

Idosos com demência institucionalizados: revisão integrativa sobre os cuidados de enfermagem

Institutionalized elderly people with dementia: an integrative review on nursing care

Ancianos con demencia institucionalizados: revisión integrativa sobre los cuidados de enfermería

Josiane Steil Siewert^I

ORCID: 0000-0002-8952-2360

Angela Maria Alvarez^{II}

ORCID: 0000-0002-2622-3494

Silvia Maria Azevedo dos Santos^{III}

ORCID: 0000-0001-9209-2894

Fabiana Almeida Brito^{III}

ORCID: 0000-0002-1262-4246

Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt^{IV}

ORCID: 0000-0002-7140-3427

^IInstituto Federal de Santa Catarina. Joinville,
Santa Catarina, Brasil.

^{II}Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis,
Santa Catarina, Brasil.

^{III}University of Nebraska Medical Center. Omaha, Nebraska,
Estados Unidos da América.

^{IV}Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil

Como citar este artigo:

Siewert JS, Alvarez AM, Santos SMA, Brito FA,
Hammerschmidt KSA. Institutionalized elderly people
with dementia: an integrative review on nursing care.
Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 3):e20180419.
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0419>

Autor Correspondente:

Josiane Steil Siewert
E-mail: josianes@ifsc.edu.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Maria Saraiva

Submissão: 03-07-2018 **Aprovação:** 11-05-2020

RESUMO

Objetivo: Conhecer os cuidados de enfermagem a idosos com demência institucionalizados. **Método:** Revisão integrativa, nas bases de dados BDNF, LILACS, CINAHL, PubMed, SciELO, TRIP e National Guideline Clearing House, de estudos publicados entre 2013 e 2017, em inglês, espanhol e português. Usou-se a análise temática dos dados. **Resultados:** Dos dados coletados nos 41 estudos incluídos, emergiram três temas: Cuidado com foco nas necessidades da pessoa idosa nas ILPIs; Cuidado baseado no processo de trabalho da equipe de enfermagem; e Cuidado compartilhado. **Considerações finais:** O cuidado ao idoso pode acontecer de diferentes perspectivas: do idoso; da equipe de enfermagem; ou do compartilhamento entre as diferentes partes envolvidas. Destaca-se a importância da comunicação, do desenvolvimento de habilidades e atitudes da equipe, da necessidade de treinamento e suporte para ela, do papel do ambiente no processo de cuidado, e ainda, da utilização de uma abordagem centrada no idoso institucionalizado. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Demência; Enfermagem; Idoso; Instituições de Longa Permanência para Idosos.

ABSTRACT

Objective: To ascertain the characteristics of the nursing care provided to institutionalized elderly people with dementia. **Methods:** Integrative review of studies published between 2013 and 2017, in English, Spanish, and Portuguese, from the databases BDNF, LILACS, CINAHL, PubMed, SciELO, TRIP, and National Guideline Clearing House. Thematic data analysis was used. **Results:** From the data collected in the 41 included studies, three themes emerged: Care with a focus on the needs of elderly people in LTCIEs; Care based on the work process of the nursing team; and Shared care. **Final considerations:** Elderly care can take place from different perspectives: that of the elderly; the nursing team; and it can be shared among the different parties involved. The importance of communication must be stressed, as do the development of skills and attitudes of the team, as well as proper training and support, good environment in the care process, and an approach centered on the institutionalized elderly. **Descriptors:** Nursing care; Dementia; Nursing; Elderly People; Long-Term Institutions for the Elderly.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los cuidados de enfermería a los ancianos con demencia institucionalizados. **Método:** Revisión integrativa, en las bases de datos BDNF, LILACS, CINAHL, PubMed, SciELO, TRIP y National Guideline Clearing House, de estudios publicados entre 2013 y 2017, en inglés, español y portugués. Se utilizó el análisis temático de los datos. **Resultados:** De los datos recogidos en los 41 estudios incluidos, emergieron tres temas: Cuidado con foco en las necesidades de la persona anciana en las ILPIs; Cuidado basado en el proceso de trabajo del equipo de enfermería; y Cuidado compartido. **Consideraciones finales:** El cuidado al anciano puede ocurrir de diferentes perspectivas: del anciano; del equipo de enfermería; o del compartimiento entre las diferentes partes envueltas. Se destaca la importancia de la comunicación, del desarrollo de habilidades y actitudes del equipo, de la necesidad de entrenamiento y soporte para estos, del papel del ambiente en el proceso de cuidado, y aún, de la utilización de un abordaje centrado en el anciano institucionalizado. **Descritores:** Cuidados de Enfermería; Demencia; Enfermería; Anciano; Instituciones de Larga Permanencia para Ancianos.

INTRODUÇÃO

Atualmente, há 50 milhões de pessoas vivendo com algum tipo de demência, dos quais 60% vivem em países de média ou baixa renda⁽¹⁾. A demanda de cuidado ao idoso com demência transcende o âmbito familiar e torna-se uma questão de saúde pública. A demência é caracterizada por desenvolver-se ao longo dos anos e compromete, pelo menos, umas destas funções: atenção; funcionamento executivo; aprendizado e memória; linguagem; percepção motora; cognição social⁽²⁾.

As instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) constituem-se crescente opção para as famílias que já não conseguem manter os cuidados domiciliares aos seus familiares em processo demencial. No Brasil, do universo dos idosos acima de 60 anos, apenas 0,6% reside nessas instituições, que em sua maioria oferecem também assistência de saúde para pessoas com graus mais elevados de dependência associados às comorbidades características do envelhecimento. Contudo, os mesmos autores identificaram que, nas ILPIs de cunho privado, se encontra o maior número de idosos dependentes, chegando a uma proporção de 86,3% entre os residentes, exigindo pessoal capacitado para cuidar deles⁽³⁾. Apesar da necessidade de cuidados em saúde, estudo realizado no Rio de Janeiro encontrou o índice de 88,02% de instituições que contam com atividades técnicas de enfermagem sem a supervisão do enfermeiro, o que contraria a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem⁽⁴⁻⁵⁾.

Estudo efetuado no Sul do Brasil constatou que os fatores que predis põem o idoso à institucionalização foram: ausência do cônjuge e de filhos, apresentar comprometimento cognitivo e dependência para atividades básicas da vida diária, além das doenças associadas a comprometimentos cognitivos e funcionais, como doença de Alzheimer e doença de Parkinson, outras demências não especificadas e sequelas motoras do AVC⁽⁶⁾.

Considerando o acelerado processo de envelhecimento da população brasileira e suas exigências, torna-se imprescindível preparar profissionais de enfermagem para atuar no contexto das ILPIs, garantindo um cuidado seguro e com qualidade às pessoas que ali residem e são cuidadas. Assim, esta revisão integrativa buscou responder à seguinte pergunta de pesquisa: Qual o conhecimento científico produzido pela enfermagem sobre o cuidado ao idoso com demência residente em ILPI? E teve como objetivo conhecer a produção científica sobre os cuidados de enfermagem a idosos com demência em instituições de longa permanência nos últimos cinco anos.

O conhecimento científico acerca do cuidado prestado a idosos com demência em ILPIs poderá auxiliar no aperfeiçoamento da assistência prestada, considerando que essas instituições constituem um ambiente singular de cuidado, pois mesclam as

características de residência com o cuidado em saúde, oferecendo crescente campo de atuação para os profissionais de enfermagem. Dessa forma, urge conhecer a produção científica disponível para fundamentar uma prática de enfermagem baseada em evidências e desenvolver uma assistência com a qualidade e segurança que a complexidade do tema exige.

OBJETIVO

Conhecer a produção científica sobre os cuidados de enfermagem a idosos com demência em instituições de longa permanência nos últimos cinco anos.

