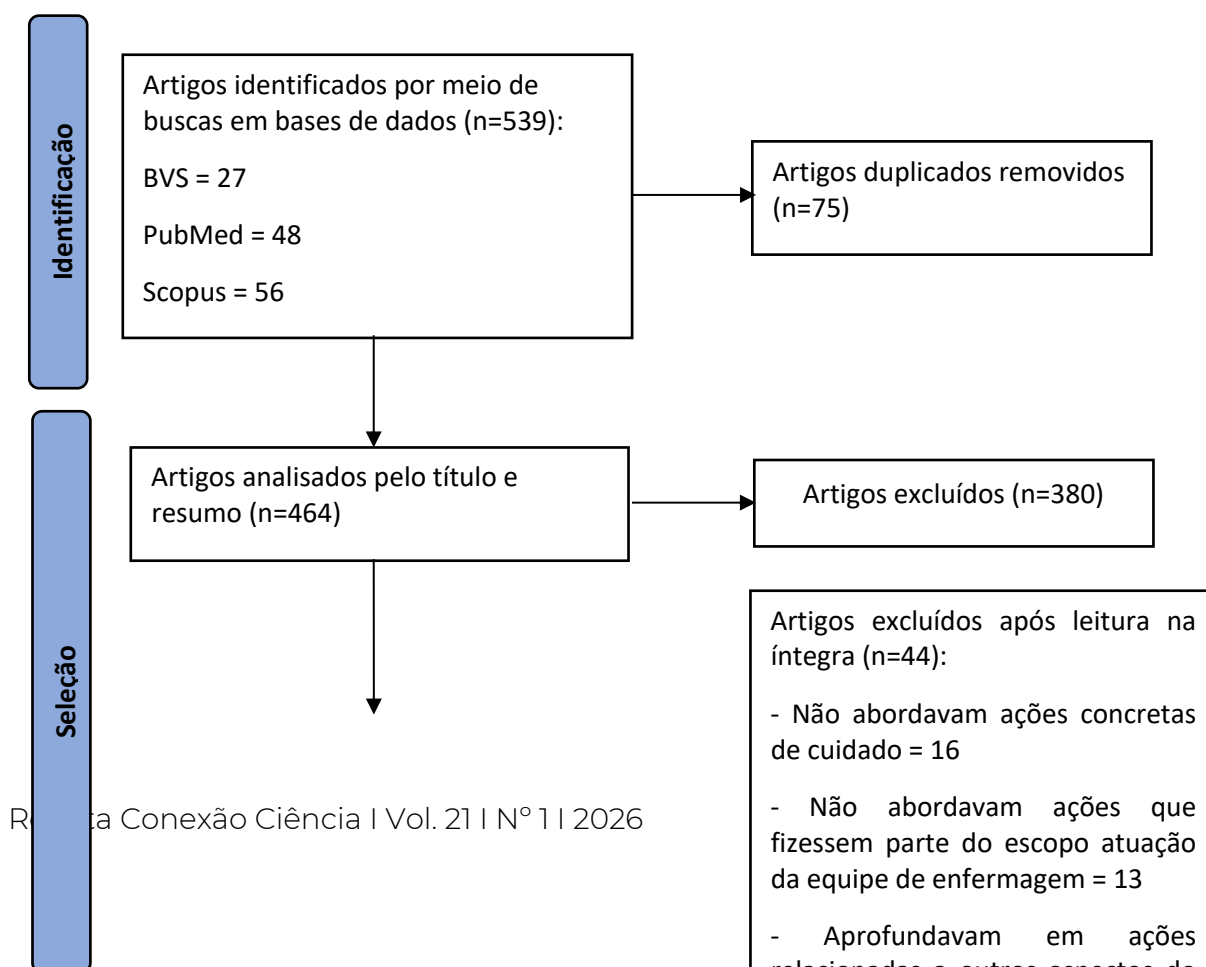
A extração e análise de dados foi realizada por dois revisores de forma independente, a partir da tabulação destes em um instrumento elaborado

pelas pesquisadoras com o Microsoft Excel (<https://products.office.com/>). A estrutura da planilha contemplou os seguintes tópicos: autor(es), ano de publicação, origem do estudo, objetivos, população e tamanho da amostra, tipo de estudo, ações de cuidado e categoria profissional que as realizavam, resultados e as principais descobertas relevantes para o objetivo desta revisão.

Os resultados desse estudo foram sintetizados conforme a similaridade dos achados e analisados a partir de estatística descritiva, por meio de frequência absoluta e relativa. Os achados foram representados por meio de tabelas e/ou quadros.

3. Resultados

O fluxograma presente na [figura 1](#) apresenta síntese do processo de seleção dos artigos.



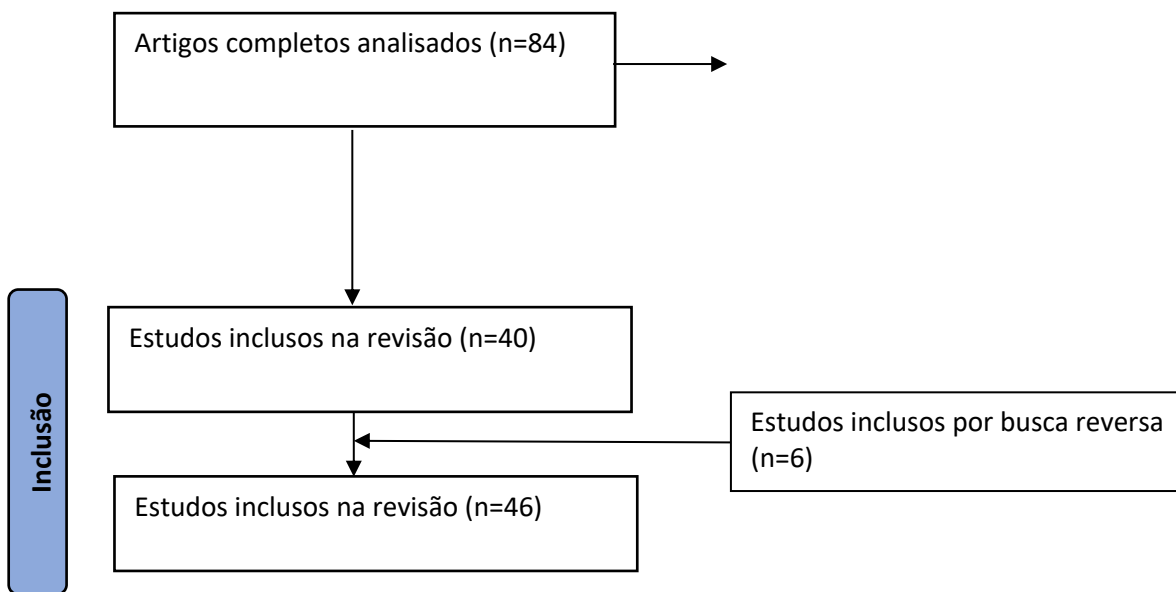


FIGURA 1. Fluxograma de seleção dos estudos segundo critérios do PRISMA-ScR: *Checklist and Explanation*

Foram encontrados 539 estudos a partir da estratégia de busca supracitada, destes, 75 estavam duplicados. Assim, restaram 464, dos quais 380 foram excluídos após a leitura do título e resumo, por não atenderem aos critérios de elegibilidade, e 44 excluídos após leitura na íntegra, considerando-se, para isso, três razões: não abordavam ações concretas de cuidado; não abordavam ações que fizessem parte do escopo de atuação da equipe de enfermagem; e

aprofundavam em ações relacionadas a outros aspectos do quadro demencial, como cognição, funcionalidade, qualidade de vida e sobrecarga do cuidador. Dessa forma, foram incluídos nesta revisão 40 estudos, a partir dos quais foi realizada a busca reversa, por meio das referências, acrescentando, por fim, 6 estudos a esse número.

