

ESTREITAR LAÇOS

MODELO DE CUIDADOS HUMANIZADOS PARA PESSOAS COM DEMÊNCIA

FILIPA GOMES, BÁRBARA COUTINHO, JOANA FLORÊNCIO



RESUMO

Para criar um Modelo de Cuidados Amigo nas Demências, a Alzheimer Portugal implementou o Projeto Estreitar Laços. Melhorando a qualidade dos cuidados, humanizando-os e valorizando todos os seus intervenientes, privilegiaram-se os “laços humanos”, ao invés dos “laços” que amarraram as pessoas a uma condição de imobilidade, perda de autonomia, dignidade e direitos fundamentais. Consolidou-se a erradicação das contenções físicas, psicológicas e ambientais. Centradas na Pessoa com Demência e no seu Bem-Estar, foram implementadas boas práticas assentes

na avaliação, formação e reflexão contínua das equipas. Foram acreditados todos os centros de dia da Associação, indicador relevante da qualidade dos cuidados.

ABSTRACT

Creating a dementia-friendly approach to care, Alzheimer Portugal has implemented the “Estreitar Laços” Project. Improving the quality of care, humanizing and valuing all of its stakeholders, “human ties” were privileged over the “ties” that bind people to a condition of immobility, loss of autonomy, dignity, and fundamental rights. The eradication of »



physical, psychological, and environmental restraints was consolidated. While centered on the Person with Dementia and his/her well-being, good practices were implemented and upheld with the team's assessment, training, and continuous reflection. All of AP's daycare centers were accredited, which is a relevant indicator of the quality of care.

PALAVRAS-CHAVE

Qualidade dos cuidados, Cuidados humanizados, Contenções, Pessoas com demência, Abordagem centrada na pessoa

KEYWORDS

Daycare center quality, Humanized care, Restraints, People with dementia, Person-centered care

INTRODUÇÃO

Em sintonia com a sua Missão, que visa promover a qualidade de vida das Pessoas com Demência e seus Cuidadores, assegurando a sua autonomia e envolvimento social, a Associação Alzheimer Portugal desenvolveu, em plena pandemia COVID19 (entre janeiro e dezembro de 2021) um

projeto nacional inédito. Visando a consolidação de um Modelo de Cuidados Humanizados para Pessoas com Demência, incluiu a acreditação internacional, pela *Confederación Española de Alzheimer* (CEAFA) e a *Fundación María Wolff* dos seus quatro Centros de Dia como centros sem contenções ("*Cuidados de Demencias sin Sujeciones*", no original espanhol).

O presente artigo descreve e justifica a necessidade desta implementação, bem como partilha alguns dos seus resultados e conclusões.

Começamos por nos interrogar de que forma poderemos inscrever a prática das contenções no dia-a-dia de cuidados? Serão as contenções usadas os "laços" que deveremos privilegiar num modelo de cuidados adaptado a Pessoas com Demência? Como deverá ser então um Modelo de Cuidados Humanizados e o que devemos nele valorizar? A questão do uso generalizado de contenções é ainda tabu em Portugal, pelo que importa sensibilizar e informar sobre o que são contenções, os diferentes tipos, as consequências nas dimensões física e psicológica, os motivos e as crenças que conduzem os profissionais à sua utilização.

A contenção física é definida como qualquer método ou dispositivo manual, unido/adjacente ao corpo da Pessoa com Demência que limite a sua liberdade de movimentos ou o acesso normal ao seu próprio corpo. Existem igualmente os conceitos de contenção química, ambiental e psicológica (Comité Interdisciplinar de Sujeciones, 2014).

A utilização da contenção física e química como prática regular de cuidados em instituições é ainda uma realidade observada em vários países e considerada um indicador de má qualidade dos cuidados (Muñiz et al., 2016). Estudos internacionais verificam que a prevalência de contenção ronda os 38% em países como Espanha ou Estados Unidos (Ljunggren, Phillips and Sgadari, 1997; Muñiz et al., 2016). Em Portugal, tanto quanto sabemos, não existem estudos de prevalência da utilização de contenções como prática regular de cuidados em respostas sociais. Em 2020, foram criados e aplicados questionários sobre as contenções, no âmbito do Conselho Local de Ação Social de Lisboa, com resultados pouco expressivos.