MÉTODOS

Esta revisão integrativa⁽⁷⁾ seguiu as seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa; amostragem e busca na literatura; categorização dos estudos e avaliação daqueles incluídos na revisão; interpretação dos resultados e síntese da revisão.

As bases de dados selecionadas para este estudo foram: Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed), SciVerse Scopus, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), acessada pelo Portal CAPES, Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Trip e National Guideline Clearing House. As estratégias de busca foram montadas de acordo com as bases pesquisadas, utilizando os descritores "Idoso", "Cuidados de Enfermagem", "Instituição de Longa Permanência para Idosos" e "Demência", conforme encontrado no Descritores Ciência da Saúde (DeCS/Bireme) ou do Medical Subject Headings (MeSH/PubMed). Para todos os descritores, foram utilizados seus correspondentes nos idiomas inglês e espanhol, com as palavras-chave nos três idiomas (português, inglês e espanhol).

Os critérios de inclusão foram: artigos completos, *guidelines* e protocolos clínicos publicados nos últimos cinco anos que abordem os cuidados de enfermagem a idosos com demência residentes em ILPIs. Os idiomas selecionados foram inglês, português e espanhol; a metodologia poderia ser quantitativa, qualitativa ou mista. Critérios de exclusão: cuidados prestados por outros profissionais ou em outros contextos, artigos de reflexão, editoriais, teses e dissertações.

Por meio da estratégia de busca estabelecida nas diferentes bases de dados, foram encontradas 557 publicações. Os estudos foram selecionados em dezembro de 2017 e analisados em janeiro de 2018. Para organizar melhor o processo, a seleção foi realizada por etapas, iniciando com a leitura dos títulos e resumos (Quadro 1).

Quadro 1 – Fluxograma da seleção dos artigos nas bases de dados

Etapa	Descrição
Pergunta de pesquisa	Qual a produção científica sobre cuidados de enfermagem a idosos com demência que residem em instituições de longa permanência?
Identificação dos artigos	PubMed 97 Scopus 52 SciELO 30 LILACS/ BDEFN 210 CINAHL 44 National Guidelines 82 Trip 42
	557 artigos recuperados mediante estratégia de busca
1ª Etapa da seleção	493 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão ou por duplicidade. 60 artigos foram selecionados para leitura na íntegra.
2ª Etapa da seleção	19 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão.
3ª Etapa da seleção	41 artigos foram incluídos e analisados na revisão.

Quadro 2 – Exemplo do processo de codificação da análise temática

Id artigo	Seleção das unidades de análise	Unidades de significado	Temas
19	No modelo de cuidado <i>Goals of Care</i> , eram apresentados vídeos explicativos para os familiares conhecerem os objetivos do cuidado e os tratamentos disponíveis para cada objetivo a ser atingido. Eles escolhiam quais objetivos queriam para seus parentes entre os tratamentos disponíveis. Na sequência, a equipe de enfermagem discutia as escolhas com os familiares, decidindo juntos o que seria melhor para os idosos.	Envolvimento da família	Cuidado compartilhado

Os dados foram coletados por meio de instrumento elaborado pelas autoras, que consistiu em uma tabela com os seguintes itens: identificação do artigo, ano e periódico de publicação, local (país) de realização, objetivos, natureza da pesquisa, referencial teórico, tipo de estudo, cuidados de enfermagem, principais resultados e conclusão. Esses elementos permitiram organizar e sintetizar as informações contidas nos artigos.

Caracterizados os estudos, seguiu-se com a análise temática escolhida, a começar pela leitura compreensiva e exaustiva dos textos, com o intuito de obter uma visão do conjunto⁽⁸⁻⁹⁾. Em seguida, realizou-se uma nova leitura interpretativa buscando as convergências e compondo subconjuntos, que resultaram em variadas unidades de significado. Na última etapa, foram agrupadas as unidades de significados que apresentaram pontos de conexão de diálogos e elaborados os temas mais amplos⁽⁸⁻⁹⁾.

Os três temas emergidos da abordagem usada para o cuidado de enfermagem realizado foram: Cuidado com foco nas necessidades da pessoa idosa nas ILPIs; Cuidado baseado no processo de trabalho da equipe de enfermagem; e Cuidado compartilhado.

RESULTADOS

Caracterização dos estudos

O ano com maior número de publicações foi 2016, com 31,7% dos artigos (13), seguido por 2014 – 24,4% (10); 2015 – 22% (9); 2013 – 14,6% (6); e 2017 – 7,3% (3). Com exceção de 2017, há crescente distribuição das publicações nos últimos cinco anos, demonstrando o contínuo interesse e necessidade de gerar conhecimento nessa área.

Com relação ao local de realização dos estudos, há 12 países diferentes: em primeiro lugar aparecem os Estados Unidos da América, com 24,4% (10), seguindo-se Austrália, com 17% (7); Suécia e Países Baixos, com 9,7% (4) para cada um; Alemanha e Reino Unido, com 7,3% (3); e Noruega, com 4,8% (2). Os outros países foram: Canadá, Espanha, Finlândia, Inglaterra, Coreia do Sul e País de Gales. Em dois estudos, não havia país de origem. Não foram identificados estudos brasileiros que atendessem aos critérios de inclusão, publicados no período, nas bases de dados utilizadas.

Quanto à natureza da pesquisa, a metodologia quantitativa representou 44% (18), seguida da qualitativa, com 31,7% (13); em 19,5% (8), não houve declaração da natureza da pesquisa utilizada, e em 4,8% (2), foram empregados métodos mistos. Em consonância com tais resultados, o principal tipo de estudo foi o ensaio clínico randomizado, presente em 22% (9) dos estudos. Para os demais, houve grande variação na tipologia, predominando o descritivo e entrevistas, com 12,2% (5) cada.

A maioria dos estudos, 63,4% (26), não declarou o referencial teórico usado. Entre os estudos que o declararam, ele estava relacionado com algum modelo de cuidado, sendo o *Person Centred Care* (PCC) o mais presente, com 17% (7). Os outros referenciais citados foram: *Communication Enhancement Model*, *Ethno-Cultural Gerontological Nursing* (ECGN) *Model*, *Progressively Lowered Stress Threshold Model*, *Function-Focused Care* (FFC), *Goals of Care*, *Marte Meo Counselling*, *Self-Determination Theory* (SDT), *Broaden-and-Build Theory* e teoria do cuidado transcultural de Madeleine Leininger. As teorias aqui apresentadas têm origem estrangeira e são quase desconhecidas pela enfermagem nacional, com exceção da teoria do cuidado transcultural de Leininger.

Dentre os problemas ou agravos em saúde relacionados com demência, os problemas comportamentais foram a principal preocupação em 24,4% (10) dos estudos, seguidos de problemas diversos e de comunicação, com 14,6% (6) para cada um; e problemas com necessidades humanas básicas, com 9,7% (4). Os demais agravos em saúde citados relacionavam-se com: incapacidade física, perda da autonomia, polifarmácia, dor, segurança do paciente, qualidade de vida, estímulo à participação da família, cuidados paliativos e questões éticas no cuidado ao idoso institucionalizado. Esses dados demonstram que, mesmo um agravo em saúde específico, tal como a demência, envolve diversos aspectos que precisam ser estudados e compreendidos para receber uma assistência de enfermagem segura e de qualidade.

No Quadro 3, os 41 artigos, com sua identificação, autores, ano da publicação, cuidado de enfermagem e principais desfechos.

