

“NO PALCO NA ERA DOURADA: TEATRO PARA UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL”



Módulo 2

As principais perturbações de saúde mental na terceira idade: mudanças de comportamento, mudanças na vida quotidiana e abordagens não farmacológicas





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 parceiros de cuidados.

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.



Resultados de aprendizagem

- 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 parceiros de cuidados
- Desenvolver as competências necessárias para identificar e utilizar abordagens não farmacológicas para as doenças neurodegenerativas nos seus contextos



Capítulo 1 Alterações comportamentais nas doenças neurodegenerativas

Os Sintomas Comportamentais e Psicológicos nas doenças neurodegenerativas são um termo que se refere a perturbações emocionais, perceptivas e comportamentais, que não são nem neurológicas nem cognitivas. Estes sintomas podem ser classificados em vários domínios, tais como: motor (agitação, ritmo, deambulação, movimentos repetitivos, agressão física), perceptivo (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)





Sintomas comportamentais e psicológicos na demência (SCPD)



Recurso: www.pexels.com

A maioria das pessoas diagnosticadas com demência irá sofrer, em algum momento, de SCPD, durante a evolução da doença, à medida que esta progride ao longo do tempo. O impacto dos SCPD nos familiares cuidadores 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.



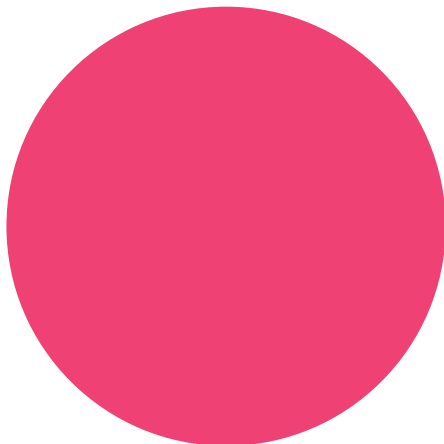
Sintomas comportamentais e psicológicos na demência (SCPD)



Recurso: www.pexels.com

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

Os principais sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD)



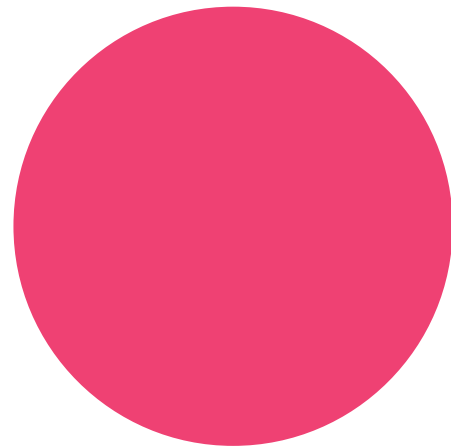
Agitação e agressividade – Ocorre em cerca de 60% das pessoas com demência. Pode ser verbal, como queixas, gemidos, declarações zangadas, ameaças; ou física, como resistência aos prestadores de cuidados, inquietação, cuspir, bater.

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



Recurso: www.pexels.com

Os principais sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD)

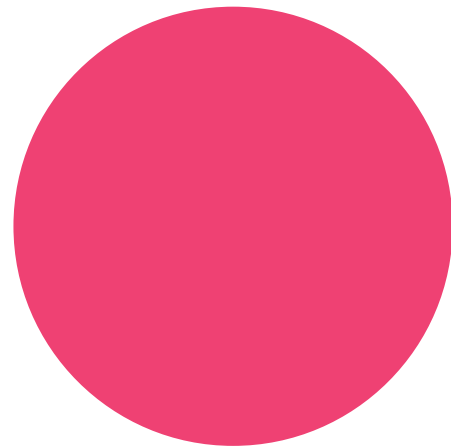


Depressão – Ocorre em cerca de 20% das pessoas com demência e é mais frequente nas fases iniciais. As suas manifestações são a tristeza, o choro, os pensamentos pessimistas, o retraimento, a inatividade ou a fadiga.

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.



Os principais sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD)



Sintomas psicóticos – Este é um sintoma que causa muito stress 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 perceção, 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. Este é frequentemente um dos mais difíceis e problemáticos SCPD devido a preocupações de segurança.



Recurso: www.pexels.com



Capítulo 1 Alterações comportamentais nas doenças neurodegenerativas



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

Conhecer a pessoa – a forma como reage e lida com situações, as suas preferências, rotinas e história – pode ajudar no seu apoio.

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 factores 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.



