

Treinamento de Cuidadores Formais Sobre Comportamentos Desafiadores de Pessoas Idosas¹

(*Training on Challenging Behaviors of Institutionalized Older Adults*)

Arthur Miguel Siqueira de Castro, Rafaela Fonseca Cunha, Álvaro Júnior Melo e
Silva e Jeisiâne dos Santos Lima²
Universidade Federal do Pará (UFPA)
(Brasil)

Resumo

A promoção de estratégias não farmacológicas como meio para intervir em situações que envolvam comportamentos de agressão, recusa alimentar, recusa de higiene, entre outros, vem ganhando destaque dentro do campo da gerontologia comportamental. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos do treinamento de cuidadores, através da comparação do uso de instruções verbais escritas e de um treino de habilidades comportamentais (BST, em inglês), sobre o manejo de comportamentos desafiadores emitidos por um confederado, um pesquisador que simulou comportamentos de pessoas idosas. Foi utilizado um delineamento intrasujeito com tratamentos múltiplos. Os resultados obtidos demonstraram que o aumento na precisão de desempenho adequado, quanto ao manejo de comportamentos desafiadores, ocorreu após a implementação do BST (50%, em média) em detrimento da intervenção somente com instruções escritas/cartilha (14%, em média). Estes achados possibilitam o avanço dentro das perspectivas de intervenções que tem por objetivo qualificar cuidadores profissionais em relação à atuação frente a comportamentos desafiadores emitidos por idosos com demência, promovendo tecnologias de ensino de habilidades que podem ser aplicadas com baixo custo para as instituições e que obtém resultados que fundamentam e evidenciam o progresso de aprendizado em comparação com o ensino por meio de instruções verbais orais e escritas.

Palavras-chave: treinamento de habilidades comportamentais, comportamento desafiador, cuidadores, instituição de longa permanência

¹ Arthur Miguel Siqueira de Castro  <https://orcid.org/0009-0008-2802-4457>
Rafaela Fonseca Cunha  <https://orcid.org/0009-0005-2956-1041>

Álvaro Júnior Melo e Silva  <https://orcid.org/0000-0002-3885-5835>

Jeisiâne dos Santos Lima  <https://orcid.org/0000-0002-7029-8549>

² Endereço para correspondência: Jeisiâne dos Santos Lima, Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Pará, R. Augusto Corrêa, 01, Guamá, Belém, Brasil - PA, 66075-110. E-mail: jeisiâne@ufpa.br

Abstract

The promotion of non-pharmacological strategies as a means of intervening in situations involving aggression, food refusal, and hygiene refusal, among others, has been gaining prominence within the field of behavioral gerontology. The objective of this study was to evaluate the effects of caregiver training, by comparing the use of written verbal instructions and behavioral skills training (BST), on the management of challenging behaviors emitted by a confederate, a researcher who simulated the behaviors of older adults. A within-subject design with multiple treatments was used. The results demonstrated that an increase in the accuracy of adequate performance in the management of challenging behaviors occurred after the implementation of BST (50%, on average) compared to the intervention with written instructions/booklet alone (14%, on average). These findings enable advancement within the perspectives of interventions that aim to qualify professional caregivers in relation to action in the face of challenging behaviors emitted by elderly people with dementia, promoting skills teaching technologies that can be applied at low cost to institutions and that obtain results that support and demonstrate learning progress in comparison with teaching through oral and written verbal instructions.

Keywords: behavior skills training, challenging behavior, caregivers, long-term care institution

Um número cada vez maior de pessoas idosas compõe o cenário sociodemográfico brasileiro e, embora envelhecer não seja sinônimo de adoecimento, essa fase do ciclo vital apresenta particularidades em saúde (Romero & Leo, 2022; Veras, 2016), como o diagnóstico frequente de doenças crônicas que representam desafios em termos de planejamento, intervenções em saúde e cuidados para esse grupo social.

Segundo pesquisa realizada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP, 2023) 1,76 milhões de pessoas idosas (>60 anos) apresentam algum quadro demencial no Brasil, e calcula-se que em 2050 essa população possa alcançar os 5,50 milhões. Esse quadro encontra-se dentro do grupo de psicopatologias de etiologia orgânica que são caracterizadas como crônicas, não transmissíveis e de ordem mental e comportamental que podem provocar graus de comprometimento funcional severos, afetando os hábitos de vida e o bem-estar (Cipriani et al., 2020; Dalgalarondo, 2008; Santos et al., 2020).

As mudanças neurocognitivas advindas das demências (Josling, 2015) estão relacionadas a inúmeras perdas em múltiplas habilidades neuropsicológicas e comportamentais, como alterações na linguagem, flexibilidade cognitiva, percepção, capacidade de reconhecimento, personalidade, atenção, raciocínio e autocuidado (Buchanan et al., 2011; Cipriani et al., 2020; Dalgalarondo, 2008; Ferraz et al., 2017). Tais alterações impactam na realização das atividades de vida diária (Ferraz et al., 2017; WHO, 2018) e, por conseguinte, afetam a autonomia da pessoa idosa (Cipriani et al., 2020).

Dentre as queixas frequentemente relatadas por familiares e cuidadores de pessoas com transtornos demenciais tem-se os comportamentos desafiadores, os quais são caracterizados por excessos ou déficits comportamentais (Souza &

Schmidt, 2021) e podem incluir classes comportamentais como: alucinações, condutas agressivas (Burgio, 1996; Dalgalarondo, 2008), agitação, depressão, ansiedade, apatia, desinibição, inquietação, movimentos repetitivos (Kales et al., 2015), delírios, euforia, irritabilidade, alterações no sono, alterações motoras e alimentares (Perrotta, 2020; Storti et al., 2016), perambulação (Burgio, 1996; Cipriani et al., 2014), vocalização disruptiva (Burgio 1996; Cipriani, 2013), comportamentos sexuais inadequados (Cipriani et al., 2016; Dalgalarondo, 2008), além de afetar a habilidade de aprendizado de novos comportamentos (Josling, 2015).

Lidar com comportamentos desafiadores é destacado como o aspecto mais difícil no dia a dia de cuidadores de pessoas idosas (Teri & Logsdon, 2000; Simon & Mast, 2021). Há, constantemente, relatos de resistência do idoso em aceitar ajuda, além das ações de violências físicas e verbais contra os familiares ou profissionais, em conjunto com a irritabilidade excessiva (Teri & Logsdon, 2000). Assim, a presença de tais comportamentos pode acarretar sofrimento emocional e desgaste físico para familiares/cuidadores e para a própria pessoa idosa (Storti et al., 2016; Dias et al., 2018; Jesus et al., 2018; Silva et al., 2018).