Quadro 3 – Artigos Selecionados

Autores e ano	Cuidado de enfermagem	Desfecho
Van Haitsma KS, Curyto K, Abbot KM, Towsley GL, Spector A, Kleban M. 2015 ⁽¹⁰⁾ .	Realizar atividades cotidianas com o idoso, mas sempre do interesse dele	Os grupos da intervenção psicossocial positiva individualizada e o grupo da intervenção individualizada com a enfermeira vivenciaram benefícios similares — estavam mais alertas, envolvidos, toques positivos e comportamento verbal positivo comparado ao grupo de cuidado usual. O grupo com cuidados individuais demonstrou mais comportamentos negativos, de raiva, falta de cooperação, do que o grupo da intervenção psicossocial e o de cuidados usuais.
McCabe MP, Bird M, Davison TE, Mellor D, MacPherson S, Hallford D, et al. 2015 ⁽¹¹⁾ .	Identificar as possíveis causas dos problemas comportamentais associados à demência	Os resultados demonstraram a efetividade do uso do protocolo de problemas comportamentais por reduzir os problemas comportamentais do idoso e o estresse da equipe, melhorando a autoeficácia.

Continua

Continuação do Quadro 3

Autores e ano	Cuidado de enfermagem	Desfecho
Tjia J, Hunnicutt JN, Herndon L, Blanks CR, Lapane KL, Wehry S. 2017 ⁽¹²⁾ .	Atender às necessidades diárias dos idosos mediante um programa de cuidados	O programa ajudou a reduzir o uso de antipsicóticos durante o período da intervenção, mas essa diminuição não continuou durante a fase de manutenção. No entanto, não houve aumento do uso de psicotrópicos nem de ocorrências de problemas comportamentais. As evidências sugerem o uso de intervenções não farmacológicas para tratar sintomas comportamentais e psicológicos da demência.
Hall GR, Gallagher M, Hoffmann-Snyder C. 2013 ⁽¹³⁾ .	Técnicas de banho para pacientes com demência	Diminuição da frequência e da severidade de episódios negativos durante o banho de pacientes com demência.
Jutkowitz, E, Brasure M, Fuchs E, Shippee T, Kane RA, Fink HA, et al. 2016 ⁽¹⁴⁾ .	Intervenções não farmacológicas para controlar agitação e agressão dos pacientes com demência	São insuficientes as evidências sobre a eficácia dos cuidados prestados por meio de intervenções não farmacológicas para reduzir agitação ou agressão em instituições de longa permanência.
Söderman M, Rosendahl SP. 2016 ⁽¹⁵⁾ .	Comunicação verbal e não verbal e atividades culturais para idosos de diferentes culturas	Embora a equipe de enfermagem que não falava o mesmo idioma dos idosos pudesse fornecer cuidados com igual qualidade, seu desafio era maior em comparação ao dos membros da equipe que conseguiam comunicar-se no idioma do idoso.
Roberts G, Morley C, Walters W, Malta S, Doyle C. 2015 ⁽¹⁶⁾ .	Modelo de cuidado que promove atividades baseadas nas preferências do idoso, considerando sua história de vida	A equipe relatou aumento do conhecimento sobre o atendimento das necessidades das pessoas com demência e mudança na cultura organizacional, demonstrando a eficiência do modelo. As famílias ficaram muito satisfeitas com as mudanças.
Sprangers S, Dijkstra K, Romijn-Luijten A. 2015 ⁽¹⁷⁾ .	Comunicação entre a enfermagem e o idoso	Menor índice de estresse para a equipe e aumento do uso de instruções curtas e comunicação positiva entre a equipe e os idosos.
Rodriguez-Martín B, Martínez-Andres M, Notario-Pacheco B, Martínez-Vizcaino V. 2016 ⁽¹⁸⁾ .	Habilidades de comunicação e interação com o idoso com demência	Devido à tendência da tecnificação do cuidado, as famílias exigem uma atenção personalizada e em pequena escala, em que elas mesmas são parte ativa do processo de cuidar.
Soderlund M, Cronqvist A, Norberg A, Ternstedt B, Hansebo B. 2016 ⁽¹⁹⁾ .	Habilidades de comunicação com o idoso com demência	Considerando os resultados positivos após a intervenção, o treinamento dado aos enfermeiros sobre comunicação pode ter melhorado suas habilidades de comunicação com os idosos com demência.
Registered Nurses Association of Ontario. 2016 ⁽²⁰⁾ .	Guideline de cuidados a paciente com demência.	Esse documento fornece inúmeras intervenções baseadas em evidências (mediante revisões sistemáticas) em vários âmbitos dos cuidados de enfermagem a idosos com demência.
Palm R, Trutschel D, Simon M, Bartholomeyczik S, Holle B. 2016 ⁽²¹⁾ .	Estudo de caso	Discussão de casos é intervenção amplamente utilizada nas instituições para idosos na Alemanha como forma de tratar problemas comportamentais da demência, sem distinção entre as unidades tradicionais e as especializadas.
Karel MJ, Teri L, McConnel E, Visnic S, Karlin BE. 2016 ⁽²²⁾ .	Programa para tratar os efeitos comportamentais da demência	Frequência e gravidade dos comportamentos-alvo e sintomas de depressão, ansiedade e agitação diminuíram significativamente. A equipe avaliou os benefícios para os pacientes, considerando o programa viável.
Van de Ven G, Draskovic I, Adang EMM, Donders R, Zuidema SU, Koopmans RTCM, et al. 2013 ⁽²³⁾ .	Modelo de cuidado em enfermagem	Achados não confirmaram o efeito sobre o desfecho primário de agitação. Talvez o modelo com implementação tão variável e extensa explique essa falta de efeito.
Moyle W, Venturato L, Cooke M, Murfield J, Griffiths S, Hughes J, et al. 2016 ⁽²⁴⁾ .	Modelo de cuidado em enfermagem	Embora o estudo tenha várias limitações, o modelo parece mais eficaz para prestar cuidados de demência do que a prática habitual. O modelo deve ser avaliado em maior profundidade com os participantes de uma gama diversificada de instituições e diferentes estágios de comprometimento cognitivo.
Cooke M, Moyle W, Venturato L, Walters C, Kinnane J. 2014 ⁽²⁵⁾ .	Modelo de cuidado ao idoso	Os resultados sugerem que o protocolo de educação teve impactos positivos no conhecimento, em habilidades e atitudes dos participantes, para fornecer cuidados de demência de qualidade aos residentes.
Park M, Lim S, Kim E, Lee S, Chang S. 2017 ⁽²⁶⁾ .	Promover a capacidade física dos idosos	As evidências forneceram novas ideias para desenvolver intervenções de enfermagem especializadas e modelos práticos de enfermagem voltados a instituições de cuidados de idosos.
Kovach CR, Hekel B, Rababa M. 2015 ⁽²⁷⁾ .	Protocolo para rastrear e suspender tratamentos ineficazes	O protocolo foi avaliado como útil e fácil, embora as enfermeiras tenham demonstrado certa dificuldade em manter as informações organizadas.
Hanson LC, Song MK, Zimmerman S, Gilliam R, Rosemond C, Chisholm L et al. 2016 ⁽²⁸⁾ .	Modelo de cuidado ao idoso	Os métodos utilizados para garantir a fidelidade à intervenção foram efetivos e permitiram que o modelo fosse adotado e implementado pela equipe de enfermagem. Ao final, 69% das discussões entre a família e a equipe foram implementadas.
Rosendahl SP, Söderman M, Mazaheri M. 2016 ⁽²⁹⁾ .	Habilidades de comunicação e adaptação cultural	O membro da família é essencial na vida dos imigrantes com demência residentes em instituição, facilitando a comunicação entre a equipe de enfermagem e a pessoa com demência.
Allen VJ, Methven L, Gosney M. 2014 ⁽³⁰⁾ .	Modo de oferta hídrica	Suplemento nutricional líquido deve ser administrado a pessoas com demência em copo ou em copo com canudo.
Krumm N, Larkin P, Connolly M, Rode P, Elsner F. 2014 ⁽³¹⁾ .	Modelo de cuidados paliativos	A ferramenta apresentada tem potencial para melhorar os cuidados paliativos de pessoas com demência.
Finucane AM, Stevenson B, Moyes R, Oxenham D, Murray SA. 2013 ⁽³²⁾ .	Modelo de cuidados paliativos	Apesar do aumento da adoção de ferramentas essenciais de cuidados paliativos, o número de mortes hospitalares cresceu durante a manutenção do projeto. Para incorporar cuidados paliativos, é imprescindível a presença de especialistas na área e enfermeiras, além de gerenciamento e liderança do projeto.

