



"No palco na Era Dourada: Teatro para um Envelhecimento Saudável"

NÚMERO DO PROJETO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

WP3 - Programa de formação conjunta para os setores social, cultural e da saúde

Módulo 2

DOCUMENTO PRODUZIDO POR: ASOCIATIA HABILITAS CRFP, ROMÉLIA





"No palco na Era Dourada: Teatro para um Envelhecimento Saudável"

NÚMERO DO PROJETO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

Visão geral do módulo

Módulo 2	As principais perturbações de saúde mental na terceira idade: mudanças de comportamento, mudanças na vida quotidiana e abordagens não farmacológicas
Resumo do módulo / principais conteúdos	O Módulo 2 visa alargar os conhecimentos e desenvolver competências importantes para os formandos no que diz respeito à identificação e compreensão das alterações comportamentais e psicológicas que ocorrem nas doenças neurodegenerativas, as alterações que estas patologias implicam na vida quotidiana dos doentes e dos seus prestadores de cuidados, e também as abordagens não farmacológicas destas doenças. Isto pode ajudar os formandos a melhorar os seus conhecimentos sobre o envelhecimento e a saúde mental, e também a adaptar as suas práticas para um melhor trabalho com os idosos. Com a informação obtida neste módulo, os formandos estarão mais aptos a responder às necessidades das pessoas idosas e a construir novas práticas com o objetivo final de alcançar uma melhor qualidade de vida para esta população.
Horário e calendário	<i>(Divisão efetiva das atividades do módulo/ Metodologia didática/ Duração das atividades) – 4 horas no total</i> 4 horas: <ul style="list-style-type: none">• 60 min: Apresentação dos conceitos-chave e panorâmica do módulo e de cada capítulo• 40 min: Atividade de aprendizagem ativa #1• 40 min: Atividade de aprendizagem ativa #2• 45 min: Atividade de aprendizagem ativa #3• 25 minutos: Atividades multimédia• 30 minutos: Teste de autoavaliação / Quiz





"No palco na Era Dourada: Teatro para um Envelhecimento Saudável"

NÚMERO DO PROJETO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

Resultados de aprendizagem do módulo

- Compreender as características das principais alterações de comportamento que podem ocorrer em pessoas diagnosticadas com doenças neurodegenerativas
- Aprender sobre as mudanças na vida quotidiana que as doenças neurodegenerativas geram para as pessoas diagnosticadas e para os seus cuidadores
- Desenvolver as competências necessárias para identificar e utilizar abordagens não farmacológicas para as doenças neurodegenerativas nos seus contextos

INTRODUÇÃO

Este módulo aborda as alterações comportamentais nas pessoas com doenças neurodegenerativas, prestando também atenção às atitudes que os prestadores de cuidados podem adotar para lidar com os sintomas comportamentais da pessoa de quem cuidam e às alterações da vida quotidiana que estas doenças acarretam para as pessoas diagnosticadas e para os seus cuidadores.

Ao longo do módulo, serão explorados os sintomas comportamentais e psicológicos das pessoas com doenças neurodegenerativas e o que pode influenciar o seu aparecimento, bem como o impacto que as alterações comportamentais podem ter. No módulo, serão também exploradas abordagens não farmacológicas para as doenças neurodegenerativas.





"No palco na Era Dourada: Teatro para um Envelhecimento Saudável"

NÚMERO DO PROJETO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

Capítulo 1 Alterações comportamentais nas doenças neurodegenerativas

Os Sintomas comportamentais e psicológicos nas doenças neurodegenerativas é um termo que se refere a perturbações emocionais, percetivas e comportamentais, que não são nem neurológicas nem cognitivas.

Estes sintomas podem ser classificados em vários domínios, tais como: motor (agitação, andar de um lado para o outro, deambulação, movimentos repetitivos e agressão física), percetivo (delírios, alucinações), emocional (depressão, euforia, apatia, ansiedade, irritabilidade), verbal (discurso repetitivo, agressão verbal) e também vegetativo (perturbações do sono e do apetite) (Cloak & Al Khalili, 2019).

