



# Universidade Católica Portuguesa Centro Regional de Braga

## RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em **Psicologia Clínica e da Saúde**.

**Marta Iva de Sousa Braga**



FACULDADE DE FILOSOFIA  
FEVEREIRO 2015



# Universidade Católica Portuguesa Centro Regional de Braga

## RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Local do Estágio: Santa Casa da  
Misericórdia de Barcelos

Relatório de Estágio apresentado à  
Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em  
**Psicologia Clínica e da Saúde.**

**Marta Iva de Sousa Braga**

Sob a Orientação do Prof. Doutor **Rui Alexandre  
Devesa Ramos**



FACULDADE DE FILOSOFIA  
FEVEREIRO 2015

## **Agradecimentos**

Agradeço à minha família, em especial aos meus pais, pelo sacrifício e pela grande oportunidade que me deram em tirar o curso que tanto desejava; à minha irmã e ao meu namorado pelo apoio e motivação incondicional.

Agradeço a aprendizagem e competências adquiridas no contacto com os idosos da Santa Casa da Misericórdia de Barcelos, pois no contacto estabelecido com estes devo realçar que foi muito enriquecedor na medida em que aprendi com as histórias de vida destes a encarar com positivismo as vicissitudes da vida.

Ao Doutor Rui Ramos agradeço imenso pelo apoio, dedicação, disponibilidade e compreensão ao longo do estágio.

À Dra. Sofia Miranda e aos colaboradores da Santa Casa da Misericórdia de Barcelos agradeço pelo apoio, demonstrados ao longo do estágio.

Às minhas colegas da Universidade agradeço pelo convívio, amizade e apoio demonstrados e pelas alegrias que me proporcionaram.

## **Resumo**

O presente relatório de estágio insere-se no segundo ano do Mestrado em Psicologia clínica e da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa - Faculdade de Filosofia de Braga. O estágio decorreu na Santa Casa da Misericórdia de Barcelos, mais precisamente na valência idosa - Lar de S. André e Lar Nossa Senhora da Misericórdia, abrangendo um conjunto de actividades desenvolvidas pela estagiária, com o objectivo de desenvolver competências a nível profissional. Deste modo, o relatório faz inicialmente uma descrição dos locais de observação e atuação das consultas de crianças e idosos, seguindo-se os casos clínicos de observação e de intervenção individual, intervenção em grupo e ação de sensibilização/prevenção, bem como outras actividades realizadas em contexto de estágio, tais como a participação em projetos de intervenção dirigidos aos profissionais de saúde e às crianças em idade pré-escolar. Por fim, faremos uma reflexão final sobre as experiências, competências e actividades alcançadas, durante o estágio curricular.

Palavras-chave: Estágio Curricular, Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

## **Abstract**

This internship report forms part of the second year of the Master in Clinical and Health Psychology, Catholic University of Portugal - Braga Faculty of Philosophy. The stage took place in the Holy House of Mercy of Barcelos, specifically the elderly valence - Home of St. Andrew and Home Our Lady of Mercy, comprising a set of activities undertaken by the trainee, with the aim of developing skills at a professional level. Thus, the report initially provides a description of the observation sites and activities of the consultations of children and elderly, followed by clinical cases of observation and individual intervention group intervention and action awareness / prevention and other activities performed stage in context, such as participation in intervention projects aimed at health professionals and children of preschool age. Finally, we will make a final reflection on the experience, expertise and activities achieved during the traineeship.

**Keywords:** Internship, Master in Clinical and Health Psychology

## Índice

<b>Introdução .....</b>	<b>1</b>
<b>Caracterização da Instituição</b>	
<b>1. Caracterização da Instituição e dos Serviços de Psicologia .....</b>	<b>3</b>
1.1. Caracterização da Instituição Santa Casa da Misericórdia de Barcelos .....	3
1.2. População Alvo .....	4
1.3. Papel do Profissional de Psicologia na Instituição.....	4
1.4. Tipologia das Ações Desenvolvidas .....	5
1.5. Avaliação das Necessidades da Instituição .....	6
1.6. Psicologia Clínica da Terceira Idade e do Envelhecimento .....	6
<b>Atividades Desenvolvidas no Contexto de Estágio</b>	
<b>2.Caracterização da Observação .....</b>	<b>10</b>
2.1.População Alvo da Observação .....	10
2.2.Observação de Casos Clínicos .....	10
2.3.Patologia da Esquizofrenia .....	19
<b>Intervenção</b>	
<b>3. Intervenção .....</b>	<b>23</b>
3.1.Casos Clínicos .....	25
3.1.1.Apresentação da Avaliação e Respectiva Intervenção dos casos clínicos .....	25
3.1.2. Processo 1 (Caso Clínico D <sup>a</sup> . R.) .....	26
3.1.3.Processo 2 (Caso Clínico Sr. A.).....	35
<b>Intervenção em Grupo</b>	
<b>4. Intervenção em Grupo – “Recomeçar Hoje” .....</b>	<b>45</b>
4.1.Fundamentação Teórica da Intervenção em Grupo – “Recomeçar Hoje” ....	45
4.2.Características do Programa .....	47
4.3.Apresentação sucinta das sessões .....	47
4.4.Avaliação do Programa .....	50
4.5.Reflexão da Intervenção em Grupo .....	51

## **Acção de Sensibilização sobre “Birra”**

<b>5. Acção de Sensibilização .....</b>	<b>53</b>
5.1.Acção de Sensibilização “Alterações de comportamento nas Crianças – “Birras” Fundamentação Teórica.....	53
5.1.1. Planeamento da Acção de Sensibilização/Prevenção .....	55
5.1.2. Reflexão sobre a Elaboração da Acção de Sensibilização .....	56
<b>Outras Atividades</b>	
6. Outras Atividades Desenvolvidas no Decorrer do Estágio .....	58
6.1.Projecto: “Bem-Estar para Bem Trabalhar” .....	58
6.2.Projecto: “Cedo se Conversa” .....	59
<b>Reflexão .....</b>	<b>61</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>62</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>66</b>
Anexo I – Intervenção Individual (Processo 1 – caso clínico Sra. R.).....	67
Anexo II – Registo de cada Sessão (Processo 1 – caso clínico Sra. R) .....	79
Anexo III – Intervenção Individual (Processo 2 – caso clínico Sr. A.).....	118
Anexo IV – Registo de cada Sessão (Processo 2 – caso clínico Sr. A.) .....	129
Anexo V – Plano de Intervenção em Grupo .....	160
Anexo VI – Explicação de cada Sessão .....	163
Anexo VII – Acção de Sensibilização.....	188
Anexo VIII – Panfleto “Birras” .....	191

## **Índice de Quadros**

Quadro 1 – (Observação de crianças em contexto de consulta Clínica).....	19
Quadro 2 – (Observação de Idosos em contexto de consulta clínica) .....	24
Quadro 3 – (Apresentação da avaliação e respectiva intervenção dos casos clínicos).....	33
Quadro 4 – (Caraterização da População da Intervenção em Grupo) .....	57
Quadro 5 – (caracterização das sessões da intervenção em grupo) .....	57
Quadro 6 – (cronograma do programa de Intervenção – “Recomeçar Hoje”)....	57
Quadro 7 – (planificação e tarefas das sessões apresentadas ao grupo – “Recomeçar Hoje”).....	59
Quadro 8 – (Cronograma da Ação de sensibilização – “Alterações de comportamento nas crianças – “Birras”).....	64

## **Introdução**

O presente relatório insere-se no âmbito do estágio curricular do Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde, que decorreu na instituição Santa Casa da Misericórdia de Barcelos. Este relatório assume-se como a última etapa do percurso académico, no qual relata a aquisição de competências e experiências a nível técnico em contexto real, contribuindo, desta forma, para o progresso profissional, enquanto futura Psicóloga. Além disso, o estágio curricular, pretende essencialmente a aplicação de diversas teorias e métodos (instrumentos, terapias, etc.) adquiridos academicamente, para que no futuro profissional, o estagiário, exerça esta atividade com a devida responsabilidade, competência e qualidade. Neste sentido, no estágio curricular são realizadas diferentes atividades, promotoras de um desenvolvimento de competências bastante abrangentes para o papel do Psicólogo.

Assim, faremos uma breve apresentação da estrutura do presente relatório. Este encontra-se organizado em três fases: a primeira fase, refere-se à apresentação da Instituição, mais propriamente à sua caracterização, papel do psicólogo na instituição, tipologia das ações nela desenvolvidas e avaliação das necessidades por esta apresentadas. A segunda fase, apresenta as atividades desenvolvidas em contexto de estágio, nomeadamente a observação de casos clínicos, conhecendo assim, os métodos (e.g., instrumentos psicométricos) de avaliação usados na instituição e respetivas terapias; bem como a observação de acompanhamento individual de casos da valência da infância e da valência da terceira idade, passando posteriormente para a intervenção individual (realizada pela estagiária com respetiva supervisão), intervenção em grupo direcionada aos idosos do lar da respetiva instituição e uma ação de sensibilização direcionada à prevenção de comportamentos na criança, tais como as “Birras”. Para além destas atividades, serão apresentadas de forma sucinta a participação de outras atividades realizadas em contexto de estágio, nomeadamente projetos de intervenção a profissionais de saúde e projetos de intervenção em crianças em idade pré-escolar. Na terceira e última fase, será explanada uma reflexão final de toda a experiência em contexto de estágio.

# **Caracterização da Instituição**

## **1.Caracterização do contexto institucional de estágio e dos serviços de psicologia**

### **1.1. Caracterização da Instituição Santa Casa da Misericórdia de Barcelos**

A Santa Casa da Misericórdia de Barcelos (SCMB), situada na cidade de Barcelos, tendo como objectivo, segundo o Senhor Provedor da SCMB promover o desenvolvimento de respostas sociais aos grupos mais vulneráveis da Terceira Idade, Infância, Saúde e Religião, o que contribui para o desenvolvimento da comunidade nas práticas de solidariedade e qualidade (Pedras, 2006).

A Santa Casa da Misericórdia de Barcelos, encontra-se situada atualmente no edifício do extinto convento de capuchos no campo da feira. A Santa Casa da Misericórdia de Barcelos, é uma instituição que actualmente dá resposta a duas faixas etárias, nomeadamente, a faixa etária idosa (cerca de 350 idosos) e infantil (cerca de 550 crianças) (Romão, 2006). No que concerne à faixa etária infantil, esta é composta por quatro infantários e uma creche familiar: Infantário Rainha Santa Isabel, Centro Infantil de Barcelos, Creche As Formiguinhas, Centro Social de Silveiros. A faixa etária idosa é composta por cinco lares, dois centros de dia e duas unidades de visita domiciliária. No que diz respeito aos cinco lares, estes são os seguintes: Lar Rainha D. Leonor; Lar da Misericórdia; Lar N. S. da Misericórdia, Lar de Santo André e Centro Social Maria Eva Nunes Corrêa - Silveiros. Relativamente ao Centro de Dia (localizado no Lar Nossa Senhora da Misericórdia), verificam-se uma panóplia de serviços disponíveis que incluem refeições - desde o pequeno-almoço ao jantar; higiene pessoal, tratamento de roupas, animação e atividades desportivas, entre outras. No entanto, o Serviço de Apoio Domiciliário (localizado também no Lar Nossa Senhora da Misericórdia) tem como objectivo prestar ajuda à população de Barcelos.

Para além do acima descrito, a Santa Casa da Misericórdia de Barcelos encontra-se atualmente dar também resposta ao nível da saúde, mais especificamente na Clínica de Medicina Física e Reabilitação da Misericórdia de Barcelos onde se encontra o consultório de Psicologia Clínica e Centro de Hemodiálise “Nossa Sra. da Misericórdia”. O Centro de Hemodiálise, possui vários técnicos de fisioterapia e uma medica fisiatra, sendo utilizados muitas vezes serviços de electroterapia, fototerapia, termo terapia, massoterapia, etc. (Pedras, 2006).

É de salientar que, o serviço de psicologia na instituição da Santa Casa da Misericórdia de Barcelos (SCMB), presta auxílio tanto a idosos como a crianças e respetivos cuidadores, como referido anteriormente. Além disso, presta apoio também aos colaboradores

da SCMB. Os responsáveis pelo encaminhamento dos idosos para o serviço de psicologia são os médicos, enfermeiros e diretores técnicos dos respetivos lares. No entanto, no que respeita às crianças, os responsáveis pelo encaminhamento destas e dos seus cuidadores, para o serviço de psicologia, são as educadoras ou a diretora técnica.

## **1.2. População Alvo**

A população acolhida nas residências da Santa Casa da Misericórdia de Barcelos são idosos Barcelenses. Estes idosos vão para a Instituição por vontade própria e, por não terem suporte familiar devido às circunstâncias de vida (problemas de saúde, económicos, ou até mesmo por não existir tempo disponível dos cuidadores (familiares ou amigos ou até vizinhos). É de realçar, que a pessoa idosa, nomeadamente o idoso dependente requer tempo, disponibilidade, pois precisa de atenção, carinho e compreensão para poder ser ajudado.

## **1.3. Papel do profissional de Psicologia na Instituição**

A Psicologia Clínica e da saúde, aplica os conhecimentos e métodos adquiridos da Psicologia para promover e manter a saúde física e mental do indivíduo e para prevenir, avaliar e tratar os transtornos mentais e físicos nos variados contextos (Ribeiro & Leal, 1996).

O psicólogo com formação especializada em idosos e com vocação em realizar um trabalho interdisciplinar, é considerado um profissional altamente qualificado para intervir em áreas como: a cognitiva; a psicoafectiva; a funcional e a social, bem como está amplamente preparado para elaborar programas de intervenção cujas temáticas se dirigem: à prevenção, ao apoio a cuidadores informais, integração na comunidade, adaptação à instituição, trabalho com a família, orientação espacial-temporal, estimulação cognitiva, entre outros (Casado, Muñoz & Noesi, 2001).