Continua

Continuação do Quadro 3

Autores e ano	Cuidado de enfermagem	Desfecho
Koskenniemi J, Leino-kilpi H, Suhonen R. 2015 ⁽³³⁾ .	Tratamento humano aos idosos	Respeito nas configurações de cuidados de longo prazo se manifesta no cuidado ao paciente, por meio do ser e do fazer do enfermeiro.
Jordan S, Gabe M, Newson L, Snelgrove S, Panes G, Picek A, et al. 2014 ⁽³⁴⁾ .	Programa de monitorização de medicamentos	Os participantes se beneficiaram da monitorização de medicação sistematizada por enfermeiros.
Jordan S, Gabe-Walter ME, Watkins A, Humphreys I, Newson L, Snelgrove S, et al. 2015 ⁽³⁵⁾ .	Programa de monitorização de medicamentos	O programa pode melhorar a qualidade e a segurança de cuidados; merece investigação mais aprofundada como estratégia para mitigar os efeitos adversos conhecidos de medicamentos prescritos.
Kim H, Woods DL, Phillips LR, Ruiz ME, Salem B, Jeffers-Skrine K, et al. 2015 ⁽³⁶⁾ .	Comunicação com idosos de outras etnias	O modelo fornece orientação sobre como melhorar o cuidado e a qualidade de vida dos residentes de diferentes grupos raciais e culturais.
Murphy JL, Holmes J, Brooks C. 2017 ⁽³⁷⁾ .	Modelo de cuidado nutricional	Este modelo pode ajudar a formular novas ferramentas de treinamento e educação.
Lykkeslet E, Gjengedal E, Skrondal T, Storjord M. 2016 ⁽³⁸⁾ .	Modelo de comunicação com o idoso	Por meio deste modelo, os profissionais perceberam o valor de considerar o contexto dos pacientes.
Galik E, Resnik B, Hammersla M, Brightwater J. 2014 ⁽³⁹⁾ .	Modelo de cuidado com ênfase na mobilidade e na atividade física	Os idosos com cognição gravemente comprometida podem ser envolvidos em atividades físicas e funcionais.
Boekhorst ST, Depla MFIA, Francke AL, Twisk JWR, Zwijssen SA, Hertogh CPM. 2013 ⁽⁴⁰⁾ .	Vigilância eletrônica	A qualidade de vida dos residentes não está relacionada com uso de segurança eletrônica, mas com uso de restrição física.
Fitzsimmons S, Barba B, Stump M. 2014 ⁽⁴¹⁾ .	Intervenções sensoriais não farmacológicas	Para tratar os sintomas comportamentais e psicológicos da demência, a enfermagem deve esforçar-se para identificar ações não farmacológicas que sejam significativas, fáceis de aplicar e de fácil aceitação pelo idoso.
Peisah C, Weaver J, Wong L, Strukovski J. 2014 ⁽⁴²⁾ .	Avaliação e manejo da dor	Recomendam-se cuidados antecipados e proativos com a dor na abordagem de sintomas comportamentais e psicológicos na demência.
Mansah M, Coulon L, Bronw P, Reynolds H, Kissiaw S. 2014 ⁽⁴³⁾ .	Modelo de cuidado ao idoso	O estudo destacou a utilidade de oferecer treinamento aos profissionais como estratégia para incentivar o desenvolvimento de cuidados criativos para os residentes com demência.
Rokstad AM, Rosvik J, Kirkevoid O, Selbaek G, Salyte Benth J, Efnedal K, 2013 ⁽⁴⁴⁾ .	Dois modelos de cuidado ao idoso	Foram testados dois modelos de cuidado ao idoso, não encontrando resultados significativos para o desfecho primário (agitação). Os desfechos secundários: sintomas neuropsiquiátricos, sintomas psicóticos, depressão (apenas um dos modelos) e qualidade de vida (apenas um dos modelos), obtiveram resultados positivos.
Lejman E, Westerbotn M, Poder U, Wadensten B. 2013 ⁽⁴⁵⁾ .	Restrição física	Apesar das restrições legais, os enfermeiros ainda utilizavam restrições como forma de garantir qualidade e segurança no cuidado.
Fetherstonhaugh D, Tarzi L, Bauer M, Nay R, Beattie E. 2016 ⁽⁴⁶⁾ .	Auxílio ao idoso no processo de tomada de decisão	O conhecimento do profissional sobre o idoso deve ser usado para facilitar a tomada de decisões no cuidado com demência. Deve-se ter cuidado para que esse conhecimento não seja usado para manipulá-lo.
Niemeijer AR, Depla M, Frederiks B, Francke AL, Hertogh C. 2014 ⁽⁴⁷⁾ .	Vigilância eletrônica	As instituições que desejam implementar tecnologia de vigilância devem incentivar o diálogo sobre como os membros da equipe veem e entendem os conceitos de autonomia e risco para os idosos.
Harris M, Grandt V. 2014 ⁽⁴⁸⁾ .	Padrões de sono	Os resultados sugerem que a hora de dormir pode ser influenciada por tarefas noturnas. Atender a esses padrões únicos de sono pode facilitar o desenvolvimento de formas não farmacológicas de intervenções para construir ciclos de sono em torno de preferências individuais e rotinas institucionais.
Lautenbacher S, Sampson EL, Pahl S, Kunz M. 2016 ⁽⁴⁹⁾ .	Avaliação da dor	Embora os enfermeiros tenham utilizado todos os descritores faciais, alguns foram usados com mais frequência do que outros para inferir se um residente com demência estava com dor.
Kolanowski A, Van haitsma KS, Penrod J, Hill N, Yevchak A. 2015 ⁽⁵⁰⁾ .	Modelo de cuidado ao idoso	Para melhorar o uso do modelo, o fluxo de troca de informações requer: inclusão de todos os profissionais, sistemas de comunicação que considerem os recursos disponíveis, desenvolvimento de programas educacionais; investimento na liderança em enfermagem para efetuar essas alterações; e abordagens financeiras para incentivar a mudança cultural.

Temas sobre o cuidado de enfermagem a idosos com demência institucionalizados

Cuidado com foco nas necessidades da pessoa idosa nas instituições de longa permanência para idosos - ILPIs

Esse tema constituiu-se por estudos que tinham como objetivo principal atender às necessidades dos idosos e prestar o cuidado

individualizado, nas instituições de longa permanência. Assim, as unidades de significado foram: a) preferência do idoso em relação ao cuidado; atenção às necessidades humanas básicas; atenção às diferenças culturais; identificação da percepção de dor; sistematização da assistência de enfermagem; e envolvimento dos idosos em atividades conforme suas potencialidades individuais.

Com o fito de conhecer as preferências individuais dos idosos, a equipe de enfermagem era estimulada a interagir com a

família, com os locais de residência anteriores e equipes que cuidaram do idoso antes de sua internação na instituição de longa permanência⁽¹³⁾. Quando possível, as informações sobre suas preferências eram coletadas com o próprio idoso^(13,46). A troca de experiências e a observação sistemática pelos integrantes da equipe de enfermagem também se configuram valiosas fontes de informação. A diversidade de profissionais facilita a utilização de abordagens variadas, ensejando ações mais adequadas para atender o idoso de forma individualizada, observando as suas preferências^(23,50).