A maioria das pessoas diagnosticadas com demência irá sofrer, em algum momento, de Sintomas Comportamentais e Psicológicos da Demência (SCPD), durante a evolução da doença, à medida que esta progride ao longo do tempo. O impacto dos SCPD nos cuidadores familiares é muito forte, sendo uma fonte de stress e de esgotamento para eles, devido às dificuldades de gestão destes sintomas e à interferência na vida quotidiana. A gravidade destes sintomas correlaciona-se com a institucionalização dos doentes (Cloak & Al Khalili, 2019).

Os estudos mostram que 90% das pessoas com demência sofrem de perturbações do sono durante o curso da doença, o que aumenta a taxa de internamentos hospitalares, mas também a utilização incorreta de medicamentos.

Para além disso, um doente desenvolve normalmente vários SCPD que coexistem, o que torna ainda mais difícil a tarefa dos cuidadores. Ainda não se sabe ao certo quais são as causas dos SCPD, sendo que a investigação mostra que as causas são uma mistura de aspetos biológicos, sociais e





"No palco na Era Dourada: Teatro para um Envelhecimento Saudável"

NÚMERO DO PROJETO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

psicológicos (Cerejeira et al., 2012). O que é de maior preocupação em relação aos SCPD é que ela causa um aumento da mortalidade e morbidade para as pessoas com demência, mas também para os cuidadores, especialmente devido à agressão e agitação (Baharydin et al., 2019). Além disso, alguns SCPD estão associadas à admissão no serviço de cuidados agudos em hospitais, de pacientes de instalações residenciais (Tunis et al., 2002)

Existem também instrumentos de avaliação para avaliar os SCPD, tais como: Dementia Observation System (DOS) Tool, ou Cohen Mansfield Agitation Inventory (CMAI), que podem ser utilizados pelos profissionais para identificar os sintomas e a sua gravidade.

A tentativa de reduzir estes sintomas determinará uma melhoria da qualidade de vida das pessoas com demência e dos cuidadores familiares, sendo um resultado desejável durante o tratamento.

Os principais sintomas comportamentais e psicológicos na demência

Agitação e agressividade – Ocorre em cerca de 60% das pessoas com demência. Pode ser verbal, como queixas, gemidos, declarações zangadas, ameaças, ou física, como resistência aos cuidadores, inquietação, cuspir, bater.

Apatia – Estima-se que ocorra em 55–90% das pessoas com demência, sendo mais frequente nos casos de demência vascular, de corpos de Lewy e frontotemporal. Apresenta-se como falta de iniciativa, de motivação e de vontade, falta de objetivo e resposta emocional reduzida. A redução da motivação pode ser uma característica da depressão, mas uma síndrome de





"No palco na Era Dourada: Teatro para um Envelhecimento Saudável"

NÚMERO DO PROJETO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

apatia pura pode ser distinguida da depressão pela ausência de tristeza e de outros sinais de sofrimento psicológico.

Depressão – Ocorre em cerca de 20% das pessoas com demência e é mais frequente nas fases iniciais. As suas manifestações são a tristeza, o choro, os pensamentos pessimistas, o retraimento, a inatividade ou a fadiga.

Ansiedade – Estima-se que ocorra em 16–35% das pessoas com demência, sendo uma das SCPD mais incapacitantes. Em fases mais avançadas da demência, pode ser uma reação exagerada à separação da família, a um ambiente diferente ou a uma capacidade reduzida de compreender o ambiente. Manifesta-se como um sentimento de medo sem uma causa específica, que pode tornar-se muito intenso e interferir com todas as atividades da pessoa com demência.

Sintomas psicóticos – Este é um sintoma que causa muito stresse para a família e para os prestadores de cuidados, e não para a pessoa. Cerca de 25% das pessoas com demência sofrem de psicose, que provoca delírios ou alucinações. Na demência, os delírios são normalmente reflexo da perda de memória subjacente ou de alterações da percepção, como a acusação de roubo de objetos pessoais, de infidelidade do cônjuge ou de que os membros da família são impostores.