Independente da categoria do cuidador, seja familiar/informal ou profissional/formal há frequentes relatos de sobrecarga relacionados ao estágio da demência da pessoa idosa (Teles et al., 2023), ambos apresentam certo nível de dificuldade com relação ao manejo no cuidado dos idosos, aumentando, em geral, a dependência destes e a sobrecarga do cuidador (Baub & Emel, 2014).

Sabe-se que, entre outros motivos, a progressão do quadro demencial com excessos comportamentais são preditores relevantes para a institucionalização (Feast et al., 2016; Krishnamoorthy & Anderson, 2011) levando esta demanda – e necessidade de intervenção – para o ambiente institucional. Em geral, o tratamento escolhido como inicial é a intervenção farmacológica, orientada pelo modelo biomédico (Taft et al., 1997). Entretanto, este modelo tem sido alvo de inúmeras críticas devido aos potenciais efeitos secundários das medicações, que podem incluir delírios, confusão (Hajjar et al., 2007; Tune, 2001), sintomas extrapiramidais (i.e., relacionados ao movimento), aumento do risco de eventos cerebrovasculares, arritmias, infarto do miocárdio, fratura de quadril e aumento da mortalidade (Masopust et al., 2018; Jackson et al., 2014; Watt et al., 2020). Logo, a eficácia do método de intervenção farmacológica é questionável em muitos aspectos, pois a sua segurança não é garantida na literatura (Masopust et al., 2018), de modo que – quando necessário – é recomendado que o uso dos psicofármacos seja realizado conjuntamente a métodos mais seguros, à exemplo das intervenções comportamentais (Leal et al., 2025; Richter et al., 2012).

A literatura voltada ao campo da Gerontologia Comportamental apresenta inúmeros relatos de manejo adequado de comportamentos desafiadores baseados na avaliação funcional (Baker et al., 2006; Donaldson et al., 2014; Stadlober et al., 2016; Trahan et al., 2014; Williams et al., 2020), isto é, intervenções sobre as variáveis que favorecem a instalação e manutenção destas respostas no repertório do indivíduo. Segundo Burgio e Burgio (1986), a gerontologia comportamental comprehende o estudo de como os eventos antecedentes e consequentes ao

comportamento interagem com o organismo envelhecido para produzir comportamento. Neste entendimento, o comportamento dito como problemático ou desafiador é visto como produto da interação da pessoa idosa com o ambiente, sendo padrões selecionados pelas suas consequências em um contexto específico.

Essa perspectiva propõe que a interação entre o idoso institucionalizado e o ambiente institucional pode ser manejada de forma a melhorar a qualidade de vida tanto do idoso quanto dos cuidadores (Burgio & Burgio, 1986) e a prática do treinamento destes sobre como manejar comportamentos identificados como desafiadores pode favorecer uma melhor interação entre os diversos públicos do ambiente institucional.

Tem-se, então, que a análise do comportamento, ciência básica e aplicada que fundamenta o campo da gerontologia comportamental, tem contribuído com estudos que destacam a vantagem do treinamento de cuidadores para o desenvolvimento de repertórios mais habilidosos diante de diferentes demandas (Erath et al., 2020; Nohelty et al., 2024; O'Neill & Koudys, 2024; Stevens et al., 1998). Em relação à literatura sobre treinamento com cuidadores de pessoas idosas, as estratégias mais utilizadas são o fornecimento de instruções juntamente com o treino de habilidades comportamentais (Ayoub, 2021; Parsons et al., 2012; Sun, 2020). Em geral, os estudos avaliam a efetividade de um procedimento isolado, por exemplo, o efeito do BST (Parsons et al., 2012; Sun, 2020), de instruções (Lopes & Cachione, 2012; Hébert et al., 2003) ou outras técnicas comportamentais (Nohelty et al., 2024; Karlin et al., 2017; Teri et al., 2009; Teri et al., 2005), poucos compararam o efeito de diferentes estratégias em uma mesma população.

Considerando os estudos, citados na revisão de Lopes e Cachione (2012), que propõem o ensino por instrução, destaca-se que ela se dá no formato de psicoeducação para trabalhar temas relacionados à sobrecarga de trabalho e promoção de saúde mental com cuidadores informais ou formais, têm caráter informativo e buscam orientar o cuidador sobre temas como: gerenciamento de estresse, gerenciamento de emoções, técnicas de resolução de problemas e apoio emocional.

Hébert et al. (2003) testaram a eficácia de um programa de psicoeducação em grupo para cuidadores informais de pessoas idosas com demência, a partir de um ensaio clínico randomizado, no qual 158 participantes foram divididos entre grupo de intervenção e grupo controle, sendo que o grupo controle participou de 15 sessões com duração de 2h semanais sobre enfrentamento de estresse. Os resultados demonstraram uma redução nas reações aos problemas comportamentais de 14% no grupo de intervenção e de 5% no grupo controle, assim como na própria frequência de problemas comportamentais. Destaca-se, entretanto, que as medidas obtidas foram indiretas, isto é, envolviam o relato do cuidador e não a observação do comportamento da pessoa idosa.

Ressalta-se ainda que estudos que investigam o uso de instruções em pesquisas na área da saúde indicam que as mudanças são potencializadas quando a mesma é utilizada em conjunto com outras estratégias como automonitoramento e realização de checklists (Almeida et al., 2016; Moreira et al., 2021; Neder et al., 2017). Lima et al. (2024) compararam o efeito de instruções escritas e videomodelação sobre o percentual de emissão de comportamento de cuidado adequados realizado por

cuidadores formais de adultos mais velhos. Os autores identificaram que, tanto em situações de alimentação quanto em situações de transferência de lugar, ambas as estratégias contribuíram para o aumento no percentual de emissão de comportamentos adequados de cuidado, não tendo diferença entre as variáveis. Entretanto, há necessidade de maior investigação com relação ao papel de cada uma (regras/instrução e exposição às contingências/monitoramento) no ensino de comportamentos de manejo com pessoas idosas.

Com relação à mensuração dos dados, estudos como o de Karlin et al. (2017) e Teri (2009) utilizaram medidas diretas para investigar o efeito de treinamentos sistemáticos visando o manejo de comportamentos desafiadores relacionados à pacientes com demência. O programa de treinamento *Staff Training In Assisted Living Residences* (STAR), proposto por Teri et al. (2005), foi utilizado em diversos contextos e carrega evidências de sua efetividade em estudos descritos na literatura da área (Teri et al., 2005; Teri et al., 2009).