Para além do exposto, salienta-se o trabalho do psicólogo em contexto de institucionalização. Neste contexto, o trabalho do psicólogo centra-se em três áreas de intervenção, sendo estas: o utente, a família e a instituição. No que respeita ao utente, o psicólogo tem como funções, conseguir uma boa adaptação do utente idoso à instituição, deve ainda avaliar a pessoa/utente, quer a nível cognitivo, neuropsicológico, psicopatológico, comportamental e afetivo. Para além da avaliação, o profissional, deve informar (orientar e assessorar) tanto o utente como a família, deve ainda fazer entrevistas e/ou reuniões com o utente, a família e a equipa (Guarch & Gonzalo, 2005).

É importante destacar, que o plano de intervenção tem por objectivo reabilitar e manter as capacidades cognitivas, afectivas e funcionais condicionando o psicólogo a usar técnicas de reminiscência, orientação para a realidade, psicoestimulação, exercícios para a manutenção das funções cognitivas. Relativamente à família, o trabalho do psicólogo visa essencialmente proporcionar o bem-estar emocional e afectivo do cuidador principal e dos restantes familiares através do fornecimento de informação, oferecendo conteúdos que lhes permitam compreender, prevenir e atuar perante o problema do idoso, dar apoio emocional, mediar possíveis conflitos e proporcionar acções formativas. No que concerne à instituição, o psicólogo tem o compromisso de fornecer qualidade e rendimento no trabalho assistencial através do estabelecimento de um bom clima de trabalho. Oferece ainda, apoio formativo em questões de saúde e envelhecimento e trabalho em equipa (Guarch & Gonzalo, 2005).

Em suma, a inclusão do psicólogo nas instituições faz parte de um novo modelo assistencial que supõe um reconhecimento da profissão.

É de não esquecer que, na Santa Casa da Misericórdia de Barcelos a área da Psicologia é garantida por duas psicólogas (que prestam serviços nos vários sectores: lares, infantários e clínica), sendo elas: uma psicóloga clínica e outra psicóloga educacional. A psicóloga clínica presta ajuda especialmente às crianças e idosos bem como aos prestadores de cuidados. Enquanto a psicóloga educacional, encontra-se em função de gestão psicofuncional e executa sempre que necessário, intervenção psicológica individual. No que à intervenção individual, e portanto consultas de acompanhamento, estas são realizadas de acordo com as necessidades dos idosos no Centro de Medicina Física e Reabilitação ou então em salas disponíveis para este efeito.

#### **1.4. Tipologia das acções desenvolvidas**

A atividade profissional do psicólogo consiste na realização de consultas de intervenção individual, bem como na realização de intervenção em grupo. Estas consultas de intervenção, dentro das quais se realizam várias atividades são realizadas em salas de reuniões como também em salas pequenas de visitas ou no consultório de Medicina Física e Reabilitação. O principal objetivo destas consultas é devolver o equilíbrio emocional aos utentes e/ou familiares.

No que diz respeito às técnicas utilizadas, as técnicas do modelo cognitivo-comportamental, são aplicadas aos idosos institucionalizados, bem como aos seus familiares. Relativamente aos idosos estas técnicas proporcionam melhor qualidade de vida, na medida em que permitem aumento da autoestima, ressignificação do idoso, competências sociais,

gestão do tempo livre, auto cuidado, mudança de variáveis psicológicas, tais como a ansiedade, depressão, etc.. (Uribe, Orbegozo & Linde, 2010).

### **1.5. Avaliação das Necessidades da Instituição**

Segundo a nossa observação e questões colocadas à orientadora de Estágio, foram identificadas, juntamente com a colega e orientadora de estágio um conjunto de necessidades, sendo as mais pertinentes a terapia de grupo com os idosos e a acção de sensibilização.

- **Terapia de grupo com os idosos** - uma das terapias de grupo que a psicóloga mostrou ser mais pertinente nos seus casos, foi a estimulação cognitiva. Neste sentido, eu e a colega de estágio optamos por realizar uma intervenção em grupo sobre a problemática em questão (ver anexo V).
- **Acção de sensibilização** – verificou-se pertinente realizar uma acção de sensibilização cujo tema é as birras (ver anexo VII).
- **Formação e Psico-educação dos profissionais dos Lares**, mais especificamente os auxiliares que estão mais diretamente ligadas à prestação de cuidados dos utentes e que, por isso, podem ajudar os profissionais de saúde a perceber e intervir melhor na situação em que o idoso se encontra.
- **Acompanhamento individualizado a um maior número de casos**, uma vez que, existe apenas uma psicóloga clínica a fazer acompanhamento individual aos idosos dos três lares, da clínica de medicina Física e Reabilitação, e ainda, das crianças encaminhadas pela psicóloga educacional.
- **Desenvolvimento de estratégias e novas técnicas de intervenção**, isto porque, verifica-se a necessidade de proporcionar maior bem-estar e melhor qualidade de vida nos idosos.
- **Existência de um gabinete para as consultas de psicologia**, dado as consultas serem realizadas na grande maioria no gabinete de medicina Física e Reabilitação.

### **1.6. Psicologia Clínica da Terceira Idade e do Envelhecimento**

O envelhecimento representa o resultado da descoberta do ser humano, ou seja, o indivíduo vai envelhecendo, gradualmente, devido aos avanços a nível da higiene, nutrição, avanços da medicina, conquistas sociais, etc (Who, 2002 cit in, Fernandez-Ballesteros, R., Casado, A. & Muñoz, M. D., 2002).

O envelhecimento é um fenómeno que ocorre logo no momento em que nascemos, porém este é notório na última fase do ciclo vital (Paúl, 1997; Sequeira, 2010). Neste sentido, a psicologia do ciclo de vida, debruça-se no estudo do desenvolvimento do ser humano do nascimento à morte, defendendo que o desenvolvimento se prolonga ao longo da vida não estando, desta forma, completo no final da adolescência. Hoje em dia, e cada vez mais as pessoas idosas não encaram com positivismo o envelhecimento, tentando desta forma negá-lo, não admitindo que estão e que vão ficar envelhecidas, pois associam a palavra envelhecimento à doença, inactividade, proximidade da morte, etc. (Brito, 2007). Assim sendo, o processo de envelhecimento necessita de um período de transição e adaptação, o que leva o sujeito a reestruturar e a organizar a sua vida, nomeadamente os seus objectivos. Vejamos um exemplo de transição/adaptação do idoso que consiste na passagem do sujeito para a reforma. Esta passagem não é somente o fim da actividade profissional, mas é também o fim de um período longo que marcou a vida da pessoa, podendo ser um momento de aceitação e satisfação (ganhos) com a velhice levando de certa forma à libertação e renovação. Por outro lado, pode ser um momento de rejeição da velhice (perdas – quando a pessoa deixa de poder fazer o que fazia antes) levando a um sofrimento/tristeza (Paúl & Fonseca, 2005). É neste contexto que o autor insere o conceito de envelhecimento activo e de envelhecimento bem-sucedido. Quanto ao conceito de envelhecimento activo, este consiste na promoção de um envelhecimento positivo através da prática de actividade física, da participação em actividades de natureza social, económica, cultural e espiritual. No que concerne ao envelhecimento bem-sucedido, este trata da capacidade que a pessoa tem em se adaptar às perdas que surgem na velhice e, desta forma, pode ser definido como o aumento de acontecimentos positivos (ganhos) e uma redução de acontecimentos negativos (perdas). Estas perdas vão aumentando com a idade, sendo desta forma inevitáveis (Baltes & Baltes, 1990cit in Fonseca, 2005).

Nesta linha, para que o indivíduo tenha um envelhecimento bem-sucedido ou activo é de extrema importância que o idoso pratique exercício físico, faça uma alimentação saudável, equilibrada, variada e completa através da ingestão de fruta, legumes e vegetais bem como de peixe e carne de preferência branca; estimule a mente através da participação do sujeito em

actividades que permitam conhecer novas pessoas e conviver com os colegas, praticar exercício físico e fazer uma alimentação saudável; tenha uma vida sexual activa e segura; se relacione com os outros; sinta-se seguro e optimize o seu bem-estar através da prevenção de quedas, pois na transição para a velhice as quedas são maiores, sendo algumas das prevenções: manter uma boa iluminação em toda a casa, verificar se as alcatifas tem pontas soltas, fixar os tapetes no chão, colocar corrimões nas escadas, etc (Ribeiro & Paúl, 2011). Desta forma, os três pilares do envelhecimento activo são: a saúde, pois sem esta os idosos não poderiam sobreviver; a segurança, pois é fundamental os idosos viverem em habitações seguras e confortáveis sem ambiente violento; e por ultimo, a participação social no meio em que o indivíduo se encontra inserido. Uma vida activa é fundamental, isto porque, a inactividade conduz o indivíduo a um processo de envelhecimento, pois ao isolar-se vai-se tornar mais dependente dos outros. A inactividade faz com que as pessoas fiquem mais apáticas, ansiosas, deprimidas, etc. Contudo, a pratica de exercício físico ajuda a pessoa a lidar com o stress, melhora o humor, reduz o risco de depressão, etc (Ribeiro & Paúl, 2011).

Após esta breve apresentação, verifica-se que as causas do envelhecimento são de natureza endógena (internas) e exógena (comportamentos dos indivíduos e o meio ambiente). Assim, as causas endógenas, são explicadas por um grande número de cromossomas (constituído por uma grande quantidade de genes que se encontram concentrados no núcleo das células). Contudo, à medida que envelhecemos vamos perdendo as células indispensáveis para o funcionamento do organismo. Numa breve síntese, destacamos três características dos genes, sendo estas a longevidade (os genes são transmitidos de geração em geração por períodos longos), a fecundidade (os genes reproduzem-se um numero infinito de vezes) e a fidelidade da cópia. Porém, devido a um determinado número de divisões que ocorrem nas células ao longo da vida, faz com que o organismo não possuía nenhuma das células que o constituíam no início, ou seja, no seu nascimento (no entanto o sujeito mantém-se idêntico a si próprio). Quanto às causas exógenas do envelhecimento, estas referem-se a comportamentos menos saudáveis (e.g., comportamentos alimentares e tabágicos) de cada individuo o que leva a um processo de envelhecimento (Fontaine, 2000).

Em suma, para que a pessoa tenha um envelhecimento activo ou bem-sucedido tem de ser autónoma, ou seja, deve ser ela própria a controlar a sua vida e ter poder de decisão; deve ser independente, ou seja, deve ter a capacidade de cuidar de si própria; manter uma expectativa de vida saudável, ou seja, esperar viver sem precisar de cuidados especiais e por ultimo a qualidade de vida, a qual incorpora a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, etc.

# **Atividades desenvolvidas no Contexto de Estágio**

## **2.Caracterização da Observação**

Antes de mais, a observação é uma actividade realizada para detectar e assimilar informação bem como o registo de certos factos através da utilização de instrumentos.

A observação constitui a primeira etapa do estágio e constitui uma componente essencial para a intervenção, pois com base nos dados adquiridos e registados nos é possível proceder para a elaboração de um plano terapêutico. Neste sentido, o período de observação durante o estágio é de extrema importância para a formação profissional do futuro psicólogo, uma vez que, a observação permite ao futuro profissional reflectir sobre a teoria aprendida anteriormente e a prática exercida.

Em suma, a observação em contexto clínico baseia-se na observação directa de comportamentos e atitudes do individuo, tendo como objectivo a compreensão de si e dos seus problemas (Almeida, 2004).

### **2.1. População Alvo da Observação**

Durante o estágio, foi-me possível assistir/observar as consultas de acompanhamento psicológico tanto a crianças nos infantários como a idosos nos lares.

A observação dirigiu-se fundamentalmente aos idosos da Santa Casa da Misericórdia de Barcelos e tem como finalidade: recolher informação, interagir com a profissional de psicologia, o utente e a criança; conhecer e perceber as competências e estratégias utilizadas bem como a relação terapêutica estabelecida.

### **2.2. Observação de Casos Clínicos**

Durante o estágio, foram observados 4 casos clínicos na valência da infância e 5 casos clínicos na valência da terceira idade, ao qual farei uma breve apresentação e reflexão:

- **Observação de crianças em contexto de consulta clínica (quadro 1)**

## Criança A

<b>Tipo de Pedido</b>	O R.D. é um menino com 4 anos de idade, que foi encaminhado pela educadora para o serviço de psicologia por apresentar problemas de comportamento e desenvolvimento. Foi também encaminhado para a terapia da fala por apresentar problemas na linguagem. Demonstra também atrasos na atenção.
<b>Observação</b>	R.D. apresenta-se sempre muito desatento. Apresenta comportamentos desadequados para a idade, mostrando-se muito teimoso com a educadora, como também agressivo e irrequieto com os pares, não emprestando os brinquedos e tirando-os às outras crianças, demonstrando desta forma um comportamento agressivo ao levantar-lhes a mão. Se lhe dão um reforço negativo (algo que não gosta), o R.D. começa a ficar agitado (agitação psicomotora) o chão. Não participa nas actividades. Demonstra dificuldades de interacção com os pares, estando sempre por perto dos adultos.
<b>Avaliação e Intervenção</b>	Ao nível da intervenção, é realizado um processo de acompanhamento individual de frequência semanal com a criança com aplicação de exercícios de estimulação: sequencias, nomeação, puzzles e livros de nomeação, figuras e cores com o objectivo de trabalhar a modificação do comportamento bem como estimular o desenvolvimento.