Deambulação – Está por vezes relacionada com a agitação. A deambulação pode ser circular, entre dois pontos, aleatória ou direta para um local sem desvio. Esta é frequentemente uma das mais difíceis e problemáticas BPSD devido a preocupações de segurança.

Perturbação noturna – A perturbação do sono pode ocorrer secundária a depressão, ansiedade, agitação ou dor e pode provocar a exacerbação de outras BPSD durante a noite, como a deambulação. A “síndrome do pôr-do-





"No palco na Era Dourada: Teatro para um Envelhecimento Saudável"

NÚMERO DO PROJETO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

sol", um aumento da agitação ao fim da tarde, também é comum (www.bpac.org.nz/2020/bpsd.aspx) e afeta 20% das pessoas que vivem com demência.

“Síndrome do pôr-do-sol” é a confusão e a agitação sentidas pelas pessoas com demência quando o sol se está a pôr.

As perturbações noturnas podem estar associadas a ansiedade, depressão, agitação, dor e podem também intensificar outras perturbações comportamentais durante a noite.

Fatores que podem causar os sintomas comportamentais e psicológicos na demência

A demência pode ter um impacto na personalidade e nos hábitos de uma pessoa, o que pode levar a alterações de comportamento.

Conhecer a pessoa – a forma como reage e lida com as coisas, as suas preferências, rotinas e história – pode ajudar quando se trata de a apoiar.

Por exemplo, se a pessoa sempre foi teimosa ou ansiosa, poderá sê-lo ainda mais agora que tem demência.

Todos nós temos as mesmas necessidades básicas – uma mistura de fatores físicos, psicológicos e sociais. As pessoas com demência podem ser menos capazes de reconhecer as suas necessidades, de saber como as satisfazer ou de as comunicar. Devido à demência, podem também ter mais dificuldade em dizer o que precisam através de palavras.

O seu comportamento pode ser a melhor forma de comunicarem o que pretendem.





"No palco na Era Dourada: Teatro para um Envelhecimento Saudável"

NÚMERO DO PROJETO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

Necessidades físicas que podem estar na origem dos sintomas comportamentais e psicológicos da demência

Pode haver necessidades físicas que causam os sintomas:

A pessoa pode estar com dores ou desconforto – pode estar com prisão de ventre ou sede, ou com dores devido a uma infeção, como uma infeção urinária, ou por estar numa posição durante demasiado tempo.

Excesso de medicamentos ou os efeitos secundários da medicação podem levar a que a pessoa fique sonolenta e confusa. Isto pode tornar mais difícil para a pessoa satisfazer as suas necessidades ou comunicá-las.

O ambiente pode não estar a apoiar a pessoa. Por exemplo, pode estar muito quente ou barulhento, ou pode não haver o suficiente para a pessoa fazer.

Outras doenças (como a perda de visão ou de audição) podem significar que a pessoa não compreende ou percebe mal as coisas no seu ambiente (confundindo algo que vê, ouve, cheira ou toca com outra coisa).

A pessoa pode estar a ter delírios ou alucinações. Estas podem ser confusas e assustadoras e podem afetar a forma como a pessoa reage.

Necessidades sociais que podem estar na origem dos sintomas comportamentais e psicológicos da demência

Necessidades sociais que podem causar os sintomas:

A pessoa pode estar a sentir-se só ou isolada. Pode não passar muito tempo com outras pessoas ou pode não se sentir incluída.

Pode estar aborrecida e não ter muito para a estimular a si ou aos seus sentidos (visão, audição, tato, olfato e paladar).





"No palco na Era Dourada: Teatro para um Envelhecimento Saudável"

NÚMERO DO PROJETO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

Se a pessoa tiver diferentes pessoas a entrar em casa, tais como prestadores de cuidados ou vizinhos, todas elas podem ter as suas próprias abordagens e rotinas. Isto pode ser confuso.

A pessoa pode estar a tentar "esconder" a sua doença dos outros ou pode não estar consciente das dificuldades que está a ter.