Porém, a perceção existente é de que a prevalência em Portugal deve ser elevada, à semelhança de outros países, sendo frequente constatar nas instituições a presença de Pessoas com Demência imobilizadas horas sem conta, dias inteiros, sempre no mesmo lugar.

Torna-se relevante explicar as consequências da utilização contínua de contenções. Do ponto de vista físico, poderá ocorrer a perda de massa óssea e capacidade funcional muscular, problemas de equilíbrio, marcha e estabilidade, incontinência urinária e fecal, lesões na pele, síndrome de imobilidade, entre outros (Ramos Cordero et al., 2015). Ao nível da saúde psicológica, a contenção poderá causar sentimentos de vergonha, medo/pânico, ansiedade, apatia, agitação psicomotora e depressão (CEOMA, 2013). Estas pessoas possuem menor desempenho cognitivo, alterações significativas ao nível da capacidade de realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária (CEOMA, 2013).

Conter uma Pessoa com Demência implica, ainda, privá-la do movimento e submetê-la a privação sensorial, ignorando-se assim o “corpo em relação”, como “meio de estar no mundo”, menosprezando-o como lugar de expressão da história de cada um, de memória corporal, das nossas experiências de ser (Fedon, 2017).

De facto, a liberdade de movimentos constitui-se como es-

sencial nas pessoas sem e com défice cognitivo e/ou demência. A evolução do processo demencial (Mayer, 2013) exige a adaptação a um novo esquema corporal, um movimento de inflexão narcísica - algo que é limitado ou totalmente impossibilitado quando as pessoas são sujeitas a contenção.

O movimento é, também, por vezes, a principal/única forma de pessoas com alterações da linguagem se expressarem, expressão que é violentamente limitada pela utilização de contenções (Mayer, 2013). O corpo é visto como um prolongamento do *self*, que sabe como agir de forma reflexa (Kontos e Martin, 2013). A psicomotricidade acede, através do movimento, à memória procedimental, sensorial e emocional - os três tipos de memória que, sabemos, resistem mais tempo ao avançar do processo demencial. No movimento, reativar uma memória é igualmente dar coerência aos sentidos, algo que é violentamente retirado às Pessoas com Demência que são contidas (Fournier, 2019).

Quais são, então, os motivos que levam os profissionais a escolher a utilização de contenções como forma de cuidados? Os principais parecem estar associados com a falta de formação, ignorância sobre consequências e alternativas e crenças de que as contenções conferem proteção adicional e controlo de comportamentos desafiantes (Dignitas Vitae Asociación, 2018; Muñiz et al., 2016). Pelo contrário, sabemos que pessoas contidas têm maior risco de queda grave (Burgueño, 2015). Existem igualmente crenças que associam a não utilização de contenções a um aumento de custos na contratação de recursos humanos, algo que o mesmo autor considera uma falácia, defendendo que a sua não utilização não depende do rácio de pessoal, mas da atitude existente na cultura de cuidados.

Importa clarificar que não existe, em Portugal, legislação específica para a regulação da utilização de contenções físicas e químicas em respostas sociais. A legislação existente encontra-se consagrada na Constituição da República e determina o Direito à Vida e Liberdade como direitos fundamentais, na Orientação da Direção-Geral da Saúde (2011), que regulamenta o uso de contenções em contexto da saúde, e num artigo de lei (Lei nº 31/2018, 2018) que especifica que a contenção física com recurso à imobilização tem um carácter excecional e depende da prescrição médica e da decisão da equipa multidisciplinar. »



Mas como podemos cuidar sem conter? A resposta está, acreditamos, em modelos de cuidados que privilegiem a pessoa e a sua dignidade, como a Abordagem Centrada na Pessoa (adotada pela Alzheimer Portugal desde o seu início), que defende a necessidade de valorizar as Pessoas com Demência, olhando-as como indivíduos, procurando ver o mundo pela sua perspetiva e criar um ambiente psicossocial ao seu redor que responda às suas necessidades (Kitwood, 1997).