## Criança B

<b>Tipo de Pedido</b>	<p>O R.R. é um menino com 5 anos de idade, que foi encaminhado pela comissão de protecção de menores para o serviço de psicologia devido à separação dos pais.</p>
<b>Observação</b>	<p>O R.R. demonstra uma sintomatologia ansiosa (comportamentos ansiosos) bem como também agressividade com o irmão. É de salientar que, essas alterações do comportamento só se verificavam no ambiente familiar.</p> <p>Apesar do R.R. assistir à situação de conflito com os pais (separação dos pais), esta é uma criança muito meiga e inteligente não tendo apresentado alteração no comportamento. Ao brincar com os brinquedos que a psicóloga lhe apresenta, verifica-se que R.R. é um menino muito organizado. Assim sendo, verifica-se que R.R., é uma criança em que não se regista nenhum problema de maior. Brinca normalmente, tem ideias bem definidas em relação à separação dos pais. Nota-se que é um menino calmo.</p>
<b>Avaliação e Intervenção</b>	<p>Ao nível da avaliação, é realizado um processo de acompanhamento individual de frequência semanal com a criança, tendo sido aplicado para avaliação psicológica, o teste do desenho da família. Ao nível da intervenção, realizaram-se exercícios de estimulação, através da utilização de brinquedos, com o objetivo de registar algum problema.</p>

## Criança C

<b>Tipo de Pedido</b>	<p>O D. L. é um menino com 5anos de idade, que foi encaminhado pela educadora por pedido da mãe para o serviço de psicologia com o objectivo de fazerem uma avaliação ao filho por causa de um problema na linguagem. Pois, a mãe demonstra preocupação com este problema ao nível da linguagem, como também demonstra preocupação com alterações no comportamento do seu filho, nomeadamente com aparecimento de medos: bruxas, lobos, etc.</p>
<b>Observação</b>	<p>Verifica-se que D.L. é uma criança que tem problemas na fala, nomeadamente - gaguez. No entanto, na segunda semana começou com a terapia da fala, registando-se melhorias. Demonstra estar contente e animado com o jogo que a psicóloga lhe concedeu. Porém demonstra agitação ao “brincar” com os jogos apresentados pela psicóloga. Para além do exposto, verifica-se, que é uma criança organizada no que diz respeito ao guardar os brinquedos. Este menino demonstra alguns medos – “lobo mau” (sic) - no que concerne aos desenhos animados que vê na tv.</p>
<b>Avaliação e Intervenção</b>	<p>Pensa-se que este facto deve-se à sobre proteção da mãe que levou a alterações nas emoções deste menino, o que fez com que o ritmo da fala ficasse mais lento.</p> <p>Ao nível da intervenção, foi realizado um processo de acompanhamento individual de frequência semanal com a criança com aplicação de exercícios de estimulação, nomeadamente com brinquedos, cujo objetivo de trabalhar visa essencialmente modificar o comportamento e a linguagem.</p>

## Criança D

<b>Tipo de Pedido</b>	A I. M. é uma criança de 4 anos de idade, que foi encaminhada para o serviço de psicologia pela educadora por apresentar irritabilidade, choro e inquietação.
<b>Observação</b>	Durante a observação, verifica-se que é uma criança muito inteligente e muito colaboradora, apresentando-se um pouco agitada. Esta agitação, talvez se deva ao facto dos pais estarem presos. Assim sendo, foi-lhe pedido que desenhasse um desenho e ela desenhou os familiares sem espaços. Usou muitas cores. Verificou-se ainda, que tem uma capacidade mágica para desenhar, pensou em tudo, o desenho estava muito completo. Na semana seguinte, verificou-se, que a I.M. ao desenhar um novo desenho, utilizou cores muito escuras, desenhando um arco-íris com cores muito escuras.
<b>Avaliação e Intervenção</b>	Ao nível da avaliação, é realizado um processo de acompanhamento individual de frequência semanal com a criança com aplicação do teste do desenho da família.

- **Observação de idosos em contexto de consulta clínica (quadro 2)**

**Sujeito A**

<b>Tipo de Pedido</b>	A Sra. M.C. é uma utente de 80 anos de idade, que está a ser acompanhada nos serviços de psicologia, por pedido da equipa técnica para estabilização do comportamento e humor.
<b>Observação</b>	A Sra. M.C., demonstra um estado de apatia e um comportamento apelativo e desadequado após uma queda. M.C., era pessoa muito autónoma, contudo, devido a duas quedas consecutivas e com historial de problemas na coluna, levou-a a uma maior dependência física, ou seja, precisa sempre de ajuda para se movimentar. Relativamente ao humor, M.C. revela sentir-se mais triste (humor distímico), pois tem dificuldades em lidar com as perdas normais da velhice. Apresenta-se muito queixosa no que diz respeito às funcionárias. Não se registam alterações no sono e alimentação. A sua postura alterou completamente após maior dependência. É de salientar que, esta senhora não tem juízo crítico, apesar de consciente e não tem alterações cognitivas.
<b>Avaliação e Intervenção</b>	Ao nível da avaliação, é realizado um processo de acompanhamento individual de frequência semanal com o objectivo da estabilização do comportamento e humor.

## Sujeito B

<b>Tipo de Pedido</b>	O F.P. é um utente de 54 anos de idade, que foi encaminhado pelo serviço de psicologia pela médica da instituição, com diagnóstico de esquizofrenia.
<b>Observação</b>	<p>O F.P. demonstra ser colaborante e calmo, com uma aparência cuidada, contudo, verifica-se a ausência de dentição (antecedentes de consumo de álcool). Tem um discurso, por vezes, confuso; pensamentos incoerentes; não tem consciência nem juízo crítico em relação à esquizofrenia. É um senhor que não é agressivo, tendo um humor eufímico. É de salientar que a esquizofrenia apresentada tem uma atividade delirante e.g., “atiraram os meus pais ao mar” (sic); apresentando outros delírios como por exemplo: olhar para o jornal e dizer que a pessoa que era ele próprio.</p> <p>F.P., demonstra não querer estar no lar, registou-se uma tentativa de fuga do lar por parte deste, tendo consciência de que iria fugir.</p>
<b>Avaliação e Intervenção</b>	<p>No que concerne à avaliação, este utente registou dificuldades de adaptação ao lar.</p> <p>Ao nível da intervenção, é realizado um processo de acompanhamento individual de frequência semanal com o objectivo de ajudar o utente a obter uma melhoria dos sintomas e auxílio no processo de adaptação ao lar.</p>

## Sujeito C

<b>Tipo de Pedido</b>	O Sr. J. é um utente de 70 anos de idade, que foi encaminhado pelos diretores técnicos e enfermeiros para o serviço de psicologia por ter conflitos com outros utentes. Este senhor apresenta um distúrbio de personalidade.
<b>Observação</b>	J. é um doente com uma aparência cuidada, é colaborante e aparentemente calmo. Por vezes, tem um discurso desadequado. É um paciente conflituoso que não estabelece relações com os colegas e funcionários, por vezes, torna-se agressivo, não respeitando as regras da instituição. Não tem capacidade de insight (demonstrando não ter capacidade de compreender que o que faz por vezes não está bem).
<b>Avaliação e Intervenção</b>	Traço narcísico da personalidade – nunca procurou viver com ninguém e é por isso que não se dá com ninguém. É de salientar que, este senhor não tem juízo crítico. Não apresentando alterações cognitivas. Ao nível da intervenção, é realizado um processo de acompanhamento individual de frequência semanal com o objectivo de ajudar o utente na resolução dos problemas com outros utentes.

## Sujeito D

<b>Tipo de Pedido</b>	A Sra. E. é uma utente de 77 anos de idade, que foi encaminhada pelo director técnico e enfermeiros para o serviço de psicologia por entrar recentemente no lar. Diagnóstico de sintomatologia depressiva (tristeza profunda, vontade de morrer, desesperança).
<b>Observação</b>	A Sra. E. encontrava-se triste e desanimada. Apresentara aparência cuidada. É uma senhora, muito colaborante; mantém um contacto ocular normal e uma expressão facial positiva. É uma pessoa consciente, sem alterações cognitivas.
<b>Avaliação e Intervenção</b>	Ao nível da intervenção, é realizado um processo de acompanhamento individual de frequência semanal com o objectivo de ajudar a utente a ultrapassar o problema.

## Sujeito E

<b>Tipo de Pedido</b>	O Sr. D. de 59 anos de idade, foi encaminhado para o serviço de psicologia por consumir álcool no exterior e por trazer álcool para o lar. Queixas de episódio depressivo no lar.
<b>Observação</b>	Este senhor apresenta uma aparência cuidada, (apresentando-se sempre limpo). Tem um pensamento coerente, apresentando-se muito consciente e sem alterações cognitivas. Verificando-se dificuldades auditivas. Revela interesse pelo desenho e pintura. No entanto, observa-se (noutras consultas) alguns comportamentos desadequados, pois encontrava-se completamente alcoolizado.
<b>Avaliação e Intervenção</b>	O utente apresenta hábitos etílicos, sendo necessário realizar um processo de acompanhamento individual de frequência semanal com o objetivo de o ajudar relativamente a este comportamento e auxílio no processo de adaptação ao lar.

### 2.3. Patologia da Esquizofrenia

A esquizofrenia é uma patologia complexa, que inicia entre o final da adolescência e início da vida adulta. Contudo, também pode iniciar após os 45 anos. No que respeita ao aparecimento desta patologia, verifica-se, que nos homens, o início desta ocorre entre os 15 e os 25 anos, enquanto, nas mulheres ocorre entre os 25 e os 30 anos.

É de salientar, que os sintomas podem se positivos ou negativos. Contudo os sintomas positivos surgem numa fase aguda da doença. Relativamente aos sintomas positivos, verifica-se um exagero ou deformação de funções normais, isto é, incluem deformações do conteúdo do pensamento, da perceção e do autocontrolo do comportamento. Relativamente ao conteúdo do pensamento, este é expresso em ideias delirantes – crenças falsas que levam a uma interpretação errada do que se percebe ou experiencia. Quanto à perceção, esta revela-se em alucinações – auditiva, visual, olfativa, gustativa e cenestésica e no que concerne ao autocontrolo do comportamento, verifica-se um comportamento desorganizado, catatónico ou

ainda negativo (diminuição ou perda das funções normais que incluem embotamento afetivo - diminuição da expressão das emoções, ou seja, incapacidade para estar consciente das suas emoções, mantendo no entanto, contacto ocular, porém apresenta uma expressão corporal reduzida, embora sorria ou seja caloroso; alogia - pensamento e discurso pobres e a avolição - incapacidade de iniciar atividades dirigidas com objetivo, bem como demonstra um interesse diminuído em participar em trabalhos ou actividades sociais). No entanto, é importante frisar que na esquizofrenia é mais frequente predominar as alucinações auditivas (e.g., vozes a conversar uma com a outra ou vozes a fazer comentários sobre o que o sujeito pensa e como se comporta). Verifica-se ainda ao nível da linguagem, dos processos de pensamento um discurso desorganizado (APA, 2002).

No que concerne aos sintomas positivos, estes estão divididos em dois grupos: a) dimensão psicótica que é constituída por ideias delirantes e alucinações e b) dimensão desorganizada, constituída por discurso e comportamento desorganizado. Relativamente ao discurso do sujeito, este pode ser desorganizado de várias maneiras: sair de uma conversa para outra; ou ter dar as respostas a questões sem ter algum sentido. Porém, muito raramente o discurso pode ser demasiado desorganizado, pois a literatura refere que nesta patologia, o discurso é levemente desorganizado. No que diz respeito ao comportamento, este pode traduzir-se de diversas formas, tais como: o sujeito pode ter uma aparência descuidada, vestir-se de uma forma menos comum, por exemplo: vestir muitos casacos num dia quente. Para além disso, salienta-se ainda, que estes pacientes também podem apresentar um comportamento sexual pouco apropriado; a título de exemplo: masturbar-se em público ou agitação súbita tal como, gritar (Correia, 2013).

É ainda de realçar que relativamente às ideias delirantes e as alucinações, verifica-se que nas crianças, estas são menos frequentes que nos adultos. No entanto, as alucinações visuais podem ser mais comuns nas crianças que nos adultos. No que concerne às mulheres com esta patologia, verifica-se que estas demonstram sintomatologia afetiva, ideias delirantes paranóides e alucinações, ao contrário dos homens que demonstram sintomas negativos, tais como, humor embotado, avolição e isolamento social. O diagnóstico de esquizofrenia só é feito se as ideias delirantes ou as alucinações estiverem presentes pelo menos durante um mês. Esta perturbação tem como subtipos a esquizofrenia paranóide (presença de delírios persecutórios ou de grandeza ou ainda de ciúme, místicas ou de somatização por exemplo; ou a presença de alucinações auditivas). Destaca-se ainda, que o persecutório pode condicionar o sujeito a um comportamento suicida, enquanto a combinação de ideias delirantes persecutórias e de grandeza como a cólera pode condicionar o sujeito a um acto violento. O

seu início é mais tardio que os outros tipos de esquizofrenia. Para além do exposto, existem outros tipos de esquizofrenia, tais como: esquizofrenia desorganizada, catatónica e residual. No tipo de esquizofrenia desorganizada, os sujeitos, revelam um discurso desorganizado, que é acompanhado por um comportamento que não está relacionado com o contexto do discurso. Esta desorganização poderá levar a uma incapacidade para desempenhar tarefas quotidianas como por exemplo, cuidar da higiene pessoal, do vestuário ou alimentação. No que concerne ao tipo catatónico, este corresponde a uma alteração psicomotora que envolve imobilidade motora, excesso de actividade motora, extremo negativismo, mutismo, etc. Por último, a esquizofrenia residual, revela-se pela presença de sintomas negativos como por exemplo: embotamento afectivo, pobreza do discurso e avolição ou de dois ou mais sintomas positivos atenuados (e.g., comportamento excêntrico, discurso desorganizado ou crenças estranhas) (APA, 2002).