Em sua pesquisa de origem, Teri et al. (2005) realizaram um ensaio clínico randomizado, no qual participaram 114 cuidadores e 120 residentes de 15 residências de cuidado assistido com o objetivo de avaliar os efeitos do uso do programa STAR no manejo de comportamentos dos residentes com diagnóstico de demência que apresentavam agressividade e irritação, e treinar a equipe para melhorar o cuidado oferecido. Neste ensaio, foram realizados dois *workshops* de 4h cada em adição a quatro consultas individualizadas nas residências e três sessões de liderança. Como resultado, os residentes participantes do grupo de intervenção apresentaram uma emissão de comportamento desafiador significativamente menor do que em comparação com o grupo controle e a equipe apresentou maior satisfação e menores impactos adversos de comportamentos dos residentes.

Desse modo, constituindo-se como uma metodologia que realiza a análise de contingências a partir do modelo ABC (*Antecedent - Behavior - Consequence*), o programa STAR fundamenta-se na análise funcional do comportamento para intervir nos cenários em que os comportamentos desafiadores estão presentes.

Dentro da temática de treinamento em manejo comportamental, o treinamento de habilidades comportamentais (*Behavior Skills Training - BST*) se configura como um modelo de protocolo de treinamento baseado em evidências que busca desenvolver repertórios em determinadas atividades que não eram, até então, apresentadas pelos participantes (Parsons et al., 2012). De forma geral, inicia-se pela descrição das habilidades alvo do treinamento, seguindo por uma demonstração e, por conseguinte, treinamento junto ao participante e fornecimento de *feedback* sobre o desempenho. O uso desse pacote de treino envolve diversas estratégias de manejo comportamental, tais como: modelação, modelagem, *feedback*, ensaio comportamental (i.e., *role-play*) e, apresenta resultados favoráveis ao aprendizado efetivo das habilidades almejadas em diversos contextos de ensino (Ávila & Matos, 2024; Erath et al., 2020; Parsons et al., 2012; Segal, 2020; Sun, 2020).

Burgio et al. (1986) propuseram um ensaio clínico randomizado com cuidadores de uma instituição em que analisavam os efeitos de um treinamento de manejo comportamental na manutenção das habilidades de manejo e emissão de comportamento agitado dos residentes. Para isso, realizaram-se quatro semanas

de treinamento com 106 cuidadores e, posteriormente, uma divisão entre o grupo que receberia a intervenção (manejo formal) e o grupo controle (manejo usual). Em relação ao manejo formal, esse tinha como componentes principais o *feedback* verbal escrito, automonitoramento e incentivos. Como resultados principais, os autores identificaram que a partir do uso de um plano de manejo comportamental, os cuidadores aumentaram a habilidade de manejear comportamentos desafiadores emitidos pelos residentes e mantiveram essa habilidade mesmo seis meses após a intervenção.

A partir disso, identifica-se que há, na literatura nacional e internacional, estudos que utilizam diferentes procedimentos para tornar o cuidado à pessoa idosa - com comportamentos desafiadores - menos estressante e mais efetivo, porém a maioria dos estudos são remotos e não realizam comparação entre diferentes procedimentos na mesma pesquisa e com a mesma população, além de serem realizados em países desenvolvidos e, em sua maioria, em instituições particulares que possuem melhor infraestrutura e com populações com menor vulnerabilidade socioeconômica. Assim, o objetivo do presente estudo foi verificar o efeito de dois procedimentos de ensino (i.e., instruções verbais e treino de habilidades comportamentais [BST]) sobre o percentual de precisão de desempenho de cuidadores quanto ao manejo adequado de comportamentos desafiadores emitidos por pessoas idosas institucionalizadas em uma unidade pública de acolhimento.

Método

A realização desta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Pará (ICB - UFPA) com o nº de parecer 6.111.860 de 12 de junho de 2023.

Desenho do Estudo e Variáveis

As variáveis independentes (VI) foram: Instruções Escritas e Orais (V.I.1) e o BST (V.I.2), constituído por um pacote de treino que incluía os seguintes componentes: modelação, modelagem, ensaio comportamental e *feedback*. A variável dependente avaliada foi o percentual de precisão de desempenho dos cuidadores no manejo adequado de comportamentos desafiadores do confederado (pesquisador que simulou a pessoa idosa) durante o *role-play*, obtido a partir do percentual de respostas adequadas emitidas pelos participantes.

Foi realizado um delineamento intrasujeito com tratamentos múltiplos (Cozby & Bates, 2012), de modo que os participantes passaram pelas duas condições de ensino, contrabalançando a ordem de apresentação das condições, isto é, um participante iniciou o treino com a V.I.1 e, posteriormente, com a V.I.2 e o outro iniciou com a V.I.2, finalizando com a V.I.1.

Participantes

Apenas dois dos cuidadores formais que preencheram os critérios para inclusão na pesquisa (atuação na Instituição de Longa Permanência para Idosos [ILPI] há no mínimo seis meses, trabalhar no período diurno) aceitaram participar do estudo. A Participante 1 (P1) é do sexo feminino (45 anos), tinha o ensino médio completo, realizou curso de cuidador de idoso, trabalhava há mais de dois anos na instituição. O Participante 2 (P2) é do sexo masculino (27 anos), tinha o ensino superior incompleto, realizou curso de cuidador e também trabalhava na instituição há mais de dois anos. Ambos trabalhavam na unidade em uma escala de 24h por 48h e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Ambiente Experimental

A pesquisa foi desenvolvida em uma ILPI, pública, localizada na cidade de Belém/PA e mantida pelo Governo do Estado. A coleta de dados foi realizada em um espaço semelhante a uma maloca, que se encontra em um local afastado dos dormitórios e das salas dos técnicos, proporcionando boa iluminação, cadeiras para os participantes e pesquisadores; e com o mínimo de estímulos distratores e ruídos.

Instrumentos e Materiais

Foram utilizados os seguintes instrumentos e materiais para a coleta de dados: questionário sociodemográfico, cartilha psicoeducativa, *checklist* de comportamentos necessários para manejo dos comportamentos desafiadores e roteiro de situações para as fases de teste e treino.

Questionário Sociodemográfico: Roteiro com perguntas estruturadas sobre idade, escolaridade, tempo de trabalho como cuidador, tempo de trabalho na instituição de pesquisa, realização de curso de cuidador de idoso.