O processo de cuidar baseado no indivíduo compreende conhecer os padrões de suas necessidades humanas básicas. Por exemplo: conhecer os hábitos alimentares envolve descobrir seus alimentos preferidos, local para servi-lo e com quem ele deseja sentar-se durante as refeições⁽³⁷⁾. As rotinas do horário de dormir incluem as condutas que antecedem o processo de ir dormir, como a escolha da roupa apropriada, horário de ingestão das medicações e horário do banho, entre outras, que possam contribuir para um processo mais próximo daquele a que o idoso já estava acostumado⁽⁴⁸⁾.

Uma situação que começa a chamar a atenção das equipes de saúde é o fato de as pessoas estarem envelhecendo em países diferentes da sua nacionalidade, podendo gerar choque cultural e dificuldades de comunicação devido ao idioma. Considerando a pluralidade de etnias encontradas em alguns países, os padrões culturais do idoso institucionalizado podem ser diferentes daqueles da equipe. Dessa forma, é importante que a equipe de enfermagem busque informações sobre os padrões culturais do país de origem do idoso, como alimentação, relações intergeracionais e hábitos de vida. A teoria do modelo de cuidado transcultural de Madeleine Leininger pode auxiliar nesse processo e orientar a prática dos enfermeiros^(15,36).

O manejo e a avaliação da dor também necessitam de abordagem mais personalizada, considerando que a dor se manifesta de diferentes formas e cada pessoa tem sua própria maneira de enfrentá-la. É importante estabelecer medidas individualizadas para manejo e avaliação da dor com o propósito de identificar e estabelecer os objetivos do cuidado^(13,42).

O planejamento e a sistematização da assistência de enfermagem também devem ser realizados levando-se em consideração as preferências e necessidades de cada idoso. Essa abordagem ajuda a escolher as melhores formas de interação com o idoso e a conquistar sua confiança. A correta identificação do problema do idoso exige uma metodologia de abordagem ao agravo encontrado, que deve estar baseada na sistematização da assistência de enfermagem e pode ser auxiliada por instrumentos, protocolos, *guidelines* ou programas de cuidado. Escolhas errôneas podem piorar os sintomas comportamentais, por causar desconforto ou irritação^(11,20,23,25,27,30-31,35,41,43,46,49).

Um dos motivos para as fortes críticas às ILPIs é a falta de intervenções destinadas a entreter os idosos. As pesquisas encontradas destacam a importância de serem promovidas atividades prazerosas e significativas para o indivíduo, baseadas em suas necessidades específicas em conjunto com avaliação das suas competências remanescentes. Apenas quando escolhidas com base nas preferências individuais, as atividades terão efeito positivo e promoverão o bem-estar do idoso. A equipe

de enfermagem deve ainda estabelecer expectativas realísticas quanto às possíveis ações a serem realizadas, pautadas nas habilidades remanescentes do idoso e na sua capacidade de interação e comunicação^(10,12-13,16,19,22,39).

Os estudos também revelaram demandas de pesquisa na área do cuidado centrado no idoso. Há necessidade de conhecer como essa abordagem pode ajudar a reduzir as restrições físicas no idoso institucionalizado⁽⁴⁵⁾, de estabelecer uma relação mais forte entre o cuidado centrado no idoso e aumento da qualidade do cuidado⁽⁴⁴⁾ e de encontrar formas de garantir a implementação das estratégias existentes⁽¹⁴⁾.

Esse tema apresenta forte tendência na enfermagem internacional, que é o *Person Centred Care* (PCC). Esse referencial teórico orienta programas de cuidado, como o *Dementia Care Mapping* (DCM) e o *Person Centred Nutritional Care*, facilitando o processo de pensar o cuidado de enfermagem com foco no idoso e em suas necessidades e preferências.

Cuidado baseado no processo de trabalho da equipe de enfermagem

Os dados que compõem este tema têm como foco principal a equipe de enfermagem e suas ações com o idoso. Percebe-se haver características primordiais para que o cuidado aconteça. As unidades de significado são: a) comunicação; b) suporte e treinamento da equipe; c) valores, habilidades e atitudes da equipe; e d) o ambiente no qual o cuidado acontece.

A comunicação entre as enfermeiras e o idoso com demência acontece de forma distinta da comunicação em geral com outros pacientes. Ela pode ser afetada pelas dificuldades cognitivas do idoso, por sua capacidade reduzida de compreensão e manifestação verbal, pelas diferenças culturais e por mal-entendidos e nuances na comunicação^(15,29,36,38). Para conseguir efetividade, a equipe pode socorrer-se de modelos de comunicação já estabelecidos, como o *Marte Meo*, o *Communication Enhancement Model*^(8,17), o conhecimento teórico sobre os fatores envolvidos na comunicação verbal e não verbal⁽²²⁾ e o estabelecimento de uma comunicação empática^(18,43). Um *guideline* sobre cuidados de enfermagem para pacientes com demência aborda a comunicação efetiva de forma bem abrangente, envolvendo os fatores acima citados, distinguindo ainda as ações para cada etapa da evolução da doença, autoavaliação pela equipe dos resultados das interações com os idosos, utilização de ferramentas de apoio e a importância do conhecimento da equipe sobre a demência⁽²⁰⁾.

O suporte à equipe acontece de três formas: enfrentando o estresse no local de trabalho; contratando equipes especializadas para auxiliar no processo de implantação de novos processos de cuidado; e investindo na formação de lideranças. Um estudo relatou a importância do alívio do estresse para a equipe de enfermagem e como isso influencia de forma positiva a qualidade da assistência ao idoso com demência⁽¹⁷⁾. A constituição de equipe interna ou contratação de um time de especialistas externos na área de interesse auxiliará a equipe in loco no processo de implantação, gerando segurança nas medidas adotadas. O investimento institucional também deve focalizar o estabelecimento de lideranças de enfermagem, para que estas possam conduzir a implementação e guiar a equipe nesse processo^(11,25,50-51).

O treinamento da equipe tem como principal objetivo auxiliar no processo de implementação das evidências científicas na prática clínica. Esse investimento na formação dos profissionais envolvidos no cuidado possibilita que as mudanças ocorram. O treinamento da equipe deve ocorrer continuamente e incluir todos os profissionais que trabalham em ILPIs^(12,14,16-17,32,51).

Outro aspecto diretamente relacionado com o cuidado ao idoso são as habilidades e atitudes da equipe. As habilidades requeridas são: capacidade de apoio social e de interação com o idoso, conhecimento científico sobre a demência e observação sistemática do idoso^(18,25,43). Entre outros aspectos, a família e o idoso esperam que a enfermagem demonstre atitudes positivas nas ações de cuidado, sendo amigável, simpática, educada, generosa, empática e motivada para cuidar. Na avaliação deles, esses requisitos são mais importantes do que o conhecimento científico ou a realização de ações de cuidar. Assim sendo, espera-se que o profissional de enfermagem “esteja presente no cuidado” em vez de apenas realizar mecanicamente as tarefas de cuidado^(19,33,39).

Com base nas discussões realizadas sobre o cuidado prestado e na importância do papel da equipe na recuperação do paciente, a equipe de enfermagem, no estudo de Lykkeslet et al., conseguiu reconhecer sua própria participação na existência dos residentes, mudando sua função de meros observadores de sintomas para estabelecer e assumir seu papel na interação com o idoso⁽³⁸⁾.

Em estudo que avaliou o uso de vigilância eletrônica com o objetivo de diminuir o uso de restrições físicas, constatou-se que a interação e a segurança do idoso são valores fundamentais para a equipe de enfermagem. Porém, havia uma preocupação, por parte dos pesquisadores, de que esse sistema influenciasse de forma negativa a interação da equipe com os idosos. Todavia, os resultados mostraram que a segurança do idoso e a proximidade física são valores dominantes na equipe, e o receio de que a vigilância eletrônica pudesse diminuir a relação de cuidado comprovou-se infundado⁽⁴⁷⁾.