# **Actividades de Intervenção**

### **3.Intervenção**

O aumento da população idosa tem sido um fenómeno mundial, que tem merecido especial atenção e por essa razão tem-se verificado um crescente aumento de estudos (no âmbito psicologia, medicina, gerontologia, sociologia, etc.) no sentido de proporcionar aos idosos uma contínua participação no seio familiar, social, económico e cívico. Isto porque, a participação ativa nestes meios permitem, tal como nos refere o Colégio Oficial de Psicólogos (2002), que os idosos “desenvolvam o seu potencial de bem-estar físico, social e mental ao longo da vida, de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades”(Uribe, Orbeagozo & Linde, 2010, p.250).

Relativamente à contribuição da psicologia nos estudos direcionados para a população idosa, constata-se que os trabalhos realizados, visam o desenvolvimento de medidas fiáveis que permitam evolução e seguimento de programas de intervenção que se preocupem e tenham por base estratégias que contribuem para a mudança de comportamentos, promoção da saúde e prevenção da doença, otimizando o processo de adaptação. É ainda importante salientar que os autores sublinham que as intervenções devem apontar essencialmente para as necessidades próprias desta população alvo, sem descorar o contexto familiar e social que os rodeia. Assim, verifica-se que os estudos direcionados e realizados no âmbito do processo de envelhecimento, tem como principal objetivo avaliar a eficácia das intervenções psicológicas, nomeadamente em relação à saúde do idoso, bem como com os seus cuidadores (Uribe et al. 2010).

Em relação às intervenções com a população idosa, destaca-se as intervenções que têm como base o modelo cognitivo-comportamental. Isto porque, a implementação de programas com este modelo influencia a mudança de variáveis psicológicas, como por exemplo: a ansiedade, a raiva, a resolução de problemas. A título de exemplo, o modelo cognitivo-comportamental em pacientes hipertensos contribui para uma diminuição dos níveis de pressão arterial. No que concerne à baixa dos níveis da pressão arterial nos idosos hipertensos, através da intervenção com este modelo, salientam-se as estratégias/técnicas inerentes ao modelo, tais como: técnicas de relaxamento, de respiração, psicoeducação, reestruturação cognitiva, entre outras. Deste modo, os programas dirigidos aos cuidadores dos idosos têm como finalidade a ação educativa relativamente a competências a nível do trato e de comunicação com os idosos, melhorando assim a vida do idoso e do próprio cuidador. Outros são os autores que nos revelam a importância do modelo cognitivo-comportamental na intervenção com os idosos, alegando assim que este modelo é eficaz na redução da

sintomatologia psíquica e eficaz no aumento da satisfação com a vida. Segundo Knight (1996, cit. in Rebelo, 2007), as terapias cognitivo-comportamentais, encontram-se envolvidas num clima de otimismo e mudança, podendo deste modo tornarem-se uteis na intervenção com os idosos; estando indicadas particularmente nos quadros depressivos, perturbações do sono, disfunções sexuais, ansiedade, etc.

Rebelo (2007), refere ainda que a conceptualização do tratamento da pessoa idosa deve seguir as mesmas orientações que são utilizadas com clientes que se encontram noutra fase do ciclo vital, ou seja, deve-se fazer uma avaliação multidimensional dos comportamentos, emoções e cognições do idoso; estabelecendo ainda relações funcionais entre o meio, o comportamento as emoções e as cognições. Dentre as várias indicações que o autor revela no processo interventivo que o terapeuta tem com o idoso, destacam-se a atenção especial nas seguintes estratégias: o ritmo das sessões, a forma como o terapeuta introduz a informação, sendo que muitas vezes revela-se a necessidade de repetir a informação; aumento do tempo de trabalho de um determinado estímulo, treino com recurso multissensorial (diga, mostre e faça), uso de auxiliares de memória (e.g., bloco de apontamentos, etc.), apresentar material terapêutico de forma mais lenta, avaliar como a vivência do envelhecimento condiciona ou não os estilos de *coping*, valorizando sempre que possível o processo de envelhecimento, permitir a revisão da história de vida e valorização das reminiscências, entre outras.

Corroborando a informação supra citada, destacam-se informações pertinentes ao nível da intervenção. Assim e de acordo com Fernandez-Ballesteros, Casado e Muñoz (2002), os programas de intervenção relativo ao campo do envelhecimento, da idade e das pessoas idosas devem incidir sobretudo na saúde, abrangendo assim, temáticas tais como: a promoção da saúde e a prevenção da doença, ou seja, promover estilos de vida saudáveis; estimular a capacidade funcional e atividades de vida diária; apoio psicológico e de reabilitação; programas de compensação cognitiva e de entretenimento da memória; bem como programas de estimulação para pacientes com demência; psicoterapia nas alterações emocionais, apoio psicológico em cuidados paliativos, entre outros. Relativamente às relações sociais, os autores, dão ênfase à promoção de competências sociais, resolução de problemas, e programas de interação pessoa-ambiente. Para além destes programas, estes autores realçam a importância de programas dirigidos aos familiares destes idosos, nomeadamente o apoio familiar em situações de stresse, a importância de criar grupos de autoajuda, e assessoria familiar; bem como a importância de existir programas psicoeducativos em contexto de lazer e social, tais como: mudança de preconceitos relativos à imagem negativa do envelhecer,

promoção do envelhecimento ativo, promover o trabalho voluntário para idosos, programas de qualidade de vida, entre outros. Outro dos programas relevantes no contexto dos idosos, são sem dúvida os programas dirigidos às pessoas idosas vulneráveis tais como: a doença de Alzheimer e outras demências, isolamento, solidão e depressão, cuidados paliativos e doença em fase terminal, abuso e mal tratos, entre outros. Neste sentido, poder-se-á dizer que a psicologia e os psicólogos acederam a um conjunto de funções profissionais para implementarem programas psicológicos especializados que respondam às necessidades das pessoas idosas e das suas famílias. Assim, o psicólogo mostra-se como um profissional dotado de um conjunto de conhecimentos e competências de maneira altamente competente e qualificada em áreas como: a cognitiva, a afetiva, a comportamental e psicossocial. Deste modo, a incorporação do profissional de psicologia nas equipas multidisciplinares que cuidam do idoso, torna-se numa realidade que tende a aumentar.

Em suma, a psicologia clínica conta com um amplo corpo de conhecimento e experiência a nível de saúde mental aplicando-a paulatinamente no campo da gerontologia. Neste sentido, à uma constante preocupação em aumentar o conhecimento sobre as psicopatologias mais frequentes do processo de envelhecimento e os processos psicológicos envolvidos nas principais síndromes geriátricas, bem como existe uma preocupação na revisão de escalas e instrumentos de psicodiagnóstico. Para além do exposto, constata-se o desenvolvimento de estudos de programas de intervenção no campo das demências, onde se destaca a neuropsicologia como um ramo fundamental da psicologia (Casado & Muñoz, 2002).

### 3.1.Casos Clínicos (quadro 3)

#### 3.1.1. Apresentação da avaliação e respectiva intervenção dos casos clínicos

<b>Utente</b>	<b>Problema Apresentado</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Intervenção</b>
Sra. R. Processo 1	Processo de demenciação, a qual ainda não está diagnosticada.	Demência de Tipo Alzheimer	Estimulação cognitiva

<b>Utente</b>	<b>Problema Apresentado</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Intervenção</b>
Sr. A. Processo 2	Períodos de desorientação, com actividade alucinatória.	Demência Vascular	Estimulação Cognitiva

Quadro 3 (Breve descrição dos casos acompanhados)

### 3.1.2. Processo 1 (Caso Clínico Sr<sup>o</sup>. R.)

#### **Identificação:**

R. é do sexo feminino, tem 86 anos de idade e é viúva. É uma senhora que não tem escolaridade, ou seja, é analfabeta. É natural de Barcelos e encontra-se no Lar de Santo André da Santa Casa da Misericórdia de Barcelos, aproximadamente há dois anos.

#### **Encaminhamento/ Tipo de pedido:**

A utente foi encaminhada para a consulta de psicologia por se encontrar em processo de demenciação, a qual ainda não está diagnosticada. Neste sentido, foi solicitada a consulta de acompanhamento individual e a necessidade de se fazer avaliação psicológica para eventual intervenção psicológica nomeadamente na área da estimulação cognitiva.

#### **Problema/ História do Problema:**

A Sra. R, na primeira consulta queixou-se de dores na perna e no joelho, por causa da presença de artroses, que a deixa sem posição para dormir, precisando, desta forma, de ajuda para se movimentar e, por isso, foi necessária a presença de uma cadeira de rodas (apoio técnico).

A Sra. R. não tem consciência de que está no lar (antes de entrar para o lar não sabia para onde vinha) e de que já não trabalha na lavoura a ajudar os pais. Esta revela estar convicta de que ainda se encontra a trabalhar na lavoura “vivo nisto toda a vida e vou acabar assim...” (sic.). Para além do referenciado, a Sra. R. menciona várias vezes que já está velha e que não serve para nada “eu já estou velha menina, já não sirvo para nada!” (sic.). A Sra. R. tem tendência a repetir sempre o mesmo (perseveração do pensamento), dizendo que está acerca de um dia na instituição “estou aqui desde ontem” (sic.), o que não corresponde ao real. É uma paciente que tem muitas falhas de memória recente, não se lembrando do que faz

na instituição, pois diz não fazer nada e na realidade participa em actividades e na ginástica, não se recordando das pessoas e do que faz na instituição. É de salientar que, a Sra. R. também tem dificuldades na orientação.

### **Observação/ Estado Mental:**

A utente apresentou-se sempre com bom aspecto, calma e com uma atitude positiva “Cá andamos com Deus” (sic.). Ao longo das consultas a Sra. R. nem sempre se mostrou colaborante, demonstrando não querer falar, porque disse que estava à espera dos filhos que a vinham visitar, o que não correspondia à realidade. Manteve sempre um discurso fluente mas, por vezes, pouco coerente “entrei na casa ontem” (sic.). Encontra-se desorientada no tempo e espaço “pensava que estava em Famalicão” (sic.). Além do apresentado, revela ainda desorientação pessoal e graves problemas de memória recente “não me lembro do que fiz de manhã”(sic). Não se lembrando também das pessoas e do que faz na instituição. É de revelar também dificuldades na atenção e cálculo. O seu comportamento sempre foi adequado. Apesar de a Sra. R. não ter escolaridade, verificou-se, dentro do possível, uma linguagem adequada. É uma utente que sempre manteve um contacto ocular adequado.

### **Descrição da História do Desenvolvimento Psicossocial, Educacional e Institucional**

A Sra. R. nasceu em Santa Marinha da Portela, em Vila Nova de Famalicão, referindo “à beira da Igreja lá em cima no alto” (sic.) numa fratria de três (duas raparigas gémeas e um rapaz), com os quais dava-se muito bem e em que o seu nível socioeconómico era considerado médio. É de salientar que, a Sra. R. viveu lá até à sua vida adulta.

No que diz respeito à sua infância e adolescência, esta refere que não estudou, mencionando trabalhar sempre na terra (lavoura) a ajudar os pais, referindo que “era um tempo mais de trabalhar”. É de salientar que R. revela tristeza por não saber ler nem escrever. Mais tarde casou e desta união teve três filhos (duas raparigas e um rapaz), os quais também trabalhavam na terra. Depois casaram e cada um seguiu a sua vida. A Sra. R. revelou com tristeza um episódio da sua vida, esta mencionou que comprou um campo muito grande, contudo, os seus filhos venderam e distribuíram o dinheiro uns pelos outros. É de salientar que a Sra. R. considera que tanto ela como o marido não eram “rígidos” para com os filhos, dando sempre uma boa educação aos mesmos. No que diz respeito, à relação com o seu marido, a Sra. R. diz ter tido uma ótima relação “eu dava-me muito bem com ele” (sic), apesar deste comentário, revela que o marido não se interessava muito por ela. Viveu em Santa

Marinha da Portela com o marido até este ir para a Venezuela e lá faleceu referindo que “o mataram com injeções que estavam fora de prazo” (sic.). Depois de o marido falecer, continuou a morar em Santa Marinha da Portela com os três filhos. Menciona ter sido sempre uma mulher muito séria e fiel ao seu marido mesmo depois de este ter falecido. A D<sup>a</sup>. Rosa, encontra-se no lar por decisão dos seus filhos. No entanto, antes de dar entrada no Lar Sto. André, esteve no centro de dia.

No que diz respeito à adaptação ao lar, esta menciona que se adaptou bem e que gosta de estar lá “eu gosto de estar cá” (sic.). Diz também gostar e dar-se bem com as auxiliares e com as colegas do lar “dou-me bem com toda a gente” (sic.), não tendo, por isso, conflitos com ninguém.

No que concerne, às visitas dos seus familiares, esta diz não ter tido visitas nem dos filhos, nem dos netos, alegando que “só me vêm se me encontrarem” (sic.). É de realçar, que os filhos visitam a mãe sempre que lhes é possível.

## **Instrumentos de Avaliação e Resultados da Avaliação Psicológica**

### **a) Entrevista Clínica (anamnese) da Santa Casa da Misericórdia de Barcelos para recolha de dados.**

### **b) Mini-MentalStateExamination – MMSE** (Folstein, Folstein&McHugh, 1975, adaptação portuguesa de Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão & Garcia, 1994).

O MMSE é um teste de rastreio cognitivo que inclui tarefas de orientação (temporal e espacial), retenção, atenção e cálculo, evocação diferida, linguagem e capacidade visuo-construtiva (Simões, 2012). Este instrumento é simples e de administração rápida. A sua pontuação varia entre os zero e os trinta, sendo que a pontuação mais elevada sugere um melhor desempenho, ou seja, ausência de deterioração cognitiva (Freitas, Alves, Simões & Santana, 2013).