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

Pode haver necessidades físicas que causam os sintomas:

- A pessoa pode estar com dor ou desconforto – pode estar com prisão de ventre ou sede, ou com dor devido a uma infeção, como uma infeção urinária, ou por estar numa posição durante demasiado tempo.
- Demasiados 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 ser ideal. Por exemplo, pode estar demasiado quente ou ser demasiado barulhento, ou pode não ser estimulante suficiente.
- 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 (SCPD)

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 ou aos seus sentidos (visão, audição, tato, olfato e paladar).
- Se diferentes pessoas, tais como prestadores de cuidados ou vizinhos, tiverem 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 SCPD 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 (SCPD)

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. Pode sentir-se frustrada se as outras pessoas assumirem que ela não consegue fazer as coisas por si própria e a substituírem ou deixarem de fora das decisões.
- A pessoa pode estar deprimida ou ter outros problemas de saúde mental.
- Pode sentir-se ameaçada por um ambiente que não lhes parece correto ou familiar. Pode pensar que está no sítio errado.
- Pode não ser capaz de compreender e de trabalhar o mundo que as rodeia. O seu sentido da realidade pode ser diferente do das pessoas que a rodeiam. Por exemplo, pode acreditar que tem de ir trabalhar, apesar de já não estar a trabalhar.
- 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



Recurso: www.pexels.com

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



Recurso: www.pexels.com

As pessoas diagnosticadas com Esclerose Múltipla também desenvolvem perturbações comportamentais à medida que a doença progride. 30%–80% das pessoas diagnosticadas com Esclerose Múltipla irão enfrentar as seguintes alterações:

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



Capítulo 2 Alterações na vida quotidiana das pessoas diagnosticadas com doenças neurodegenerativas e para os seus parceiros de cuidados

No dia a dia, as pessoas com doenças neurodegenerativas têm de lidar com 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 muito menos esforço para serem realizadas.

**Alterações na
vida
quotidiana**

**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.

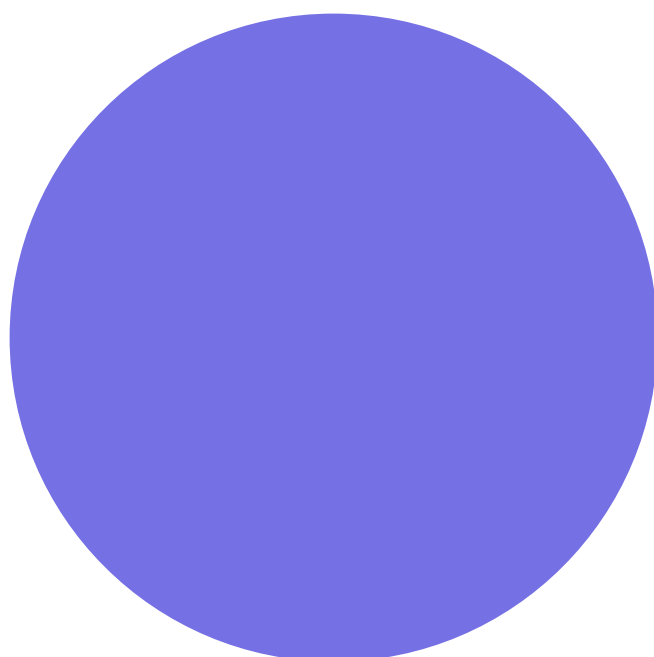
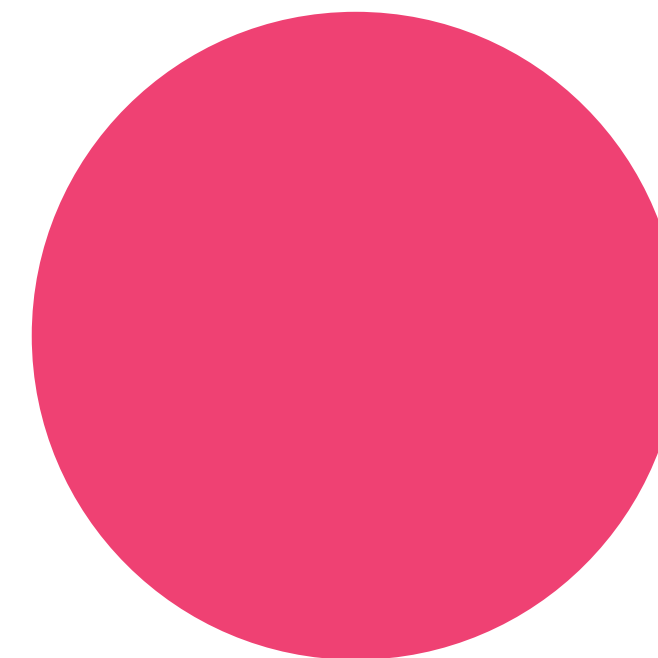


COMER E BEBER

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 entanto, as horas das refeições proporcionam a oportunidade de passar tempo com a família e amigos, bem como de partilhar alimentos em conjunto.

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





COMER E BEBER

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 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:

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



VESTIR-SE

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 pista 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 e/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.

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.