O ambiente onde o cuidado é prestado influencia fortemente sua qualidade. Por isso, deve ser pensado em seu macroaspecto — a ILPI deve lembrar o ambiente doméstico, preservando, sempre que possível, as preferências individuais dos idosos. Esse ambiente deve ser seguro e promover a mobilidade física, diminuindo os riscos de queda e outros acidentes. Nesse sentido, a segurança começa já na estrutura da edificação e deve ser estabelecida por aparatos físicos, como barras de apoio nos banheiros, pisos nivelados e elevador espaçoso e de fácil acesso, além de dispositivos eletrônicos, como sensores e alarmes que avisam a equipe sobre a movimentação dos idosos. Em uma microvisão da ILPI, cada ambiente deve ser pensado com o objetivo de proporcionar o fácil alcance e visualização dos materiais necessários para o cuidado ou para a satisfação das necessidades dos residentes. O ambiente pode ser considerado também um fator de promoção da saúde, quando possibilita e estimula hábitos saudáveis de alimentação, hidratação, mobilidade e interação entre residentes, equipe e família^(18,26,37).

Apesar de fortemente embasado no fazer da enfermagem, esse tema tem como pressuposto o cuidado ao ser humano. Como profissão do cuidado, a enfermagem deve conhecer todo o processo pelo qual as intervenções podem auxiliar os idosos, e

isso acontece por meio da investigação minuciosa dos aspectos envolvidos na assistência de enfermagem.

Cuidado compartilhado

Constituído pelas ações compartilhadas de cuidados, este tema se compõe das seguintes unidades de análise: a) Cuidado compartilhado com a família e b) Cuidado compartilhado com a equipe multiprofissional. Para que o cuidado compartilhado ocorra, é necessário conhecer as abordagens utilizadas.

Com o propósito de incluir a família no cuidado, é importante dotá-la do conhecimento necessário para que possa participar de forma adequada e segura no processo de decisão compartilhada. No modelo de cuidado *Goals of Care*, a família assiste a vídeos explicativos sobre os objetivos do cuidado a pessoas com demência e sobre os tratamentos disponíveis para cada tipo de objetivo. Em seguida, a enfermeira responsável pelo idoso entra em contato com a família, que relata suas opções, e ambas decidem de comum acordo quais serão os objetivos do cuidado e os tratamentos cabíveis àquele caso específico⁽²⁸⁾.

Outro modo de favorecer a participação da família é criar políticas institucionais que lhe permitam participar do cuidado diário — ampliando horário de visitas e consentindo que realize cuidados básicos, quando apropriado, valorizando as informações que ela tem sobre o idoso. A família é importante fonte de informações, pois conhece o idoso antes de se desenvolver a demência, podendo fornecer dados sobre sua história anterior à doença^(18,29).

No intuito de favorecer o cuidado multiprofissional do idoso, uma pesquisa avaliou o uso da técnica de estudo de caso. Com base em situações específicas que a equipe não está conseguindo resolver de forma individual, o caso é apresentado para a equipe multiprofissional, que, em conjunto, busca uma solução para o problema⁽²¹⁾. Outra forma é utilizar protocolos e programas que favoreçam o processo de decisão compartilhada com a equipe e também com os usuários do serviço, quando possível^(32,34).

Esse tema apresenta uma questão relevante para o cuidado gerontológico: a importância do trabalho multidisciplinar e com a família na promoção de uma assistência de qualidade e baseada em evidências. Nesse contexto, considera-se que os problemas apresentados pelos idosos com demência transpõem as barreiras do conhecimento dos profissionais, exigindo que a equipe trabalhe em conjunto, de preferência com o envolvimento dos familiares, pois eles são o elo entre o que o idoso vivenciou antes da demência e seu estado atual. Ou seja, as memórias de quem ele era, das pessoas com quem convivia ou do que fazia estão guardadas com familiares e amigos, e somente por intermédio deles se poderá ter acesso a tais informações para cuidar do idoso.

DISCUSSÃO

Ao analisar os dados apresentados nesta revisão integrativa, percebe-se um crescente interesse da enfermagem pela temática de cuidado ao idoso com demência residente em ILPI, pois se constatou aumento constante das publicações no decorrer dos anos, com ampla distribuição entre os países onde foram publicados os estudos.

Embora a maioria (44%) tenha utilizado a metodologia quantitativa, os estudos qualitativos e métodos mistos também

representaram importante proporção na abordagem utilizada, demonstrando a amplitude de atuação da enfermagem e a necessidade do emprego de metodologias diversas para elucidar as questões pertinentes à assistência de enfermagem no cuidado ao idoso com demência residente em ILPI.

A demência envolve diversas etiologias, como doença de Alzheimer, demência vascular e frontotemporal, entre outras. No entanto, o quadro clínico dos pacientes apresenta características em comum, como declínio cognitivo, perda da memória e dificuldades para realizar atividades da vida diária⁽⁵²⁾. Dentre os sintomas não cognitivos, destacam-se os sintomas psicológicos e comportamentais da demência (SPCD), como agitação verbal/física, agressão verbal/física e a resistência ao cuidado. Nesta revisão, os SPCDs estavam presentes em 24,4% dos estudos compulsados. A literatura científica revela que 75% dos pacientes com demência apresentam pelo menos um desses sintomas; e, durante acompanhamento no período de cinco anos, constatou-se que 97% dos idosos vivenciaram pelo menos um dos sintomas, exigindo da enfermagem uma ação focalizada e preparo técnico para tal⁽⁵³⁻⁵⁴⁾.

Os temas emergentes dos estudos selecionados evidenciam valiosas questões sobre o cuidado de enfermagem ao idoso com demência institucionalizado. A primeira delas é a importância do cuidado centrado no paciente. A enfermagem deve olhá-lo sob a perspectiva da pessoa idosa, considerando suas necessidades básicas, sua cultura e vida anterior à institucionalização e ao surgimento da demência, bem como suas preferências por atividades a executar. A utilização de modelos de cuidado baseados no cuidado centrado no paciente tem-se mostrado efetiva para reduzir os SPCDs, além de melhorar a qualidade de vida dos idosos com demência⁽⁵⁵⁾.

As evidências mostram o valor da comunicação como elemento de interação e cuidado. As habilidades e atitudes da equipe ocupam espaço tão importante quanto o conhecimento científico na prática da enfermagem, devendo ser aprimoradas em consonância com as necessidades dos indivíduos atendidos. Para atingir esses objetivos, a equipe deve ser treinada constantemente e receber apoio externo, quando pertinente. Embora na prática de cuidado do cotidiano das ILPIs se possa observar mera reprodução de cuidados hospitalares ou domiciliares, os estudos destacam as particularidades desse contexto e a necessidade de ser gerado conhecimento com base nessa realidade.

Nesse sentido, a qualidade do cuidado prestado ao idoso com demência institucionalizado pode ser potencializada com a inclusão da família e demais profissionais. A abordagem multiprofissional é imprescindível porquanto o cuidado não acontece sob um único olhar, mas considerando a multidimensionalidade do indivíduo. A expansão da perspectiva do cuidado promovida por intervenções multiprofissionais favorece equipe, idoso e família, em um processo no qual todos se beneficiam⁽⁵⁶⁾.

Os três temas abordam o cuidado de enfermagem sob diferentes perspectivas: a preferência dos idosos, a atuação da equipe de enfermagem e o trabalho multidisciplinar. Todas essas perspectivas precisam estar em consonância para que a assistência prestada ocorra de forma segura e eficaz.

Limitações do estudo

Dentre as limitações do estudo, destaca-se a escassez de pesquisas. Sugere-se a inclusão de outras abordagens e formas de publicação, como revisões e pesquisas qualitativas, além de teses e dissertações.