Em suma, a implementação da Abordagem Centrada na Pessoa e a não utilização de contenções potencia a prestação de cuidados humanizados para Pessoas com Demência. Partindo destes pressupostos – que a liberdade de movimentos é um fator de saúde e identidade, que a contenção não é o caminho e que a alternativa é a utilização de um modelo de cuidados centrado na Pessoa – partimos para a implementação de um projeto que permitisse:

- Fomentar o *Awareness*: Consciencializar os colaboradores da Alzheimer Portugal e a Sociedade para a problemática do uso generalizado e abusivo de contenções como prática de cuidados das Pessoas com demência;
- Melhorar a qualidade da resposta de centro de dia para Pessoas com Demência: Obter a certificação da não utilização das contenções nos quatro centros de dia da Alzheimer Portugal;
- Consolidar o Modelo de Cuidados Humanizados para Pessoas com Demência em todos os centros de dia da Alzheimer Portugal, criando as suas bases e pressupostos, constituindo-se este como um modelo de cuidados de excelência.

DESCRIÇÃO DO MODELO

O projecto comportou quatro etapas diferentes.

1. AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

Recorreu-se a metodologias de avaliação qualitativas e quantitativas, de acordo com os intervenientes no projeto e os objetivos a alcançar.

A amostra contou com 32 colaboradores (53% são técnicos e 47% auxiliares de ação direta e administrativos). Foram integradas 40 Pessoas com Demência e 40 Cuidadores dos Centros de dia: Memória de Mim (Lavra), Marquês (Pombal), Prof. Doutor Carlos Garcia (Lisboa) e Casa do Alecrim (Alapraia).

A avaliação do modelo de cuidados de cada centro de dia foi

realizada através da aplicação de uma *Checklist* de Boas Práticas e realização de *Focus Group*. A *Checklist* de Boas Práticas permitiu aferir quais as medidas a implementar/consolidar/manter ao longo do projeto. O *Focus Group* possibilitou a reflexão crítica sobre o modelo de cuidados adotado em cada centro. Ambos foram criados pela equipa do projeto e assentaram na abordagem Centrada na Pessoa. No que se refere à avaliação das equipas, cada colaborador preencheu um Questionário de Contenção, para avaliar a sua *awareness* sobre a utilização de contenções, bem como um Questionário de Satisfação de forma a avaliar a sua perceção sobre a organização, o grau de satisfação e motivação sobre as atividades que desenvolve e a importância que atribui às diversas dimensões do modelo de cuidados. Foram avaliados também os níveis de *burnout* (Copenhagen Burnout Inventory; Fonte, 2011).

Foram também avaliadas a qualidade de vida da Pessoa com Demência (QOL-AD; Bárrios, 2012), e do Cuidador (The WHOQOL Group, 1994; Vilar et al., 2014) e o nível de sobrecarga do último (Escala de Sobrecarga de Zarit; Sequeira and Alberto, 2010), embora saibamos que o Modelo de Cuidados utilizado não é a única variável a explicar/influenciar estes indicadores.

2. IMPLEMENTAÇÃO/CONSOLIDAÇÃO MODELO CUIDADOS HUMANIZADOS: ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA E MODELO SEM CONTENÇÕES

Com base nos objetivos estabelecidos, bem como na avaliação diagnóstica efetuada, estabeleceram-se uma série de procedimentos, tais como:

- a. Criação de um Grupo Chave em cada centro de Dia, com o objetivo de garantir a continuidade da reflexão e divulgação das boas práticas a implementar por toda a equipa. Este grupo foi dinamizado por um Mentor (técnico de referência) responsável por incentivar e supervisionar a prática diária da equipa, incluindo a realização de reuniões semanais;
- b. Avaliação do Bem-estar da Pessoa com Demência através da aplicação regular da Escala LIBE (Buiza *et al.*, 2020);
- c. Realização de atividades de ocupação, estimulação e na comunidade para promoção da autonomia e dignidade da Pessoa com Demência;
- d. Formação para uso da Escala FAST (*Funcional Assess-*



© UNSPLASH

ment Staging Tool; Reisberg, 1988; Sclan and Reisberg, 1992) para avaliar as fases da doença em que a pessoa se encontra;

- e. Utilização do Plano de Bem-estar (Paquete, 2019), ferramenta que permitiu uma reflexão diária das equipas sobre boas práticas da Abordagem Centrada na Pessoa;
- f. Reformulação, formação e aplicação de protocolos de prevenção de quedas; gestão de sintomas comportamentais e psicológicos na demência e contenções;
- g. Adoção de cuidados sem contenções através de formação das equipas em contenções pela Fundação Maria Wolff e equipa da Associação e auditoria pela CEAFA para atribuição da acreditação de Centro com cuidados sem contenções, nos quatro Centros de dia.