Os sintomas podem ser devidos a depressão subjacente, necessidades não satisfeitas, tédio, desconforto, perceção de ameaça ou violação do espaço pessoal.

Necessidades psicológicas que podem estar na origem dos sintomas comportamentais e psicológicos da demência

Necessidades psicológicas que podem ser a causa dos sintomas:

A pessoa pode sentir-se frustrada com a sua situação e não ser capaz de fazer as coisas que costumava fazer.

Podem sentir-se frustradas se as outras pessoas assumirem que elas não conseguem fazer as coisas por si próprias e as substituírem ou deixarem de fora das decisões.

A pessoa pode estar deprimida ou ter outros problemas de saúde mental.

Podem sentir-se ameaçadas por um ambiente que não lhes parece correto ou familiar. Podem pensar que estão no sítio errado.

Podem não ser capazes de compreender e de trabalhar o mundo que as rodeia. O seu sentido da realidade pode ser diferente do das pessoas que o rodeiam. Por exemplo, podem acreditar que têm de ir trabalhar, apesar de já não estarem a trabalhar.





"No palco na Era Dourada: Teatro para um Envelhecimento Saudável"

NÚMERO DO PROJETO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

A pessoa pode não compreender as intenções de quem cuida dela. Por exemplo, pode ver os cuidados pessoais como uma ameaça ou uma invasão do seu espaço pessoal. Pode ser especialmente confuso e assustador se a pessoa não compreender o que está a acontecer.

Sintomas comportamentais e psicológicos na doença de Parkinson

As pessoas diagnosticadas com a doença de Parkinson também se deparam com alterações de comportamento, juntamente com perturbações motoras, durante a evolução da patologia

As principais perturbações comportamentais que ocorrem na doença de Parkinson são as seguintes:

- Ansiedade
- Depressão
- Alucinações
- Défices cognitivos que podem resultar em demência

Todos estes sintomas têm um grande impacto na qualidade de vida do doente e colocam um grande stress nos prestadores de cuidados.

Deve ser dada especial atenção à abordagem destas alterações para melhorar a funcionalidade do doente.

Sintomas comportamentais e psicológicos na Esclerose Múltipla

As pessoas diagnosticadas com Esclerose Múltipla também desenvolvem perturbações comportamentais à medida que a doença progride.





"No palco na Era Dourada: Teatro para um Envelhecimento Saudável"

NÚMERO DO PROJETO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

30%–80% das pessoas diagnosticadas com Esclerose Múltipla irão enfrentar estas alterações.

Os mais comuns são:

- Agitação
- Agressão
- Oposição
- Depressão
- Ansiedade
- Problemas de atenção
- Ataques de pânico
- Sintomas obsessivo–compulsivos





"No palco na Era Dourada: Teatro para um Envelhecimento Saudável"

NÚMERO DO PROJETO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

Capítulo 2 Mudanças na vida quotidiana das pessoas diagnosticadas com doenças neurodegenerativas e dos seus cuidadores

Alterações na vida quotidiana

No dia a dia, as pessoas com doenças neurodegenerativas têm de lidar com a perda de capacidades cognitivas e funcionais.

As atividades e as rotinas diárias, como tomar banho, lavar os dentes, comer e beber, vestir-se, ir à casa de banho, etc., são formas de manter a identidade da pessoa.

As atividades quotidianas evitam que a tarefa seja um trabalho árduo e podem tornar-se uma forma de desprendimento, exigindo menos esforço para serem realizadas.

Rotinas da vida quotidiana

É preciso ter em conta que, nas rotinas diárias, não é necessário pensar em como fazer as coisas, mas apenas fazê-las.

Nas rotinas diárias, não há necessidade de pensar em como fazer as coisas, mas apenas de fazer essas atividades sempre da mesma maneira.

COMER E BEBER

A perda de memória e os problemas de discernimento podem causar dificuldades em relação à alimentação e à nutrição de muitas pessoas com este diagnóstico.





"No palco na Era Dourada: Teatro para um Envelhecimento Saudável"

NÚMERO DO PROJETO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

No entanto, a hora das refeições dá-nos a oportunidade de passar tempo com a família e os amigos, bem como de partilhar a comida.