Roteiro com Situações de Emissão de Comportamentos Desafiadores: Foram elaboradas dez situações fictícias de interação entre cuidador e pessoa idosa, na qual essa emite comportamentos desafiadores. As situações foram utilizadas na fase de teste e na fase de treino. Em sua composição, apresenta uma breve descrição da situação e *roleplay*, assim como a análise funcional de cada comportamento específico, destacando se o mesmo foi mantido por reforçamento positivo ou negativo, propiciando uma gama de atuação que busca simular contextos do dia a dia ao se lidar com comportamentos desafiadores, uma vez que no roteiro foram planejadas situações, em que, uma mesma topografia de resposta apresentava funções diferentes. Um exemplo de situação presente no roteiro pode ser visualizado na Figura 1.

Figura 1

Quadro com Descrição da Simulação de Recusa de Banho

Situação 8: recusa de banho

Instrução: *Simularemos uma situação em que o(a) idoso(a) está no quarto. Ele precisa, mas não quer tomar banho. Podem começar.*

Role play: Confederado simula um(a) idoso(a) que está sentado na cama observando o ambiente, rejeita-se a acompanhar o cuidador dizendo que não quer tomar banho.

Avaliação funcional: O comportamento da pessoa idosa pode estar sendo mantido por **reforçamento negativo**, uma vez que ao se recusar os cuidadores desistem da atividade e ele se livra do banho.

Conduta esperada: O cuidador fornece a instrução sobre a tarefa e diz que levou o item de preferência (Exemplo: “Olá Sr.(a) [nome] está na hora do seu banho e trouxe [item preferido] para você usar durante [ou após] o banho”).

Cartilha “Psicoeducação em Demência: Aprendendo a Manejar Comportamentos Desafiadores” (Novaes et al., 2025): esse material foi entregue aos participantes com o objetivo de explicar o modelo ABC e instruir o manejo dos cuidadores sobre os comportamentos desafiadores. A cartilha é composta por informações teóricas do modelo analítico comportamental, baseado na identificação dos comportamentos do adulto mais velho, dos antecedentes e das consequências destes comportamentos, além de instruções sobre intervenções envolvendo manejo de eventos antecedentes e consequentes.

Checklist de Respostas Adequadas: utilizado para registrar o desempenho dos participantes tanto nas etapas de teste quanto na etapa de treino. Exemplos dos registros podem visualizados nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1

Checklist de Identificação de Resposta Adequada Para uma Situação do Pré-teste e Pós-teste

Nº	SITUAÇÃO	CONDUTA ESPERADA	PRÉ	PÓS
		Entregar item preferido ou fornecer atenção		
1	Agitação (mantida por R+)	(elogio, comentar sobre assuntos genéricos ou de preferência do idoso) diante de comportamentos alternativos/opostos/ou incompatíveis.		

Tabela 2

Checklist de Resposta Adequada Para uma Situação do Treino

Nº	Situação	Conduta ensinada
		O cuidador fornece a instrução sobre a tarefa e diz que levou o item de preferência (Exemplo: “Olá Sr.(^a) [nome] está na hora do seu banho e trouxe [item preferido] para você usar durante [ou após] o banho”).
8	Recusa de banho (mantida por R-)	
		Ocorreu com ajuda
		Ocorreu sem ajuda
1 ^a		
2 ^a		
3 ^a		

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada entre novembro de 2024 e março de 2025 e envolveu a realização de 4 fases que estão delimitadas a seguir:

Fase 1: Triagem

Nesta fase, os técnicos da instituição forneceram uma lista com os nomes dos cuidadores e as escalas de trabalho, para que fosse realizada a pré-seleção dos potenciais participantes do estudo. Aqueles que se encaixaram no critério de inclusão foram sondados sobre o interesse em participar do estudo. Inicialmente, dos 52 cuidadores, apenas seis aceitaram participar, respondendo ao questionário sociodemográfico, porém, apenas dois cuidadores realizaram todas as fases da pesquisa.

Fase 2: Pré-teste

Esta fase, foi realizada em um dia posterior à realização da primeira, foi utilizado o roteiro de situações de interação entre cuidador e idoso com o objetivo de identificar o repertório de base com relação ao manejo de comportamentos desafiadores por parte dos cuidadores participantes. O pesquisador forneceu a seguinte instrução:

“Nós iremos simular situações que, geralmente, acontecem em ambientes institucionais. Eu farei o papel da pessoa idosa e você deverá agir como costuma se comportar diante desses acontecimentos. Durante as simulações não serão fornecidos feedbacks sobre o seu desempenho. Você será informado sobre o padrão de comportamento que será simulado e, logo em seguida, a simulação iniciará. Você pode agir antes do comportamento do idoso ocorrer ou após, da forma como você costuma agir no dia a dia. O outro aluno irá fazer o registro dos nossos comportamentos. Você tem alguma dúvida?”.

As seis situações foram realizadas em um único dia, podendo ocorrer pela manhã e/ou tarde dependendo da disponibilidade do participante. Os registros do desempenho do cuidador foram realizados no *checklist*, em que o pesquisador marcava se a conduta adequada ocorria ou não. Há um total de sete condutas divididas entre as seis situações de modo que a emissão de todas as respostas equivale a um percentual de desempenho 100% preciso.

Fase 3: Intervenção

Cartilha “Psicoeducação em demência: aprendendo a manejar comportamentos desafiadores”: a cartilha foi utilizada como uma forma de instrução escrita e, também, oral. Foi realizada uma sessão de intervenção com o material impresso, a qual teve duração de uma hora. O pesquisador lia o

material em conjunto com o cuidador, tal material apresentava informações sobre quadros de comprometimento cognitivo, sobre comportamentos desafiadores comumente emitidos por pessoas idosas, bem como exemplos com formas adequadas de manejar os, considerando antecedentes e consequências contingentes ao comportamento. Quaisquer dúvidas que surgissem durante a instrução eram exploradas e comentadas, de modo que a intervenção não era finalizada enquanto restassem questionamentos dos participantes.

BST: No emprego desta VI, os participantes foram instruídos através de modelação, ensaio comportamental, modelagem e *feedback* a manejar de forma adequada os comportamentos desafiadores emitidos por um confederado (pesquisador que fazia o papel de idoso). As situações utilizadas na fase de BST foram as de número 7, 8, 9 e 10 do roteiro de situações. Foram treinadas três possibilidades de manejo de comportamentos desafiadores, duas focadas no antecedente, a saber: 1) Utilizar itens de preferência antes da tarefa e 2) Utilizar comandos verbais claros e concisos; e uma focada na consequência: 3) Fornecer o estímulo preferido ou atenção social contingente a comportamentos alternativos, opostos ou incompatíveis com o comportamento desafiador.