3. AVALIAÇÃO DO IMPACTO

Para que fosse possível avaliar o impacto do projeto, foram aplicados todos os instrumentos utilizados na avaliação inicial, acrescentando nesta etapa a realização de uma análise SWOT que permitiu uma reflexão crítica de cada equipa sobre o Modelo de Cuidados experimentado no decorrer do

projeto e estratégias futuras que permitam a criação de um Modelo de Cuidados Amigos nas Demências.

4. DIVULGAÇÃO

Coerente com o primeiro objetivo deste projeto, irá ser realizado um ebook sobre Cuidados Humanizados para Pessoas com Demência que será divulgado gratuitamente junto de outras instituições, cuidadores e sociedade.

Foi elaborado um folheto sobre as contenções e as consequências da sua utilização para sensibilizar os cuidadores das respostas sociais da Associação para esta problemática. Foram estabelecidas parcerias com a Sociedade Portuguesa de Psicogerontologia, a Sociedade de Geriatria e Gerontologia e a CNIS – Confederação Nacional Instituições de Solidariedade para a divulgação de boas práticas do projeto. Foi também efetuada divulgação do projeto nas redes sociais.

RESULTADOS

Devido à extensão do projeto e dos instrumentos utilizados, seria impossível partilhar neste âmbito todos os resultados obtidos. Apresentaremos alguns dos resultados que »



consideramos mais relevantes, tendo em conta os objetivos anteriormente estabelecidos.

1. FOMENTAR O AWARENESS

A aplicação dos Questionários sobre a contenção revelou a eficácia do projeto, visível nos resultados finais que apresentam melhorias (em aspetos fundamentais sobre as contenções) e a manutenção de resultados positivos com percentagens elevadas.

Verificou-se um aumento na percentagem de colaboradores que consideram que as contenções têm efeitos adversos a nível psíquico, físico e emocional (81% para 90%) e de colaboradores que afirmam que não têm autonomia para colocar contenções físicas (58% para 81%).

Os resultados que se mantiveram elevados mostram que 84% dos colaboradores afirma que as contenções não são a melhor opção de cuidados para Pessoas com Demência e 90% considera que devia haver mais campanhas de sensibilização sobre o uso de contenção física e química.

Contrariamente, a percentagem de colaboradores que considera que a utilização da contenção viola os direitos fundamentais da pessoa idosa diminuiu de 77% para 74%.

Com a divulgação do projeto nas redes sociais, obtivemos

um alcance de 60562, num total de 9 publicações nas redes *Facebook* e *Instagram*.

2. MELHORAR A QUALIDADE DA RESPOSTA DE CENTRO DE DIA PARA PESSOAS COM DEMÊNCIA

Este foi um dos grandes objetivos do projeto que alcançámos de forma clara, com a obtenção da certificação em todos os Centros de Dia da Alzheimer Portugal.

3. CONSOLIDAR O MODELO DE CUIDADOS HUMANIZADOS PARA PESSOAS COM DEMÊNCIA EM TODOS OS CENTROS DE DIA DA ALZHEIMER PORTUGAL

No que se refere à avaliação do modelo de cuidados, não poderemos fazer a sua análise detalhada devido à sua complexidade, pelo que apenas poderemos referenciar que se verificou que no início do projeto prevaleciam as boas práticas focadas no ambiente social e no final houve um aumento das medidas implementadas e consolidadas focadas na valorização das pessoas.

Relativamente às equipas, não foram obtidos resultados indicadores de burnout (acima do ponto de corte estabelecido por Fonte, 2011) em nenhum dos Centros de dia, o que consideramos positivo.

Paralelamente, os resultados obtidos no questionário de satisfação (numa escala de Likert em que “sempre” é a medida máxima) foram positivos, tendo-se verificado no final do projeto que os colaboradores referiam ter “sempre” uma atitude de: compromisso com a Missão e Visão da Associação e com a prática dos Cuidados Centrados na Pessoa (84%); de compromisso com o serviço (75%) e de usar conhecimentos especializados sobre as demências (66%). 94% dos colaboradores reporta estar satisfeito com o seu trabalho, 91% gosta do seu trabalho e 66% considera que o seu trabalho é muito importante/significativo.