Na tabela 2 são apresentadas as sínteses dos estudos selecionados.

TABELA 2. Características dos estudos incluídos na revisão (n=46).

Autores (ano)	Desenho estudo	Efeito esperado nos SCPD* e contexto de assistência	Cuidados de enfermagem
Boehm, et al. (1995) ²²	Relato de caso	Prevenção e manejo em IPIL†	- Estratégias comunicativas: baixar-se ao nível dos olhos, manter contato visual, falar de maneira calma e lenta; explicar para o paciente qual procedimento será executado.
Matthews et	Estudo	Manejo em	- Fomentar relações interpessoais e

al. (1996) ²³	longitudinal	ILPI†	escuta aos pacientes; - Permitir que os pacientes decidam sobre o melhor horário para desenvolverem suas atividades diárias.
Aronstein, et al. (1996) ²⁴	Estudo multimétodo, com intervenção	Prevenção e manejo em ILPI†	- Escuta ativa; - Comunicar quais procedimentos estão fazendo com o idoso; - Promoção de atividades recreativas.
Lawton et al. (1998) ²⁵	Ensaio clínico randomizado	Prevenção e manejo em ILPI†	- Treinamento de equipe; - Planejamento do cuidado individualizado e interdisciplinar; - Atividades programadas: conversas, música, leitura, histórias, olhar fotos; - Apoio familiar, por meio de ligações telefônicas ou reuniões agendadas.
Edberg et al. (1999) ²⁶	Ensaio clínico controlado	Prevenção e manejo em ambiente hospitalar	- Treinamento da equipe de enfermagem sobre demências; - Cuidado individualizado; - Supervisão clínica pelo enfermeiro.
Dewing (2001) ²⁷	Relato de caso	Manejo em ambiente hospitalar	- Observe as pistas sobre o que o comportamento do idoso pode significar; - Alinhe a complexidade de sua comunicação verbal com as habilidades cognitivas remanescentes da pessoa; - Utilize sua presença com sensibilidade ao abordar o idoso, modere suas emoções, observando o seu nível de calma ou ansiedade; - Parceria com o cuidador ou outra pessoa conhecida e confiável; - Comunicação verbal e não verbal.
Cohen-Mansfield	Revisão de literatura	de Manejo em contexto geral de	- Conhecimento teórico sobre alterações de comportamentos na

(2001) ²⁸	cuidado	<p>demência;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervenção sensorial (música, massagem, toque terapêutico, ruído branco e estimulação sensorial); - Contato social, visitas de animais de estimação e terapia de presença simulada, uso de vídeos; - Terapia comportamental e controle de estímulos; - Treinamento de pessoal; - Atividades estruturadas, como caminhadas ao ar livre e atividades físicas programadas; - Intervenções ambientais; - Intervenções médicas e de enfermagem; - Terapias combinadas e tratamentos individualizados e em grupo. 	
Hansebo et al. (2002) ²⁹	Estudo descritivo com abordagem fenomenológica-hermenêutica	Prevenção em ILPI†	<ul style="list-style-type: none"> - Envolver os pacientes nas ações a serem realizadas; - Sugerir, negociar e envolver em tom positivo para obter cooperação em determinadas atividades; - Pedir aprovação antes de agir, expressar humildade e sensibilidade, perguntar sobre suas opiniões e desejos, auxiliar com gentileza na realização de atividades que o idoso não consegue executar; - Evitar linguagem infantil, gírias e tom de voz que demonstre falta de compromisso; - Evitar mudanças súbitas de assunto ou falar sobre mais de um assunto ao mesmo tempo; - Esperar o término de uma atividade antes de dar novo comando ao paciente;

				- Evitar dar instruções sem uma lógica ou com lógica conflitante.
Bowles et al. (2002) ³⁰	Estudo experimental		Manejo em ILPI [†]	- Aplicação corporal de óleos essenciais misturados em um creme aquoso por meio de massagem suave.
Matusevich et al. (2002) ³¹	Revisão de literatura	de	Manejo na atenção primária à saúde	- Trabalhar em conjunto com a família e o cuidador; - Discutir cuidados a longo prazo; - Monitorar a saúde dos cuidadores; - Incentivar a participação dos cuidadores em grupos de apoio; - Estabelecer planos para melhorar comportamentos e o estado de humor do paciente; - Estimular os pacientes a manterem as atividades familiares, sociais e intelectuais; - Ensinar aos cuidadores a modificar os estímulos no ambiente, conforme necessário; - Estimular a memória e a orientação através de calendários, relógios, listas, televisão, rádio, jornal, etc. - Alertar a família para os riscos e cuidados com o paciente que perambula.
Volicer et al. (2003) ³²	Revisão de literatura	de	Prevenção e manejo em contexto geral de cuidado	- Identificar e atuar sobre causas físicas e ambientais; - Estabelecer uma comunicação eficaz; - Realizar abordagens gentis e individualizadas, com estratégias de distração ou adiamento da intervenção se necessário; - Proporcionar relaxamento antes das intervenções de cuidado; - Promover a modificação do cuidado de acordo com as preferências do

Edelstein et al. (2003) ³³	Estudo descritivo Manejo em contexto geral de cuidado	<p>paciente;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fornecer atendimentos em ambientes aconchegantes e “amigos da demência”; - Proporcionar períodos de descanso ao longo do dia; - Validar as emoções; - Promover uma assistência funcional para diminuir a incapacidade; - Manter as habilidades sociais dos pacientes tanto quanto possível; - Fornecer pistas visuais para reduzir a confusão; - Evitar confrontar o paciente ou adotar comportamentos negativos; - Distrair o paciente quando os problemas de comportamento parecerem iminentes. <ul style="list-style-type: none"> - Realizar o registro detalhado sobre eventos antecedentes ou precipitantes do comportamento, bem como suas consequências; - Perambulação: uso de placas de "pare" que sirvam de pretexto para demonstrar limites ao paciente por meio de instruções diretas; uso de sequências de tiras adesivas no chão para simular um obstáculo; esconder a maçaneta com um pano ou pintar a maçaneta da mesma cor da porta; - Vocalização: afastar paciente que vocaliza de outros pacientes que estão vocalizando; dar maior atenção ao paciente no momento da vocalização; - Agressividade: observar as situações prévias aos momentos em que a agressividade é despertada e oferecer ao paciente estímulos que eles gostam antes de praticar a ação de
---------------------------------------	--	---

Smith et al. Relato de caso (2006) ³⁴	Prevenção e manejo em contexto geral de cuidado	<p>cuidado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maximizar a funcionalidade remanescente do paciente, contornando as perdas de maneira protetiva; - Ajudar o indivíduo a realizar atividades diárias por conta própria, conforme funcionalidade remanescente, dando instruções e sugestões simples, em vez de assumir e fazer as coisas para a pessoa; - Apoiar-se em rotinas familiares e em um ritmo sem pressa, alternando atividades de alto e baixo estímulo; - Planejar períodos de descanso ao longo do dia para reduzir os níveis de estresse; - Reduzir os estímulos quando ocorrem reações de estresse; - Fornecer considerações positivas de forma incondicional, mostrando respeito pela pessoa e pela história de vida dela; - Utilizar linguagem simples e compreensível, gestos não verbais apropriados para enfatizar, toque gentil para tranquilizar, evitar discordar de paciente, preferir a distração e a aceitação em vez de confronto; - Usar estratégias distratoras, como fazer um lanche doce, encontrar o gato, sair para verificar o jardim e ouvir música; - Observar os comportamentos para avaliar os níveis de atividade e estimulação; - Monitorar a situação para identificar possíveis sinais de reações de estresse e comportamentos ansiosos
--	---	--