Durante o treino foram realizadas, no mínimo, três tentativas para cada situação, de modo que a situação seguinte só foi treinada quando o participante conseguia realizar a conduta especificada no roteiro, sem ajuda do pesquisador, por duas tentativas seguidas. Após finalizar a fase de treino, o participante passava para a fase seguinte. O desempenho foi obtido utilizando-se o *checklist* de condutas para o treino comportamental.

Fase 4: Pós-teste

Procedimento semelhante ao realizado na segunda fase da coleta de dados, isto é, após cada tipo de intervenção (cartilha e treino de habilidades) ocorreu a verificação dos possíveis comportamentos aprendidos. Vale mencionar que não foram planejadas estratégias de remediação caso o participante não alcançasse o critério definido.

A concordância entre os observadores (pesquisador principal e auxiliar) foi realizada com base em 33% das sessões de pré-teste e pós-teste, isto é, os *checklists* de manejo foram analisados por dois pesquisadores de forma independente. O índice de concordância foi obtido dividindo-se o número de respostas em que houve acordo entre pesquisador principal e auxiliar pelo número total de respostas e o quociente multiplicado por 100. Tendo em vista os critérios acima mencionados, obteve-se 98% de acordo entre os observadores para os dois participantes.

Resultados

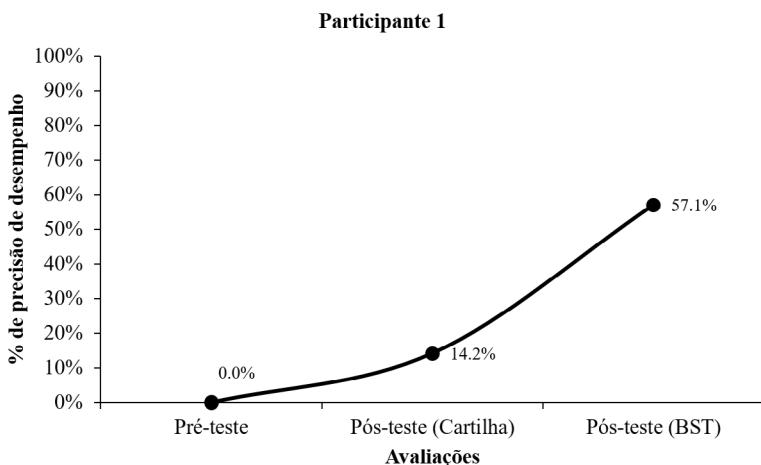
Segundo o delineamento utilizado neste estudo, P1 iniciou com a VI “Cartilha de Instrução” e finalizou com a VI BST. O participante P2, por sua vez, iniciou a intervenção com a VI BST e encerrou com a VI “Cartilha de Instrução”.

Deste modo, o desempenho em relação ao repertório inicial, avaliado na etapa de pré-teste, foi considerado a partir do percentual de emissão de respostas adequadas referentes ao manejo de comportamentos desafiadores. Do mesmo modo, o percentual de condutas adequadas emitidas nas etapas de pós-testes foi analisado a fim de se obter o desempenho dos participantes após cada intervenção. Os percentuais de precisão de desempenho quanto ao manejo adequado podem ser visualizados nas Figuras 2 e 3, apresentadas a seguir.

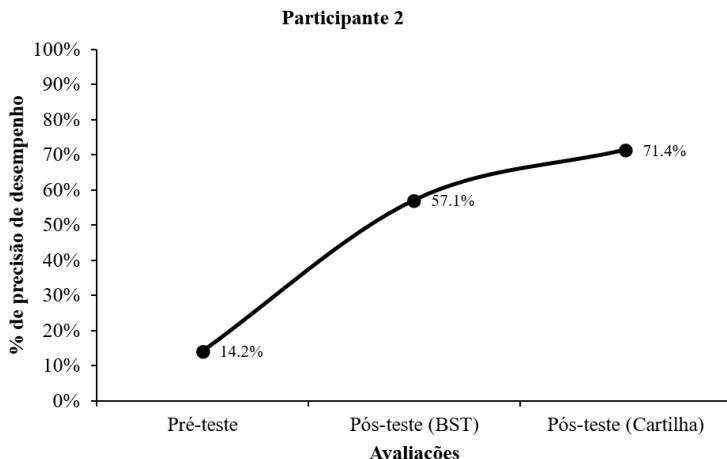
Para o primeiro participante, a variável de início foi a “Cartilha de Instrução” oral e escrita. Na fase de pré-teste, P1 emitiu comportamentos de manejo que, provavelmente, funcionariam como mantenedores do comportamento desafiador, fornecendo atenção ou retirando a demanda, logo, obteve 0% de precisão de desempenho quanto ao manejo adequado do comportamento, não emitindo possibilidades descritas no *checklist*. Após a intervenção com a cartilha (instruções escritas e orais - V.I.1), houve aumento de percentual de precisão de desempenho para 14,2% e após o treino de habilidades comportamentais P1 emitiu 57,1% de comportamentos relacionados ao manejo correto do comportamento desafiador, considerando as três possibilidades ensinadas. A Figura 2 demonstra o gráfico de desempenho:

Figura 2

Desempenho da Participante I nas Etapas de Pré-teste e Pós-teste I (Cartilha) e II (BST)



O participante 2, obteve desempenho superior no pré-teste (14,2%), isto é, antes de qualquer intervenção. Após o treinamento de habilidades (BST) o percentual aumentou 42,9% e foi para 57,1%. Em seguida, ao passar pela instrução com a cartilha, o desempenho aumentou mais 14,3%, ficando com 71,4% de emissão de comportamentos de manejo adequado dos comportamentos desafiadores emitidos pelo confederado, como pode ser visualizado na Figura 3.

Figura 3*Desempenho do Participante 2 nas Etapas de Pré-teste e Pós-teste I e II*

Observa-se que, o aumento no percentual de desempenho foi de 14,2% para P1 e 14,3% para P2, após a V.I. “instruções escritas e orais” (cartilha). E de 42,9% tanto para P1, quanto para P2, após a manipulação da V.I. “treino de habilidades”.

Discussão

Tendo em vista que o objetivo deste estudo foi verificar o efeito de dois procedimentos de ensino (instruções verbais [orais/escritas] e treino de habilidades comportamentais [BST]) sobre o percentual de precisão de desempenho de cuidadores quanto ao manejo adequado de comportamentos desafiadores emitidos por pessoas idosas institucionalizadas, identificou-se que o maior salto - quanto ao percentual de desempenho – ocorreu após a intervenção com BST quando comparado ao ganho proveniente do uso, único, da instrução com a cartilha.