Os resultados sobre as dimensões da Abordagem Centrada na Pessoa revelaram um aumento do número de colaboradores que atribuíram a nota máxima ou 9 (numa escala de 1 a 10), no final do projeto. Consideraram que era importante valorizar o bem-estar e qualidade de vida da Pessoa com Demência (94%), Avaliar os sinais de bem-estar (91%), Fortalecer a relação com os utentes (91%), Conhecer a história de vida da pessoa (81%), Implementar um modelo de cuidados humanizados (81%) e participar em formação so-

bre a Abordagem Centrada na Pessoa (69%). Consideraram ainda que os fatores mais importantes para a qualidade das respostas de centro de dia para Pessoas com Demência são em primeiro lugar os Princípios da Abordagem Centrada na Pessoa, a par do trabalho em equipa, seguido do compromisso individual do próprio colaborador e da participação em formações. Os componentes menos valorizados foram as instalações, recursos materiais e os meios informáticos. Constatou-se um incremento da Qualidade de Vida da Pessoa com Demência (37,5% das pessoas aumentaram a qualidade de vida percebida) e dos Cuidadores (aumento nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente). Quanto ao nível de exaustão dos Cuidadores, apurou-se que 50% melhoraram os valores da sobrecarga, ocorrendo uma descida da sobrecarga intensa (de 50% para 43%) e sobrecarga ligeira (de 30% para 25%) e um aumento das pessoas sem sobrecarga (de 20 para 32%).

A avaliação qualitativa do Bem-estar foi realizada durante a intervenção do projeto através de Escala Libe (instrumento útil, de fácil aplicação e sensível a alterações, tal como à situação de utentes em período de adaptação e alterações do ambiente). Esta foi aplicada trissemanalmente, perfazendo um total de 243 aplicações nos quatro centros de dia. Prevaleceram os indicadores de Bem-estar e conforto, tal como “Mostra-se bem-disposto” e “Escolhe a atividade” (com cerca de 1572 observações) e os indicadores menos frequentes foram os de mal-estar como “Exige companhia” (129 observações).

DISCUSSÃO

A análise dos resultados obtidos deve ter em conta a conjuntura, no que diz respeito à situação de pandemia covid-19. Dever-se-á considerar os efeitos individuais (vivência, stress, receios dos colaboradores) e organizacionais, tais como a reabertura do funcionamento dos centros de dia, o número elevado de novas admissões de Pessoas com Demência e as ausências recorrentes devido a contágio e isolamentos. Estas alterações tiveram repercussões na diminuição da duração da etapa de implementação do projeto, na dispersão do foco das equipas (muito centradas nas medidas de segurança contra a covid-19) e na readaptação das mesmas às rotinas de cuidados e aos novos utentes (alguns centros de dia com mais de 80% de novas admissões).

No que concerne às etapas do projeto, as fases de avaliação diagnóstica e de impacto foram as mais desafiantes.

Para além dos efeitos diretos da pandemia, verificaram-se alguns constrangimentos metodológicos, em especial na extensão e construção dos itens e escalas nos instrumentos utilizados na avaliação diagnóstica e de impacto e que dificultaram a sua aplicação. Os mesmos requerem adaptações, para que sejam entendíveis e de fácil aplicação junto dos elementos da equipa menos diferenciados.

Ainda assim, a utilização do questionário das contenções permitiu constatar que as equipas estavam mais sensibilizadas e informadas sobre o uso e efeitos adversos das contenções no final do projeto. O uso da *checklist* e *focus group* possibilitou a avaliação e *roadmap* das boas práticas existentes e a implementar/consolidar do Modelo de Cuidados Humanizados.

O Copenhagen *Burnout Inventory* foi fundamental para compreender os níveis de burnout da equipa, que se revelaram inexistentes.

A análise SWOT aponta para a revisão da metodologia usada no projeto e para o reforço de formação na área dos direitos das Pessoas com Demência e uso de contenções.

Todas as intervenções implementadas possibilitaram o reforço da cultura de Cuidados Humanizados, tal como a criação de Protocolos comuns de prevenção de quedas e gestão de sintomas comportamentais, definição de indicadores de qualidade (uso de contenção igual a zero; bem-estar das Pessoas com Demência, entre outros) e a criação de um folheto sobre contenções para os familiares. Resultou na uniformização de procedimentos, numa linguagem comum e coesão da cultura de cuidados.

