

MESTRADO
CUIDADOS PALIATIVOS

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NO CONTROLO DA AGITAÇÃO EM PESSOAS PORTADORAS DE DEMÊNCIA

**IMPACTO DE UM PROGRAMA EDUCATIVO EM
CUIDADORES FORMAIS**

VÂNIA MOUTINHO BESSA
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO APRESENTADA
À FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO EM
CUIDADOS PALIATIVOS

SOB A ORIENTAÇÃO DO PROFESSOR DOUTOR MIGUEL RICOU

M

2019

FACULDADE DE MEDICINA

2.º Ciclo

Mestrado

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NO CONTROLO DA AGITAÇÃO EM PESSOAS PORTADORAS DE DEMÊNCIA

**IMPACTO DE UM PROGRAMA EDUCATIVO EM
CUIDADORES FORMAIS**

VÂNIA MOUTINHO BESSA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO APRESENTADA
À FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO EM
CUIDADOS PALIATIVOS

SOB A ORIENTAÇÃO DO PROFESSOR DOUTOR MIGUEL RICOU

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido, pelo seu apoio incondicional, encorajamento e paciência.

À minha família e amigos, pelos desabafos e frustrações partilhadas.

Ao meu orientador Prof. Doutor Miguel Ricou, por toda a disponibilidade, ajuda e interesse que me dedicou ao longo deste percurso.

RESUMO

Introdução: O crescente aumento do número de pessoas com demência institucionalizadas em Estruturas Residenciais para Idosos (ERPIS) despertou a preocupação na melhoria dos cuidados prestados a esta população. Investigações demonstram que os sintomas comportamentais e psicológicos das demências, nomeadamente a agitação/agressividade são das dificuldades mais mencionadas pelos cuidadores formais, especialmente pela falta de conhecimento acerca da doença e mesmo das intervenções que facilitam a relação com os pacientes. Entre outras estratégias, a melhoria da comunicação surge como uma ferramenta importante, sendo que uma interação mais eficaz entre doentes e seus cuidadores auxiliam o controlo da sintomatologia comportamental por eles apresentada e melhora a sua relação.

Objetivo: Verificar se existe influência indireta de um programa educativo, aplicado a cuidadores formais de idosos com demência, na manifestação da agitação dos doentes.

Metodologia: Realização de um estudo experimental prospetivo. Nesta investigação foi desenvolvido um Programa Educativo para os cuidadores formais de Idosos com diagnóstico de demência numa ERPI com a duração de 10h e com o tema "A Comunicação na Demência". Como método de avaliação foi utilizado o Inventário Neuropsiquiátrico de Cummings para avaliar a agitação num grupo de idosos com demência diagnosticada da respetiva ERPI. Esta avaliação teve dois momentos, um antes do programa educativo e outro após dois meses da conclusão do mesmo. **Resultados:** Apesar dos valores obtidos não se revelarem significativos, os resultados obtidos sugerem uma ligeira diminuição na frequência da agitação entre o pré e o pós teste e uma diminuição na média da gravidade da agitação também entre o pré e o pós teste.

Conclusão: No final deste estudo empírico, reforça-se a importância que a comunicação tem no dia-a-dia da pessoa com demência, interferindo com os seus sintomas neuropsiquiátricos, nomeadamente a agitação e que a utilização de estratégias comunicativas poderá auxiliar no controlo desses mesmos sintomas. Os programas educativos para os cuidadores formais são uma ferramenta importante para a melhoria dos cuidados prestados a esta população, no entanto devem ainda ser exploradas as informações ao nível do conteúdo programático, intensidade e duração.

Palavras-Chave: Demência, Agitação, Comunicação

ABSTRACT

Introduction: The increasing number of people with dementia institutionalized in Elderly Residential Structures (ERPIS) has raised concerns regarding the care provided to this population. Other studies show that behavioural and psychological symptoms in people with dementia, such as agitation and aggression are the most common difficulties verbalized by formal carers, mainly due to the lack of knowledge about the disease and about interventions that facilitate the relationship with the patients. Among other strategies, improving the communication is an important tool, because an effective interaction between patients and carers assists in the management of behavioural symptoms that patients present and improves their relationship. **Objective:** Verify if an education programme applied to formal carers of elderly people with dementia has indirect effect in the agitation present in these patients. **Methodology:** Carry out a prospective experimental study. During this investigation an Education Programme, with the duration of 10 hours, called "The Communication in the Dementia" has been developed for the formal carers of elderly people with the diagnose of dementia, which are residents of an ERPI. The Cummings Neuropsychiatric Inventory was used as an evaluation method to evaluate the agitation present in a group of elderly people with dementia, in the respective ERPI. This evaluation consisted in two separate moments, one before the programme implementation and other, two months after the programme conclusion. **Results:** Despite the values obtained were not significant, the results suggest that there was a slight reduction of the frequency of agitation between before and after the implementation of the programme, and a reduction of the severity of the agitation. **Conclusions:** At the end of this empirical study, the importance of communication is enhanced in the daily life of people with dementia, as it affects the neuropsychiatric symptoms of the disease, such as agitation, and that communication strategies could facilitate the management of these symptoms. The education programmes for formal carers are an important tool to improve the care provided to this population, but further information regarding the programme content, intensity and duration needs to be explored.

Keywords: Dementia, Agitation, Communication

ABREVIATURAS

AVD's: Atividades de Vida Diária

ERPI: Estrutura Residencial para Idosos

SCPD: Sintomas Comportamentais e Psicológicos na Demência

INP: Inventário Neuropsiquiátrico de Cummings

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos temos assistido a nível mundial, a um crescente aumento da população idosa (Henriques & Ávila, 2017). O mesmo se prevê para as próximas décadas. Em Portugal, de acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE), entre 2015 e 2080 existirá um aumento de 2,1 para 2,8 milhões de pessoas idosas (INE, 2017). Este envelhecimento populacional é descrito como a maior causa para o aumento da ocorrência de demência (Henriques, & Ávila, 2017). O aumento da idade, é considerado o principal fator de risco tanto para a incidência, como para a prevalência da doença, duplicando aproximadamente a cada cinco anos a partir dos 60 anos de idade (Santana et al, 2015). Segundo o relatório da “Health at a Glance 2017” Portugal foi considerado o quarto país com mais pessoas com demência por cada 1000 habitantes, logo a seguir à Alemanha, Itália e Japão. Ainda de acordo com o mesmo relatório, esperam-se até 2037, 322 mil novos casos de demência em Portugal (OCDE, 2017). Contudo, existem já estudos que referem a estabilização ou mesmo a redução da incidência da demência nos países desenvolvidos decorrentes da redução das doenças vasculares e da melhoria contínua da qualidade de vida, demonstrando-se assim uma certa dificuldade na previsão do verdadeiro impacto na prevalência da demência nesses países (Wu, Mattheus & Brayne, 2014).

O termo demência, inclui um conjunto de patologias, a Doença de Alzheimer é a mais prevalente, sendo responsável por cerca de 50% a 70% dos casos diagnosticados (Santana et al, 2015). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as demências tornaram-se a quinta principal causa de morte a nível mundial em 2016, sendo que em 2000 era considerada a 14^a. Porém, nos quadros de demência, mais do que a mortalidade, a morbidade que lhe está associada parece ser mais significativa. É estimado que a demência seja a causa de mais de 11,9% dos anos vividos com incapacidade nas pessoas após a sexta década de vida, valor superior ao calculado para os acidentes vasculares cerebrais (9,5%), para as doenças cardiovasculares (5,0%) ou para todas as formas de cancro (2,4%) (World Health Organization, 2012). A demência evidência-se assim como um grave problema de saúde pública, tal como vem citado no relatório publicado pela Organização Mundial de Saúde (2012, p. 2), “*existem lacunas*

relativas à informação e baixos níveis de sensibilização sobre esta patologia e até mesmo falta de compreensão, contribuindo para a criação de estigmas por parte da sociedade, levando ao isolamento dos doentes e dos cuidadores” (Henriques, C.M. & Ávila, R., 2017).

Os primeiros sintomas da doença encontram-se ligados a alterações de personalidade, gradualmente observam-se as dificuldades de pensamento e progressivamente evidenciam-se as dificuldades de comunicação (APA - American Psychiatric Association, 2000). Mas são os sintomas comportamentais e psicológicos (SCPD) que levam mais de metade das famílias de pessoas com demência a recorrerem à institucionalização a longo prazo (Hersh, E.C. & Falzgraf, S., 2007). Dos distúrbios comportamentais mais sentidos como dificuldade pelos cuidadores formais de idosos com demência estão respetivamente os sintomas de agitação e agressividade (Barbosa, Cruz, Figueiredo, Marques, & Sousa, 2011). Estes são observados maioritariamente no período da manhã, acompanhados pela resistência aos cuidados (Volicer, Bass, & Luther, 2007). Autores sugerem um défice de comunicação entre os doentes e os seus cuidadores que contribui para esta resistência aos cuidados. Tal reação demonstra-se como uma atitude de defesa perante o seu cuidador, que é percecionado como uma ameaça. Desta forma, a persistência no cuidado só irá aumentar os comportamentos de agressividade e agitação demonstrados pelo doente (Volicer, Bass, & Luther, 2007) e (Mahoney, et al., 1999). Sugere-se então que a comunicação deva ser apresentada aos cuidadores como um instrumento de trabalho que complementar as técnicas de higiene e prestação de cuidados, geralmente ligadas à área de saúde como a enfermagem, que por norma se encontram na base da formação dos auxiliares de geriatria (Santana, Figueiredo, Ferreira, & Alvim, 2008).