			<p>“precoces”;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ensinar os cuidadores a reconhecer que mudanças abruptas no comportamento e a manter registros cuidadosos das atividades e horários do dia que se correlacionam com o aumento da ansiedade ou outros sintomas comportamentais; - Modificar o ambiente para melhorar a segurança e orientação do paciente; - Fornecer assistência contínua a cuidadores formais e informais (rede de apoio em vizinhos, telefonemas agendados e visitas programadas); - Realizar encaminhamento do cuidador para grupos de apoio, programas educacionais e outros recursos comunitários conforme necessário; - Auxiliar os cuidadores a reconhecer seus próprios limites.
Jones et al. (2006) ³⁵	Estudo exploratório descritivo	Manejo em ambiente hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicação eficaz; - Continuidade do cuidado com o mesmo cuidador.
Keady, et al. (2007) ³⁶	Narrativa autobiográfica	Prevenção e manejo em contexto domiciliar	<ul style="list-style-type: none"> - Os cuidados de enfermagem destinados a pacientes com demência estão relacionados com a família do paciente e sua comunidade. Para além da execução do plano terapêutico e engajamento dos cuidadores familiares, é importante garantir que estes compreendam de fato sobre a doença e estejam munidos de informação e conhecimento. - Escuta ativa e aconselhamento de familiares.
Evans et al. (2008) ³⁷	Revisão literatura	de Prevenção em ambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Colete informações sobre o histórico do paciente, formas habituais de comunicação, rotinas diárias e

hospitalar

habilidades remanescentes;

- Considere como os tratamentos são sentidos pelo paciente e preste atenção aos gestos, ações e palavras para determinar seu significado;

- Use um registro comportamental de quando um comportamento ocorre, as circunstâncias e a resolução (envolva toda a equipe na solução de problemas);

- Use instrumentos de triagem padronizados para medir e documentar mudanças na funcionalidade durante a internação do paciente;

- Reduza os níveis de ruído e remova que assustam o paciente;

- Garanta níveis de luz apropriados, incluindo iluminação direcional suave à noite;

- Estabeleça rotinas claras e consistentes;

- Forneça uma sensação de familiaridade, incentivando visitas familiares frequentes e a apresentação de algo de casa, como fotos de entes queridos, um relógio, uma lembrança ou fitas de áudio de familiares;

- Preste atenção especial ao final do dia, quando há transferência de cuidados entre plantões, pois os idosos com demência podem ficar inseguros e com medo durante esses períodos;

- Incentive a família e os amigos a ajudar nas atividades da vida diária e a permanecer ao lado do leito 24 horas por dia por um ou dois dias após a admissão ou durante a noite para ajudar na adaptação e garantir ao paciente que ele está seguro;

- Lembre-se que as diferenças

			culturais podem influenciar o comportamento da pessoa com demência.
Pestana et al. (2009) ³⁸	Revisão de literatura	de Manejo em contexto geral de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Treinos de orientação para a realidade, treinamento de memória e reminiscência; - Arteterapia, dança, musicoterapia, exercícios; - Adaptações ambientais, instituição de rotinas e orientações aos cuidadores como o uso de música suave durante o banho; - Evitar, ao máximo, confrontos com o paciente; - Manter um rigoroso acompanhamento da data, hora e situação em que os SCPD* apareceram; - Programas educacionais e treinamento do cuidador somados ao suporte psicológico e dos serviços de saúde; - Garantir o uso correto dos medicamentos, cuidados com a pele, hidratação e manejo das intercorrências clínicas.
Herman et al. (2009) ³⁹	Estudo descritivo observacional	Manejo em ILPI†	<ul style="list-style-type: none"> - Treinamento de comunicação eficaz para a equipe de enfermagem; - Evitar linguagem que infantiliza ou incapacita o idoso.
Palese et al. (2009) ⁴⁰	Estudo controlado randomizado	Manejo em ILPI†	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidar da higiene; - Promover a prática de atividade física e ocupações ao longo dia, conforme funcionalidade e preferências de paciente; - Estratégias de tranquilização e toque; - Manter diários para registrar estratégias e durações para cada episódio de alteração

			comportamental.
Baker et al. (2011) ⁴¹	Pesquisa de survey	de Prevenção e manejo em ILPI†	<ul style="list-style-type: none"> - Treinamento de comunicação baseado na funcionalidade do paciente; - Terapia de luz brilhante por 1 hora todas as manhãs.
Christenson et al. (2011) ⁴²	Estudo descritivo observacional	Manejo em ILPI†	<ul style="list-style-type: none"> - Com relação à comunicação, preferir comandos que são enunciados diretamente para o paciente e que repetem ou esclarecem um comando anterior exatamente da mesma forma.
Enmarker et al. (2011) ⁴³	Revisão sistemática	Manejo em ILPI†	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar o uso de contenção mecânica; - Abordagens interpessoais da equipe de enfermagem, como estratégias de desvio de atenção e distrações; - Observar o impacto das características ambientais, promover personalização dos quartos dos pacientes e prezar pelo respeito à privacidade; - Durante as intervenções mais longas de cuidado, como, por exemplo, as rotinas de higiene, fazer pausas regulares durante a atividade; - Execução do banho centrado na pessoa, mostrando respeito ao paciente, por exemplo, cobrindo-o e usando cobertores de banho quentes e úmidos para produzir menos desconforto; - Programas de treinamento centrados na pessoa para funcionários.
Luttenberger et al. (2012) ⁴⁴	Ensaio clínico randomizado, controlado, longitudinal	Prevenção e manejo em ILPI†	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de terapia multicomponente baseada em estimulação motora, atividades de vida diária, estimulação cognitiva e componente espiritual/subjetividades pessoais.
Van der Ploeg et al.	Estudo randomizado	Prevenção e manejo em	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar atividades baseadas nos princípios da metodologia Montessori,

(2013) ⁴⁵	controlado	ILPI [†]	com demandas que correspondam aos níveis de competência dos pacientes.
Whitaker et al. (2013) ⁴⁶	Protocolo de ensaio clínico randomizado	Manejo em ILPI [†]	- Treinamento de equipe por meio da intervenção <i>Well-being and Health for People with Dementia</i> (WHELD).
O'Reilly et al. (2014) ⁴⁷	Manual	Prevenção em contexto de transição de ambiente de cuidados	- Auxiliar familiar na produção de material que compile informações diversas a respeito do idoso com demência.
Yusupov et al. (2014) ⁴⁸	Relato de caso	Manejo em ambiente hospitalar	- Intervenções orientadas para a cognição/emoção (terapia de reminiscência, terapia de presença simulada, terapia de validação); - Intervenções de estimulação sensorial (acupuntura, aromaterapia, fototerapia, massagem/toque, musicoterapia, estimulação elétrica nervosa transcutânea); - Técnicas de gerenciamento de comportamento (distração, redirecionamento, relaxamento); - Intervenções psicossociais, como terapia assistida por animais e exercícios; - Intervenções psicoeducacionais para cuidadores.
Parbury, et al. (2012) ⁴⁹	Estudo longitudinal	Prevenção e manejo em contexto geral de cuidado	- Acolher comportamentos e demandas relacionados às necessidades psíquicas, comunicativas e sociais, enxergando o paciente como ser humano que consegue se comunicar, mesmo que não verbalmente.
Van Haitsma et al. (2015) ⁵⁰	Ensaio clínico randomizado controlado	Prevenção e manejo em ILPI [†]	- Realização de atividades individualizadas baseadas em preferências e habilidades atuais do indivíduo.