CONCLUSÃO

Cuidados humanizados exigem respeito pelos Direitos, Dignidade e Identidade da Pessoa com Demência. Implicam proporcionar conforto, incluindo conforto psicológico e bem-estar emocional. Necessitam de garantir segurança, através de relações fortes, pautadas pela confiança entre a Pessoa com Demência e quem dela cuida. Devem estimular a empatia, sendo para isso fulcral conhecer os processos de envelhecimento e demencial, para melhor acedermos à experiência vivencial da Pessoa com Demência. Os cuidados tratam do corpo, mas, para serem humanizados, »

ESTREITAR LAÇOS


há que valorizá-lo, dar-lhe liberdade. Compreender que o corpo é fundamental para as Pessoas com Demência. Este é meio para contactar com o mundo e continuar a por ele se interessar (combatendo a apatia e desinvestimento), para expressar as suas necessidades e medos quando as palavras não surgem, é lugar de prazer e construção de memórias emocionais (o toque, a dança, etc.). É escudo da liberdade (ir e vir quando se tem vontade). Promove o Sentimento de Si que teima em desaparecer com a demência. Deve ser lugar de vida e não de tristeza, vazio ou morte.

Assim, um Modelo de Cuidados humanizados deve promover estes pressupostos, não contendo as pessoas.

Deve basear-se numa abordagem de cuidados que privilegie a Pessoa e os cuidados sem contenção. Deve investir nas equipas cuidadoras, proporcionando formação e alavancando-as para desafios estimulantes (uso da FAST, como aconteceu).

A prevenção (dos riscos psicossociais da equipa e de comportamentos desafiantes da Pessoa com Demência) deve ser peça-chave do modelo, bem como a avaliação e reflexão contínua sobre as práticas diárias de cuidados. A existência de um Mentor alicerça o caminho para a melhoria de cuidados. A avaliação do bem-estar das Pessoas com Demência e a utilização zero de contenção física, psicológica e ambiental devem ser indicadores de qualidade.

O Projeto Estreitar Laços serviu de ponto de partida para a criação de um Modelo de Cuidados Amigos na Demência, que se pretende que seja híbrido, com contributos de diversas abordagens e metodologias, sendo certo que a abordagem centrada na pessoa e a não contenção serão componentes essenciais.

Esperamos que este Projeto possa servir de mote para a reflexão do uso generalizado e abusivo das contenções em contexto das respostas sociais e possa inspirar outras instituições a debruçar-se sobre o tema. Que o mesmo possa também levar a interrogar-nos, enquanto pessoas e profissionais sobre o que sentiríamos se fôssemos amarrados sem tempo? Confiaríamos nós em alguém que nos confina e limita a nossa liberdade? 

REFERÊNCIAS

- BÁRRIOS, H. - Adaptação Cultural e Linguística e Validação do Instrumento QOL-AD para Portugal. Lisboa : Universidade de Lisboa, 2012. Dissertação de Mestrado. [s.n.]
 BUIZA, Cristina et al. - Desarrollo y validación de un instrumento observacional para la evaluación del bienestar en personas con demencia desde la perspectiva de la atención centrada en la persona: Listado de Indicadores de Bienestar. Revista Española