Contribuições do estudo para a prática de enfermagem

O presente estudo contribui para a prática de enfermagem, pois chama a atenção para uma temática presente no cotidiano das equipes que trabalham em instituições de longa permanência para idosos: cuidado ao idoso com demência. Enfatiza a necessidade de serem os cuidados baseados em boas evidências científicas para que possam ser considerados boas práticas de enfermagem; bem como a importância tanto de um cuidado individualizado, centrado no idoso e em suas necessidades, quanto do treinamento e comunicação da equipe e o papel do contexto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão integrativa demonstram diversos aspectos relacionados ao cuidado prestado ao idoso com demência residente em ILPI. Vem ganhando espaço o cuidado centrado no paciente, seja por meio de teorias e modelos de cuidado como o *Person Centred Care*, seja mediante pesquisas que ressaltem a importância da história individual de cada idoso.

Os estudos compulsados nesta revisão evidenciaram o idoso com demência institucionalizado e a importância de integrar a família nos cuidados de enfermagem, respeitando sua história, cultura e capacidade para compartilhar o cuidado. Isso exige que a equipe de enfermagem se aproxime da família para promover a interação família-equipe-idoso com o intuito de diminuir as lacunas de conhecimento sobre a vida pregressa do indivíduo, empregando o conhecimento oriundo dessa interação no planejamento de cuidados e atividades para o idoso.

A prática de enfermagem deve ser baseada nas evidências científicas e numa assistência sistematizada, alicerçada em referenciais teóricos de enfermagem escolhidos com base nas demandas da equipe, dos idosos e do contexto de cuidado. Comportamentos e atitudes como empatia, educação e motivação para a interação com o idoso demonstraram-se fortes aliados da enfermagem na oferta de cuidado humanizado e de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Geneva: World Health Organization. [Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 19]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf?ua=1>
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Press; 2013.

3. Alcântara AO, Camarano AA, Giacomini KC. Política Nacional do idoso: velhas e novas questões. Instituto de pesquisa econômica aplicada (IPEA)[Internet]. 2016 [cited 2019 Aug 19]. Available from: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Pol%c3%adica-Nacional-do-Idoso-velhas-e-novas-quest%c3%b5es-IPEA.pdf>
4. Rodrigues MA, Santana RF, Paula RCC, Silva MTN, Espírito Santo FH. Exercício profissional de enfermagem em instituições de longa permanência para idosos: estudo retrospectivo. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2018 [cited 2019 Aug 20];27(2):e1700016. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e1700016.pdf>
5. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Lei 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Cofen; 1986 [cited 2019 Aug 19]. Available from: http://www.cofen.gov.br/leia-n-749886-de-25-de-junhode-1986_4161.html
6. Lini EV, Portella MR, Doring M. Fatores associados à institucionalização do idoso: um estudo caso-controle. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(6):1004-14. Available from: doi: 10.1590/1981-22562016019.160043
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2008 [cited 2018 Jan 23];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
8. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. R.P.Q. [Internet]. 2017 [cited 2019 Aug 20];5(7). Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf
9. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cien Saude Colet*[Internet]. 2012 [cited 2019 Aug 20];17(3). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07>
10. Van Haitsma KS, Curyto K, Abbot 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. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*[Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 23];70(1):35-45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24304555>
11. McCabe MP, Bird M, Davison TE, Mellor D, MacPherson S, Hallford D, et al. An RCT to evaluate the utility of a clinical protocol for staff in the management of behavioral and psychological symptoms of dementia in residential aged-care settings. *Aging Ment Health* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 23];19(9):799-807. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25319535>
12. Tjia J, Hunnicutt JN, Herndon L, Blanks CR, Lapane KL, Wehry S. Association of a Communication Training Program With Use of Antipsychotics in Nursing Homes. *JAMA Intern Med*[Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 23];177(6):846-53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28418449>
13. Hall GR, Gallagher M, Hoffmann-Snyder C. Bathing persons with dementia. Iowa City (IA): University of Iowa College of Nursing, John A. Hartford Foundation Center of Geriatric Nursing Excellence[Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 23]. Available from: <https://www.guideline.gov/summaries/summary/449847f=rss&osrc=12>
14. Jutkowitz, E, Brasure M, Fuchs E, Shippee T, Kane RA, Fink HA, et al. Care-delivery interventions to manage agitation and aggression in dementia nursing home and assisted living residents: a systematic review and meta-analysis. *J Am Geriatr Soc*[Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 23];64:477- 88. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27000321>
15. Söderman M, Rosendahl SP. Caring for Ethnic Older People Living with Dementia – Experiences of Nursing Staff. *J Cross Cult Gerontol*[Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 23];31:311-26. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2F10823-016-9293-1>
16. Roberts G, Morley C, Walters W, Malta S, Doyle C. Caring for people with dementia in residential aged care: Successes with a composite person-centered care model featuring Montessori-based activities. *Geriatr Nurs* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 23];36:106-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25499658>
17. Sprangers S, Dijkstra K, Romijn-Luijten A. Communication skills training in a nursing home: effects of a brief intervention on residents and nursing aides. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 23];10:311-19. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4309793/>
18. Rodríguez-Martín B, Martínez-Andrés M, Notario-Pacheco B, Martínez-Vizcaíno V. Conceptualizaciones sobre la atención a personas con demencia en residencias de mayores. *Cad Saúde Pública*[Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 23];32(3):1-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n3/1678-4464-csp-32-03-e00163914.pdf>
19. Soderlund M, Cronqvist A, Norberg A, Ternstedt B, Hansebo B. Conversations between persons with dementia disease living in nursing homes and nurses – qualitative evaluation of an intervention with the validation method. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 23];30:37-47. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12219/epdf>
20. Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Delirium, dementia, and depression in older adults: assessment and care. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 23]. Available from: http://rnao.ca/sites/rnao/files/DDD_BPG.pdf
21. Palm R, Trutschel D, Simon M, Bartholomeyczik S, Holle B. Differences in Case Conferences in Dementia Specific vs Traditional Care Units in German Nursing Homes: results from a cross-sectional study. *J Am Med Dir Assoc*[Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 23];17(1):91.e9e91.e13. Available from: [http://www.jamda.com/article/S1525-8610\(15\)00557-5/pdf](http://www.jamda.com/article/S1525-8610(15)00557-5/pdf)
22. Karel MJ, Teri L, McConnel E, Visnic S, Karlin BE. Effectiveness of Expanded Implementation of STAR-VA for Managing Dementia-Related Behaviors Among Veterans. *Gerontologist*[Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 23];56(1):126-34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26185155>
23. Van de Ven G, Draskovic I, Adang EMM, Donders R, Zuidema SU, Koopmans RTCM, et al. Effects of Dementia-Care Mapping on Residents and Staff of Care Homes: A Pragmatic Cluster-Randomised Controlled Trial. *PLoS ONE*[Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 23];8(7):e67325. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3699562>