Quando se cuida de alguém com doenças neurodegenerativas, a hora das refeições pode, por vezes, tornar-se stressante.

Existem muitas rotinas que podem melhorar o ato de comer e beber de uma pessoa com doenças neurodegenerativas, tais como

A utilização de baixos níveis de iluminação, música e sons naturais simulados para melhorar os comportamentos alimentares.

Incentivar o exercício físico para lidar com a perda de apetite.

Proporcionar à pessoa uma escolha de alimentos, tendo sempre em mente limitar as escolhas a dois.

Durante o dia, devem ser postas à disposição da pessoa várias pequenas refeições, lanches saudáveis, petiscos e batidos, se tal for solicitado ou se houver sinais de fome ou de falta de refeição.

Utilizar utensílios para comer e beber para ajudar na independência, conforme recomendado. Por exemplo, utilizar uma tigela em vez de um prato ou uma palhinha para ajudar a beber.

VESTIR-SE

Vestir-se pode ser uma tarefa muito complexa e avassaladora, uma vez que são muitos os passos envolvidos.

Há muitas razões pelas quais uma pessoa com uma doença neurodegenerativa pode ter problemas em vestir-se:





"No palco na Era Dourada: Teatro para um Envelhecimento Saudável"

NÚMERO DO PROJETO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

- físicas ou causas médicas,
- esquecer-se de como se vestir,
- problemas com o ambiente,
- falta de privacidade,
- problemas em tomar decisões sobre o que vestir.

Algumas rotinas recomendadas são:

- Desenvolver um ritual de vestir que deve ser realizado à mesma hora todos os dias, de acordo com as preferências da pessoa.
- Permitir que a pessoa tenha o máximo de independência possível ao vestir-se.
- A disposição das roupas pela ordem em que devem ser vestidas fornece uma orientação visual para ajudar a aumentar a independência.
- Promover a escolha independente a partir de uma seleção limitada de roupas para garantir a independência.
- Ajudar a pessoa com instruções claras e concisas para evitar confusões.

GESTÃO DA DOR

A dor é reconhecida como uma preocupação importante nos lares de idosos e pode ser subdiagnosticada ou subtratada nas pessoas com demência, sobretudo se estas não conseguirem comunicar verbalmente.

O pessoal deve estar atento aos sinais de dor através de uma avaliação regular da dor e de medidas de redução.





"No palco na Era Dourada: Teatro para um Envelhecimento Saudável"

NÚMERO DO PROJETO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

Além disso, os indivíduos com demência que têm dificuldades de comunicação utilizam comportamentos de reação (por exemplo, recusam-se a comer, ficam calados ou gritam, sentam-se quando normalmente deambulam) para exprimir a sua dor.

Por conseguinte, os prestadores de cuidados devem ser treinados para prestar atenção aos sinais e indicadores para identificar e avaliar a dor ou o desconforto, tais como:

- alterações nos padrões respiratórios,
- hiperventilação,
- gemidos,
- choro,
- caretas,
- gritos,
- afastamento dos cuidadores,
- dificuldade em ser confortado,

Aliviar o sofrimento e gerir a dor são as melhores formas de desfrutar de cada dia e melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com demência.

Capítulo 3 Abordagens não farmacológicas das doenças neurodegenerativas

Embora não exista cura para a demência, o tratamento e a prevenção podem retardar cada fase destas doenças.

O objetivo do tratamento é gerir a função mental e o comportamento e abrandar os sintomas.





"No palco na Era Dourada: Teatro para um Envelhecimento Saudável"

NÚMERO DO PROJETO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

Alterações alimentares, suplementos, exercícios para o corpo e para a mente e medicamentos podem ter um impacto positivo nos sintomas da doença.

No entanto, estes medicamentos não curam a doença. São necessárias outras abordagens não farmacológicas para controlar os sintomas e abrandar a progressão da doença.

Conhecer as opções disponíveis pode ajudar as pessoas que vivem com a doença e os seus prestadores de cuidados a lidar com os sintomas e a melhorar a qualidade de vida.