Ing-Randolph et al. (2015) ⁵¹	Revisão sistemática	Manejo em ILPI†	- Intervenções com música em grupo.
Stacpoole et al. (2015) ⁵²	Estudo pesquisa-ação	Prevenção em contexto domiciliar	- Programa <i>Namaste Care</i> : programa de enfermagem multidimensional, que integra cuidados de enfermagem com atividades significativas individualizadas.
Bunn, et al. (2016) ⁵³	Revisão sistemática	Prevenção em contexto geral de cuidado	- Prestar apoio emocional e psicossocial aos cuidadores familiares de pessoas com demência; - Fornecer informação sobre a demência; - Consultoria e função educativa com outros profissionais; - Trabalho terapêutico, equilíbrio entre as necessidades do cuidador e da pessoa com demência; - Cuidados preventivos e de promoção da saúde, por meio das melhores práticas; - Intervenções psicossociais.
Millan-Calenti et al. (2016) ⁵⁴	Revisão sistemática	Manejo em contexto geral de cuidado	- Musicoterapia; - Terapia de luz - Aromaterapia; - Toque terapêutico - Intervenção psicológica com cuidadores familiares.
Honda et al. (2016) ⁵⁵	Relato de caso	Manejo em ambiente hospitalar	- Metodologia de Cuidado Humanidade (MCH): metodologia de atenção integral multimodal que tem como foco a percepção, a emoção e a comunicação oral.
McConnell et al. (2016) ⁵⁶	Estudo descritivo	Manejo em ILPI†	- Intervenção STAR-VA: intervenção multicomponente de treinamento de pessoal em instituições de cuidados prolongados.

Reisberg et al. (2017) ⁵⁷	Estudo clínico randomizado controlado	Prevenção e manejo em contexto domiciliar	- Treinamento do cuidador, avaliação gerencial, visitas domiciliares terapêuticas e grupos de apoio ao cuidador.
Kitamura et al. (2018) ⁵⁸	Estudo descritivo	Prevenção em contexto de transição de ambiente de cuidados	- Visita domiciliar de enfermagem antes da internação hospitalar de pacientes com sintomas comportamentais e psicológicos na demência.
Resnick et al. (2018) ⁵⁹	Estudo experimental	Manejo em ILPI†	<ul style="list-style-type: none"> - Plano de cuidados abrangente composto por cuidados centrados na pessoa; - Inclusão das preferências dos pacientes nas atividades de vida diária; - Uso de abordagens de cuidado focadas na funcionalidade atual; - Inclusão das preferências da pessoa nas atividades e estratégias de distração; - Estratégias de comunicação eficaz; - Evitar o tédio; - Uso de preferências ambientais; - Áreas abertas para atividade física; - Prestar cuidados de forma a prevenir ou diminuir o comportamento agressivo (por exemplo, horário, local, temperatura da água); - Plano de segurança para permitir perambulação segura, com impedimento nas áreas de risco, fornecer alimentos e líquidos durante esses momentos e incentivar períodos de descanso; - Em caso de comportamento repetitivo, utilizar estratégias de distração e redirecionamento; - Uso das preferências da pessoa relacionadas aos cuidados pessoais

			(por exemplo, preferências de hora do banho, tipo de banho, formas de facilitar a administração de medicamentos);
			- Garantir ambiente físico e opções de roupas pessoais que evitem estimular comportamentos sexuais inadequados;
			- Planeje com a equipe como reagir, comunicar e responder ao paciente nos episódios de comportamento sexual inapropriado.
Gillis et al. (2019) ⁶⁰	Estudo experimental pré e pós teste	Manejo em ILPI†	- Abordagem com base no método ABC (A: Evento Antecedentes; B: Comportamento-alvo; C: Consequências), centrada nas necessidades dos pacientes e que considera a ideia da “estrutura dos sentidos” ou <i>senses framework</i> .
Livingston et al. (2019) ⁶¹	Estudo controlado randomizado	Prevenção e manejo em ILPI†	- Intervenção <i>Managing Agitation and Raising Quality of Life (MARQUE)</i> : intervenção de treinamento em equipe.
Halek et al. (2020) ⁶²	Ensaio clínico randomizado em cluster escalonado	Manejo de sintomas em ILPI†	- Modelos de conferência de caso específicos para pacientes com demência.
Mendonça et al. (2021) ⁶³	Revisão sistemática	Manejo em contexto geral de cuidado	- Rotina de exercícios físicos de acordo com capacidade e tolerância de paciente.

Nguyen et al. (2021) ⁶⁴	Revisão de literatura	de Prevenção e manejo em ambiente hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> - Use frases simples; - Atenção aos sinais de comunicação não-verbal; - Evite o confronto; - Avaliação da capacidade funcional; - Fatores ambientais, fisiológicos e farmacológicos; - Identifique pacientes com tendência a perambular e coloque-os o mais próximo do posto de enfermagem para observação contínua; - Documentar alterações de comportamento por meio do método ABCD - "A" eventos antecedentes ao comportamento; "B" comportamento exibido; "C" como os cuidadores ou funcionários agiram diante do comportamento; e "D" período de melhora. - Manter contenções pelo menor tempo possível e restrita apenas a momentos de risco iminente.
Kennedy et al. (2022) ⁶⁵	Revisão sistemática meta-análise	Manejo em contexto geral de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação de saúde abrangente para detectar problemas gerais de saúde que possam afetar a qualidade de vida, bem-estar ou outros sintomas; - Registro de sintomas comportamentais clinicamente significativos e medicamentos prescritos; - Avaliação de risco dos sintomas.
Kleinke et al. (2022) ⁶⁶	Protocolo de estudo multicêntrico, randomizado, controlado e intervencional	de Prevenção e manejo em contexto geral de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenção multicomponente que consiste em quatro partes principais.
Koch et al.	Revisão	Manejo dos sintomas	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenções personalizadas para os

(2022)⁶⁷

sistemática

em ILPI†

pacientes;

- Intervenções de estimulação sensorial – musicoterapia, aromaterapia e massagem;
- Intervenções de estimulação multissensorial, também conhecidas como *snoezelen*;
- Intervenções de exercícios - inclui qualquer forma de atividade física, como dança, caminhada ou movimento corporal;
- Intervenções cognitivas – terapia de reminiscência, treinamento cognitivo e estimulação cognitiva;
- Intervenções assistidas por animais;
- Intervenções de treinamento de pessoal de enfermagem;
- Avaliação abrangente de saúde mental do cuidador.

SCPD* - sintomas comportamentais e psicológicos de demência;

ILPI† - Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Os cuidados de enfermagem encontrados foram organizados em temas centrais de acordo com a natureza da abordagem a que se propunham e a

frequência absoluta com que eles apareceram nos artigos, conforme descrito abaixo (Figura 2).