Nesse sentido, a pesquisa corrobora os achados de outros estudos (Ávila & Matos, 2024; Burgio & Burgio, 1990; Burgio et al., 1986; Erath et al., 2020; Parsons et al., 2012; Segal, 2024; Sun, 2020) no que tange a efetividade do BST como um modelo interventivo para ensino de novas habilidades, como por exemplo o manejo de comportamentos desafiadores quando comparado com estratégias que utilizam apenas instruções verbais e/ou escritas.

Os dados encontrados apontam para a necessidade de construção e implementação de metodologias práticas e baseadas em evidências para intervir em uma problemática comum ao campo da gerontologia que é a ausência de profissionais capacitados para o ramo de cuidado integral a pessoa idosa que necessita de apoio. Sobre isso, Goyos et al. (2012) destaca o caráter fulcral da formação continuada dentro da prestação de serviços em instituições para pessoas idosas, pois entende-se que a capacitação do cuidador é essencial para que o mesmo se torne um agente na

promoção de qualidade de vida dentro do ambiente institucional, juntamente com a equipe técnica da unidade.

Vale destacar também que, mesmo não sendo tão eficaz quanto o treino, a psicoeducação com a instrução através da cartilha também auxiliou na aprendizagem de novas possibilidades de manejo, sendo uma atividade importante ao abranger discussões relativas à demência e outros fatores biológicos que atravessam a temática de manejo de comportamentos desafiadores, possibilitando reflexões sobre novas formas de agir diante do comportamento do idoso que recebe os cuidados.

Além disso, ressalta-se que esta pesquisa utilizou situações pré-estabelecidas de topografias e funcionalidades de respostas, a fim de padronizar o ensino do procedimento e a forma de medida, faz-se necessário que novos estudos sejam realizados considerando a demanda real do público atendido, seja institucional ou domiciliar. Nestes casos, a análise funcional descritiva ou experimental deverá ser feita caso a caso e o treino dependerá da função específica do comportamento da pessoa idosa.

Outras limitações também foram identificadas no presente estudo, como: (a) não realização de uma etapa de *follow-up*; (b) ausência de treino remediativo; (c) baixo número de participantes; e (d) ausência de planejamento da generalização. Destaca-se que o tempo disponível para a coleta de dados era muito restrito, nem sempre os cuidadores estavam disponíveis devido a dinâmica do trabalho na instituição e o pequeno número de funcionários que ficavam por escala diária. Assim, só foi possível realizar uma sonda (pré-teste) para medida do repertório inicial com relação ao manejo de comportamentos, pois na fase de treino os participantes seriam mais requisitados, isto é, precisariam disponibilizar mais tempo para a coleta.

Vale mencionar ainda que, apesar de ter-se obtido um percentual de precisão maior com o uso do BST, este procedimento de ensino requer maior tempo e disponibilidade para a intervenção, variando o número de sessões necessárias entre um dia ou semanas (Erath et al., 2020; Nohelty et al., 2024). Sugere-se, assim, que em futuras pesquisas outros procedimentos possam ser testados, visando tanto a aprendizagem de novas habilidades e/ou aperfeiçoamento, quanto o menor tempo para o ensino e menores custos, como por exemplo estratégias que utilizam videomodelação (Lima et al., 2024).

Creutzberg e Gonçalves (2010) comentam sobre a relação entre pesquisa científica e ILPI's ao entrevistar dirigentes de instituições que ressaltam o cenário como um âmbito cada vez mais visado para pesquisas e estudos, mas que ainda se encontra incipiente. Percebe-se a instituição, então, como um contexto de atuação para analistas do comportamento que visem o trabalho com as demandas da população longeva e com os profissionais que a elas se dedicam.

Referências

- Almeida, F. P., Ferreira, El. A. P. & Moraes, A.J. P. (2016). Efeitos de registros de automonitorização sobre relatos de adesão ao tratamento em adolescentes com Lúpus. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33, 1-9.
- Ávila, E. M. M., & Matos, D. C. (2024). Efeitos do treino de habilidades comportamentais remoto em familiares de criança com Transtorno do Espectro Autista. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 14(2), 001–021. <https://doi.org/10.18761/PACa098cdA23459>
- Ayoub, M. F. (2021). *Avaliação da efetividade de dois tipos de intervenção para cuidadores informais de idosos com demência*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. <https://doi.org/10.11606/D.59.2021.tde-11102021-164121>
- Bauab, J. P., & Emmel, M. L. G. (2014). Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 17(2), 339–352. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000200011>
- Baker, J. C., Hanley, G. P., & Mathews, R. M. (2006). Staff-administered functional analysis and treatment of aggression by an elder with dementia. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 39(4), 469–474. <https://doi.org/10.1901/jaba.2006.80-05>
- Buchanan, J. A., Christenson, A., Houlihan, D., & Ostrom, C. (2011). The role of behavior analysis in the rehabilitation of persons with dementia. *Behavior therapy*, 42(1), 9–21. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.01.003>
- BurgioL.(1996).Interventions for the behavioral complications of Alzheimer's disease: behavioral approaches. *International Psychogeriatrics*, 8 Suppl 1, 45–52. <https://doi.org/10.1017/s1041610296003079>
- Burgio, L. D., & Burgio, K. L. (1986). Behavioral gerontology: application of behavioral methods to the problems of older adults. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 19(4), 321–328. <https://doi.org/10.1901/jaba.1986.19-321>
- Burgio,L.D.,&Burgio,K.L.(1990).Institutional staff training and management: a review of the literature and a model for geriatric long-term-care facilities. *International Journal of Aging & Human Development*, 30(4), 287–302. <https://doi.org/10.2190/B1PX-0A1D-NB49-KDFA>
- Burgio, L. D., Burgio, K. L., Engel, B. T., & Tice, L. M. (1986). Increasing distance and independence of ambulation in elderly nursing home residents. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 19(4), 357–366. <https://doi.org/10.1901/jaba.1986.19-357>
- Cipriani, G., Danti, S., Picchi, L., Nuti, A., & Fiorino, M. D. (2020). Daily functioning and dementia. *Dementia & Neuropsychologia*, 14(2), 93–102. <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-020001>