Os sintomas de deficiência cognitiva e os sintomas comportamentais e psicológicos das doenças neurodegenerativas podem ser tratados com uma variedade de intervenções não farmacológicas que abrangem os domínios psicológico, comportamental e ambiental.

Estas intervenções são de baixo custo, não têm efeitos secundários físicos e podem ser efetuadas por profissionais da área dos cuidados de saúde ou pelos próprios familiares prestadores de cuidados.

Objetivos das abordagens não farmacológicas das doenças neurodegenerativas

- Melhorar a cognição da pessoa, em domínios como a memória, a concentração, as competências linguísticas ou o raciocínio.
- Melhorar a capacidade da pessoa para funcionar em situações da vida real e quotidiana, por exemplo, desde lembrar-se de compromissos ou da preparação de alimentos numa demência ligeira, até melhorar a capacidade de se vestir nos casos em que a demência é mais grave.
- Reduzir a angústia e as perturbações do humor da pessoa com demência, por exemplo, reduzindo a depressão e a ansiedade ou aumentando o





"No palco na Era Dourada: Teatro para um Envelhecimento Saudável"

NÚMERO DO PROJETO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

ajustamento ou a capacidade de lidar com a situação nas fases iniciais da demência.

- Promover mudanças positivas para o prestador de cuidados
- Alterar os comportamentos perturbadores e angustiantes, como a agressividade, o comportamento sexual inadequado e a inquietação. Dependendo do comportamento e dos fatores que para ele contribuem, o objetivo pode ser reduzir a frequência do comportamento ou a sua gravidade; quando o comportamento não parece estar a causar problemas à pessoa com demência, o objetivo pode ser reduzir o impacto do comportamento nos outros, incluindo os familiares ou os prestadores de cuidados.

Tipos de abordagens não farmacológicas das doenças neurodegenerativas

- **A estimulação cognitiva** é normalmente realizada num ambiente social, em pequenos grupos, envolvendo tarefas e atividades de base cognitiva, incluindo jogos de palavras, puzzles, desenho, pintura, narração de histórias, atividades musicais, jardinagem, trabalhos manuais, atividades teatrais, etc.
- **Abordagens/modificações ambientais** – encorajar soluções criativas para os sintomas da demência, visando o ambiente da pessoa com demência. O ambiente ideal para um doente com demência é um ambiente não stressante, constante e familiar.
- **Terapias alternativas** – massagem ligeira e aromaterapia, terapia da dança, terapia assistida por animais, terapia multissensorial.





"No palco na Era Dourada: Teatro para um Envelhecimento Saudável"

NÚMERO DO PROJETO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

- **Terapia de gestão comportamental** – pode ser útil para combater padrões comportamentais difíceis (difíceis de gerir) em pessoas com doenças neurodegenerativas. Esses comportamentos podem incluir deambulação, agitação e perguntas repetitivas.
- **A psicoterapia e as intervenções psico-educativas** podem ajudar os prestadores de cuidados a lidar com a assistência à pessoa e a manter a sua própria saúde e bem-estar.
- **Orientação para a realidade** – visa diminuir a confusão e os sintomas comportamentais em pessoas com demência, orientando o indivíduo para o tempo e o lugar.
- **A terapia de validação** é uma forma de "terapia para comunicar com pessoas com demência. Centra-se na validação da personalidade e das emoções de uma pessoa com demência. Verifica-se que a terapia de validação alivia o stress, promove o contentamento e diminui os distúrbios comportamentais.
- **Terapia da reminiscência.** A terapia da reminiscência incentiva os participantes a falarem sobre experiências passadas, diminuindo assim a exigência sobre as capacidades cognitivas afetadas, enquanto incentiva as capacidades preservadas.