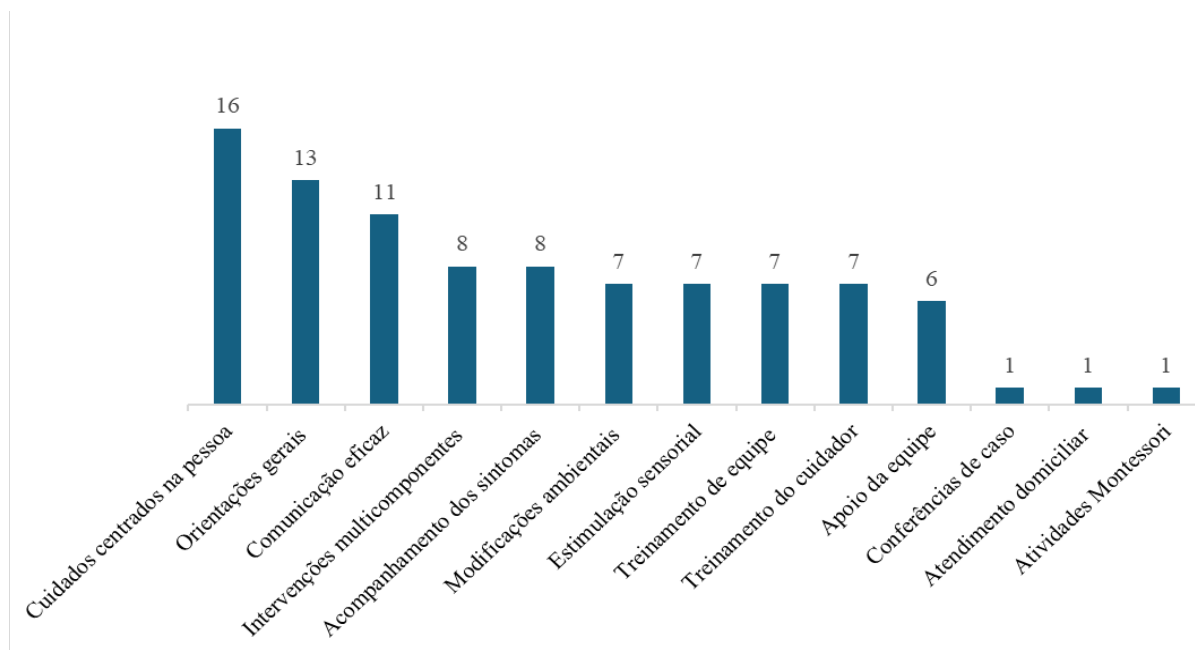


FIGURA 2. Temas centrais dos cuidados de enfermagem nos artigos selecionados.

5. Discussão

Dentre os cuidados de enfermagem para a prevenção e manejo dos sintomas comportamentais e psicológicos na demência mapeados, as intervenções relacionadas a planejamento de cuidados individualizados centrados na pessoa foram as mais frequentes entre os artigos. A Teoria Centrada na Pessoa foi desenvolvida por Carl Rogers em 1961 e coloca o indivíduo no centro do cuidado⁶⁸.

Atualmente, sabe-se que essa é considerada a melhor prática no cuidado a idosos com demência, pois centra-se no respeito pela sua dignidade e história de vida e utiliza essa singularidade como ponto de partida para promover a maximização de sua funcionalidade remanescente e de seu bem-estar⁶⁹. Ressalta-se que, para que isso seja possível, é imprescindível uma anamnese detalhada sobre a história do paciente por meio de informações coletadas junto ao cuidador principal, o que pode tornar-se

algo desafiador em contextos de internação hospitalar ou de institucionalização⁴⁷, onde frequentemente a equipe de saúde se depara com situações de vulnerabilidade social ou diante de cuidadores que não faziam parte do convívio previamente.

Para que o cuidado seja centrado na pessoa é importante que o profissional de saúde promova uma interação transversal com o paciente, olhando nos olhos, conversando de maneira calma e dando espaço para seus questionamentos^{22,23}. Também se faz necessário compreender quando os comportamentos do idoso com demência são na verdade expressões não verbais de suas necessidades psíquicas, comunicativas e sociais⁴⁷.

Para que tal cenário seja possível, existem três aspectos fundamentais: conhecer a fisiologia humana - para compreender as repercussões da enfermidade e a conduta terapêutica utilizada -, entender como o paciente está respondendo ao

processo de saúde-doença e ao tratamento e, por fim, interpretar paciente como sujeito único e com uma história prévia³⁶.

As intervenções multicomponentes são propostas abrangentes compostas por ações que perpassam o cuidado centrado na pessoa, o treinamento de equipe, o apoio ao cuidador, as modificações ambientais, a identificação de necessidades não atendidas, bem como o monitoramento da eficácia das ações adotadas. Nesse ponto, ressalta-se que, para que todos esses aspectos possam ser abordados no planejamento de cuidados ao paciente, é indispensável a participação multiprofissional.

Identifica-se na literatura uma tendência ao desenvolvimento e implementação de modelos de cuidados colaborativos, caracterizados por equipes interprofissionais e tomada de decisão compartilhada entre profissionais de saúde e pacientes, bem como seus cuidadores. Com isso, busca-se atender às necessidades complexas dos pacientes e fornecer cuidados de saúde integrados⁶⁶. Atualmente, o número de pesquisas com foco na colaboração interprofissional na demência é limitado, sendo que a maior parte restringe-se aos profissionais médicos e enfermeiros⁷⁰.

Essa revisão também identificou uma intervenção promissora para controle dos sintomas comportamentais e psicológicos, a qual pode ser facilmente adaptada às necessidades e capacidades dos indivíduos. Tal estratégia deriva do sistema educativo desenvolvido pela pedagoga Maria Montessori e por teóricos educacionais subsequentes, cujos princípios conferem a proposição de demandas conforme os níveis de competência, dividindo as tarefas em componentes menores, classificando os

elementos em ordem de dificuldade e usando a repetição guiada. Nesse modelo, as atividades são projetadas para explorar a memória procedural, que é melhor preservada do que a memória verbal, minimizando assim as exigências linguísticas e fornecendo pistas externas para compensar os déficits cognitivos.

Assim, aplicando tal raciocínio para idosos com demência, identificou-se redução considerável de comportamento de agitação durante as sessões Montessori ministradas por facilitadores treinados com relação ao grupo controle, sendo que os participantes também demonstraram mais afeto positivo e envolvimento⁴⁵.

Resultado similar foi encontrado em ensaio clínico randomizado que treinou cuidadores familiares para aplicar tal metodologia em idosos institucionalizados⁷¹. A inserção de intervenções lúdicas como jogos na rotina dos idosos contribui para que estes tenham acesso à memória recente e possam articulá-la com situações e sentimentos relacionados à infância e a mocidade, fazendo com que emoções sejam compartilhadas, contribuindo para o bem-estar e tranquilidade dos idosos⁷².

Observou-se ainda que a ILPI foi o cenário de cuidado mais estudado, enquanto apenas dois estudos encontrados na revisão abordaram ações voltadas para a transição de ambiente de cuidados, como por exemplo, do domicílio para uma ILPI ou da ILPI para o hospital. Sabe-se que as hospitalizações ou saídas do domicílio estão associadas a risco aumentado de *delirium*, declínio funcional e predisõem a ocorrência e piora da gravidade dos SCPD, os quais contribuem significativamente para o aumento das taxas de institucionalização.

Uma vez institucionalizados, os residentes

em lares de idosos representam uma população clinicamente complexa e frágil e, portanto, com altas taxas de utilização dos serviços de urgência e emergência e de internação hospitalar tanto para condições agudas como crônicas. Em contrapartida, a ILPI é, tradicionalmente, um cenário repleto de desafios, dentre os quais encontram-se a rotatividade de recursos humanos, dificuldades no recrutamento e na retenção de pessoal qualificado e a falta de recursos financeiros^{73,74}.

Esse contexto limita a implementação de planos de cuidados que se baseiem em intervenções não farmacológicas centradas na pessoa para o controle dos SCPD, especialmente no que se refere a mudança do local de cuidados e seus desfechos⁷³, porém reforça a importância das intervenções relacionadas a treinamento de equipe.

Nesse sentido, destaca-se uma revisão de prontuários encontrada nesse estudo que evidenciou a visita domiciliar de enfermagem previamente à hospitalização do idoso com demência como fator que propiciava maior probabilidade de alta hospitalar, além de maior tempo de permanência em casa, diante de situações de internações recorrentes⁵⁸.

A revisão também encontrou estudo que coloca as conferências de caso como estratégias para apoiar a equipe de saúde no processo de compreensão dos gatilhos das mudanças comportamentais e no planejamento de intervenções individualizadas, com resultados satisfatórios no que se refere a redução do desgaste profissional relacionado ao manejo não farmacológico desses sintomas⁶².