- Cipriani, G., Lucetti, C., Nuti, A., & Danti, S. (2014). Wandering and dementia. *Psychogeriatrics: the Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 14(2), 135–142. <https://doi.org/10.1111/psych.12044>
- Cipriani, G., Uliivi, M., Danti, S., Lucetti, C., & Nuti, A. (2016). Sexual disinhibition and dementia. *Psychogeriatrics: the Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 16(2), 145–153. <https://doi.org/10.1111/psych.12143>
- Cipriani, G., Vedovello, M., Uliivi, M., Nuti, A., & Lucetti, C. (2013). Repetitive and stereotypic phenomena and dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 28(3), 223–227. <https://doi.org/10.1177/1533317513481094>
- Cozby, P., & Bates, S. (2011) *Methods in Behavioral Research* (11th ed.). McGraw-Hill.
- Creutzberg, M., & Gonçalves, L. H. T. (2010). Pesquisa em instituições de longa permanência para idosos: contribuições necessárias e possíveis. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 13(3), 361–367. <https://doi.org/10.1590/S1809-9823201000030000>
- Dalgarondo, P. (2008). Semiologia e psicopatologia dos transtornos mentais. Artmed.
- Dias, L. B., Castiglioni, L., Tognola, W. A., & Bianchin, M. A. (2018). Sobrecarga no cuidado de paciente idoso com demência. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(1), 169–190. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i1p169-190>.
- Donaldson, J. M., Trahan, M. A., & Kahng, S. (2014). An evaluation of procedures to increase cooperation related to hoarding in an older adult with dementia. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 47(2), 410–414. <https://doi.org/10.1002/jaba.112>
- Erath, T. G., DiGennaro Reed, F. D., Sundermeyer, H. W., Brand, D., Novak, M. D., Harbison, M. J., & Shears, R. (2020). Enhancing the training integrity of human service staff using pyramidal behavioral skills training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 53(1), 449–464. <https://doi.org/10.1002/jaba.608>
- Feast, A., Moniz-Cook, E., Stoner, C., Charlesworth, G., & Orrell, M. (2016). A systematic review of the relationship between behavioral and psychological symptoms (BPSD) and caregiver well-being. *International Psychogeriatrics*, 28(11), 1761–1774. <https://doi.org/10.1017/S1041610216000922>
- Ferraz, H. B., Saba, R. A., Okamoto, I. H. (2017). Doenças neurodegenerativas. In: *Enfermagem em neurologia e neurocirurgia*. Atheneu, 355–360.
- Goyos, C., Rossit, R., Elias, N., Escobal, G., & Chereguini, P. (2012). Análise do Comportamento e o estudo do envelhecimento humano: revisão dos estudos de aplicação. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 5(2), 1–20. <http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v5i2.927>
- Hajjar, É. R., Cafiero, A. C., & Hanlon, J. T. (2007). Polypharmacy in elderly patients. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 5(4), 345–351. <https://doi.org/10.1016/j.amjopharm.2007.12.002>

- Hébert, R., Lévesque, L., Vézina, J., Lavoie, J. P., Ducharme, F., Gendron, C., Préville, M., Voyer, L., & Dubois, M. F. (2003). Efficacy of a psychoeducative group program for caregivers of demented persons living at home: a randomized controlled trial. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(1), S58–S67. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.1.s58>
- Jackson, J. W., Schneeweiss, S., VanderWeele, T. J., & Blacker, D. (2014). Quantifying the role of adverse events in the mortality difference between first and second-generation antipsychotics in older adults: systematic review and meta-synthesis. *Plos One*, 9(8), e105376. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0105376>
- Jesus, I. T. M., Orlandi, A. A. dos S., & Zazzetta, M. S. (2018). Burden, profile and care: caregivers of socially vulnerable elderly persons. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 21(2), 194–204. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>
- Josling, M., (2015). A Review of behavioural gerontology and dementia related interventions, *Studies in Arts and Humanities*, 1(2), 39-51. <https://doi.org/10.18193/sah.v1i2.32>
- Kales, H. C., Gitlin, L. N., & Lyketsos, C. G. (2015). Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *BMJ (Clinical research ed.)*, 350, h369. <https://doi.org/10.1136/bmj.h369>
- Karlin, B. E., Teri, L., McGee, J. S., Sutherland, E. S., Asghar-Ali, A., Crocker, S. M., Smith, T. L., Curyto, K., Drexler, M., & Karel, M. J. (2017). *STAR-VA Intervention for managing challenging behaviors in va community living center residents with dementia: Manual for STAR-VA Behavioral Coordinators and Nurse Champions*. U.S. Department of Veterans Affairs.
- Krishnamoorthy, A. & Anderson, D. (2011). Managing challenging behaviour in older adults with dementia. *Progress in Neurology and Psychiatry*, 15(3), 20–26. <https://doi.org/10.1002/pnp.199>.
- Leal, E. M. S., Lima, J. S., Silva, A. J. M., Pinto, L. B. P., & Carvalho, D. W. de. (2025). Perfil clínico-epidemiológico e conduta terapêutica em Casos de Alzheimer: Qual o papel da psicologia? *Revista Psicologia e Saúde*, 17, <https://doi.org/10.20435/pssa.v1i1.2785>
- Lima, L. M. L., Gonçalves, A. T. A. F., Silva, A. J. M., & Lima, J. S. (2024). Efeitos de videomodelação e de instruções escritas sobre o comportamento de cuidar de idosos. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 15(2), 209–225. <https://doi.org/10.18761/pac.as745v>
- Lopes, L. de O., & Cachioni, M. (2012). Intervenções psicoeducacionais para cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 61(4), 252–261. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852012000400009>
- Masopust, J., Protopopová, D., Vališ, M., Pavlek, Z., & Klímová, B. (2018). Treatment of behavioral and psychological symptoms of dementias with psychopharmaceuticals: a review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9(14), 1211–1220. <https://doi.org/10.2147/NDT.S163842>