As intervenções psicoeducativas a cuidadores formais de idosos têm sido já alvo de investigações pela comunidade científica. Nelas estão envolvidas essencialmente componentes de apoio educacional e psicossocial, sendo consideradas como um importante auxílio para a diminuição do stress e *burnout* nos cuidadores formais. As referidas formações têm como base a melhoria da qualidade dos cuidados institucionais a doentes com demência (Kuske, et al., 2009; McCabe, et al., 2007), demonstrando resultados positivos na redução de comportamentos disfuncionais e na melhoria da interação cuidador-paciente (Kuske, et al., 2009).

Com base nesta premissa, surge a motivação para este projeto de investigação, que pretende demonstrar a importância de dotar profissionais que cuidam diretamente de pessoas com demência, com estratégias comunicativas, de forma a tornar a sua comunicação com o paciente mais eficaz e conseqüentemente diminuir sintomas comportamentais, que promovam mal-estar tanto ao cuidador como ao idoso com demência. O projeto de estudo tem como objetivo verificar se existe influência indireta de um programa educativo, aplicado a cuidadores formais de idosos com demência, na manifestação da agitação dos doentes. Para tal, procurou-se responder à seguinte questão orientadora: A formação realizada por cuidadores formais ao nível da comunicação pode influenciar os comportamentos de agitação em portadores de demência?

Como meio de encontrar a resposta ao objetivo enunciado foi realizado um estudo experimental prospetivo. Nesse estudo foi aplicado um Programa Educativo sobre a comunicação na demência aos cuidadores formais de idosos institucionalizados com diagnóstico de demência.

Como base para esta investigação foi realizada uma pesquisa bibliográfica de forma a enquadrar a temática da demência, a realidade da institucionalização e dos cuidados prestados pelos cuidadores formais às pessoas com esta síndrome, perceber os sintomas neuropsiquiátricos presentes nos doentes e a forma que os mesmos afectam a sua comunicação e identificar as estratégias comunicativas que devem ser utilizadas na interação com o paciente com demência.

A DEMÊNCIA E A INSTITUCIONALIZAÇÃO

A Demência é classificada pelo DSM-V como um Transtorno Neurocognitivo. O seu diagnóstico baseia-se na presença de declínio em uma ou mais áreas de carácter cognitivo, verificadas através de testes padronizados e que promovam a dependência ao nível das Atividades de Vida Diária (AVD's) (Araújo & Neto, 2014).

De acordo com (Cordeiro, Zung, & Vallada, 2008) foram reconhecidos 12 genes e mais de 80 mutações como origem patológica de quadros demenciais. No cerne das mais prevalentes encontram-se a Doença de Alzheimer e as Demências Vasculares, seguidas pela Demência com Corpos de Lewy e a Demência Frontotemporal. No entanto são mais de 50 as diferentes doenças que podemos encontrar como causa para os mesmos (Cordeiro, Zung, & Vallada, 2008) (Townsend M. , 2011).

É importante ter consciência das diferentes etiologias da demência para perceber que a sua evolução pode ocorrer de forma diferente, nomeadamente ao nível da sequência do aparecimento de sintomas e perdas funcionais (Brown & Ropper, 2005).

Os sintomas da demência variam desde o leve comprometimento da memória até à perda total de contacto com o meio envolvente. É com base nesses sintomas que os doentes com demência podem ser classificados em três estágios, sendo eles o estágio inicial/leve, o estágio médio/moderado e o estágio tardio/grave. Há medida que o paciente evolui no estágio demencial, evolui também a gravidade dos seus sintomas (Peixoto, Koyama, Forte, & Souza, 2015). A institucionalização de idosos sem demência é já um processo complexo, que marca uma grande transformação na vida da pessoa idosa, sendo sentida pela maioria como um momento difícil (Cardão, 2009). Claro está, que cada pessoa tem as suas especificidades e cada um sente e encara as mudanças de uma forma única, mas o sentimento de perda dos seus bens e mesmo da sua privacidade e autonomia, torna este momento bastante desafiante (Cardão, 2009). A simples alteração de rotinas, o receio da separação ou mesmo do abandono por parte dos familiares e amigos mais próximos, o desconhecimento dos cuidadores, o medo da perda de liberdade e mesmo a aproximação da morte intensificam sentimentos de ansiedade (Cardão, 2009). Os efeitos da institucionalização em pessoas idosas tem sido alvo de investigação científica há mais de 50 anos. O estudo *The Last Refuge* (Townsend, 1962) continua a ser uma referência para as atuais investigações na área (Cardão, 2009).

Ao contrário do que diria o senso comum, a maioria das pessoas portadoras de demência não se encontram institucionalizadas mas sim em casa, tendo como principais cuidadores os seus familiares (World Health Organization, 2012). No entanto, prevê-se que nos países mais desenvolvidos, mais de metade das pessoas com demência serão institucionalizadas (Prince, Prina, & Guerchet, 2013).

Cuidar de uma pessoa com demência é bastante diferente de cuidar de um idoso sem essa condição e a maior parte das famílias não estão preparadas para o fazer (Cruz, Loureiro, Silva, & Fernandes, 2010). O aumento da dependência nas AVDs e a dificuldade de controlar comportamentos desafiantes são as mais frequentes causas da institucionalização das pessoas com demência (Torrão, 2010).

De acordo com a União da Misericórdias Portuguesas, cerca de 80% dos idosos residentes em lares para a terceira idade sofrem de demência (UNECE, 2017). Não existem em Portugal instituições formalmente especializadas para pessoas com demência, no entanto, algumas experiências estão a ser realizadas mas ainda sem enquadramento legal. As pessoas com demência são maioritariamente admitidas em ERPIS e em Unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados, em unidades de longa duração e manutenção (Paquete, 2015).

Em qualquer fase da vida, o meio que nos rodeia assume uma grande importância. A necessidade do ser humano em ajustar a sua casa tanto em função das suas necessidades, como gostos e mesmo interesses, comprova a sua relevância. A mudança do domicílio para uma ERPI, implica desde logo a perda dessa autonomia até então conquistada. Para uma pessoa com demência para além do referido, o espaço físico é também promotor ou incapacitante, pois de acordo com o seu design poderá ou não fomentar a independência e autonomia da pessoa (Fleming, Goodenough, Low, Chenoweth, & Brodaty, 2014) e desta forma ser considerado de extrema importância também na prestação de cuidados (Day, Carreon, & Stump, 2000). Há evidência que ambientes físicos menos apropriados contribuem para o aumento de comportamentos desafiantes, agitação, desorientação e ansiedade, assim como o contrário, ou seja ambientes físicos apropriados, bem estruturados potenciam comportamentos positivos, reduzem os negativos e diminuem a dependência das AVDs (Chaudhury & Cooke, 2014). A relação com quem cuida é outra variável que interfere diretamente com a integração

da pessoa idosa demenciada no novo lar. Esta é baseada em pequenos atos diários, que desempenham um importante papel na rotina da pessoa (Wiersma & Dupuis, 2010).

Apesar da sua não existência em Portugal, estas instituições especializadas em acolher pessoas com demência já existem em outros países. As opiniões dos autores dividem-se entre qual a melhor opção para a institucionalização desta população. Por um lado defendem que, as ERPIS deveriam estar preparadas para receber as pessoas com demência uma vez que, o idoso pode vir a desenvolver demência só após a sua admissão na estrutura residencial e uma mudança de domicílio poderá fomentar a evolução do processo demencial. Por outro lado, as unidades específicas são estruturadas de forma a promover a independência e a aceitar as especificidades de uma pessoa com demência, com recursos humanos formados na área, o que, à priori, potenciará a qualidade dos cuidados e por isso também, a qualidade de vida dos seus clientes (Reilly, et al., 2006) (Zimmerman, et al., 2005). Esta dualidade de pensamento, observada nos países que já instituíram as unidades residenciais específicas para pessoas com demência, remete-nos para a possibilidade de uma realidade futura em Portugal, onde já se fazem experiências relativamente a essas estruturas, em que pessoas com demência serão institucionalizadas em unidades especializadas mas também continuarão a habitar as ERPIS. Ambas as possibilidades despertam o nosso pensamento para a necessidade de formação em demência tanto para os cuidadores das estruturas especializadas em demência como para os das ERPIS.

O CUIDADO PRESTADO À PESSOA COM DEMÊNCIA INSTITUCIONALIZADA

A pessoa com demência apresenta uma série de dificuldades que limitam diretamente a sua comunicação, nomeadamente problemas de memória, pensamento concreto, dificuldades sensoriais e cognitivas que interferem com a sua capacidade de interpretação, processamento e velocidade de resposta (Machado, 2000). Estas dificuldades tornam a prestação de cuidados diários a pessoas com demência institucionalizadas bastante exigente e desafiante, particularmente nos cuidados de higiene (Rosa, 2016).

O cuidado prestado à pessoa com demência deve sempre ser baseado no respeito pelo ser humano. Kitwood (1997) desenvolveu uma teoria que se baseia no cuidado

centrado na pessoa com demência, no respeito pela sua autonomia, apresentando o conceito de individualidade nos cuidados. Neste sentido, a promoção de autonomia às pessoas com demência é essencial nas atitudes de quem cuida. Tal premissa, rejeita comportamentos como a infantilização, incapacitação, estigmatização e intimidação e reforça uma comunicação baseada em “comportamentos sociais positivos”, que englobam o reconhecimento, a negociação, a validação e facilitação (Kitwood, 1997).