- de Geriatria y Gerontología. . ISSN 0211139X. 55:3 (2020) 147–155. doi: 10.1016/j.regg.2019.06.006.
 BURGUEÑO, A. - Falacias sobre sujeciones (contenciones) físicas. Revista Internacional de Éticas Aplicadas. 19:2015) 135–147.
 CEOMA - Resumen Ejecutivo 2013. Madrid : 2013. [s.n.]
 COMITÉ INTERDISCIPLINAR DE SUJECIONES - Documento de Consenso sobre Sujeciones Mecánicas y Farmacológicas. Madrid : 2014.[s.n.]
 DIGNITAS VITAE ASOCIACIÓN - Si cuidas, no sujetes: Guía básica para profesionales [Em linha] [Consult. 14 feb. 2022]. Disponível em WWW:<URL:https://dignitasvitae.es/ebook-si-cuidas-no-sujetes/>.
 Orientação da Direção-Geral da Saúde: Prevenção de comportamentos dos doentes que põem em causa a sua segurança ou da sua envolvente. [Em linha]. 021/2011 (11-06-06) [Consult. 7 mar. 2022]. Disponível em WWW:<URL:https://www.dgs.pt/directrices-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0212011-de-06062011-jpg.aspx>.
 FEDON, M. - La perte du sentiment de continuité d'existence chez le sujet atteint de démence : perspectives de soin en psychomotricité. Bordeaux : Université de Bordeaux, 2017. Dissertação de Mestrado. [s.n.]
 FONTE, C. - Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Coimbra : Universidade de Coimbra, 2011. Dissertação de Mestrado. [s.n.]
 FOURNIER, Victoria - De la mémoire, en corps. La mémoire dans la maladie d'Alzheimer: les perspectives psychomotrices. Bordeaux : Université de Bordeaux, 2019. Dissertação de Mestrado.
 KITWOOD, Tom - Dementia Reconsidered: The person comes first. [S.l.] : Open University Press, 1997
 KONTOS, Pia; MARTIN, Wendy - Embodiment and dementia: Exploring critical narratives of selfhood, surveillance, and dementia care. Dementia. . ISSN 1471-3012. 12:3 (2013) 288–302. doi: 10.1177/1471301213479787.
 Lei n.º 31/2018. Diário da República n.º 137/2018 Série I [Em linha]. Lei n.º 31/2018 (18- 3238–3239. [Consult. 7 mar. 2022]. Disponível em WWW:<URL:https://files.dre.pt/1s/2018/07/13700/0323803239.pdf>.
 LJUNGGREN, G.; PHILLIPS, C. D.; SGADARI, A. - Comparisons of Restraint Use in Nursing Homes in Eight Countries. Age and Ageing. . ISSN 0002-0729. 26:suppl 2 (1997) 43–47. doi: 10.1093/ageing/26.suppl_2.43.
 MAYER, Julie - "C'est l'histoire d'un mouvement." Place du mouvement dans l'expressivité du sujet atteint de démence de type Alzheimer Bordeaux : Université de Bordeaux, 2013. Dissertação de Mestrado.
 MUÑIZ, Ruben et al. - Reducing Physical Restraints in Nursing Homes: A Report From Maria Wolff and Sanitas. Journal of the American Medical Directors Association. . ISSN 15389375. 17:7 (2016) 633–639. doi: 10.1016/j.jamda.2016.03.011.
 PAQUETE, P. - Plano de Bem-Estar . Lisboa : Humanamente, 2019
 RAMOS CORDERO, P. et al. - Sujeciones mecánicas y farmacológicas en servicios y centros geriátricos y gerontológicos. Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia. . ISSN 15781747. 50:1 (2015) 35–38. doi: 10.1016/j.regg.2014.09.006.
 REISBERG, B. - Functional assessment staging (FAST). Psychopharmacology bulletin. . ISSN 0048-5764. 24:4 (1988) 653–9.
 SCLAN, Steven G.; REISBERG, Barry - Functional Assessment Staging (FAST) in Alzheimer's Disease: Reliability, Validity, and Ordinality. International Psychogeriatrics. . ISSN 1041-6102. 4:3 (1992) 55–69. doi: 10.1017/S1041610292001157.
 SEQUEIRA, C. - Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. Revista de Enfermagem Referência. . ISSN 0874-0283. 11:12 (2010) 9–16.
 THE WHOQOL GROUP - Development of the WHOQOL: Rationale and current status. International Journal of Mental Health. 23:3 (1994) 24–56.
 VILAR, Manuela et al. - Adaptação e validação do WHOQOL-OLD para a população portuguesa : Resultados da implementação de grupos focais Adaptation and validation of the WHOQOL-OLD for the Portuguese population : Results of focus groups implementation. Rev Iberoam Diagn Ev. . ISSN 1135-3848, 2183-6051. 37:1 (2014) 71–95.

AUTORES

Filipa Gomes Psicóloga Clínica, Diretora Técnica dos Serviços de Lisboa e do Núcleo do Ribatejo da Alzheimer Portugal

Bárbara Coutinho Neuropsicóloga, Serviços de Lisboa da Alzheimer Portugal

Joana Florêncio, Psicóloga Clínica, Núcleo do Ribatejo da Alzheimer Portugal