Na versão portuguesa do MMSE, devem-se considerar com défice cognitivo os indivíduos, com ausência de escolaridade – portanto analfabetos – com pontuação igual ou inferior a 15 pontos. No caso de o indivíduo possuir entre 1 a 11 anos de escolaridade, somente se considera declínio cognitivo, se os valores apresentados forem iguais ou inferiores a 22 pontos e por último, nos casos em que os indivíduos possuam mais do que 11 anos de escolaridade, o declínio cognitivo será considerado, se os valores apresentados forem iguais ou inferiores a 27 pontos (Maia, Matos, Correia, Machado & Silva, sd.).

No caso, da Sr<sup>a</sup>. R., o teste revelou uma nota T de 11, o que com o seu grau de escolaridade (sem escolaridade, sendo por isso analfabeta) indica presença de défice cognitivo.

**c) Escala de Demência de Blessed:** (Blessed, Roth&Tomlinson, 1968, adaptado por Garcia)

Esta escala é usada para avaliar a gravidade dos sintomas de demência, medindo o nível de funcionamento dos doentes no seu contexto quotidiano, durante os últimos 6 meses.

Consideram-se pontuações <4 = sem defeito; 4 a 9 = defeito ligeiro; >10 = defeito moderado a severo.

A Sr<sup>a</sup>. R., apresentou ao nível da avaliação da vida quotidiana um score de 7,5; relativamente ao grupo que avalia mudança de hábitos, apresentou um score de 7 pontos e no que respeita ao grupo que avalia as alterações de personalidade, obteve um score de 4 pontos. Assim, o total da escala obtido foi de 18.5, o que nos indica um “defeito moderado a severo”.

### **Resultados da Avaliação Psicológica**

MMSE: 11 pontos - presença de défice cognitivo

BLS: 18,5 pontos – presença de defeito moderado a severo

Com o decorrer das sessões de avaliação, da aplicação da entrevista de anamnese e dos testes psicométricos para avaliação, concluiu-se a presença de alterações cognitivas tais como: memória, orientação, atenção e cálculo. Perante este quadro, houve a necessidade de fazer-se uma estimulação cognitiva com esta paciente.

### **Diagnóstico Multiaxial (DSM-IV-TR, 2002)**

**Eixo I:** 294.10 Demência de Tipo Alzheimer com início tardio sem perturbação do comportamento [F00.10]

**Eixo II:** V 71.09 Sem diagnóstico [Z 03.2]

**Eixo III:** 331.0 Doença de Alzheimer

**Eixo IV:** Nenhum

**Eixo V:** AGF: 61 (no momento da avaliação)

## Diagnóstico Diferencial

Após a avaliação, o diagnóstico levam-nos a inferir a presença de uma Demência de Tipo Alzheimer, devido aos sintomas apresentados pela utente, tais como dificuldades de memória e ainda dificuldade ao nível de atenção e cálculo, evocação e habilidade construtiva. Este diagnóstico teve em conta a informação obtida no DSM-IV TR, (APA, 2002), excluindo assim outras patologias de demência, uma vez a utente não apresentar nenhum destes estados no seu quadro clínico.

A demência tipo Alzheimer, é diferenciada da:

- Perturbação Mnésica, dada esta caracterizar-se por défices graves da memória sem outras deficiências significativas do funcionamento cognitivo, nomeadamente afasia, apraxia, agnosia, perturbações da capacidade de execução (DSM-IV TR, APA, 2002).
- Demência Secundaria a Múltiplas Etiologias, dada a Demência do Tipo Alzheimer ter apenas uma etiologia.
- Demência Vascular, uma vez que esta apresenta sinais neurológicos focais e evidências clínicas (exames laboratoriais);
- Demência Secundária a Outros Estados Físicos Gerais, uma vez esta requerer evidência clínica, exames físicos e testes laboratoriais;
- Demência Persistente Induzida por Substancias, dada esta resultar de efeitos persistentes de uma substancia.
- Demência Sem Outra Especificação, dada esta ser diagnosticada quando não existe evidências suficientes para determinar se a demência é devida a um estado físico geral ou induzida por substâncias.
- Perturbação Cognitiva Sem Outra Especificação, dada nesta a pessoa apresentar sintomas de demência mas não todos.
- Deficiência Mental, uma vez esta caracterizar-se por um funcionamento intelectual abaixo do corrente com deficiências no funcionamento adaptativo (iniciando-se antes dos 18 anos). É de salientar que, esta não está propriamente relacionada com os défices de memória, pois a idade de início da demência é normalmente tardia.
- Esquizofrenia, uma vez que esta apesar de apresentar défices cognitivos múltiplos e declínio cognitivo, é menos grave do que o observado na demência.
- Perturbação Depressiva Major, uma vez que nesta é mais provável a existência de um estado pré-mórbido normal e de um declínio cognitivo abrupto associado com a

depressão, ao contrário da demência, em que é frequente existir uma história pré-mórbida de declínio do funcionamento cognitivo.

- Simulação e da Perturbação Factícia, uma vez que, os défices cognitivos observados na demência não são característicos da simulação nem da perturbação factícia.
- Declínio Normal no Funcionamento Cognitivo Relacionado com a Idade, dada na demência existir evidência demonstrável de défices de memória e de outros défices cognitivos superiores ao que se poderia esperar no processo normal de envelhecimento.

### **Conceptualização Clínica do Caso**

De acordo com a literatura, a demência pode emergir de perturbações ou estados, sendo que segundo Spar e La Rue (2005) “algumas das perturbações provocam invariavelmente demência, como por exemplo a doença de Alzheimer” (p.154). É de salientar que a demência pode ser definida segundo Caramelli e Barbosa (2002) como “síndrome caracterizada por declínio da memória associado ao *deficit* de pelo menos uma ou outra função cognitiva (linguagem, gnosis, praxias ou funções executivas) com intensidade suficiente para interferir no desempenho social ou profissional do indivíduo” (p.7). Assim, o diagnóstico é relevante, pois este exige a *ocorrência do comprometimento da memória*. Relativamente ao comprometimento da função da memória, é importante realçar, que esta função pode estar relativamente preservada numa fase inicial de algumas formas de demência, tal como por exemplo: DTF – Demência Fronto-Temporal. Deste modo, o diagnóstico é fundamental e provém de uma avaliação objetiva do funcionamento cognitivo e desempenho das atividades da vida diária do sujeito. No que concerne à avaliação da cognição esta deve iniciar-se por teste de rastreio, como por exemplo a aplicação do teste de exame do estado mental, nomeadamente o *Mini Exame do Estado Mental*, sendo posteriormente complementada com outros testes que avaliam o funcionamento de outras áreas cognitivas (e.g., testes de avaliação da memória – evocação tardia de palavras ou figuras; testes de fluência verbal – numerar animais durante um minuto; teste do desenho do relógio; entre outros). É de salientar ainda, que no início precoce da demência é importante a realização de uma avaliação neuropsicológica, pois esta avaliação vai-nos facultar dados importantes no que respeita ao perfil das alterações cognitivas, nomeadamente úteis para o diagnóstico diferencial. No que respeita à avaliação do desempenho das atividades da vida diária, é importante avaliar tanto as atividades básicas de vida diária, como as atividades instrumentais

da vida diária (Spar & La Rue, 2005). Estas avaliações podem ser feitas através de escalas ou questionários de avaliação funcional que são aplicados ao cuidador do paciente ou familiar (Caramelli & Barbosa, 2002).

Segundo Spar e La Rue (2005) “para algumas etiologias a demência é crônica progressiva e irreversível. No entanto, os autores, referem que para “outras causas de demência os sintomas podem ser contidos ou anulados em graus diversos com tratamentos específicos” (p.154). Ainda dentro desta abordagem, o diagnóstico etiológico baseia-se em exames de laboratório e de neuroimagem, sendo como referido anteriormente importantes para o diagnóstico diferencial das demências degenerativas, tais como: a Doença de Alzheimer (DA); Demência por Corpos de Lewy (DCL) e Demência Fronto-Temporal (DFT).

Dentre os tipos demência acima apresentados, faremos uma breve apresentação das características da Doença de Alzheimer, dado no presente caso clínico – D<sup>a</sup>. R. – apresentar um diagnóstico que nos indica a presença de uma demência tipo Alzheimer. Assim sendo, a Doença de Alzheimer, é a causa mais frequente da demência, afetando cerca de 50% da população cuja faixa etária é igual ou superior a 65 anos (Caramelli & Barbosa, 2002). A Doença de Alzheimer segundo Oliveira, Ribeiro, Borges e Luginer (2005) é “uma doença degenerativa que destrói as células do cérebro lenta e progressivamente”(p.2). Assim sendo, verificam-se inicialmente alterações ao nível do hipocampo e posteriormente comprometimento de áreas corticais associativas e relativa preservação dos córtices primários. Deste modo a Doença de Alzheimer apresenta um quadro clínico de “alterações cognitivas e comportamentais, com preservação do funcionamento motor e sensorial até às fases mais avançadas da doença” (Caramelli & Barbosa, 2002, p. 8). É de destacar, segundo os autores, que as alterações ao nível da linguagem, nomeadamente anomia; as alterações ao nível das funções executivas e habilidades visuoespaciais, surgem com a evolução do quadro. Ainda dentro das características da Doença de Alzheimer, sublinha-se que a sintomatologia psicótica (e.g., ideias delirantes, principalmente de caráter persecutório e alucinações) surge habitualmente em pacientes com idade avançada, ou seja, idosa.

É ainda importante destacar fatores que possam da origem à Doença de Alzheimer, sendo estes os enfartes cerebrais múltiplos; alcoolismo; doenças da tiroide; traumatismos cranianos; infeções do sistema nervoso central (Nunes & Pais, 2006). Para além destes fatores, destaca-se outras informações relevantes, tais como, a informação facultada por Katzman (1993; cit. in Spar & La Rue, 2005), que revela que a taxa de diagnóstico desta doença mais elevada no género feminino do que no género masculino e que existe maior risco nas pessoas com baixa instrução.

Em suma a Doença de Alzheimer afeta o funcionamento do sujeito, refletindo-se nomeadamente na área cognitiva (memória, atenção, concentração, linguagem e pensamento), que por sua vez reflete-se no comportamento da pessoa (Oliveira et al.,2005).

Tendo em consideração os sintomas apresentados pela utente, verificaram-se que estes vão ao encontro do mencionado pelos autores acima descritos, sobre a Doença de Alzheimer, tais como dificuldades de memória e perda de capacidades intelectuais, bem como a utente apresentara dificuldades práticas com as tarefas da vida diária, tais como: vestir, lavar e ir à casa de banho, sendo necessário apoio humano e técnico (uso de cadeira de rodas), revelando-se deste modo uma pessoa completamente dependente dos outros.

Assim, perante o quadro clínico apresentado, a intervenção tem como principal objetivo capacitar a utente a lidar com as consequências que advém da doença de Alzheimer de modo a promover uma melhor qualidade de vida (Camões, Pereira & Gonçalves, 2005).

### **Intervenção (ver anexo I)**

A intervenção delineada para a utente prende-se inicialmente com o reforço da relação terapêutica de confiança (onde estão implícitos conceitos importantes como a compreensão, empatia e escuta ativa), e motivação para o processo de reabilitação.

De uma forma geral, esta intervenção tem como objectivo ajudar a Sra. R. na recuperação das perdas de memória a curto prazo; orientação temporal, espacial e pessoal; atenção e cálculo, no sentido de obter ganhos nestas mesmas áreas. Neste sentido e de forma sucinta apresentaremos de seguida os objectivos específicos/planificação das sessões do plano de intervenção psicológica:

#### **Intervenção (constituída por 21 sessões):**

Ao longo da intervenção predominou o Treino Cognitivo, cujo objetivo foi essencialmente promover a atenção visuoespacial e a perceção (e.g., de exercícios: imagens de diferenças); cálculo mental e destreza mental (tendo como exercícios: cálculos numéricos); a evocação; memória recente; memória auditiva; memória visual, atenção, concentração, etc. (ver Anexo1).

De seguida, irei apresentar a estrutura das consultas de avaliação psicológica.

- **1ª a 2ª consulta**

A primeira sessão foi dedicada à recolha da história clínica da Sra. R. através do modelo de entrevista de anamnese (idoso) da Instituição Santa Casa da Misericórdia de Barcelos. Nesta primeira sessão, estabeleceu-se uma relação terapêutica de empatia e confiança com o objectivo de compreender quais as queixas evidenciadas pela própria.

É de salientar que, a paciente nesta primeira sessão tinha um discurso pouco coerente “entrei na casa ontem” (sic.) (facto que não correspondia à realidade), demonstrando-se, desta forma, completamente desorientada no tempo. É de referir que, a Sra. R. lembra-se com facilidade do passado não registando dificuldades na memória remota.

- **3ª a 4ª consulta**

As presentes sessões foram dedicadas à administração do Mini-Mental State Examination e da Escala de Demência de Blessed. Devido ao facto de a paciente na sessão anterior encontrar-se desorientada, as presentes sessões foram dedicadas à administração do Mini-Mental State Examination à paciente com o objectivo de avaliar as alterações cognitivas da mesma. Perante os resultados da avaliação do mini-mental (11 pontos) verificou-se que a paciente tem um défice cognitivo, precisando, por isso, de uma estimulação. Na presente sessão, a utente encontrou-se desorientada no espaço, pensando que estava em Famalicão em vez de Barcelos. Perante o resultado do mini-mental, houve a necessidade de proceder ao preenchimento da Escala de Demência de Blessed juntamente com a enfermeira responsável, para avaliar o funcionamento da utente no contexto quotidiano. Na escala de demência, a utente obteve uma pontuação total de 18,5, o que significa que tem defeito moderado a severo.

- **5ª consulta**

A partir da história clínica recolhida com a entrevista e da avaliação psicológica, foi feita a conceptualização de caso da Sra. R., permitindo arranjar estratégias de intervenção para remissão de algumas dificuldades em determinadas áreas. Assim, as presentes sessões foram dedicadas à integração e devolução dos resultados da avaliação, reforçando a importância da realização de algumas actividades para a melhoria das áreas comprometidas.