24. Moyle W, Venturato L, Cooke M, Murfield J, Griffiths S, Hughes J, et al. Evaluating the capabilities model of dementia care: A non-randomized controlled trial exploring resident quality of life and care staff attitudes and experiences. *Int Psychogeriatr*[Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 23];28(7):1091-100. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26960255>
25. Cooke M, Moyle W, Venturato L, Walters C, Kinnane J. Evaluation of an education intervention to implement a capability model of dementia care. *Dementia*[Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 23];13(5):613-25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24339075>
26. Park M, Lim S, Kim E, Lee S, Chang S. Examining practical nursing experiences to discover ways in which to retain and invigorate the remaining functions of the elderly with a demented and complex disability in nursing homes. *Jpn J Nurs Sci*[Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 23];15(1):77-90. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jjns.12174/epdf>
27. Kovach CR, Hekel B, Rababa M. Feasibility Testing of a Protocol to Stop Ineffective Drug and Nondrug Treatments. *West J Nurs Res*[Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 23];37(11):1404-22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26250849>
28. Hanson LC, Song MK, Zimmerman S, Gilliam R, Rosemond C, Chisholm L et al. Fidelity to a behavioral intervention to improve goals of care decisions for nursing home residents with advanced dementia. *Clin Trials*[Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 23];13(6):599-604. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1740774516650863>
29. Rosendahl SP, Söderman M, Mazaheri M. Immigrants with dementia in Swedish residential care: an exploratory study of the experiences of their family members and Nursing staff. *BMC Geriatr* [Internet]. 2016[cited 2018 Jan 23];16(18):1-12. Available from: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-016-0200-y>
30. Allen VJ, Methven L, Gosney M. Impact of serving method on the consumption of nutritional supplement drinks: randomized trial in older adults with cognitive impairment. *J Adv Nurs*[Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 23];70(6):1323–34. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12293/full>
31. Krumm N, Larkin P, Connolly M, Rode P, Elsner F. Improving dementia care in nursing homes: experiences with a palliative care symptom-assessment tool (MIDOS). *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 23];20(04):187-92. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24763327>
32. Finucane AM, Stevenson B, Moyes R, Oxenham D, Murray SA. Improving end-of-life care in nursing homes: Implementation and evaluation of an intervention to sustain quality of care. *Palliat Med*[Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 23];27(8):772-8. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0269216313480549>
33. Koskeniemi J, Leino-kilpi H, Suhonen R. Manifestation of respect in the care of older patients in longterm care settings. *Scand J Caring Sci*[Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 23];29(2):288-96. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25213177>
34. Jordan S, Gabe M, Newson L, Snelgrove S, Panes G, Picek A, et al. Medication Monitoring for People with Dementia in Care Homes: The Feasibility and Clinical Impact of Nurse-Led Monitoring. *Scient World J* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 23]:2014. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2014/843621/>
35. Jordan S, Gabe-Walter ME, Watkins A, Humphreys I, Newson L, Snelgrove S, et al. Nurse-Led Medicines' Monitoring for Patients with Dementia in Care Homes: A Pragmatic Cohort Stepped Wedge Cluster Randomised Trial. *PloS One* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 23];10(10):1-27. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4603896/pdf/pone.0140203.pdf>
36. Kim H, Woods DL, Phillips LR, Ruiz ME, Salem B, Jeffers-Skrine K, et al. Nursing assistants' communication styles in Korean American older adults with dementia: a review of the literature. *J Transcult Nurs* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 23];26(2):185–92. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1043659614547200>
37. Murphy JL, Holmes J, Brooks C. Nutrition and dementia care: developing an evidence-based model for nutritional care in nursing homes. *BMC Geriatr* [Internet]. 2017[cited 2018 Jan 23];17(55):1-14. Available from: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-017-0443-2>
38. Lykkeslet E, Gjengedal E, Skrondal T, Storjord M. 'On one's own strength' Healthcare providers' experience with introducing Marte Meo Counselling in dementia care. *Int J Older People Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 23];11:24–31. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/opn.12085/epdf>
39. Galik E, Resnik B, Hammersla M, Brightwater J. Optimizing function and physical activity among nursing home residents with dementia: testing the impact of function-focused care. *Gerontologist*[Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 23];54(6):930-43. Available from: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/54/6/930/564371>
40. Boekhorst ST, Depla MFIA, Francke AL, Twisk JWR, Zwijsen SA, Hertogh CPM. Quality of life of nursing-home residents with dementia subject to surveillance technology versus physical restraints: an explorative study. *Int J Geriatr Psychiatry*[Internet]. 2013[cited 2018 Jan 23];28:356-63. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22644773>
41. Fitzsimmons S, Barba B, Stump M. Sensory and nurturing nonpharmacological interventions for behavioral and psychological symptoms of dementia. *J Gerontol Nurs*[Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 23];40(11):9-15. Available from: https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/S_Fitzsimmons_Sensory_2014.pdf
42. Peisah C, Weaver J, Wong L, Strukovski J. Silent and suffering: a pilot study exploring gaps between theory and practice in pain management for people with severe dementia in residential aged care facilities. *Clin Interv Aging*[Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 23];9:1767-74. Available from: <https://www.dovepress.com/silent-and-suffering-a-pilot-study-exploring-gaps-between-theory-and-peer-reviewed-article-CIA>
43. Mansah M, Coulon L, Bronw P, Reynolds H, Kissiaw S. Tailoring dementia care mapping and reflective practice to empower assistants in nursing to provide quality care for residents with dementia. *Aust J Adv Nurs*[Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 23];31(4):34-44. Available from: <http://www.ajan.com.au/Vol31/Issue4/4Mansah.pdf>

44. Rokstad AM, Rosvik J, Kirkevoold O, Selbaek G, Salyte Benth J, Engedal K. The effect of person-centred dementia care to prevent agitation and other neuropsychiatric symptoms and enhance quality of life in nursing home patients: a 10-month randomized controlled trial. *Dement Geriatr Cogn Disord*[Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 23];36(5-6):340-53. Available from: <https://www.alz.co.uk/sites/default/files/conf2014/OC003.pdf>
45. Lejman E, Westerbotn M, Poder U, Wadensten B. The ethics of coercive treatment of people with dementia. *Nurs Ethics* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 23];20(3):248-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23329782>
46. Fetherstonhaugh D, Tarzi L, Bauer M, Nay R, Beattie E. The Red Dress or the Blue?: how do staff perceive that they support decision making for people with dementia living in residential aged care facilities? *J Appl Gerontol* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 23];35(2):209-26. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24762711>
47. Niemeijer AR, Depla M, Frederiks B, Francke AL, Hertogh C. The use of surveillance technology in residential facilities for people with dementia or intellectual disabilities: a study among nurses and support staff. *Am J Nurs*[Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 23];114(12):28-37. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25396755>
48. Harris M, Grando V. When is nighttime? A description of bedtime in persons with dementia in the nursing home. *Geriatr Nurs*[Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 23];35:474-8. Available from: [http://www.gnjournal.com/article/S0197-4572\(14\)00221-3/fulltext](http://www.gnjournal.com/article/S0197-4572(14)00221-3/fulltext)
49. Lautenbacher S, Sampson EL, Pahl S, Kunz M. Which facial descriptors do care home nurses use to infer whether a person with dementia is in pain. *Pain Med*[Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 23];18(11):1-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28034977>
50. Kolanowski A, Van Haitsma KS, Penrod J, Hill N, Yevchak A. Wish we would have known that! communication breakdown impedes person-centered care. *Gerontologist* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 23];55(51):50-60. Available from: https://academic.oup.com/gerontologist/article/55/Suppl_1/S50/560959
51. Reichembach MT, Pontes L. Cenário e imagem da enfermagem baseada em evidências. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 Jan 23];71(6):3026-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt_0034-7167-reben-71-06-2858.pdf
52. Ribeiro RM, Gusman F. Demência. In: Freitas EV, Mohalle MKL, Gamarski R, Pereira SRM. *Manual prático de Geriatria*. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 53-63.
53. Lyketsos CG, Lopez O, Jones B, Fitzpatrick AL, Breitner J, Dekosky S. Prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia and mild cognitive impairment: results from the Cardiovascular Health Study. *JAMA* [Internet]. 2002 [cited 2019 Aug 19];288(12):1475-83. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/195320>
54. Steinberg M, Shao H, Zandi P, Lyketsos CG, Welsh-Bohmer KA. Point and 5-year period prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia: the Cache County Study. *Int J Geriatr Psychiatr*[Internet]. 2008 [cited 2019 Aug 19];23(2). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/gps.1858>
55. Kim SK, Park M. Effectiveness of person-centered care on people with dementia: a systematic review and Meta-analysis. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2017 [cited 2019 Aug 19];12:381-97. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5322939/pdf/cia-12-381.pdf>
56. Lourenço LFL. O significado do cuidado prestado pelos familiares aos idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos. [Tese]. Universidade Federal de Santa Catarina; 2018.