"No palco na Era Dourada: Teatro para um Envelhecimento Saudável"

NÚMERO DO PROJETO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

REFERÊNCIAS

Anderson K. E. (2004). Distúrbios comportamentais na doença de Parkinson. *Dialogues in clinical neuroscience*, 6(3), 323–332. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2004.6.3/kanderson>

Baharudin, A. D., Din, N. C., Subramaniam, P., & Razali, R. (2019). As associações entre sintomas comportamentais–psicológicos de demência (BPSD) e estratégia de enfrentamento, carga de cuidados e estilo de personalidade entre cuidadores de baixa renda de pacientes com demência. *BMC Saúde Pública*, 19(4), 447.

Cuidados para os prestadores de cuidados. [s://www.clinicbarcelona.org/en/assistance/be-healthy/care-for-caregivers/taking-care-of-yourself](https://www.clinicbarcelona.org/en/assistance/be-healthy/care-for-caregivers/taking-care-of-yourself) National Institute on Aging. Adaptação de actividades para pessoas com doença de Alzheimer <https://www.nia.nih.gov/health/adapting-activities-people-alzheimers-disease>

Cerejeira, J., Lagarto, L., & Mukaetova–Ladinska, E. B. (2012). Sintomas comportamentais e psicológicos da demência. *Frontiers in neurology*, 3, 73. <https://doi.org/10.3389/fneur.2012.00073>

Cloak, N., & Al Khalili, Y. (2019). Sintomas comportamentais e psicológicos na demência (BPSD). Em StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.

D'Onofrio, Sancarolo (2016). Abordagens não–farmacológicas no tratamento da demência.

<https://www.intechopen.com/books/update-on-dementia/non-pharmacological-approaches-in-the-treatment-of-dementia>





"No palco na Era Dourada: Teatro para um Envelhecimento Saudável"

NÚMERO DO PROJETO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

<https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/what-causes-behaviour-changes>

<https://www.bpac.org.nz/2020/bpsd.asp>

Jellinger K. A. (2024). Distúrbios comportamentais na esclerose múltipla: uma revisão abrangente. *Journal of neural transmission* (Viena, Áustria: 1996), 10.1007/s00702-024-02816-9. Publicação antecipada em linha. <https://doi.org/10.1007/s00702-024-02816-9>

Instituto Matia (2020). Guia para facilitar a realização de actividades diárias significativas com pessoas com demência

Terapias NPT. Projeto Internacional de Terapias Não Farmacológicas para a Doença de Alzheimer Internacional.

http://www.nptherapies.org/index.php?title=Main_Page

Oliveira, A. M. D., Radanovic, M., Mello, P. C. H. D., Buchain, P. C., Vizzotto, A. D. B., Celestino, D. L., ... & Forlenza, O. V. (2015). Intervenções não farmacológicas para reduzir os sintomas comportamentais e psicológicos da demência: uma revisão sistemática. *BioMed research international*, 2015.

Phinney, A., Chaudhury, H., y O'Connor, D.L. (2007). Doing as much as I can do: the meaning of activity for people with dementia. *Envelhecimento e Saúde Mental*

Planeamento dos cuidados à demência através de conferências de casos. <https://www.caresearch.com.au/dementiacare/tabid/5425/Default.aspx>





“ON STAGE IN THE GOLDEN AGE: THEATRE FOR HEALTHY AGEING”

PROJECT NUMBER: 2023 - 1 - R001 - KA220 - ADU - 000160973

PÁGINA WEB: <https://age-thea.eu/>

FACEBOOK: [Em palco na Idade de Ouro: Teatro para um Envelhecimento Saudável](#)

INSTAGRAM: [age.thea2023](#)



FINANCIADO PELA UNIÃO EUROPEIA. OS PONTOS DE VISTA E OPINIÕES EXPRESSOS SÃO DA EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO(S) AUTOR(ES) E NÃO REFLETEM NECESSARIAMENTE OS PONTOS DE VISTA E OPINIÕES DA UNIÃO EUROPEIA OU DA AGÊNCIA NACIONAL PARA OS PROGRAMAS COMUNITÁRIOS NO DOMÍNIO DA EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL (ANPCDEF). NEM A UNIÃO EUROPEIA NEM A ANPCDEF PODEM SER RESPONSABILIZADAS PELOS MESMOS.