- **6ª a 24ª consulta**

Como a utente apresentava desorientação e falhas de memória, na presente sessão deu-se início à elaboração de um plano terapêutico de estimulação cognitiva. Este plano de intervenção era composto por 21 sessões, tal como referi anteriormente onde predominava o Treino Cognitivo.

- **25ª Consulta**

A presente sessão foi dedicada a receber o feedback da utente relativamente à intervenção e informar e preparar a Sra. R. para o término das sessões terapêuticas.

### **Resultados do Processo Terapêutico**

Como anteriormente referenciado, a Sra. R. quando encaminhada para a consulta de psicologia demonstrou dificuldades nomeadamente na memória e orientação. Para além de mostrar-se, por vezes, reticente em vir às consultas de psicologia. No entanto, com o estabelecimento da relação de confiança ao longo das sessões de intervenção, a Sra. R. começou a ganhar mais segurança (na psicóloga estagiária) o que foi deveras importante para a intervenção. No momento atual, verifica-se que a utente manifesta melhorias significativas relativamente às funções da memória recente e melhorias consideráveis nas funções executivas.

#### **3.1.3. Processo 2 (Caso Clínico Sr. A.)**

##### **Identificação:**

A. do sexo masculino, tem 81 anos de idade, é viúvo e tem a 4ª classe. É natural de Barcelos e encontra-se num dos lares, da SCMB, há cerca de dois anos.

##### **Encaminhamento/ Tipo de pedido:**

O utente foi encaminhado para a consulta de psicologia por ter períodos de desorientação com actividade alucinatória. Neste sentido, foi solicitada a consulta de acompanhamento individual.

##### **Problema/ História do Problema:**

O Sr. A. revela tristeza e desânimo devido aos filhos mais novos não o visitarem, revelando que o filho mais velho é que o visita com mais frequência e que vai com ele ao tasco, o que não corresponde à realidade, pois, costuma ter visitas frequentes da família (filhos e nora).

O Sr. A. revela andar bem, no entanto, refere dormir mal, “às vezes tenho noites que são um bocadinho difíceis... não durmo” (sic.), pois revela ter sonhos (pesadelos) com os filhos. Este senhor tem antecedentes de um AVC; é diabético e tem glaucoma num olho. Este senhor menciona ter dificuldade em ver TV por causa do problema do glaucoma, mantendo a vista direita sempre fechada.

É de salientar que, o Sr. A. não está muito satisfeito com o lar da Santa Casa porque sente-se sozinho. Menciona também que gosta de algumas pessoas do lar, mas outras não “há pessoas aqui dentro que são amáveis, mas à outras que são aborrecidas... pois umas ajudam e outras não” (sic.), porque diz querer sair mais e não ficar tanto tempo dentro da instituição referindo também que o dia não corre tão bem se não sair um pouco “Eu não saindo, parece que o dia não me corre bem, tenho de respirar ar puro!” (sic.). É também de salientar que, este senhor não se dá muito bem com outro paciente do lar (Sr. J), dizendo que este “é uma pessoa que mete as pessoas em barulhos” (sic.). acrescentando ainda que lhe dá ao desprezo “cortei relações e acabou” (sic.).

Outro assunto importante a salientar, é o facto do Sr. A., revelar desorientação espacial, destacando-se um episódio no qual o Sr. A., em vez de ir para o quarto (local pretendido), ter ido parar à rua, tendo sido posteriormente procurado pelos profissionais da instituição.

Em suma, o Sr. A. sente-se desesperançado no que diz respeito aos sonhos e pensamentos negativos, em relação aos filhos, pois refere não ver melhoras.

### **Observação/ Estado Mental:**

O utente encontra-se consciente da sua identidade pessoal, porém revela desorientação ao nível do tempo e ligeira desorientação ao nível do espaço. Ao longo das consultas o utente mostrou-se colaborante e atento. O seu comportamento sempre foi adequado. Manteve sempre contacto ocular positivo, contudo, uma expressão facial triste. Verificou-se, dentro do possível, um discurso organizado com boa expressão verbal e com um tom de voz adequado à entrevista, no entanto, constata-se que nem sempre é coerente com a realidade. Isto porque, afirma não ter visitas dos seus filhos, quando na realidade estes o fazem. Estes pensamentos

negativos devido aos filhos não o virem visitar são persistentes. Verifica-se também que o senhor A., regista problemas de memória recente. Relativamente à apresentação do utente constata-se um vestuário adequado à temperatura atmosférica. A idade aparente coincide com a idade real. Para além do exposto, o senhor desloca-se sempre amparado numa bengala (apoio técnico), pois desequilibra-se com facilidade.

### **Breve descrição da História do Desenvolvimento Psicossocial, Educacional e Institucional**

O Sr. A. nasceu em Barcelos, distrito de Braga, numa fratria de oito. O Sr. A. passou por dificuldades económicas. Quanto à sua relação com os seus irmãos, o utente refere que sempre se deram bem. De momento, apenas cinco dos irmãos estão vivos e a morar perto do jardim velho, em Barcelos.

O Sr. A. tinha uma boa relação com os pais e gostava muito deles, mas morreram os dois. A sua mãe era empregada domestica “a minha mãe fazia as vezes da casa”(sic.), e o seu pai era taxista. Quanto à educação que os pais deram aos filhos, o Sr. A. refere, relativamente ao pai, que este “era um bocadinho rígido” (sic), mas a mãe não “mãe é sempre mãe, lá nisso não tinha muita queixa” (sic.).

No que diz respeito à sua infância, este recorda ser uma criança um pouco traquinas, mas educada, referindo que naquela altura passava-se muita fome “naquela altura até fome se passava...andava o meu pai e a minha mãe a angariar fundos para a gente comer...”(sic.). A nível de habilitações literárias, apenas estudou até completar a 3ª classe. Quanto à sua relação com os seus colegas de escola, este menciona ter sido boa, dizendo que não tinha grandes conflitos com eles “não tinha grandes rixas com os amigos”. Recorda ainda, que as professoras eram más nessa altura “andavam com um pau na mão... se nos portássemos mal” (sic). Após terminar a terceira classe, menciona ter ido trabalhar num café, no qual permaneceu durante trinta e sete anos.

Quanto à sua vida adulta, o Sr. A., destaca a sua ida obrigatória para a tropa aos 22 anos, referindo não gostar muito desse período, “fui para lá por obrigação” (sic). Mais tarde casou referindo que a relação entre os dois era muito boa, mas depois a vida começou a correr mal, dizendo que foi por sua causa “por cabeça minha” (sic.), e decidiu ir para a França (esteve lá durante três meses). Esta viagem deveu-se a dificuldades económicas. Deste casamento teve sete filhos. Mais tarde, a esposa faleceu de uma doença no estômago “ela foi para o hospital e depois de estar no hospital morreu” (sic.), salientando que a esposa lhe fez muita falta. O Sr. A., recorda a sua vida de casado com saudade, expressando com alegria que

a esposa era muito linda. Apesar disto, teve um luto normal, estando convicto de que a vida é mesmo assim. Nessa altura, já tinha passado o café, porque sozinho não dava. Diz ter feito papas de sarrabulho...vinham pessoas de fora buscar e fazia um negociozinho jeitoso” (sic.). Por ausência da esposa devido à sua morte, diz ter educado os filhos sozinho. Acrescenta ainda, que todos andaram na escola e casaram. Destes casamentos resultaram doze netos, todos eles gostam muito do avô, mantendo uma boa relação com todos eles.

No que diz respeito à razão porque veio para o lar, explica que, como se encontrava sozinho num apartamento e como tinha caído abaixo da cama, tendo sido encontrado pela nora, que começou a gritar quando o viu no chão, os filhos optaram por levá-lo para o lar. Refere estar bem e o facto de ter enfermeiros e de ter tudo já é uma mais-valia para ele. No entanto, não gosta de estar “preso”, pois gosta de sair para estar com os amigos.

### **Instrumentos e Resultados da Avaliação**

**a) Mini-MentalStatesExamination – MMSE** (Folstein, Folstein & McHugh, 1975; adaptação portuguesa de Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão & Garcia, 1994).

No presente caso, o Sr. A. obteve uma nota T de 20, o que significa que com o seu grau de escolaridade (4ª classe), indica um défice cognitivo ligeiro.

**b) Escala de Demência de Blessed:** (Blessed, Roth & Tomlinson, 1968, adaptado por Garcia).

No presente caso, o Sr. A., apresentou ao nível da avaliação da vida quotidiana um score de 1,5; relativamente ao grupo que avalia mudança de hábitos, apresentou um score de 4 pontos e no que respeita ao grupo que avalia as alterações de personalidade, obteve um score de 0 (zero) pontos. Assim sendo, o total da escala obtido foi de 5.5, o que nos indica um “defeito ligeiro”.

### **Resultados da Avaliação Psicológica**

MMSE: 20 pontos – presença de défice cognitivo

BLS: 5.5 pontos – presença de defeito ligeiro

### **Diagnóstico Multiaxial (DSM-IV-TR, 2002)**

**Eixo I:** 290.40 Demência Vascular Não Complicada [F01.80]

**Eixo II:** V71.09 Sem diagnóstico [Z03.2]

**Eixo III:** 436 AVC

365.9 Glaucoma

250.00 Diabetes Mellitus, tipo II/não insulín-dependente

**Eixo IV:** Nenhum

**Eixo V:** AGF: 21 (no momento da avaliação)

### **Diagnóstico Diferencial**

Mediante a informação recolhida e os sintomas apresentados pelo utente, e atendendo ao DSM-IV TR (APA, 2002), por exclusão de outras patologias de demência, este apresenta Demência Vascular. Assim a Demência Vascular é diferenciada da:

- Perturbação Mnésica, uma vez que esta, apesar de apresentar défices graves de memória não tem associada deficiência significativa no funcionamento cognitivo (e.g., afasia, apraxia, agnosia ou perturbações das funções executivas);
- Demência Secundária a Outros Estados Físicos Gerais (e.g., demência em associação com a infeção - HIV, Doença de Pick ou doença de Corpos de Lewy) dado não se registar nenhum destes estados no quadro clínico da utente.
- Deficiência Mental, uma vez esta caracterizar-se por um funcionamento intelectual abaixo do corrente com deficiências no funcionamento adaptativo (iniciando-se antes dos 18 anos). É de salientar que, esta não está propriamente relacionada com os défices de memória, pois a idade de início da demência é normalmente tardia.
- Esquizofrenia, uma vez que esta apesar de apresentar défices cognitivos múltiplos e declínio cognitivo, é menos grave do que o observado na demência.
- Perturbação Depressiva Major, uma vez que nesta é mais provável a existência de um estado pré-mórbido normal e de um declínio cognitivo abrupto associado com a depressão, ao contrário da demência, em que é frequente existir uma história pré-mórbida de declínio do funcionamento cognitivo.
- Simulação e da Perturbação Factícia, uma vez que, os défices cognitivos observados na demência não são característicos da simulação nem da perturbação factícia.

### **Conceptualização do Caso Clínico**

A formulação conceptual do presente caso, pressupõe que o problema apresentado esteja relacionado com uma demência vascular. Assim, e de acordo com a informação de Spar e La Rue (2005), “a prevalência da demência vascular é difícil de estimar porque diversos estudos usaram critérios de diagnósticos diferentes e muitas vezes não concordam sobre onde deve traçar-se a fronteira entre a demência vascular e perturbações degenerativas” (p.189).

Porém, a demência vascular reporta-se aos quadros das demências cuja origem advém da presença de doença cerebrovascular (DCV), tal como nos referem Caramelli e Barbosa (2002). No entanto, a demência vascular está bastante associada aos efeitos de grandes lesões tromboembolicas, ou seja, a demência é causada por múltiplos infartos, incluindo ainda, os estados lacunares e as lesões em locais do cérebro, tais como: tálamo, giro angular esquerdo, núcleo cudadado (Caramelli e Barbosa, 2002). Para além do apresentado, os autores salientam ainda a demência associada a lesões extensas da substancia branca (doença de Binswanger), angiopatia amiloide e a demência por acidentes vasculares hemorrágicos.

Segundo Caramelli e Barbosa (2002), a demência vascular é a segunda causa mais frequente das demências, sobretudo nos países ocidentais, afetando principalmente indivíduos com idades superiores a 60 anos. Destaca-se ainda, que os principais fatores de risco, da demência vascular são: idade, hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, dislipidemia, obesidade, doenças cérebro e cardiovasculares, abuso de álcool, baixo nível de instrução, etc.. (Brucki, Ferraz, Freitas, Massaro, Radanovic & Schultz, 2011; Caramelli & Barbosa, 2002; Smid, Nitrini, Bahia & Caramelli, 2001; Spar & La Rue, 2005).

O diagnóstico da demência vascular, faz-se através da história clínica, da avaliação neuropsicológica e exames de neuroimagem, tais como: tomografia computadorizada e/ou, ressonância magnética (Caramelli & Barbosa, 2002).

A característica principal da Demência Vascular é o comprometimento cognitivo que pode variar entre o comprometimento cognitivo mais leve (CCLv) ao mais grave (DV), que abarca todas as formas de comprometimento cognitivo, tal como referem os autores, Engelhardt, Tocquer, André, Moreira, Okamoto e Cavalcanti (2011). Por outro lado, e de acordo com Engelhardt e colaboradores (2011), o padrão das alterações cognitivas pode incluir todos os domínios cognitivos, sendo que a disfunção executiva revela-se predominante, como a “lentificação de processamento de informação, comprometimento da capacidade de alterar uma tarefa para outra (flexibilidade cognitiva) e dificuldade de manipular e manter informação (memória de trabalho)” (p.56). Ainda neste registo, destaca-se características importantes na demência vascular, como a relativa preservação da

personalidade e do sentido crítico (insight), humor deprimido, labilidade emocional, queixas somáticas, ou ainda o chamado “fenómeno de ilhas” que se reporta por exemplo à memória relativamente bem preservada com grave perturbação da linguagem ou ainda défice de memória relativamente grave com preservação da capacidade de cálculo e capacidade do pensamento abstrato (Spar & La Rue, 2005).