Segundo (Brooker, 2007) quatro elementos são fundamentais para que os cuidados prestados à pessoa com demência respeitem a sua individualidade, são eles: “V” a valorização da pessoa com demência e das pessoas que cuidam delas, evidenciando os seus direitos enquanto cidadãos; “I”, Individualização dos cuidados, tendo em conta a história de vida da pessoa com demência, a sua personalidade, situação sócio-económica e de saúde e ter noção do impacto destas características nos comportamentos da pessoa com demência; “P”, visualização do mundo tendo em conta a perspectiva da pessoa com demência, possuindo consciência da importância da empatia na relação terapêutica; e “S”, reconhecimento do valor das relações interpessoais no ser humano, proporcionando um ambiente social rico e favorável à compensação das dificuldades relacionais da pessoa com demência. Estas quatro intervenções são a base do modelo criado por este autor, “VIPS” (Brooker, 2007). Para que tal cuidado seja prestado é imprescindível um cuidador formal capaz de interpretar os comportamentos/atitudes das pessoas com demência e estar sensível às suas características mais próprias, podendo desta forma, ajustar as suas intervenções (Stein-Partbury, et al., 2012).

Os cuidadores têm uma grande importância para a pessoa com demência, uma vez que, à medida que a doença progride, aumenta também a sua necessidade de apoio e os cuidadores são fundamentais não só para compensar a degeneração das suas capacidades mas também na preservação da sua individualidade (Fazio, 2013). Contudo, mais de metade dos cuidadores formais de idosos admitem possuir um baixo nível de conhecimento acerca das demências, desconhecendo a relação de consequência entre os seus comportamentos e a doença (Visser, et al., 2008).

SINTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS NA DEMÊNCIA E O SEU IMPACTO NOS CUIDADOS PRESTADOS À PESSOA COM DEMÊNCIA

Os distúrbios neuropsiquiátricos, afectam entre 80 a 90% das pessoas com demência, são também conhecidos como sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD) e referem-se a um conjunto de sintomas presentes nas pessoas com esta condição, que envolvem a distorção da percepção, do pensamento, do humor e do comportamento (Caramelli & Bottino, 2007);(IPA, 2012) cit in (Rosa, 2016)), podem ser divididos em duas categorias, os sintomas comportamentais (agressão física, agitação, comportamentos culturalmente desajustados, desinibição sexual, entre outros.) e sintomas psicológicos (ansiedade, depressão, alucinações e delírios) (IPA, 2012) cit in (Rosa, 2016). Estão diretamente relacionados com o aumento dos níveis de stress nos cuidadores formais e são das dificuldades mais mencionadas pelos mesmos no processo de cuidar (Young, et al., 2011). Da mesma forma, estão associados também à diminuição da qualidade de vida do paciente, tendo influência para o aumento do comprometimento cognitivo e à aceleração da progressão da doença (Young, et al., 2011).

Apesar da dificuldade em definir a etiologia dos SCPD nas pessoas com demência supõem-se que a sua origem não esteja apenas relacionada com o declínio cognitivo, mas sim advinda de vários fatores: a doença, necessidades não satisfeitas, personalidade, fatores psiquiátricos e aspetos relacionados com o cuidador e ambiente (Kales, Gitlin, & Lyketsos, 2015).

No esquema representado abaixo, podemos verificar como (Kales et al cit. In Delfino & Cachioni, 2015) descrevem as interações entre a pessoa com demência, cuidador e fatores ambientais e as mencionam como causa para os sintomas comportamentais e psicológicos na demência.

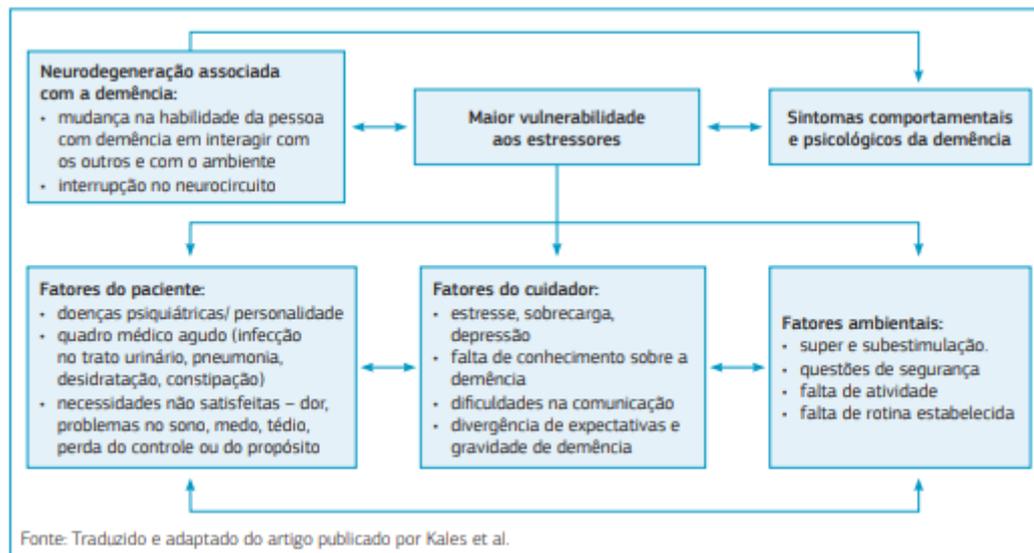


Figura 1 - Causas para a origem dos SCPD

De acordo com a figura 1 e segundo os autores, existe uma relação de causalidade entre a neurodegeneração associada à demência e a maior vulnerabilidade das pessoas com demência a fatores de stress (os próprios fatores do paciente, fatores do cuidador e fatores do ambiente) para o aparecimento de SCPD, por outro lado demonstram também que a presença dos Sintomas Neuropsiquiátricos promovem o aumento da vulnerabilidade da pessoa, a fatores externos e por sua vez contribuem também para o aumento da degeneração neurológica.

O comportamento agressivo e a agitação são os sintomas mais prevalentes revelados em pessoas com demência institucionalizadas. Verificam-se mais nos cuidados de higiene matinais com a resistência das pessoas com demência ao cuidado (Lachs, et al., 2012). Como causa para tal evidência, autores referem: a sobre ou subestimulação dos doentes, necessidades não satisfeitas, percepção de toque distorcida, e a atitude dos cuidadores (Sidani, Streiner, & LeClerc, 2012) (Williams, Herman, Gajewski, & Wilson, 2009).

À medida que a doença progride, para além da dependência, como já referido, há um agravamento dos sintomas neuropsiquiátricos, estando estes diretamente relacionados com a sobrecarga do cuidador (Lemos, Gazzola, & Ramos, 2006). Este sentimento persuade a forma como os cuidadores percebem e reagem às alterações de comportamento dos doentes (Jeon, et al., 2012). Se por um lado, atitudes positivas

e afetuosas demonstram disponibilidade para o cuidado, atitudes menos positivas, que demonstrem menos vontade de ajudar, provocarão reações negativas nos comportamentos dos idosos. (Tood & Watts, 2005)

Em consonância com a referida relação entre o agravamento dos sintomas neuropsiquiátricos e o aumento da depressão e desgaste do cuidador, existe também uma consequência direta para o doente, sendo que cuidadores com alto nível de sobrecarga demonstram com mais a frequência irritação e menos paciência, o que por sua vez, potencia os SCPD (Sink, Covinsky, Barnes, Newcomer, & Yaffe, 2006).

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NO CONTROLO DOS SINTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS

A multiplicidade etiológica dos SCPD dificulta a escolha de intervenções tanto farmacológicas como não farmacológicas para o seu tratamento (Khoo, Chen , Ang, & Yap , 2013). Um dos motivos associados ao desenvolvimento de sintomas comportamentais e psicológicos é o distúrbio de linguagem (Potkins, et al., 2003). Nas demências em estágio mais avançado a capacidade para a conversação diminui significativamente, resultado da diminuição da linguagem e comunicação (Savundrayagam & Orange, 2014). Desta forma os SCPD são descritos pela (IPA, 2012b) como uma tentativa de comunicação e a forma como os cuidadores a interpretam é fundamental para uma boa interação entre ambos (Barbosa, Cruz, Figueiredo, Marques, & Sousa, 2011).

Quando se fala em tratamento o conceito de farmacologia surge no nosso pensamento. A terapia farmacológica é sem dúvida um recurso fundamental no tratamento das pessoas com demência, nomeadamente no controlo dos seus sintomas neuropsiquiátricos. No entanto, o tratamento não farmacológico deve também ser tido em conta e abordagens comportamentais e ambientais devem ser aplicadas logo numa primeira fase, devidamente adaptadas e ajustadas a cada doente e situação (Spijker, et al., 2009). Uma das intervenções não farmacológicas para controlo dos SCPD é à utilização de estratégias comunicativas (Gitlin, Kales, & Lyketsos, 2012). Como exemplos temos, o estudo de (Sidani et al, 2012) que refere que intervenções como o conversar com a pessoa com demência durante o processo de vestir aumenta a colaboração da

mesma na tarefa. Outra investigação do mesmo ano demonstrou que uma intervenção em competências da comunicação baseada no modelo “VIPS” de Brooker, em cuidadores formais, promoveu a diminuição da despersonalização da pessoa com demência por parte dos cuidadores e conseqüentemente um aumento da empatia com a mesma (Passalacqua & Harwood, 2012). (Chenoweth, et al., 2009) num artigo publicado no famoso *Lancet Neurology*, demonstraram que a aplicação do mesmo modelo reduz a agitação em pessoas com demência institucionalizadas.

COMPONENTES DA COMUNICAÇÃO

A comunicação implica mais do que a utilização de palavras, ela contempla também toda uma vertente não-verbal, como o olhar e a postura, que é responsável pela transmissão de emoções e sentimentos (Rodrigues, Ferreira, & Menezes, 2010). Trata-se de um processo complexo que envolve a percepção, a compreensão e a transmissão de mensagens por parte de cada interveniente. O quadro abaixo demonstra as características de cada uma das componentes da comunicação (Matsumoto, 2012).