- Moreira, A. A., Ferreira, E. A. P. & Gomes, D. L. (2021). Efeitos de instrução e de automonitoramento no seguimento de regras ao tratamento do diabetes tipo 1. *Acta Comportamentalia*, 29(3), 47-66, <https://doi.org/10.32870/ac.v29i3.80292>
- Neder, P. R. B., Ferreira, E. A. P. & Carneiro, J. R. (2017). Adesão ao tratamento do lúpus: efeitos de três condições de intervenção. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18(1), 203–220.
- Nohelty, K., Novack, M. N., Robinson, R. A. et al. (2024). Compassionate care training for behavior analysts to support caregiver collaboration. *Behavior Analysis Practice*. <https://doi.org/10.1007/s40617-024-00920-6>
- Novaes, I. S., Lima, A. L. R., Cunha, R. F., Castro, A. M. S., Silva, A. J. M., Lima, J. S. (2025). *Psicoeducação em demência: aprendendo a manejar comportamentos desafiadores* [Cartilha]. Pará. 978-65-86640-85-4. https://drive.google.com/file/d/15euwW98aAD4tgfGJbnd_M4HEBxaqZJCV/view
- O'Neill, P., Koudys, J. (2024). Scoping review: caregiver training to reduce challenging behaviors displayed by children on the Autism Spectrum. *Behavior Analysis Practice*, 18(1), 56–73. <https://doi.org/10.1007/s40617-024-00960-y>
- Parsons, M. B., Rollyson, J. H., & Reid, D. H. (2012). Evidence-based staff training: A guide for practitioners. *Behavior Analysis in Practice*, 5(2), 2–11. <https://doi.org/10.1007/BF03391819>.
- Perrotta, G. (2020). General overview of “human dementia diseases”: Definitions, classifications, neurobiological profiles and clinical treatments. *Gerontology & Geriatrics Studies*, 6(1), 565-572, <https://doi.org/10.31031/GGS.2020.06.000626>.
- Richter, T., Meyer, G., Möhler, R., & Köpke, S. (2012). Psychosocial interventions for reducing antipsychotic medication in care home residents. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8(8), 1-60. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008634.pub2>
- Romero, D. & Leo, M. (2022). *A epidemiologia do envelhecimento: novos paradigmas? Saúde amanhã: Textos para discussão 90*. Arca, Repositorio Institucional Fiocruz <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/53505>
- Santos, C. S., Bessa, T. A. de, & Xavier, A. J. (2020). Fatores associados à demência em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 603–611. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.02042018>
- Segal, E. A. (2020). *Using behavioral skills training and video examples to teach undergraduates to identify the function of behaviors* [Master's Theses]. JMU Scholarly Commons. <https://commons.lib.jmu.edu/masters202029/43>
- Silva, M. I. S., Alves, A. N. O., Salgueiro, C. D. B. L., & Barbosa, V. F. B. (2018). Doença de Alzheimer: repercussões biopsicossociais na vida do cuidador familiar. *Revista de Enfermagem UFPE On-line*, 12(7), 1931–1939. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231720p1931-1939-2018>
- Simon, D., & Mast, B. (2021). Predicting caregiver reactions to challenging behaviors in the context of dementia. *Innovation in Aging*, 5(1), 1014. <https://doi.org/10.1093/geroni/igab046.3634>

- Souza, Y. L. P., & Schmidt, A. (2021). Characterization of behavioral symptoms of older adults with neurocognitive disorder by the report of informal caregivers. *Paidéia*, 31, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3130>
- Stadlober, L., Sharp, R. A., & Mudford, O. C. (2016). A preliminary behavior analytic approach to "Sundowning" among older adults with major neurocognitive disorder. *European Journal of Behavior Analysis*, 17(2), 200–213. <https://doi.org/10.1080/15021149.2016.1246146>
- Stevens, A. B., Burgio, L. D., Bailey, E., Burgio, K. L., Paul, P., Capilouto, E., Nicovich, P., & Hale, G. (1998). Teaching and maintaining behavior management skills with nursing assistants in a nursing home. *The Gerontologist*, 38(3), 379–384. <https://doi.org/10.1093/geront/38.3.379>
- Storti, L. B., Quintino, D. T., Silva, N. M., Kusumota, L., & Marques, S. (2016). Neuropsychiatric symptoms of the elderly with Alzheimer's disease and the family caregivers' distress. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2751. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0580.2751>
- Sun, X. (2020). Behavior skills training for family caregivers of people with intellectual or developmental disabilities: a systematic review of literature. *International Journal of Developmental Disabilities*, 68(3), 247–273. <https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1793650>
- Taft, L. B., Fazio, S., Seman, D., & Stansell, J. (1997). A psychosocial model of dementia care: theoretical and empirical support. *Archives of Psychiatric Nursing*, 11(1), 13–20. [https://doi.org/10.1016/s0883-9417\(97\)80045-3](https://doi.org/10.1016/s0883-9417(97)80045-3)
- Teles, M. A. B., Barbosa-Medeiros, M. R., Pinho, L., & Caldeira, A. P. (2023). Condições de saúde e sobrecarga de trabalho entre cuidadores informais de pessoas idosas com síndromes demenciais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 26, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230066.pt>
- Teri, L., & Logsdon, RG. (2000). Assessment and management of behavioral disturbances in alzheimer disease. *Comprehensive Therapy*, 26, 169–175. <https://doi.org/10.1007/s12019-000-0005-x>
- Teri, L., Huda, P., Gibbons, L., Young, H., & van Leynseele, J. (2005). STAR: a dementia-specific training program for staff in assisted living residences. *The Gerontologist*, 45(5), 686–693. <https://doi.org/10.1093/geront/45.5.686>
- Teri, L., McKenzie, G. L., LaFazia, D., Farran, C. J., Beck, C., Huda, P., van Leynseele, J., & Pike, K. C. (2009). Improving dementia care in assisted living residences: addressing staff reactions to training. *Geriatric Nursing*, 30(3), 153–163. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2008.07.002>
- Trahan, M. A., Donaldson, J. M., McNabney, M. K., & Kahng, S. (2014). The influence of antecedents and consequences on the occurrence of bizarre speech in individuals with dementia. *Behavioral Interventions*, 29(4), 286–303. <https://doi.org/10.1002/bin.1393>
- Tune L. E. (2001). Anticholinergic effects of medication in elderly patients. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 62(21), 11–14.
- Veras, R. (2016). Aging: A triumph of our society; now we need to guarantee it occurs with health and quality of life. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 19(6), 887-905. <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160205>

- Watt, J. A., Goodarzi, Z., Veroniki, A. A., Nincic, V., Khan, P. A., Ghassemi, M., Thompson, Y., Lai, Y., Treister, V., Tricco, A. C., & Straus, S. E. (2020). Safety of pharmacologic interventions for neuropsychiatric symptoms in dementia: a systematic review and network meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 20(1), 212. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01607-7>
- Williams, E. E., Sharp, R. A., & Lamers, C. (2020). An assessment method for identifying acceptable and effective ways to present demands to an adult with dementia. *Behavior Analysis in Practice*, 13(2):473-478. <https://doi.org/10.1007/s4061-020-00409-y>

(Received: August 06, 2025; Accepted: November 03, 2025)