Assim sendo, o diagnóstico neuropsicológico revela-se de extrema importância, dado este nos facultar informação acerca do comprometimento cognitivo (memória, funções instrumentais – linguagem, praxia, habilidade visuoespacial e visuoestrutiva – e ainda executiva (Spar & La Rue, 2005).

### **Intervenção (ver anexo III)**

Relativamente ao quadro apresentado - demência vascular – a intervenção tem por base o treino cognitivo. Deste modo, devido ao défice cognitivo apresentado pelo Sr. A, embora leve, revelou-se pertinente aplicar ainda na sua intervenção o treino cognitivo. O treino cognitivo é bastante importante porque permite promover áreas cognitivas comprometidas, tais como atenção seletiva, atenção sustentada, memória recente, memória remota, funções executivas, entre outras (Nordon, Guimarães, Kozonoe, Mancilha & Neto, 2009; Nunes & Pais, 2006; Zimmerman, 2000).

Em suma, no presente caso, tornou-se relevante incidir no treino cognitivo, isto porque o principal objectivo é a recuperação das funções cognitivas comprometidas, tais como memória a curto prazo. Neste sentido e, de forma sucinta apresentaremos de seguida os objetivos específicos/planificação das sessões do plano de intervenção psicológica:

### **Objetivos do Plano de Intervenção Psicológica**

- Estimulação na participação do processo de reabilitação.
- Promoção cognitiva, através de exercícios de memória.

### **Objetivos específicos/Planificação das sessões**

- Treino cognitivo - Promoção cognitiva: atenção seletiva e funções executivas (exercícios que permitam: enunciar diferenças e semelhanças; identificação estímulos relevantes);

- Treino cognitivo - Promoção cognitiva: atenção sustentada (exercícios mais complexos para promover atenção predeterminada);
- Treino cognitivo - Promoção cognitiva: memória recente - potenciar mecanismos inerentes à memória: retenção e evocação (e.g., memorizar objetos e imagens);
- Treino cognitivo - Promoção cognitiva: memória remota (e.g., exercícios do livro de Nunes & Pais (2006). *Doença de Alzheimer: exercícios de estimulação*. Lisboa: Lidel);
- Treino cognitivo - Promover a comunicação verbal (e.g., contar uma história);

De seguida, irei apresentar a estrutura das consultas de avaliação psicológica.

- **1ª a 2ª consulta**

A primeira sessão foi dedicada à recolha da história clínica do Sr. A. através do modelo de entrevista de anamnese (idoso) da Instituição Santa Casa da Misericórdia de Barcelos. Nesta primeira sessão, estabeleceu-se uma relação terapêutica de empatia e confiança com o objectivo de compreender qual o problema evidenciado pelo próprio.

É de salientar que, o paciente nesta primeira sessão demonstrou estar bem disposto, calmo e colaborante. O paciente demonstrou tristeza por os filhos não o irem visitar (facto que não correspondia à realidade). Tem também alterações do sono, revelando também ter terrores nocturnos com os filhos.

- **3ª a 4ª consulta**

As presentes sessões foram dedicadas à administração do Mini-Mental State Examination e da Escala de Demência de Blessed. Devido ao facto de o paciente ser encaminhado para o serviço de psicologia com períodos de desorientação com actividade alucinatória, as presentes sessões foram dedicadas à administração do Mini-Mental State Examination ao paciente com o objectivo de avaliar as alterações cognitivas do mesmo. Perante os resultados da avaliação do mini-mental (20 pontos) verificou-se que o paciente tem um défice cognitivo, precisando, por isso, de uma estimulação. Perante o resultado do mini-mental, houve a necessidade de proceder ao preenchimento da Escala de Demência de Blessed juntamente com a enfermeira

responsável, para avaliar o funcionamento do utente no contexto quotidiano. Na escala de demência, o utente obteve uma pontuação total (5.5), o que significa que tem defeito ligeiro.

- **5ª consulta**

A partir da história clínica recolhida com a entrevista e da avaliação psicológica, foi feita a conceptualização de caso do Sr. A., permitindo arranjar estratégias de intervenção para remissão de algumas dificuldades em determinadas áreas.

Assim, as presentes sessões foram dedicadas à integração e devolução dos resultados da avaliação, reforçando a importância da realização de algumas actividades para a melhoria das áreas comprometidas.

- **6ª a 22ª consulta**

Como o utente apresentava desorientação e falhas de memória, na presente sessão deu-se início à elaboração de um plano terapêutico de estimulação cognitiva. Este plano de intervenção era composto por 5 grupos de sessões, tal como referi anteriormente onde predominava o Treino Cognitivo.

- **23ª consulta**

A presente sessão foi dedicada a receber o feedback do utente, que foi bastante positivo, relativamente à intervenção e informar e preparar o Sr. A. para o término das sessões terapêuticas.

### **Resultados do Processo Terapêutico**

O Sr. A., demonstrou e revelou interesse no processo de reabilitação psicológica. Verificando-se ser um utente bastante colaborante, o que foi deveras vantajoso para a sua reabilitação, pois contribuiu para uma melhor e mais rápida recuperação do paciente, promovendo assim uma melhor qualidade de vida.

# **Intervenção em Grupo**

## **“Recomeçar Hoje”**

#### **4. Intervenção em Grupo - “Recomeçar Hoje”**

Tendo em conta a população alvo – idosos – o apoio e o trabalho desenvolvido pela área da Psicologia prende-se essencialmente com atividades que permitam promover e manter as capacidades dos utentes ao nível das competências sociais e cognitivas, fomentando deste modo um *envelhecimento ativo*, tal como preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002, cit. in Ribeiro & Paúl, 2011).

De acordo com a OMS (2002), o *envelhecimento ativo*, emerge da perspectiva de envelhecimento saudável. Isto é, o envelhecimento, deve abranger não somente o âmbito da saúde física, mas aspetos, tais como o socioeconómico, psicológico e ambiental (Ribeiro & Paúl, 2011). Deste modo, o *envelhecimento ativo*, “aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais e permitem que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso de vida e inclui a participação ativa dos seniores em questões económicas, culturais, espirituais, cívicas e na definição das políticas sociais” (Jacob, 2007, p. 20).

O conceito de envelhecimento ativo emerge essencialmente de uma visão “positivista” da vida, ou seja, de uma expectativa, tal como refere Jacob (2007), de vida saudável e com qualidade. Assim, o programa de intervenção em grupo visa essencialmente que os idosos que se encontram institucionalizados permaneçam interessados na vida, através do cuidar da saúde física e mental e estreitar relações entre pares.

##### **4.1. Fundamentação Teórica da Intervenção em Grupo - “Recomeçar Hoje”.**

Hoje em dia, verifica-se um aumento significativo da população idosa quer a nível mundial, quer a nível da população portuguesa. De acordo com a literatura e com os resultados apresentados pelo Instituto Estatística Português (INE), prevê-se que a população idosa portuguesa continuará a aumentar até 2034. Prevendo-se ainda, e de acordo com as estimativas, cerca de 271 pessoas idosas por 100 jovens em 2060 (Ribeiro & Paúl, 2011).

Assim, perante o envelhecimento gradual da população, houve a necessidade da criação de condições e cuidados de saúde para o acolhimento de idosos. Neste âmbito, emergem os serviços sociais institucionalizados, tais como: lares, hospitais e residências, que proporcionam aos seus utentes serviços de enfermagem, médicos e terapêuticos. É ainda de salientar, que para além dos serviços sociais que as instituições proporcionam para a saúde física, emergem na maioria das instituições valências cujo propósito se direciona à animação e lazer dos idosos, tais como os centros de dia. A animação, e de acordo com Jacob (2007), é o

“centro das prioridades de todas as estruturas de acolhimento de pessoas idosas” (p.22). Isto porque, e segundo o autor, a animação é determinante da qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada, dado proporcionar-lhe autonomia. Deste modo, a animação “passa a ser o suporte de comunicação dentro do qual o aspeto relacional é privilegiado”. O autor, sublinha ainda que a animação fomenta ainda quatro categorias, tais como: a *difusão cultural*; *atividades artísticas não profissionais*; *atividades lúdicas* e *atividades sociais* (Jacob, 2007, p. 22).

É dentro desta perspetiva que a elaboração do programa de intervenção emerge; pois o seu principal objetivo, centra-se num envelhecimento ativo ao nível do funcionamento da memória e funções cognitivas, dado que o envelhecimento está relacionado com a diminuição da memória e funcionamento cognitivo. Azevedo e Teles (2011), referem a importância do cérebro ser exercitado, tal como o corpo, para que continuem a funcionar. Os autores, dizem mesmo, que é desejável que a mente se canse com o treino, tal como o corpo se cansa quando realiza exercício. Assim, e dentro desta perspetiva verifica-se a importância dos exercícios de estimulação à mente. A estimulação da mente, segundo estes autores, é bastante importante, pois à medida que se envelhece verifica-se algum declínio cognitivo, tais como os esquecimentos de tarefas quotidianas ou mesmo perda de mais tempo na aquisição de conteúdos novos. No entanto, é importante referir que embora haja um declínio associado ao fator idade, existe outro fator relevante que é a falta de uso de uma ou mais capacidades, tal como salientam os autores – *use-o ou deixará de funcionar*. Desta forma, constata-se quão relevante é a necessidade que a mente tem de ser cuidada.

Após o exposto e tal como destacam os estudos realizados neste âmbito, verifica-se que o treino adequado às várias funções cognitivas revela eficácia nas pessoas idosas que apresentam um certo declínio cognitivo, nomeadamente se as intervenções forem de maior duração. Assim, o programa de intervenção em grupo teve como base a estimulação cognitiva, cujo objetivo foi estimular a mente, nomeadamente em áreas como: a atenção, a concentração, a memória, as funções executivas, a linguagem oral e escrita, a orientação, o cálculo e as habilidades motoras.

Neste sentido, recorreu-se ao uso de jogos sociais de estimulação cognitiva. Uma vez que estes jogos permitem não só estimular as capacidades cognitivas dos idosos mas também a capacidade de interagir entre estes de modo a promover e manter ainda a sua socialização. É de salientar, que estes jogos ainda proporcionam o aumento da autoestima, da qualidade de vida e bem-estar dos idosos, e ainda psicoeducar.

É de salientar a importância do jogo. O jogo, permite estimular a mente e o corpo de forma divertida, ou seja, é uma atividade que pode ser realizada por mais que uma pessoa e é uma oportunidade tal como referem Azevedo e Teles (2011), de passar o tempo com qualidade e de momentos agradáveis tanto com familiares, amigos ou colegas, fortalecendo as relações interpessoais.

#### **4.2. Características do Programa**

O programa desenvolvido no âmbito das competências cognitivas e sociais dos idosos, foi dirigido a um grupo de oito idosos com idade superior a 65 anos, da valência do Lar Rainha D. Leonor, sem défice cognitivo e/ou com alterações cognitivas ligeiras.

A seleção dos participantes foi realizada pela equipa de enfermagem e pela psicóloga clínica da instituição. Quanto às características deste grupo salientamos que é um grupo heterogéneo ao nível de escolaridade, pois o grupo é constituído por pessoas com o primeiro ciclo de escolaridade, primeiro ciclo de escolaridade incompleto e por pessoas analfabetas (sem o primeiro ciclo de escolaridade). Porém é um grupo coeso tanto a nível participativo, cooperativo, receptivo às atividades a serem realizadas e motivado.

Este programa teve início no mês de Janeiro de 2014 e terminando no mês de Abril do mesmo ano. O programa foi constituído por doze sessões de caráter semanal, com duração de quarenta minutos cada sessão.

A implementação do programa foi efetuada através da aplicação do *Mini Mental State Examination (MMSE)*, que permitiu a recolha de informação necessária para o desenvolvimento deste programa de intervenção.

#### **4.3. Apresentação sucinta das sessões**

Desta forma, será apresentada a caracterização da população que participou no grupo de intervenção (quadro 4) e um plano geral das sessões demonstrando o número de sessões, duração em termos de hora e meses, bem como, a descrição das sessões e respectivos objectivos e tarefas.

Público-Alvo	características	Numero	Sexo
Idosos do Lar Rainha Dona Leonor	Sem déficit cognitivo ou com alterações cognitivas ligeiras	8	Feminino

Quadro 4 (Caracterização da População da Intervenção em Grupo)

Nº de sessões	Dia	Horas	Duração de cada sessão	Local
12	Segunda-feira de manhã	10:00h	40 minutos	Lar Rainha Dona Leonor

Quadro 5 (Caracterização das sessões da intervenção em Grupo)

Meses	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
<b>Sessões</b>				
<b>1ª Sessão</b>				
<b>2ª Sessão</b>				
<b>3ª Sessão</b>				
<b>4ª Sessão</b>				
<b>5ª Sessão</b>				
<b>6ª Sessão</b>				
<b>7ª Sessão</b>				
<b>8ª Sessão</b>				
<b>9ª Sessão</b>				
<b>10ª Sessão</b>				
<b>11ª Sessão</b>				
<b>12ª Sessão</b>				

Quadro 6 (Cronograma do Programa de Intervenção - “Recomeçar Hoje”).