Entende-se que o cuidado diário de

idosos com demência é desafiante, pois envolve um constante processo de luto relacionado às perdas funcionais que vão ocorrendo em série – e acumulando-se – com a progressão da doença e das mudanças de comportamento do paciente, que são instáveis, flutuantes e pouco claras para os cuidadores⁷⁵. Essas situações resultam com frequência em sofrimento e respostas inadequadas dos familiares, que elevam os níveis de tensão e produzem interações destrutivas entre paciente-cuidador, as quais podem, inclusive, desencadear ou potencializar os SCPD.

As intervenções não farmacológicas relacionadas a treinamento e apoio de cuidadores familiares encontradas no estudo são indispensáveis, em especial aos que coabitam com estes idosos, uma vez que visam esclarecer as fases do processo demencial e ensiná-los estratégias de comunicação eficaz, identificação de necessidades não atendidas, além de maneiras de maximizar o nível de funcionalidade que o idoso ainda possui.

Esse suporte, fornecido pela equipe de saúde e com papel fundamental do enfermeiro, pode ser ofertado de distintas formas, como treinamentos de conhecimentos técnicos/científicos, resolução de conflitos e suporte/ajuda³⁶. Inclui-se ainda a gestão de casos, intervenções psicossociais e educativas e fornecimento de informações a respeito de serviços disponíveis que poderiam ajudar familiares diante do contexto da demência, como os de auxílios financeiros e de apoio psicossocial⁵³.

Ainda no que tange a esse ponto, deve-se ressaltar os impactos que cuidar do idoso com demência trazem para a saúde física e mental do cuidador, o que levanta a importância de que esse apoio ocorra

longitudinalmente^{36,53}. Assim, as necessidades e limites físicos, psíquicos, econômicos e sociais dos cuidadores também precisam ser considerados e preferencialmente contemplados junto ao plano terapêutico do idoso³⁶.

Considerando o impacto da comunicação para a prevenção e manejo dos SCPD, cabe ressaltar que os estudos trazem como intervenções a adequação do ritmo de fala para um ritmo mais lento, a simplificação dos comandos dados aos pacientes com demência, a importância de abster-se em desafiar as crenças trazidas por eles, a utilização do redirecionamento e distrações em situações que comumente as alterações de comportamento aparecem, o estabelecimento de uma relação de confiança, com compaixão, empatia e confiança mútua, dentre outras³⁶.

Estudo quantitativo com 26 cuidadores familiares de idosos com demência identificou, ainda, que o humor parece ser um recurso crítico no manejo dos sintomas para vários cuidadores, talvez como um meio de aliviar o sofrimento associado à progressão da demência, reduzir a tendência de se sentir magoado ou ofendido pelos comportamentos perturbadores, ajudar a manter uma perspectiva equilibrada sobre os desafios relacionados os cuidados e proporcionar uma forma de manter elementos positivos com o idoso com demência (por exemplo, compartilhar uma risada)⁷⁶.

Para além da comunicação direta com o paciente, é vital acordar com os familiares e cuidadores uma linguagem e valores comuns, com uma comunicação esclarecida e uma compreensão dos papéis e funções bem delimitados no decorrer do plano terapêutico do idoso³⁶.

Com relação aos modelos conceituais

que direcionam a abordagem aos SCPD, identificou-se o modelo de necessidades não atendidas^{28,32,61,64,66}, modelo de limiar de estresse reduzido^{28,32,34}, *senses framework*⁶⁰, modelo ABC (Antecedentes, Comportamentos e Consequência)^{28,32,60} e de avaliação de risco⁶⁵. Ademais, também se encontra descrito na literatura o modelo DICE (Descrever, Investigar, Criar e Avaliar) proposto pela Universidade de Michigan⁷⁷.

Embora possuam desenhos metodológicos diferentes, todos os modelos convergem para o mesmo objetivo: melhorar a compreensão sobre a síndrome demencial e propor diretrizes para a prática do cuidado centrado na pessoa por meio do reconhecimento de suas necessidades.

O alcance de tal objetivo está diretamente relacionado a uma coleta de dados detalhada sobre o paciente (hábitos, preferências, personalidade pré-mórbida, funcionalidade prévia e atual, comorbidades, dentre outros detalhes)^{37,47,65}, ao registro e acompanhamento sistemático dos sintomas⁹ para que seja possível realizar as modificações ambientais necessárias e planejar abordagens específicas e direcionadas, conforme os sintomas apresentados³³.

No que tange às limitações do estudo, destaca-se o fato de que essa revisão não se debruçou sobre os níveis de evidência dos estudos encontrados, considerando que o desenho metodológico escolhido torna facultativo esse aspecto.

Pontua-se ainda que, apesar das dificuldades em conduzir ensaios clínicos randomizados com essa temática e de se obter resultados com significância estatística, existe na literatura atual uma ampla variedade de intervenções não

farmacológicas para prevenção e manejo dos SCPD, conforme descrito detalhadamente nos resultados dessa revisão.

6. Conclusão

O estudo mapeou uma ampla variedade de cuidados de enfermagem para a prevenção e manejo dos sintomas comportamentais e psicológicos na demência, podendo ser utilizado como ferramenta para a elaboração de planos de cuidados centrados na pessoa em diferentes cenários (a exemplo de ambiente domiciliar, hospitalar e de ILPI).

Destacam-se as intervenções relacionadas a planejamento de cuidados individualizados centrados na pessoa, sendo que, direta ou indiretamente, as outras intervenções encontradas, como orientações sobre abordagens do cuidador em contextos gerais de cuidado, abordagem comunicativa e intervenções multicomponentes, trazem estratégias que consideram essa mesma premissa.

Dessa forma, esse estudo fornece novas ferramentas para o enfermeiro no que se refere a elaboração do plano de cuidados de enfermagem ao idoso com demência, implicando, portanto, em avanço do conhecimento científico para a área da saúde e da enfermagem.

7. Declaração de conflito de interesses

Não há conflito de interesses

8. Referências

1. Sanford AM. Mild Cognitive Impairment. **Clinics in Geriatric Medicine**. 2017;33(3):325-37.

2. Palmer NP, Ortega BT, Joshi P. Cognitive Impairment in Older Adults: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. **Psychiatric Clinics of North America**. 2022;45(4):639-61.
3. World Health Organization. Global status report on the public health response to dementia [Internet]. Geneva: **World Health Organization**; 2021 [citado em 17 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240033245>
4. Alzheimer's Association Report. Alzheimer's disease facts and figures. **Alzheimer's Dement**. 2021;17:327-406.
5. Art Walaszek MD. Behavioral And Psychological Symptoms Of Dementia. **American Psychiatric Association**. 2019;5(8):327-45.
6. Gerlach LB, Kales HC. Managing Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. **Psychiatric Clinics of North America**. 2018;41(1):127-39.
7. Cen X, Li Y, Hasselberg M, Caprio T, Conwell Y, Temkin-Greener H. Aggressive Behaviors Among Nursing Home Residents: Association With Dementia and Behavioral Health Disorders. **Journal of the American Medical Directors Association**. 2018;19(12):1104-9.
8. Pickering C, Yefimova M, Wang D, Maxwell C, Jablonski R. Progressively lowered stress threshold for behavioral symptoms of dementia: a dynamic structural equation model. **Innovation in Aging**. 2022;6(1):50.