COMUNICAÇÃO VERBAL	COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL
<ul style="list-style-type: none"> • Ocorre por meio de palavras; • O seu objetivo é a expressão de pensamentos e ideias, a clarificação de um facto ou a sua validação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ocorre pelo tom de voz (paralinguagem) gestos, olhar, expressões faciais e corporais (cinésica), distância entre os intervenientes e a forma como se dispõem (proxémica), e características físicas. • Tem como objetivo transmitir emoções e sentimentos implícitos na mensagem.

Tabela 1 - Componentes da Comunicação

É importante evidenciar a influência da comunicação na ligação entre o profissional e a pessoa a ser cuidada, pois é ela que possibilita a criação da relação e a torna positiva ou negativa, dependendo da sua intervenção. Quando exploramos o termo comunicação deparamo-nos com diferentes conceitos, muitos deles com significados idênticos, contudo com aplicações ligeiramente distintas, tais como: comunicação, comunicação interpessoal, comunicação em saúde, comunicação clínica e comunicação terapêutica (Sequeira, 2014).

Para o nosso estudo é pertinente abordar o conceito de comunicação terapêutica, este é um tipo de comunicação, incluída na comunicação clínica e na comunicação em saúde que tem como especificidade ser orientada e ajustada à condição da pessoa cuidada, auxiliando no seu processo terapêutico à sua nova condição de saúde. Para ser corretamente aplicada necessita que o profissional domine um conjunto de estratégias específicas, recorrendo a técnicas de comunicação verbal e não-verbal. Esta competência comunicacional é fundamental para a prestação de cuidados humanizados (Sequeira, 2014) e, para desenvolver uma relação terapêutica sólida e adequada, sendo por isso escolhida como base do programa educativo nesta investigação realizada.

ESTRATÉGIAS COMUNICATIVAS APLICADAS À DEMÊNCIA

O cuidado humanizado requer uma relação positiva e saudável entre os profissionais, os doentes e as suas famílias. Para tal ocorrer e o cuidado prestado à pessoa com demência ser considerado adequado, os cuidadores formais devem possuir uma série de estratégias que lhes permitirão responder ajustadamente aos comportamentos e às especificidades de cada utente (Rocha, 2016).

Investigações na área propõem que problemas de comunicação e respostas desajustadas podem ter como origem o tom negativo e a entoação do cuidador. A pessoa com demência não aceita bem quando lhe dirigem um discurso num tom negativo. Este tom, caracterizado pela sua altivez e frieza transmite uma emoção menos positiva e está na base de muitos comportamentos disruptos por parte das pessoas com demência, nomeadamente a agitação. Em contrapartida, estudos revelaram também, que o oposto, ou seja o tom suave, facilita a resposta do doente e diminuiu os comportamentos disfuncionais (Smith, et al., 2011; Vitalianp, Young, Russo, Romano, &

Magana-Amato, 1993; Small, Gutman, Makela, & Hillhouse, 2003; Edberg, Sandgren, & Hallberg, 1995). Outras estratégias como a rotina nas AVD's, a repetição de indicações, e o desfocar da situação-problema, podem ser a solução para a diminuição das alterações de comportamento (Cummings, et al., 2002). Por isso a psicoeducação dos cuidadores para a adequação dos seus comportamentos/comunicação com a pessoa com demência tem demonstrado resultados positivos no controlo do comportamento dos mesmos (Livingston, Johnston, Katona, Paton, & Lyketsos, 2005).

Na tabela abaixo, (Santana, Figueiredo, Ferreira, & Alvim, 2008) propõem estratégias para uma comunicação eficiente entre cuidadores e idosos com demência. Para que a sua aplicabilidade se torne o mais ajustada possível, fazem corresponder a cada estágio de demência as estratégias mais adequadas.

ESTÁGIO DE DEMÊNCIA	CARACTERÍSTICAS COGNITIVAS DIFERENCIADORAS	ESTRATÉGIAS COMUNICACIONAIS
LEVE	O idoso não apresenta à partida, dificuldades de expressão verbal, no entanto pode já não compreender de imediato a mensagem que se objetiva passar.	<p>Deve ser utilizada a comunicação verbal, acompanhada pela não-verbal, no entanto esta de ser estruturada de acordo com:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectivo de comunicação bem definido; • Expressão verbal clara e simples – Expressão e Clarificação; • Verificação que a mensagem foi corretamente interpretada pelo idoso – Validação;

MODERADO	Começam a observar-se a dificuldades cognitivas no idoso como a afasia.	Nesta fase aconselha-se o aumento da comunicação não-verbal na interação com o idoso que acompanha o discurso verbal que deve ser curto e simples.
GRAVE	As dificuldades de comunicação tornam-se mais acentuadas, evidenciando-se problemas significativos na compreensão da expressão verbal.	Como estratégia a incidência da comunicação não-verbal deve ser superior à comunicação verbal e recomenda-se orientações como: <ul style="list-style-type: none"> • Falar perto; • O toque; • O olhar; • Chamar a atenção do idoso para a interação; • Acompanhar o discurso verbal com a mimica;

Tabela 2 - Estratégias comunicacionais segundo (Santana, Figueiredo, Ferreira, & Alvim, 2008)

Na fase mais avançada da demência os mesmos autores sugerem que adaptações comportamentais como o adequar o ambiente com objetos e pistas para a atividade que vai recorrer, introduz informações relevantes na interação com a pessoa com demência, o que simplificará a compreensão da tarefa e facilitará a comunicação com a mesma (Santana et al 2008).

Ainda relativamente às estratégias de comunicação uma outra hipótese é apresentada por (Pietro & Ostuni , 2003) para diminuir a recusa de cuidados por parte da pessoa com demência. De uma forma generalizada, sem dividir as recomendações por estágio de demência, os autores apresentam as seguintes sugestões:

- Modificar a forma de comunicação para um estilo mais amigável, que permita a compreensão da pessoa e desta forma também facilite a colaboração da mesma na tarefa;

- Utilizar formas diferentes de intervenção, que fomentem o sentimento de controlo por parte das pessoas com demência nas suas atividades, oferecendo escolhas que promovam a sua participação;
- Encarar o medo demonstrado pela pessoa com demência, como algo sério, não considerando o mesmo como normal (nesta situação a entrevista a familiares poderá auxiliar na identificação desses medos);
- Procurar estratégias para reduzir esses mesmos medos apresentados (alterar a sequência de determinada rotina, procurar outro profissional cuidador com o qual a pessoa com demência possua mais confiança, entre outras possibilidades);
- Adequar o ambiente, tornando-o calmo e com poucas distrações tanto visuais como auditivas antes de lhe dar qualquer instrução;
- Posicionar-se ao nível do doente, mantendo o contacto ocular;
- Manter uma conversa onde descreva cada passo da tarefa;
- Dar indicações simples, uma de cada vez e utilizar o reforço positivo;
- Combinar a comunicação verbal com a não-verbal (por exemplo quando referir uma parte do corpo, apontar para a mesma).

ESTUDO EMPÍRICO

Esta investigação teve como motivação a observação pela investigadora das dificuldades sentidas no dia-a-dia da ERPI onde trabalha, na qualidade de Técnica Superior de Reabilitação Psicomotora. Esta foi a ERPI onde se realizou o Programa Educativo, pela vontade da mesma em conciliar a sua investigação com a sua atividade profissional.

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo verificar se existe influência indireta de um programa educativo, aplicado a cuidadores formais de idosos com demência, na manifestação da agitação dos doentes.

Tendo em conta este objetivo definiu-se a seguinte questão orientadora:

A formação realizada por cuidadores formais ao nível da comunicação pode influenciar os comportamentos de agitação em portadores de demência?

PARTICIPANTES

A amostra onde se pretenderam ver refletidos os resultados do programa educativo foi constituída por idosos com demência diagnosticada institucionalizados. O grupo foi constituído por 19 idosos com idades compreendidas entre os 73 e 95 anos (média=84), institucionalizados em regime interno numa ERPI, com diagnóstico de demência.

Os cuidadores formais destes idosos foram expostos a um Programa Educativo. O grupo dos participantes deste programa foi composto por 31 cuidadores, maioritariamente do sexo feminino (93,6%), com idades compreendidas entre os 20 e 65 anos (média=43,4). Relativamente às habilitações literárias, 6,5% têm o 4ºano de escolaridade, com o 6ºano correspondem 12,9% dos participantes, e com o 12ºano 22,6%, sendo que a maioria dos participantes tem o 9ºano (58,1%) de escolaridade. Ainda no que diz respeito à sua formação profissional, apenas 38,7% possui curso de geriatria, o que significa que a maioria (61,3%) não tem. Relativamente a formações na área da demência verifica-se uma realidade de que 25,8%

dos funcionários já frequentou alguma formação nessa área, o que resulta que 74,2% não tem qualquer formação.