GESTÃO DA 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 de doenças neurodegenerativas



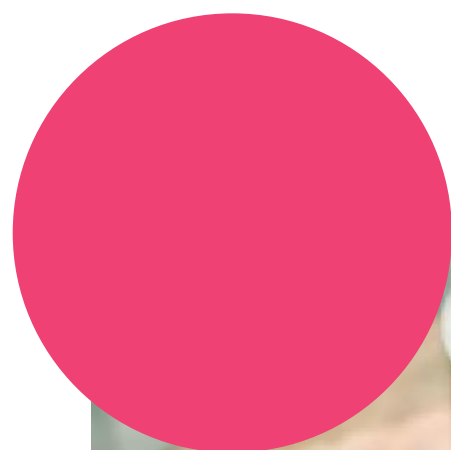
Embora não exista cura para a demência, o tratamento e a prevenção podem retardar cada fase destas doenças.

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

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.

Abordagens não-farmacológicas de doenças neurodegenerativas



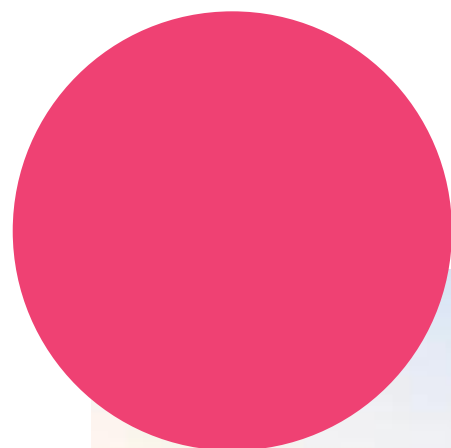
Recurso: www.unsplash.com

A compreensão das 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.

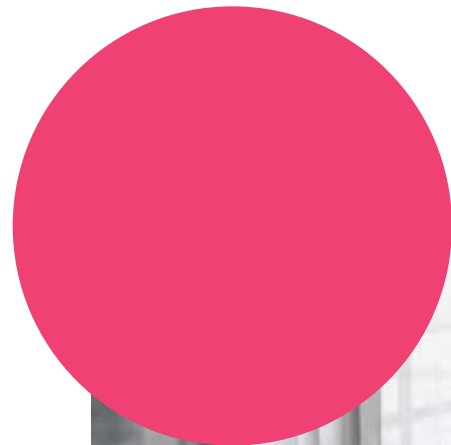
Objetivos das abordagens não-farmacológicas de doenças neurodegenerativas



Recurso: www.unsplash.com

- 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, no caso de 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 ajustamento ou a capacidade de lidar com a situação nas fases iniciais da demência.

Objetivos das abordagens não-farmacológicas de doenças neurodegenerativas



Recurso: www.unsplash.com

-Promoção de mudanças positivas para o prestador de cuidados

-Mudança de comportamentos perturbadores e angustiantes, como agressividade, comportamento sexual inadequado, inquietação.

Dependendo do comportamento e dos fatores que contribuem para o mesmo, 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 de doenças neurodegenerativas



Recurso: www.unsplash.com

- 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 multi-sensorial.

Tipos de abordagens não-farmacológicas de doenças neurodegenerativas



Recurso: www.unsplash.com

- **Terapia de gestão comportamental** – pode ser útil para combater padrões comportamentais difíceis (difíceis de gerir) em pessoas com doenças neurodegenerativas. Estes 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.



Referências

Anderson K. E. (2004). Behavioral disturbances in Parkinson's disease. *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). The associations between behavioral-psychological symptoms of dementia (BPSD) and coping strategy, burden of care and personality style among low-income caregivers of patients with dementia. *BMC Public Health*, 19(4), 447.

Care for Caregivers. <s://www.clinicbarcelona.org/en/assistance/be-healthy/care-for-caregivers/taking-care-of-yourself>National Institute on Aging.

Adapting Activities for People with Alzheimer's Disease <https://www.nia.nih.gov/health/adapting-activities-people-alzheimers-disease>

Cerejeira, J., Lagarto, L., & Mukaetova-Ladinska, E. B. (2012). Behavioral and psychological symptoms of dementia. *Frontiers in neurology*, 3, 73.

<https://doi.org/10.3389/fneur.2012.00073>

Cloak, N., & Al Khalili, Y. (2019). Behavioral and psychological symptoms in dementia (BPSD). In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing.

D'Onofrio, Sancarolo (2016). *Non-Pharmacological Approaches in the Treatment of Dementia*.

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

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

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



Referências

Jellinger K. A. (2024). Behavioral disorders in multiple sclerosis: a comprehensive review. *Journal of neural transmission* (Vienna, Austria : 1996), 10.1007/s00702-024-02816-9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00702-024-02816-9>

Matia Institute (2020). Guide to facilitate the performance of meaningful daily activities with people with dementia NPT Therapies. International Non Pharmacological Therapies Project for Alzheimer's Disease International. 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). Nonpharmacological interventions to reduce behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review. *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. *Aging and Mental Health Planning dementia care through case conferencing*. <https://www.caresearch.com.au/dementiacare/tabid/5425/Default.aspx>



SITE DO PROJETO:
<https://age-thea.eu/>

Obrigado!

"NO PALCO NA ERA DOURADA:
TEATRO PARA UM ENVELHECIMENTO
SAUDÁVEL"



lecompagniemalviste