9. Connors MH, Seeher K, Teixeira-Pinto A, Woodward M, Ames D, Brodaty H, et al. Dementia and caregiver burden: A three-year longitudinal study. **International Journal Geriatric Psychiatry**. 2020;35:250-8.
10. Bränsvik V, Granvik E, Minthon L, Nordström P, Nägga K. Mortality in patients with behavioural and psychological symptoms of dementia: a registry-based study. **Aging & Mental Health**. 2021;25(6):1101-9.
11. Burley CV, Livingston G, Knapp MRJ, Wimo A, Norman R, Brodaty H. Time to invest in nonpharmacological interventions for behaviours and psychological symptoms associated with dementia. **Alzheimer's Dement**. 2020;16:e042281.
12. National Institute for Health and Care Excellence. **Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers** [Internet]. London: NICE; 2018 [citado em 17 abr. 2024]. Disponível em: <http://eprints.lincoln.ac.uk/id/eprint/38978/>
13. Shigihara Y, Hoshi H, Shinada K, et al. Non-pharmacological treatment changes brain activity in patients with dementia. **Scientific Reports**. 2020;10:6744.
14. Abraha I, Rimland JM, Trotta FM, Dell'Aquila G, Cruz-Jentoft A, Petrovic M, et al. Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series. **BMJ Open**. 2017;7(3):e012759.
15. Mueller C, Misiorski S, Ortigara A. The role of the nurse in person-directed care. **Generations**. 2016;40(1):106-14.
16. Melander C, Sävenstedt S, Olsson M, Wälivaara B. Assessing BPSD with the support of the NPI-NH: A discourse analysis of clinical reasoning. **International Psychogeriatrics**. 2018;30(4):581-9.
17. Gonçalves FCA, Lima ICS. Alzheimer's and the challenges of nursing care for the elderly and their family caregiver. **Revista Pesquisa Online Cuidado é Fundamental**. 2021;12(1):1274-82.
18. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. **JBIManual for Evidence Synthesis**. Adelaide: JBI; 2020.
19. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**. 2018;169(7):467-73.
20. Peters MDJ, Godfrey CM, McInerney P, Soares CB, Khalil H, Parker D. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews [Internet]. 2015 [citado em 17 abr. 2025]. Disponível em: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf
21. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan - a web

- and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev.** 2016;5:210.
22. Boehm S, Whall AL, Cosgrove KL, Locke JD, Schlenk EA. Behavioral Analysis and Nursing Interventions for Reducing Disruptive Behaviors of Patients With Dementia. **Applied Nursing Research.** 1995;8(3):118-22.
 23. Matthews EA, Farrell GA, Blackmore AM. Effects of an environmental manipulation emphasizing client-centred care on agitation and sleep in dementia sufferers in a nursing home. **Journal of Advanced Nursing.** 1996;24:439-47.
 24. Aronstein Z, Olsen R, Schulman E. The nursing assistants use of recreational interventions for behavioral management of residents with Alzheimer's disease. **American Journal of Alzheimer's Disease.** 1996;143:26-31.
 25. Lawton MP, Van Haitsma K, Klapper J, Kleban MH, Katz IR, Corn J. A stimulation-retreat special care unit for elders with dementing illness. **International Psychogeriatrics.** 2018;10(4):379-95.
 26. Edberg AK, Norberg A, Hallberg IR. Mood and general behavior of patients with severe dementia during one year of supervised, individualized planned care and systematic clinical supervision. Comparison with a similar control group. **Aging Clinical Experimental Research.** 1999;11:395-403.
 27. Dewing J. Care for older people with a dementia in acute hospital settings. **Nursing Older People.** 2001;13(3):18-20.
 28. Cohen-Mansfield J. Nonpharmacologic interventions for inappropriate behaviors in dementia: a review, summary, and critique. **American Journal Geriatric Psychiatry.** 2001;9(4):361-81.
 29. Hansebo G, Kihlgren M. Carers' interactions with patients suffering from severe dementia: a difficult balance to facilitate mutual togetherness. **Journal of Clinical Nursing.** 2002;11:225-36.
 30. Bowles EJ, Griffiths DM, Quirk L, Brownrigg A, Croot K. Effects of essential oils and touch on resistance to nursing care procedures and other dementia-related behaviours in a residential care facility. **International Journal of Aromatherapy.** 2002;12(1):22-9.
 31. Matusevich LD, Ruiz M, Vairo C, Finkelzstein C. Síntomas Conductuales y Psicológicos de los pacientes con Demencia. **Evidencia - Actualización em la práctica ambulatoria.** 2003;5(6):177-79.
 32. Volicer L, Hurley AC. Management of behavioral symptoms in progressive degenerative dementias. **Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences.** 2003;58(9):837-45.
 33. Edelstein B, Spira A, Koven L. Management of behavior problems associated with dementia. **Behavioral Psychology.** 2003;11(2):319-32.
 34. Smith M, Hall GR, Gerdner L, Buckwalter KC. Application of the

- Progressively Lowered Stress Threshold Model across the continuum of care. **Nurse Clinics of North America**. 2006;41(1):57-81.
35. Jones J, Borbasi S, Nankivell A, Lockwood C. Dementia related aggression in the acute sector: Is a Code Black really the answer? **Contemporary Nurse**. 2006;21(1):103-15.
 36. Keady J, Simpson SA, Halligan K, Williams S. Admiral nursing and the family care of a parent with dementia: using autobiographical narrative as grounding for negotiated clinical practice and decision-making. **Nordic College of Caring Science**. 2007;21(3):345-53.
 37. Evans LK, Cotter VT. Avoiding restraints in patients with dementia: understanding, prevention, and management are the keys. **The American Journal of Nursing**. 2008;108(3):40-9.
 38. Pestana LC, Caldas CP. Cuidados de enfermagem ao idoso com Demência que apresenta sintomas comportamentais. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2009;62(4):583-7.
 39. Herman RE, Williams KN. Elderspeak's influence on resistiveness to care: focus on behavioral events. **American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias**. 2009;24(5):417-23.
 40. Palese A, Menegazzo E, Baulino F, Pistrino R, Papparotto C. The effectiveness of multistrategies on disruptive vocalization of people with dementia in institutions: a multicentered observational study. **Journal of Neuroscience Nursing**. 2009;41(4):191-200.
 41. Baker JC, LeBlanc LA. Acceptability of interventions for aggressive behavior in long-term care settings: comparing ratings and hierarchical selection. **Behavior Therapy**. 2011;42(1):30-41.
 42. Christenson A, Buchanan JA, Houlihan D, Wanzek M. Command use and compliance in staff communication with elderly residents of long-term care facilities. **Behavior Therapy**. 2011;42(1):47-58.
 43. Enmarker I, Olsen R, Hellzen O. Management of person with dementia with aggressive and violent behaviour: a systematic literature review. **International Journal of Older People Nursing**. 2011;6:153-62.
 44. Luttenberger K, Donath C, Uter W, Graessel E. Effects of multimodal nondrug therapy on dementia symptoms and need for care in nursing home residents with degenerative dementia: a randomized-controlled study with 6-month follow-up. **Journal of the American Geriatrics Society**. 2012;60:830-40.
 45. Van der Ploeg ES, Eppingstall B, Camp CJ, Runci SJ, Taffe J, O'Connor DW. A randomized crossover trial to study the effect of personalized, one-to-one interaction using Montessori-based activities on agitation, affect, and engagement in nursing home residents with dementia. **International Psychogeriatrics**. 2013;25(4):565-75.