INSTRUMENTOS

Inventário Neuropsiquiátrico de Cummings (INP)

Para a avaliação dos sintomas de agitação e agressividade foi utilizado o Inventário Neuropsiquiátrico de Cummings (tradução por Leitão, O.), autorização em anexo. O presente instrumento foi utilizado para avaliar a agitação antes e após a participação dos cuidadores no programa educativo. Este instrumento avalia 12 sintomas neuropsiquiátricos (delírios, alucinações, agitação/agressão, depressão, ansiedade, euforia, apatia/indiferença, desinibição, irritabilidade/labilidade emocional, comportamento motor aberrante, comportamento noturno, apetite/alteração alimentar). A avaliação da frequência dos sintomas é calculada numa escala de 1 ocasionalmente (uma vez por semana), 2 muitas vezes (duas vezes por semana), 3 frequentemente (várias vezes por semana, mas não diariamente), 4 muito frequente (uma ou mais vezes por dia). A sua gravidade varia de 1 (ligeira), 2 (moderada) a 3 (acentuada). O valor de cada sintoma resulta da multiplicação do valor da frequência com a gravidade e o valor total do INP corresponde à soma de todos os sintomas, sendo que pode variar entre os 0 e os 144 pontos. Quanto maior a pontuação, maior também a frequência e gravidade dos sintomas.

Apesar deste instrumento permitir avaliar 12 dimensões, tendo em consideração os objetivos do presente estudo, optamos por avaliar unicamente a variável agitação.

Questionário de Satisfação da Formação

Após a conclusão do Programa Educativo foi solicitado aos participantes o preenchimento de um Questionário de Satisfação da Formação (anexo 6), tal inquérito teve com o objetivo identificar o impacto do Programa Educativo, ao nível do desenvolvimento profissional dos formandos, bem como do seu desempenho no contexto de trabalho.

O questionário foi preenchido pela totalidade dos participantes e ao analisar as suas respostas verificou-se que 100% dos cuidadores consideram os conteúdos do Programa Educativo muito úteis ao exercício da sua função; cerca de 90,3% afirma que os conhecimentos adquiridos são aplicáveis ao seu trabalho diário e apenas 9,7% os considera pouco aplicáveis; a grande maioria, 83,9% admite que o Programa Educativo teve muito impacto ao nível do seu desempenho e somente 16,1% refere algum impacto no seu desempenho profissional. 100% dos inquiridos recomendaria esta formação a outras pessoas e demonstra interesse em realizar mais formações na área da demência.

PROCEDIMENTOS

Para a concretização deste estudo foi realizado um programa educativo estruturado e lecionado pela investigadora para os cuidadores formais da ERPI. Esta intervenção teve início no mês de fevereiro e terminou no final do mês de abril, contabilizando um total de 10h. Uma semana antes do início da mesma foi realizada a primeira avaliação aos idosos institucionalizados, através do Inventário Neuropsiquiátrico de Cummings, que avaliou a agitação antes da intervenção indireta (com os cuidadores) por um enfermeiro da ERPI. A avaliação final da agitação dos idosos com demência foi realizada dois meses após a conclusão do programa educativo, em julho do presente ano, respeitando os mesmos critérios da avaliação inicial.

Este estudo foi autorizado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (anexo 1) respeitando por isso, uma serie de critérios, relativos nomeadamente ao consentimento informado.

Programa Educativo para cuidadores formais de idosos

O programa foi construído pelo investigador especificamente para este fim. Teve como nome “Comunicação na Demência”. Apresenta-se de seguida o público-alvo a que se destina, os objetivos e a estrutura programática.

Público-alvo

O público-alvo deste programa educativo foram cuidadores formais de idosos, com a função de ajudantes de lar. Esta escolha deve-se pelo facto de serem os cuidadores que cuidam diariamente e de uma forma direta dos idosos com demência. O impacto que as suas ações têm nos mesmos podem afetar o seu comportamento o resto do dia (Tood & Watts, 2005).

Objetivos

O Programa Educativo “Comunicação na Demência” teve como objetivos gerais:

- dotar os formandos de conhecimentos transversais necessários ao cuidado direto de pessoas com demência, na vertente da comunicação e relação interpessoal. Desenvolvendo nos mesmos as competências necessárias ao adequado exercício das suas funções enquanto cuidadores formais na área da demência, bem como possibilitar a construção de um espaço de reflexão e dialogo sobre a temática.

Como Objetivos Específicos, pretendeu-se que os formandos se tornassem capazes de:

- Compreender as principais diferenças entre um envelhecimento normal e patológico;
- Compreender conceitos relacionados com a definição de demência;
- Identificar os principais sintomas neuropsiquiátricos na demência e entender a evolução degenerativa dos mesmos;
- Compreender as principais necessidades das pessoas portadoras de demência na institucionalização;
- Identificar os fatores que intervêm na eficácia da comunicação com a pessoa com demência;
- Conhecer e aplicar estratégias facilitadoras da comunicação com a pessoa com demência;
- Compreender o tipo de relações e formas de comunicação que se estabelecem entre: Pessoa com demência, instituição e família;

Estrutura Programática

A intervenção educativa foi composta por doze sessões de 45 minutos e uma de 60 minutos, perfazendo um total de dez horas, com uma periodicidade semanal. Todas as sessões foram dinamizadas por mim na qualidade de Técnica Superior de Reabilitação Psicomotora e aluna de Mestrado em Cuidados Paliativos. A fundamentação da mesma foi baseada na revisão da bibliografia explorada neste estudo e a sua estrutura programática encontra-se representada na tabela abaixo.

MÓDULO 1 – COMUNICAÇÃO	
Sessão	Conteúdo
1	Definição de Comunicação e os seus objetivos
2	Processo da Comunicação Interpessoal e as suas dimensões
3	Estratégias de Comunicação
4	Dinâmica de grupo sobre a comunicação
MÓDULO 2 – DEMÊNCIA	
Sessão	Conteúdo
5	O Envelhecimento normal e patológico – principais diferenças
6	Definição de demência e as suas principais causas
7	Principais sintomas neuropsiquiátricos
8	A institucionalização e as necessidades da pessoa com demência
9	Visualização do filme sobre a demência de Alzheimer “ALICE”
MÓDULO 3 – ESTRATÉGIAS COMUNICATIVAS NA DEMÊNCIA	
Sessão	Conteúdo
10	Principais dificuldades no cuidado prestado à pessoa com demência
11	Estratégias de Comunicação e Adaptação de comportamentos na interação com a pessoa com demência
12	Estratégias de Comunicação e Adaptação de comportamentos na interação com a pessoa com demência
13	Dinâmica de grupo sobre gestão emocional e relação interpessoal (cuidador formal-pessoa com demência)

Tabela 3 - Conteúdo Programático da Intervenção Educativa

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Foram realizadas análises de estatística descritiva para caracterização da amostra que incluíram medidas de tendência central (média), e medidas de dispersão (desvio padrão). Não se tendo verificado o pressuposto da normalidade para a realização do teste t-Student utilizou-se a alternativa não paramétrica Wilcoxon para avaliar o significado estatístico de diferenças intragrupo, tendo em conta os valores obtidos em dois momentos de avaliação (pré e pós-teste). Ou seja, avaliou-se a frequência e a gravidade da agitação no grupo de idosos antes e depois dos seus cuidadores participarem numa intervenção educacional. As análises foram efetuadas com o Software SPSS Statistics (v.26; IBM SPSS) considerando-se estatisticamente significativo o valor de p igual ou inferior a 0.05.

Resultados.

Na análise da Tabela 4 observa-se uma diminuição da frequência da agitação entre o pré-teste e o pós-teste. Apesar de não se poder considerar estatisticamente significativo ($Z = -1.89$, $p = 0.059$) os resultados apontam no sentido de uma diminuição da frequência da agitação no grupo de intervenção indireta após a implementação da formação ao grupo de cuidadores. Quanto à gravidade da agitação, também não se registaram diferenças estatisticamente significativas entre o pré e o pós-teste ($Z = -0.45$, $p = 0.65$). Verifica-se, porém, uma tendência para a diminuição da gravidade da agitação do pré-teste para o pós-teste.

Apesar do grupo ser constituído por 19 pessoas, na análise de resultados observaram-se 7 *missings* na avaliação da frequência e 9 *missings* na avaliação da gravidade.

Frequência e gravidade da agitação: Diferenças intragrupo

Agitação	Pré-Teste			Pós-Teste		Z	P
	N	M	DP	M	DP		
Frequência	12	2.58	0.99	2.40	0.84	-1.89	0.59
Gravidade	10	1.42	0.79	1.40	0.69	-0.45	0.65

Tabela 3 -Frequência e gravidade da agitação: Diferenças intragrupo

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao analisar os resultados obtidos é importante lembrar que o presente estudo teve como objetivo verificar se existe influência indireta de um programa educativo, aplicado a cuidadores formais de idosos com demência, na manifestação da agitação dos doentes.

Com base na literatura temos evidência de que a formação promove modificação de comportamento, uma vez que a aquisição de conhecimento auxilia o processo de pensamento, clarificando valores e mudança de atitudes. Esta situação potencia o processo de aquisição de competências, possibilitando mudanças de comportamento (Antunes, 2008). As intervenções psicoeducativas a cuidadores formais de idosos têm sido consideradas pela comunidade científica como um auxílio importante para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados em instituições e demonstrado resultados favoráveis à diminuição de comportamentos desajustados dos idosos com demência e na relação entre cuidador e idoso (Kuske, et al., 2009). Foi com base nesta informação e nas necessidades observadas pela investigadora enquanto terapeuta da respetiva ERPI, que a aplicação do Programa Educativo foi escolhido como intervenção. Em consonância com a bibliografia estudada que refere que grande parte dos idosos institucionalizados possuem demência (UNECE, 2017), a ERPI onde se desenvolveu o estudo apresenta uma grande percentagem de idosos com demência diagnosticados, cerca de 38%. Os sintomas de agitação foram identificados pelos cuidadores formais como as maiores dificuldades sentidas nos cuidados prestados a estes idosos. Tal situação, que não é surpreendente, poderá agravar as consequências da falta de formação na área por parte dos cuidadores. Apenas 25,8% dos cuidadores afirmaram possuir algum tipo de formação na área da demência. Existe evidência que a atitude dos cuidadores durante a intervenção influencia o comportamento dos idosos com demência (Tood & Watts, 2005). De acordo com (Stein-Partbury, et al., 2012) para que o cuidado prestado à pessoa seja de qualidade é imprescindível que o cuidador seja capaz de interpretar os comportamentos dos doentes, pois só assim poderá adequar as suas intervenções corretamente. Para tal competência ser adquirida, o cuidador necessita de formação na área. Por este

ponto de vista o programa educativo destinado aos cuidadores formais de idosos com demência deveria demonstrar um resultado favorável à diminuição do sintoma de agitação nestes idosos.

No entanto, os resultados obtidos nesta investigação não foram os espectáveis. Tal facto poderá ficar a dever-se a duas possibilidades: (1) a formação poderá não ter tido o impacto desejado na alteração do comportamento dos cuidadores. (2) A alteração na atitude dos cuidadores pode não ter influenciado o comportamento dos idosos. Do mesmo modo, será importante considerar que a amostra deste estudo é reduzida, pelo que a verificação de resultados significativos se torna mais difícil. O tempo entre avaliações pode também ter sido insuficiente para se verificarem alterações no comportamento tanto dos cuidadores, como dos idosos. A baixa escolaridade verificada em alguns dos cuidadores que participaram no Programa educativo pode também ajudar a compreender estes resultados. Esta poderá ter sido um obstáculo à compreensão da matéria lecionada e ser considerada um entrave à modificação do comportamento dos mesmos.

Contudo, se forem valorizadas as tendências dos resultados, que sugerem uma diminuição da agitação nos participantes neste estudo após a aplicação do programa, então estes apontarão no sentido esperado. Na verdade, os cuidadores apresentaram uma grande motivação para a realização da formação. A sua participação foi totalmente voluntária e mesmo assim verificou-se uma adesão de 100% dos colaboradores. Do mesmo modo, os cuidadores avaliaram a formação como útil para o exercício das suas funções, sendo que a maioria refere que o programa educativo teve impacto positivo ao nível do seu desempenho. Estes dados podem indicar que a formação, pelo menos na perceção dos cuidadores, terá tido impacto na sua prática.

Não se poderá afirmar que existe uma relação direta de causalidade entre a aplicação do programa educativo e a redução dos sintomas de agitação nos idosos com demência. Sugere-se a continuidade de investigações nesta área, que reforcem a validade desta hipótese e melhorem a qualidade dos serviços prestados a esta população. São já alguns os estudos de programas educativos para cuidadores de pessoas com demência, esta é uma necessidade já comprovada, contudo aspetos como

o conteúdo da formação, a intensidade e o tempo não se encontram bem definidos (McCabe, et al., 2007).

CONCLUSÃO

A continuidade dos estudos no âmbito das demências é essencial para o aperfeiçoamento dos cuidados prestados às pessoas com esta síndrome. Esta área tem despertado o interesse dos investigadores, contudo o tema da comunicação nos cuidados, principalmente quando aplicada aos auxiliares de geriatria, foi ainda pouco explorada e maioritariamente tem como foco as implicações nos cuidadores e não nas próprias pessoas com demência. Tal situação pode estar relacionada com a dificuldade em encontrar instrumentos que avaliem diretamente as pessoas com demência sem depender da perspectiva dos seus cuidadores.

O presente estudo teve como objetivo verificar se existe influência indireta de um programa educativo, aplicado a cuidadores formais de idosos com demência, na manifestação da agitação dos doentes.

Encontramos na literatura evidências que relacionam estes sintomas com as dificuldades de comunicação, por um lado dos doentes, advindas das suas limitações cognitivas e por outro dos cuidadores pela não compreensão dos comportamentos dos pacientes que os leva a reagir de uma forma pouco ajustada, muitas vezes reforçando os comportamentos de agitação dos mesmos. Como tal, uma comunicação eficiente, recorrendo a estratégias comunicativas específicas a pessoas com demência é considerada um complemento favorável na intervenção da pessoa com demência que ajudará a diminuir a frequência e gravidade desses sintomas. Tendo em conta este objetivo definiu-se a seguinte questão orientadora: a formação realizada por cuidadores formais ao nível da comunicação pode influenciar os comportamentos de agitação em portadores de demência?

Os resultados obtidos nesta investigação, apesar de se revelarem pouco significativos, sugerem uma ligeira diminuição na frequência da agitação entre o pré e o pós teste e uma diminuição na média da gravidade da agitação também entre o pré e o pós teste. Apesar de não ter sido feita nenhuma avaliação que nos ajude

diretamente a avaliar o impacto do formação no comportamento dos cuidadores, para além dos resultados demonstrados sugerirem modificação no comportamento dos cuidadores, a valorização do tema e o interesse pelo mesmo foi demonstrado pela sua livre participação no programa educativo e nas respostas efetuadas nos questionário de satisfação, contudo aconselha-se no caso de novos estudos a aplicação de uma avaliação que possa suportar tal evidência.

No final deste estudo empírico, reforça-se a importância que a comunicação tem no dia-a-dia da pessoa com demência, interferindo com os seus sintomas neuropsiquiátricos, nomeadamente a agitação e que a utilização de estratégias comunicativas poderá auxiliar no controlo desses mesmos sintomas, melhorando a qualidade de vida tanto dos pacientes como dos seus cuidadores. Os programas educativos para os cuidadores formais são uma ferramenta importante para a melhoria dos cuidados prestados a esta população, no entanto devem ainda ser exploradas as informações ao nível do conteúdo programático, intensidade e duração dos mesmos.

REFERÊNCIAS

- Antunes, M. (2008) Educação, saúde e desenvolvimento. Coimbra: Almedina.
- APA - American Psychiatric Association. (2000). *DSM-IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4ª Edição ed.). Washington, DC.
- Araújo, Á. C., & Neto, F. L. (2014). A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais - o DSM-5. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16, pp. 67-82.
- Barbosa, A., Cruz, J., Figueiredo, D., Marques, A., & Sousa, L. (2011). Cuidar de idosos com demencia em instituições:. *Psicologia Saúde & Doenças*, 12, pp. 119-129.
- Brooker, D. (2007). *Person-centred dementia care. Making services better. Bradford Dementia Group Good Practice Guides*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Brown, R., & Ropper, A. (2005). Degenerative diseases of the nervous system. Em *Adams and Victor's Principles of Neurology* (pp. 898-909). EUA: McGraw-Hil.
- Buehler, A., Cavalcanti, A., Suzumura, E., Carballo, M., & Berwanger, O. (2008). Como avaliar criticamente estudos de coorte em terapia intensiva? *Revista Brasileira Terapia Intensiva*, pp. 93-8.
- Caramelli, P., & Bottino, C. (2007). Tratando os sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD). *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 83-87.
- Cardão, S. (2009). *O idoso Institucionalizado*. Lisboa: Coisa de Ler.
- Chaudhury, H., & Cooke, H. (2014). Design matters in dementia care: the role of the physical environment in dementia care settings. Em M. Downs, & B. Bowers, *Excellence in Dementia Care* (pp. 144-158). University Press.
- Chenoweth, L., King, M., Jeon, Y., Brodaty, H., Stein-Parbury, J., Norman, R., . . . Luscombe, G. (2009). Caring for Aged Dementia Care Resident Study (CADRES) of person-centred care, dementia-care mapping, and usual care in dementia: A cluster-randomised trial. *Lancet Neurology*, 8, pp. 317-325.
- Cordeiro, Q., Zung, S., & Vallada, H. (2008). Genética das demências. *Arquivos Médicos - dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas de Santa Casa de São Paulo*, 1, pp. 24-30.
- Cruz, D., Loureiro, H., Silva, M., & Fernandes, M. (2010). As vivências do cuidador informal do idoso dependente. *Revista de Enfermagem Referência*, pp. 127-136.
- Cummings, J., Frank, J., Cherry, D., Kohatsu, N., Kemp, B., Hewett, L., & et al. (2002). Guidelines for managing Alzheimer's disease: part I. Assessment. *Am Fam Physician*, 65, pp. 2263-72.

- Day, K., Carreon, D., & Stump, C. (2000). The Therapeutic Design of Environments for People With Dementia: A Review of the Empirical Research. *The Gerontologist*, 40, pp. 397-416.
- Fazio, S. (2013). The individual is the core-and key-to person-centered care. *Journal of the American Society on Aging*, 16-22.
- Fleming, R., Goodenough, B., Low, L., Chenoweth, L., & Brodaty, H. (2014). The relationship between the quality of the built environment and the quality of life of people with dementia in residential care. *Dementia*, pp. 1-18.
- INE. (2017). *Projeções de população Residente*.
- IPA, I. (2012). The IPA Complete Guides to Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD). *Symmetry*.
- IPA, I. (2012b). Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Nurses Guide to BPSD*.
- Jeon, Y., Luscomb, G., Chenoweth, L., Stein-Parbury, J., Brodaty, H., King, M., & Hass, M. (2012). Staff outcomes from the Caring for Aged Dementia Care Resident Study (CADRES): A cluster randomised trial. *International Journal of Nursing*, 508-518.
- Kales, H., Gitlin, L., & Lyketsos, C. (2015). Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *BMJ*, 350-369.
- Khoo, S., Chen, T., Ang, Y., & Yap, P. (2013). The impact of neuropsychiatric symptoms on caregiver distress and quality of life in persons with dementia in an Asian tertiary hospital memory clinic. *Int Psychogeriatr*, 1991-9.
- Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered. The person comes first*. Glasgow: Open University Press.
- Kuske, B., Luck, T., Hanns, S., Matschinger, H., Angermeyer, M., Behrens, J., & Riedel-Heller, S. (2009). Training in dementia care: a cluster randomized controlled trial of a training program for nursing home staff in Germany. *International Psychogeriatrics*, pp. 295-308.
- Lachs, M., Rosen, T., Teresi, J., Eimicke, J., Ramirez, M., Silver, S., & Pillemer, K. (2012). Verbal and Physical Aggression Directed at Nursing Home Staff by Residents. *Journal of General Internal Medicine*, 28, 660-667.
- Lemos, N., Gazzola, J., & Ramos, L. (2006). Cuidando do paciente com Alzheimer o impacto da doença no cuidador. *Saúde Soc*, 15, pp. 170-9.
- Livingston, G., Johnston, K., Katona, C., Paton, J., & Lyketsos, C. (2005). Systematic review of psychological approaches to the management of neuropsychiatric symptoms of dementia. *Am J Psychiatry*, 162, pp. 1996-2021.
- Machado, J. (2000). Doença de Alzheimer. Em E. Freitas, & et al, *Tratado de geriatria e chGerontologia* (pp. 133-47). Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan.