46. Whitaker R, Ballard C, Stafford J, Orrell M, Moniz-Cook E, Woods RT. Feasibility study of an optimised person-centred intervention to improve mental health and reduce antipsychotics amongst people with dementia in care homes: study protocol for a randomised controlled trial. **Trials**. 2013;14(1).
47. O'Reilly M. A person-centred model of residential respite care transition support: the Transition Support-Person Centred Care (TS-PCC) Program for family caregivers and care recipients with dementia [Internet]. **Australian New Zealand Clinical Trials Registry**; 2014 [citado em 18 abr. 2024]. Disponível em: https://dementiaresearch.org.au/wp-content/uploads/2017/02/2281_QL_DTSC_PCC_MANUAL_HomeC_5_web.pdf
48. Yusupov A, James EG. Vocalization in dementia: a case report and review of the literature. **Case Reports in Neurology**. 2014;6(1):126-33.
49. Parbury JS, Chenoweth L, Jeon Y, Brodaty H, Haas M, Norman R. Implementing person-centered care in residential dementia care. **Clinical Gerontologist**. 2012;35:404-24.
50. Van Haitsma KS, Curyto K, Abbott KM, Towsley GL, Spector A, Kleban M. A randomized controlled trial for an individualized positive psychosocial intervention for the affective and behavioral symptoms of dementia in nursing home residents. **Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences**. 2015;70(1):35-45.
51. Ing-Randolph AI, Phillips LR, Williams AB. Group music interventions for dementia-associated anxiety: a systematic review. **International Journal of Nursing Studies**. 2015;52(11):1775-84.
52. Stacpoole M, Hockley J, Thompsell A, Simard J, Volicer L. The Namaste Care programme can reduce behavioural symptoms in care home residents with advanced dementia. **International Journal of Geriatric Psychiatry**. 2015;30(7):702-9.
53. Bunn F, Goodman C, Pinkney E, Drennan VM. Specialist nursing and community support for the carers of people with dementia living at home: an evidence synthesis. **Health and Social Care in the Community**. 2016;24(1):48-67.
54. Millán-Calenti JC, Lorenzo-López L, Alonso-Búa B, de Labra C, González-Abraldes I, Maseda A. Optimal nonpharmacological management of agitation in Alzheimer's disease: challenges and solutions. **Clinical Interventions in Aging**. 2016;11:175-84.
55. Honda M, Ito M, Ishikawa S, Takebayashi Y, Tierney LJ. Reduction of behavioral psychological symptoms of dementia by multimodal comprehensive care for vulnerable geriatric patients in an acute care hospital: a case series. **Case Reports in Medicine**.

- 2016;20164813196.
56. McConnell ES, Karel MJ. Improving management of behavioral and psychological symptoms of dementia in acute care. **Nursing Administration Quarterly**. 2016;40(3):244-54.
57. Reisberg B, Shao Y, Golomb J, Monteiro I, Torossian C, Boksay I, et al. Comprehensive, individualized, person-centered management of community-residing persons with moderate-to-severe Alzheimer disease: a randomized controlled trial. **Dementia and Geriatric Cognitive Disorders**. 2017;43(1-2):100-17.
58. Kitamura T, Shiota S, Jinkawa S, Kitamura M, Hino S. Effect of preceding home-visit nursing on time to discharge in hospitalization for the treatment of behavioural and psychological symptoms of dementia among patients with limited familial care. **Psychogeriatrics**. 2018;18:36-41.
59. Resnick B, Galik E, Kolanowski A, Van Haitsma K, Ellis J, Behrens L, et al. Reliability and validity of the Care Plan Checklist for Evidence of Person-Centered Approaches for Behavioral and Psychological Symptoms Associated With Dementia. **Journal of the American Medical Directors Association**. 2018;19(7):613-8.
60. Gillis K, Lahaye H, Dom S, Lips D, Arnouts H, Van Bogaert P. A person-centred team approach targeting agitated and aggressive behaviour amongst nursing home residents with dementia using the Senses Framework. **International Journal of Older People Nursing**. 2019;14:e12269.
61. Livingston G, Barber J, Marston L, Stringer A, Panca M, Hunter R. Clinical and cost-effectiveness of the Managing Agitation and Raising Quality of Life (MARQUE) intervention for agitation in people with dementia in care homes: a single-blind, cluster-randomised controlled trial. **The Lancet Psychiatry**. 2019;6(4):293-304.
62. Halek M, Reuther S, Müller-Widmer R, Trutschel D, Holle D. Dealing with the behaviour of residents with dementia that challenges: a stepped-wedge cluster randomized trial of two types of dementia-specific case conferences in nursing homes (FallDem). **International Journal of Nursing Studies**. 2020;104:103435.
63. Mendonça DB, Fernandes DR, Hernandez SS, Soares FG, Figueiredo K, Coelho F. Physical exercise is effective for neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: a systematic review. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. 2021;79(5).
64. Nguyen J, Ko I, Martinez-Sosa S, Mizoguchi R. Ward based management of behavioural and psychological symptoms of dementia. **The BMJ**. 2021;374:n1779.
65. Kennedy KJ, Eckert M, Forsythe D, Wagner J, Grega S. Development of a clinical pathway for behavioural and psychological symptoms of dementia care: a tool to improve resident outcomes. **Australasian Journal on Ageing**. 2022;41(3):291-7.

66. Kleinke F, Michalowsky B, Rädke A, Platen M, Muhlichen F, Scharf A, et al. Advanced nursing practice and interprofessional dementia care (InDePendent): study protocol for a multi-center, cluster-randomized, controlled, interventional trial. **Trials**. 2022;23(290):1-11.
67. Koch J, Amos JG, Beattie E, Lautenschlager NT, Doyle C, Anstey KJ, et al. Non-pharmacological interventions for neuropsychiatric symptoms of dementia in residential aged care settings: an umbrella review. **International Journal of Nursing Studies**. 2022;128:104187.
68. Rogers CR. The place of the person in the new world of the behavioral sciences. **Personnel Guidance Journal**. 1961;39(6):442-51.
69. Hulko W, Mahara MS, Wilson D, Campbell-McArthur G. Culturally safe dementia care: building nursing capacity to care for First Nation elders with memory loss. **International Journal of Older People Nursing**. 2021;16(5):e12395.
70. Cartwright J, Franklin D, Forman D, Freegard H. Promoting collaborative dementia care via online interprofessional education. **Australasian Journal on Ageing**. 2015;34(2):88-94.
71. Mbakile-Mahlanza L, van der Ploeg ES, Busija L, Camp C, Walker H, O'Connor DW. A cluster-randomized crossover trial of Montessori activities delivered by family carers to nursing home residents with behavioral and psychological symptoms of dementia. **International Psychogeriatrics**. 2020;32(3):347-58.
72. Guimarães AC, Dutra NS, Silva GLS, Silva MV, Maia BDLC. Atividades grupais com idosos institucionalizados: exercícios físicos funcionais e lúdicos em ação transdisciplinar. **Pesquisa e Práticas Psicossociais**. 2016;11(2):443-52.
73. Hathaway EE, Carnahan JL, Unroe KT, Stump TE, O'Kelly Phillips E, Hickman SE, et al. Nursing home transfers for behavioral concerns: findings from the OPTIMISTIC Demonstration Project. **Journal of the American Geriatrics Society**. 2021;69(2):415-23.
74. Isaac V, Kuot A, Hamiduzzaman M, Strivens E, Greenhill J. The outcomes of a person-centered, non-pharmacological intervention in reducing agitation in residents with dementia in Australian rural nursing homes. **BMC Geriatrics**. 2021;21(1):193.
75. Van Wijngaarden E, Wedden H, Henning Z, Komen R, The A-M. Entangled in uncertainty: the experience of living with dementia from the perspective of family caregivers. **PLoS ONE**. 2018;13(6):e0198034.
76. Polenick CA, Struble LM, Stanislawski B, Turnwald M, Broderick B, Gitlin LN, et al. "I've learned to just go with the flow": family caregivers' strategies for managing behavioral and psychological symptoms of dementia. **Dementia (London)**. 2020;19(3):590-605.
77. American Geriatrics Society,

American Association for Geriatric Psychiatry. Consensus statement on improving the quality of mental health care in U.S. nursing homes: management of depression and behavioral symptoms associated with dementia. **Journal of the American Geriatrics Society**. 2003;51(9):1287-98.