- Mahoney, E., Hurley, A., Volicer, L., Bell, M., Gianotis, P., Hartshorn, M., . . . Warden, V. (1999). Development and testing of the resistiveness to care scale. . *Nursing and Health*, pp. 27-38.
- Matsumoto, D. (2012). Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. Em R. Carvalho, & H. Parsons, *Manual de cuidados paliativos ANCP*. (pp. 23-41). Porto Alegre: Sulina.
- McCabe, M., Davison, T., Visser, S., Hudgson, C., Buchanan, G., & George, K. (2007). Effectiveness of staff training programs to manage behavioural problems of dementia. *International Journal of Health & Ageing Management*, 11-23.
- Nedel, W., & Silveira, F. (9 de Junho de 2016). Os diferentes delineamentos de pesquisa e as suas particularidades na terapia intensiva. *Revista Brasileira Terapia Intensiva*, pp. 256-260.
- OCDE. (2017). *Health at a Glance*.
- Paquete, P. (2015). *O bem estar de indivíduos com demência e a relação com o desempenho de ocupações significativas. Um estudo a partir da aplicação do Dementia Care Mapping (DCM) a uma população institucionalizada*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa.
- Passalacqua, S., & Harwood, J. (2012). VIPS Communication Skills Training for Paraprofessional Dementia Caregivers: an Intervention to Increase Person-Centered Dementia Care. *Clinical Gerontologis*, 35, pp. 425-445.
- Peixoto, L., Koyama, L., Forte, D., & Souza, H. (julho-setembro de 2015). Communication and palliative care in dementia: a 5-year review. *Rev. Med.*, pp. 147-53.
- Pietro, M., & Ostuni, S. (2003). *Successful communication with persons with Alzheimer's disease: an in service manual* (2ª Ed. ed.). United States of America: Butterworth Heinemann.
- Potkins, D., Myint, P., Bannister, C., Tadros, G., Chithramohan, R., Swann, A., & et al. (2003). Language impairment in dementia: impact on symptoms and care needs in residential homes. *Int J Geriatr Psychiatry*, 1002-6.
- Prince, M., Prina, M., & Guerchet, M. (2013). World Alzheimer Report 2013:Journey of Caring: An analysis of long-term care for dementia. *Alzheimer Disease International*.
- Reilly, S., Abendstern, M., Hughes, J., Challis, D., Venables, D., & Pedersen, I. (2006). Quality in long -term care homes for people with de dementia:an assessment of specialist provision. pp. 649-668.
- Rocha, A. (2016). Pessoas com Demência: que respostas sociais em Portugal? *Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde*. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.

- Rodrigues, M., Ferreira, E., & Menezes, T. (2010). Comunicação da enfermeira com pacientes portadores de câncer fora de possibilidade de cura. *Rev Enferm UERJ*, 18, pp. 86-91.
- Rosa, C. (2016). Os Cuidados de Higiene Corporal na Pessoa Idosa com. *Mestrado em Enfermagem. Área de ESpecialização em Enfermagem médico-Cirúrgica - Vertente de Enfermagem ao Idoso*. Lisboa: Escola Superipor de Enfermagem de Lisboa.
- Santana, I., Farinha, F., Freitas, S., Rodrigues, V., & Carvalho, Á. (2015). Epidemiologia da demência e da doença de alzheimer em Portugal: Estimativas da prevalência e dos encargos financeiros com a medicação. *Acta Medica Portuguesa*, pp. 182–189.
- Santana, R., Figueiredo, N., Ferreira, M., & Alvim, N. (Abril-Junho de 2008). A Formação da mensagem na comunicação entre cuidadores e idosos com demência. *Enfermagem*, pp. 288-96.
- Savundrayagam, M., & Orange, J. (2014). Matched and mismatched appraisals of the effectiveness of communication strategies by family caregivers of persons with Alzheimer's disease. *J Lang Commun Disord*, 49-59.
- Sequeira, C. (2014). Comunicação em saúde mental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 12, pp. 06-08.
- Sidani, S., Streiner, D., & LeClerc, S. (2012). Evaluating the effectiveness of the abilities-focused approach to morning care of people with dementia. Evaluating the effectiveness of the abilities-focused approach to morning care of people with dementia. *International Journal of Older People Nursing*, 37-45.
- Sink, K., Covinsky, K., Barnes, D., Newcomer, R., & Yaffe, K. (2006). Caregiver characteristics are associated with neuropsychiatric symptoms of dementia. *Jornal Am Geriatric Soc.*, 796-803.
- Spijker, A., Verhey, F., Graff, M., Grol, R., Adang, E., & Wollersheim, H. (2009). Systematic care for caregivers of people with dementia in ambulatory mental health service: designing a multisentre, cluster, randomized, controlled trial. *BioMed Central Geriatrics*, 9, pp. 1-14.
- Stein-Partbury, J., Chenoweth, L., Jeon, Y., Brodaty, H., Haas, M., & Norman, R. (2012). Implementing Person-Centered Care in Residential Dementia Care. *Clinical Gerontologist*, pp. 404-424.
- Tood, S., & Watts, S. (2005). Staff responses to challenging behaviour shown by people with dementia: an application of an attributional-emotional model of helping behaviour. *Aging Mental Health*, 9, pp. 71-81.
- Torrão, A. (2010). O bem-estar subjectivo das Ajudantes de lar. *Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve, Faro*.

- Townsend, M. (2011). *Enfermagem saúde mental e psiquiatria, conceitos de cuidados na prática baseada na evidência* (6ª ed.). Loures: Lusociência.
- Townsend, P. (1962). *The Last Refuge*. London: Routledge.
- UNECE, C. (2017). Terceiro ciclo de revisão e avaliação da estratégia de implementação regional (RIS) do plano internacional de ação de Madrid sobre o envelhecimento (MIPAA). Portugal.
- Visser, S., McCabe, M., Hudgson, C., Buchanan, G., Davison, T., & George, K. (2008). Managing behavioural symptoms of dementia: Effectiveness of staff education and peer support. *Aging & Mental Health*, 12, pp. 47-58.
- Volicer, L., Bass, E., & Luther, S. (2007). Agitation and resistiveness to care are two separate behavioral syndromes of dementia. *Journal of the American Medical Directors Association*, 527-532.
- Wiersma, E., & Dupuis, S. (2010). Becoming institutional bodies: Socialization into a long term care home. *Journal of Aging Studies*, 24, 278-291.
- Williams, K., Herman, R., Gajewski, B., & Wilson, K. (2009). Elderspeak communication: impact on dementia care. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 11-20.
- World Health Organization. (2012). *Dementia: a public health priority*. Geneva: WHO.
- Young, J., Lee, D., Jhoo, J., Kim, K., Choo, I., & Woo, J. (2011). Prevalence of neuropsychiatric syndromes in Alzheimer's disease (AD). *Arch Gerontol Geriatr*, 52, pp. 258-63.
- Zimmerman, S., Williams, C., Reed, P., Boustani, M., Preisser, J., Heck, E., & Sloane, P. (2005). Attitudes, Stress, and Satisfaction of Staff Who Care for Residents With Dementia. *The Gerontologist*, 45, 96-105.

ANEXOS

Anexo 1



comissaoetica@ubi.pt
Convento de Santo António
6201-001 Covilhã | Portugal

Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2019-009:ID1094

Na sua reunião de 11 de junho de 2019 a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto "A importância da comunicação no controlo da agitação em pessoas com demência. - Impacto de um programa educativo em cuidados formais" da proponente Vânia Filipa Loureiro Moutinho Bessa, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2019-009.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado.

Covilhã e UBI, 16 de julho de 2019

O Presidente da Comissão de Ética

Professor Doutor José António Martínez Souto de Oliveira
Professor Emérito

Anexo 2

06/09/2019

Gmail - Pedido de permissão para utilização de escala



vania moutinho <vaniaflmoutinho@gmail.com>

Pedido de permissão para utilização de escala

Olivia Robusto Leitao <orobustoleitao@gmail.com>
Para: vania moutinho <vaniaflmoutinho@gmail.com>

17 de janeiro de 2019 às 02:31

Cara DRa. Vania Moutinho,

muito grata pela sua lembrança.

Claro que pode utilizar, em todo, ou em parte o Inventário Neuropsiquiátrico de Cummings.

Desejo-lhe boa sorte, e é um pazer.

Melhores cumprimentos

OLívia Robusto Leitão (M.D.)

[Citação ocultada]

Anexo 3



Pedido de Autorização à Direção Técnica da ERPI, Lar Prof. Doutor José Vieira de Carvalho, da Santa Casa da Misericórdia da Maia

Exmo. Dr. Nuno Magalhães

Director Técnico da ERPI,

Lar Prof. Doutor José Vieira de Carvalho

Eu, _____, venho por este meio solicitar autorização para a realização do estudo de investigação “A importância da Comunicação no controlo da agitação em pessoas com demência – Impacto de um programa educativo em cuidadores formais” na ERPI por si dirigida.

Para apreciação da proposta, junto se anexa o Formulário de Proposta de Dissertação.

Agradeço desde já toda a atenção dispensada.

A mestrandia,

Porto, ___ de _____ de 2019

Anexo 4



Termo de Consentimento

O meu nome é Vânia Filipa Loureiro Moutinho Bessa, sou estudante do Mestrado em Cuidados Paliativos da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e, de momento, encontro-me a realizar sob a orientação do Prof. Doutor Miguel Ricou, um estudo sobre “A importância da Comunicação no controlo da agitação em pessoas com demência”.

Este estudo tem como objetivo relacionar as dificuldades de comunicação de pessoas com demência com o sintoma da agitação/agressividade, avaliar a eficácia de uma comunicação eficaz na redução desse sintoma durante os cuidados diários prestados a portadores de demência institucionalizados e analisar o impacto de um programa educativo a cuidadores formais no desempenho das suas práticas.

No âmbito deste estudo, solicitamos a sua autorização para que o seu familiar de nome, _____, faça parte da amostra deste estudo que pretende acima de tudo contribuir positivamente na melhoria dos cuidados prestados a pessoas com demência.

Neste sentido, o mesmo será avaliado através de um método de avaliação sistémica durante os cuidados diários prestados pelos cuidadores formais da instituição (higiene, alimentação e deitar). A imagem do seu familiar nunca será divulgada e os dados recolhidos utilizados apenas para fins de investigação.

Na expectativa de poder contar com a sua colaboração, agradeço desde já a atenção dispensada. E garanto o anonimato e privacidade dos seus dados.

Assinatura: _____

_____, ____ de _____ de 2019.

Eu, _____, fui devidamente informado e esclarecido(a) sobre o Estudo “A importância da Comunicação no controlo da agitação em pessoas com demência – Impacto de um programa educativo em cuidadores formais”, dando o meu consentimento à participação do meu familiar _____, no estudo, aceitando que o mesmo seja avaliado ao nível da sua agitação durante os cuidados diários prestados.

_____, ____ de _____ de 2019.

Assinatura: _____

Anexo 5



Termo de Consentimento

O meu nome é Vânia Filipa Loureiro Moutinho Bessa, sou estudante do Mestrado em Cuidados Paliativos da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e, de momento, encontro-me a realizar sob a orientação do Prof. Doutor Miguel Ricou, um estudo sobre “A importância da Comunicação no controlo da agitação em pessoas com demência”.

Este estudo tem como objetivo relacionar as dificuldades de comunicação de pessoas com demência com o sintoma da agitação/agressividade, avaliar a eficácia de uma comunicação eficaz na redução desse sintoma durante os cuidados diários prestados a portadores de demência institucionalizados e analisar o impacto de um programa educativo a cuidadores formais no desempenho das suas práticas.

No âmbito deste estudo, solicitamos a sua colaboração, através do preenchimento de um questionário com o objetivo de reunir informações sobre o seu percurso e prática profissional e algumas questões sociodemográficas. O questionário é anónimo e todas as informações concedidas confidenciais, sendo usadas somente para este estudo.

A sua participação é totalmente voluntária e a sua decisão de participar ou não participar não terá qualquer prejuízo para si.

Assinatura: _____
_____, _____ de _____ de 2019.

Eu, _____, fui esclarecido(a) sobre o Estudo “A importância da Comunicação no controlo da agitação em pessoas com demência – Impacto de um programa educativo em cuidadores formais”, concordo em participar no estudo, participando na Ação de sensibilização e respondendo ao questionário.
_____, _____ de _____ de 2019.

Assinatura: _____

Anexo 6

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

Programa Educativo “A Comunicação na Demência”

O presente questionário visa identificar o impacto do Programa Educativo, ao nível do desenvolvimento profissional dos formandos, bem como do desempenho no contexto de trabalho. A sua opinião é extremamente importante.

- 1- Em que medida considera que os conteúdos do Programa Educativo foram úteis ao exercício da sua função?
 Inútil Pouco útil Muito útil
- 2- Os conhecimentos adquiridos são aplicáveis ao seu trabalho diário?
 Não aplicável Pouco Aplicável Muito Aplicável
- 3- Considera que o Programa Educativo teve impacto ao nível do seu desempenho? Nenhum Algum Muito
- 4- Recomenda esta ação de formação a outras pessoas?
 Sim Não
- 5- Tem interesse em frequentar outras ações de formação na área da demência?
 Sim Não

Sugestões:

Anexo 7

Questionário

Este questionário destina-se ao cuidador formal de idosos com demência institucionalizados. Para que seja válido todas as questões devem ser respondidas. Para cada pergunta deverá escolher apenas uma opção de resposta. O questionário é anónimo e todas as informações concedidas são confidenciais, sendo usadas somente para o estudo de investigação.

O questionário encontra-se dividido em duas partes, a primeira diz respeito à recolha de informações sociodemográficas e a segunda parte são questões relacionadas com a prática do cuidar.

1ª Parte - Questões Sociodemográficas

1. Sexo

Masculino Feminino

2. Idade

3. Estado Civil

Solteiro(a) Casado(a)/União de facto

Divorciado Viúvo(a)

4. Habilitações Literárias

Sem escolaridade 4ºano 5ºano 9ºano

12ºano Curso Técnico-profissional

Curso Superior

5. Tem curso de auxiliar de geriatria ?

Não Sim

6. Fez alguma formação na área do cuidado a pessoas portadoras de demência?

Não Sim, especifique_____.

7. Há quanto tempo exerce funções de Ajudante de Lar?

_____.

8. Há quanto tempo exerce funções de Ajudante de Lar nesta instituição?

_____.

2ª Parte - Questões sobre a prática do Cuidar

9. Escolha a opção, que na sua opinião, melhor define a importância que o seu trabalho tem na qualidade de vida da pessoa por si cuidada.

Nada importante

Pouco importante

Importante

Muito importante

10. Numa escala de 1 a 5, sendo 1-Insuficiente e 5-Excelente.

Escolha a opção que, na sua opinião, melhor classifica a formação que tem ao nível da demência.

1 2 3 4

11. Das opções seguintes, qual considera o seu maior desafio no cuidado à pessoa com demência?

Prestar os cuidados de Higiene

Comunicar/interagir com a pessoa

Entender as suas necessidades

Fazê-la entender os seus procedimentos

Outro, especifique_____

12. Dos sintomas abaixo referidos, qual ou quais considera mais difícil de gerir enquanto cuidador formal?

Choro compulsivo

- Apatia/indiferença
- Desinibição
- Agitação motora
- Comportamentos de agressividade
- Delírios/alucinações
- Discurso incoerente
- Outro, especifique _____

13. Até que ponto considera que a forma como comunica com o idoso portador de demência influencia a reação do mesmo?

- Não influência
- Tem alguma relevância
- Influência diretamente

14. Como classifica o seu conhecimento ao nível de estratégias de comunicação com o idoso portador de demência?

- Insuficiente
- Suficiente

15. Durante a prestação de cuidados ao doente com demência como avalia a sua comunicação com o mesmo? Numa escala de 1 a 5, sendo 1- não sou capaz de comunicar e 5- comunico sem dificuldade. Escolha a opção que melhor quantifique a dificuldade que sente em comunicar com o mesmo.

1 2 3 4 5

Chegou ao fim do seu questionário. Muito Obrigada pela sua colaboração.

Anexo 8

INVENTÁRIO NEUROPSIQUIÁTRICO DE CUMMINGS

Paciente _____ Data _____

Sintoma: Agitação/Agressividade

Pergunta "screening": O (a) paciente tem períodos de recusa a cooperar, ou não aceita a ajuda de outras pessoas? É difícil lidar com ele?

SIM (Se sim, aplicar as sub-questões abaixo).

NÃO

NÃO APLICÁVEL

Comportamento	SIM	NÃO
1. O (a) paciente fica zangado com quem tenta tratar dele, ou opõe resistência, por exemplo a tomar banho ou a mudar de roupa?		
2. O (a) paciente é teimoso, e só faz as coisas como quer?		
3. O (a) paciente não colabora e recusa a ajuda de terceiros?		
4. O (a) paciente apresenta algum outro comportamento que torne difícil de lidar com ele?		
5. O (a) paciente grita ou pragueja zangado?		
6. O (a) paciente bate portas, atira com os móveis ou deita fora coisas?		
7. O (a) paciente ameaça magoar ou bater noutras pessoas?		
8. O (a) paciente apresenta qualquer outro comportamento agressivo ou alterado?		

Se tiver respondido afirmamente à pergunta "screening", determine a frequência e a gravidade da agitação.

- Frequência:**
1. Ocasionalmente – menos do que 1 vez por semana
 2. Algumas vezes – cerca de 1 vez por semana
 3. Frequentemente – Várias vezes por semana, mas menos que todos os dias
 4. Muito frequente – 1 ou mais vezes por dia.
- Gravidade:**
1. Ligeira - comportamento descontrolado, mas suscetível de intervenção por reconversão e tranquilização;
 2. Moderada – comportamento descompensado e difícil de reverter ou controlar
 3. Acentuada – agitação muito descompensadora e fonte importante de dificuldade, risco de danos pessoais