Sessões e Tema	Principais objetivos e tarefas (Resumo)
<p align="center"><b>Sessão nº1</b> <b>“Só por Gestos”</b></p>	<p>Apresentação dos participantes e Terapeutas; Estimulação da memória, atenção, concentração, compreensão verbal e coordenação psicomotora; adaptação a novas situações e desempenhos através do jogo do tabuleiro de Rita Teles.</p>
<p align="center"><b>Sessão nº2</b> <b>“Encontra as diferenças e constrói uma história!”</b></p>	<p>Desenvolver a agilidade mental e perceptiva, desenvolver a criatividade, desenvolver o trabalho em equipa, promover a interação social e estimular a memória.</p>
<p align="center"><b>Sessão nº3</b> <b>“Cubos Lógicos”</b></p>	<p>Estimular a rapidez psicomotora, visualização espacial, a atenção, a concentração e a aprendizagem mediante tentativa e erro; adaptação a novas situações e desempenhos através do jogo de Rita Teles.</p>
<p align="center"><b>Sessão nº4</b> <b>“Jogos com palavras”</b></p>	<p>Estimular a memória, a atenção e a interação entre as participantes.</p>
<p align="center"><b>Sessão nº5</b> <b>“Quem sabe, sabe!”</b></p>	<p>Estimular a memória, a compreensão verbal, a abstracção lógica, a concentração e a atenção, tomada de decisão individual e em grupo, potenciação das redes de interação social e valorização da sabedoria popular através do jogo de Rita Teles.</p>
<p align="center"><b>Sessão nº6</b> <b>“Jogos com Palavras” e “Memorizar é obrigatório”</b></p>	<p>Estimular a memória, a concentração, a atenção e a potenciação das redes de interação social.</p>

<b>Sessão nº7</b> <b>“Jogos com Palavras e Memorizar”</b>	Estimular a memória, a concentração, a atenção e a potenciação das redes de interacção social.
<b>Sessão nº8</b> <b>“Jogo de Memória com Frutos e Legumes”</b>	Estimular a memória, a concentração, a atenção e a actividade psicomotora.
<b>Sessão nº9</b> <b>“Quem sabe, sabe!”</b>	Estimular a memória, a compreensão verbal, a abstracção lógica, a concentração e a atenção, tomada de decisão individual e em grupo, potenciação das redes de interacção social e valorização da sabedoria popular através do jogo de Rita Teles.
<b>Sessão nº10</b> <b>“Jogo do Peixinho”</b>	Estimular a memória, a atenção, a linguagem, a interacção social e a tomada de decisão individual.
<b>Sessão nº11</b> <b>“Jogo do Peixinho” (continuação)</b>	Estimular a memória, a atenção, a linguagem, a interacção social e a tomada de decisão individual.
<b>Sessão nº 12</b> <b>“Quem sabe, sabe!”</b>	Estimular a memória, a compreensão verbal, a abstracção lógica, a atenção, potenciar as redes de interacção social, estimular a tomada de decisão individual e em grupo e valorizar a sabedoria popular através do jogo de Rita Teles.

Quadro 7 - Planificação e tarefas das sessões apresentadas ao grupo “Recomeçar Hoje” (ver anexo VI)

No anexo V, será apresentada a descrição dos objetivos gerais e específicos de cada sessão, bem como, o material que foi usado.

#### **4.4. Avaliação do Programa**

Como referido anteriormente, a forma de avaliarmos a pertinência da intervenção a ser implementada, foi através do teste psicométrico – *Mini Mental State Examination*, aplicado às oito idosas numa avaliação inicial (pré-teste) bem como numa avaliação final (pós-teste), ou

seja, após um encontro individual com as idosas foi aplicado o *Mini-MentalStateExamination* antes da intervenção (pré-teste), com o objetivo de saber quais as dificuldades evidenciadas pelas mesmas, para uma posterior intervenção; e depois da intervenção (pós-teste), com o objetivo de saber através dos resultados deste instrumento qual os ganhos obtidos com a implementação desta intervenção.

#### **4.5. Reflexão da Intervenção em Grupo**

Relativamente à assiduidade e participação, todas as participantes compareceram às sessões demonstrando vontade, interesse e curiosidade pelas tarefas propostas. Verificou-se ainda, um denominador comum e bastante positivo nas participantes, que foi a vontade em querer participar nas respostas que iam sendo solicitadas na realização dos exercícios de estimulação. No entanto, por se tratar de um grupo heterogêneo em termos de habilitações literárias, isto é, umas sabiam ler e escrever e outras não, bem como algumas das participantes apresentavam mobilidade reduzida, levou-nos a ajustar o plano de intervenção proposto, de modo a que todos os elementos constituintes do grupo pudessem usufruir e participar das sessões delineadas.

Apesar disto, ao longo das sessões observou-se que as idosas interagiram reciprocamente e cada vez mais. Verificou-se ainda, que o treino da estimulação cognitiva através dos jogos promoveu as áreas cognitivas que se encontravam comprometidas na primeira avaliação (pré-teste). Porém, também se verificou, que algumas das idosas mantiveram o mesmo nível cognitivo inicial, ou seja, sem défice cognitivo, mantendo, desta forma, estas áreas preservadas.

Em suma, de uma maneira geral, o grupo cumpriu os principais objetivos com sucesso, notando-se um ambiente calmo, de colaboração e interajuda entre as participantes e a partilha de ideias e experiências passadas entre todas.

# **Ação de Sensibilização**

## **Sobre “Birra”**

## **5. Ação de Sensibilização**

A ação de sensibilização emerge como uma ferramenta essencial para a mudança comportamental. Isto é, sensibilizar é procurar atingir uma predisposição da população para uma mudança de atitudes. Neste sentido, as ações de sensibilização visam estimular no sujeito mudanças de atitudes e comportamentos.

Perante o exposto, e de acordo com as informações coletadas na instituição surge a necessidade de sensibilizar os pais de crianças com idades compreendidas entre os dois e seis anos, de modo a sensibilizá-los e preveni-los como atuar em situações de “birra”. Deste modo, faremos uma explicitação dos aspetos importantes do tema escolhido para a devida ação de sensibilização/prevenção.

### **5.1. Ação de Sensibilização - “Alterações de Comportamento nas Crianças – “Birras” (ver anexo VII)**

#### **Fundamentação Teórica**

Segundo Queirós, Goldschmidt, Almeida e Gonçalves (2003) as birras são uma manifestação que caracteriza o desenvolvimento psicoafectivo normal da criança. Este comportamento surge por volta dos 15-18 meses, e corresponde ao desejo de independência da própria criança; à sua incapacidade de escolher e ainda às situações em que a criança tem de tomar decisões sem ajuda dos seus pais (Brazelton&Sparrow2004; cit. in Duarte, 2011). Para além do exposto, verifica-se ainda que nesta fase de desenvolvimento da criança, esta toma consciência que as suas acções ativam respostas nos outros (Brazelton&Sparrow, 2004; Reinberger, 2008, cit. in Duarte 2011).

De um modo geral, a birra é expressa através dos gritos, pontapés, agitação, espernear-se, choro, etc.. Isto é, a birra “é a expressão de uma multiplicidade de sentimentos, pelo que, para a entender, há que compreender a sua relação com esses sentimentos, designadamente o medo, e também com o temperamento individual e com as características globais da condição humana, designadamente as etapas do desenvolvimento” (Cordeiro, 2011, p. 15).

Porém, a total ausência de birras numa criança é um sinal de alarme, tal como referem, Queirós et al. (2003), pois, esta ausência de comportamento, leva a sugerir a presença de dificuldades a nível do processo de separação/individuação. No entanto, as birras incontrolláveis, bem como a agressividade excessiva e os estados de agitação, criam um dos principais motivos de consulta pedopsiquiátrica na primeira infância, dado à disrupção que provocam na dinâmica familiar (Queirós, Goldschmidt, Almeida & Gonçalves, 2003).

Perante o exposto, surge a necessidade de saber como se há-de lidar com as birras, ou seja, o que fazer perante uma birra. As regras são: manter a calma perante os comportamentos mais agressivos; dizermos à criança que gostamos dela e que ela é querida, embora o comportamento seja duvidoso; levar a criança para um local onde possamos dar apoio e conversar sem outras pessoas a comentar; não responder emocionalmente, nem por palavras nem por gestos, olhares ou rigidez corporal; entre outras (Cordeiro, 2011).

Além das regras supra citadas, os pais devem de evitar estratégias tais como: repetir e “massacrar” com frases como esta: “Quantas vezes eu já te disse isso?”; rotular com frases como: “És sempre o mesmo preguiçoso!”; culpabilizar: “Vou chegar atrasado por tua causa!”; envergonhar: “Realmente, para que é que eu tive um filho!”; chantagear: “Se te vestires, dou-te um chocolate!”; ameaçar: “Se não lavares os dentes já, dou-te uma palmada!”, e armar-se em oráculo: “Pois, eu já sabia que não ias ser capaz!” (Cordeiro, 2011, p. 18).

É importante, ainda, não esquecer como se deve educar e prevenir as situações de birra. Assim, podemos exemplificar com algumas dicas de educação e prevenção, tais como: 1) “o estabelecimento das regras em conjunto, não esquecendo que os pais são os pais, mas ouvindo os argumentos da criança e rebatendo-os com lógica e numa linguagem acessível; 2) “ouvir a criança mesmo não mudando a sua decisão, os pais mostram que a respeitam e lhe dão um espaço próprio”; 3) “deixar a criança dizer o que sente sobre as regras e as ordens se gosta ou não, se fica zangada ou não, independentemente da decisão dos pais”; 4) “explicar os porquês, para que a criança vá entendendo, cada vez mais, o funcionamento de determinadas regras”; 5) “deixar espaços de liberdade para a criança pensar sobre as suas escolhas”; 6) “elogiar, sem exageros no tom; 7) “responsabilizar as crianças tem de ter a noção de que as suas ações têm consequências, maiores ou menores, a curto e a longo prazo, independentemente da intenção, boa ou má e por último 8) falar em linguagem básica (Cordeiro, 2011, p. 87-88).

Em suma, muito há para dizer acerca do tema abordado, no entanto o objetivo da ação de sensibilização é permitir que os pais e/ou educadores estejam consciencializados para este comportamento e saibam de “ante mão” lidar com as eventuais situações.

### **Objetivo Geral**

Fornecer informação aos pais e/ou cuidadores sobre as alterações de comportamento nas crianças tendo em conta que neste momento é o motivo de encaminhamento mais comum nas consultas de psicologia;

## Objetivos Específicos

- Prevenir as situações de Alterações de Comportamento nas Crianças;
- Promover maior assertividade dos cuidadores quando lidam com Alterações de Comportamento nas Crianças;

### 5.1.1. Planeamento da Ação de Sensibilização

A presente ação de sensibilização destinada a Pais e/ou educadores/cuidadores das crianças clientes da Santa Casa da Misericórdia de Barcelos, foi transmitida através de panfletos informativos (Anexo VIII). Deste modo, a distribuição dos panfletos decorreram nos meses de Janeiro, Fevereiro e Março de 2014 conforme está representado no quadro abaixo.

Meses \ Atividades	Janeiro	Fevereiro	Março
1			
2			
3			
4			

Quadro 8 (cronograma)

## Procedimentos

A ação de sensibilização começou com a elaboração do esquema do panfleto; de seguida procedeu-se à elaboração do panfleto e por último a divulgação e distribuição pelos seguintes sectores da Santa Casa da Misericórdia de Barcelos sendo eles: Infantário Rainha Santa Isabel, Centro Infantil de Barcelos, Creche As Formiguinhas e o Centro Social de Silveiros, com a finalidade de alertar os pais e/ou educadores/ cuidadores destas crianças sobre estas alterações de comportamentos – “Birras”.

### Atividades realizadas na construção do panfleto

Recolha de Informação, nomeadamente:

- O que são?
- Como lidar com as birras?

- Estratégias que os pais devem evitar.
- Dicas para melhor educar e prevenir as situações de birra

### **Recursos/Material**

Para a recolha da informação pertinente ao desenvolvimento do panfleto informativo, recorreu-se aos serviços de psicologia da Instituição e literatura para fundamentação do tema em questão. Relativamente à construção do próprio panfleto, os materiais utilizados foram o papel, imagens e própria a impressão do panfleto.

#### **5.1.2. Reflexão sobre a elaboração da Ação de Sensibilização**

O balanço final da implementação deste método – divulgação através de panfleto – pode considera-se bastante satisfatório, dado à receção positiva por parte das valências a que este se destinava.

# **Outras Atividades**

## **6. Outras Atividades Desenvolvidas no Decorrer do Estágio**

Para além das varias atividades desenvolvidas durante o estágio curricular (mencionadas anteriormente), foi ainda possível participar noutras atividades como os projetos – “Bem-Estar para Bem Trabalhar” e “Cedo se Conversa”, elaborados pela psicóloga clínica e a psicóloga da educação da instituição, dos quais passarei a apresentar de forma sucinta.

### **6.1. Projeto: “Bem-Estar para Bem Trabalhar”**

O projeto “Bem-Estar para Bem Trabalhar”, elaborado pela psicóloga clínica e a psicóloga da educação da Instituição, pretendia essencialmente dar a conhecer aos colaboradores da SCMB (pessoas fundamentais na organização da instituição e na prestação de serviços à comunidade, incluindo o próprio serviço de psicologia) a importância do *bem-estar* para *bem trabalhar*. Assim sendo, o projeto tem como objetivo geral promover o bem-estar de todo os colaboradores da SCMB e como objetivos específicos a promoção de competências comunicacionais, de interações mais positivas e potenciar um clima organizacional saudável.

Deste modo, o projeto foi delineado com sete sessões, onde se inserem atividades alusivas ao tema abordado. Numa breve apresentação, a primeira sessão, teve como tema “Quem é Quem?”, que consistiu nas dinâmicas de apresentação e teve como principal objectivo a apresentação dos participantes, dos objectivos e normas do projecto; a segunda sessão, teve como tema “ Quem mexe a anca, seus males espanta”, que consistiu nas dinâmicas de gestão de stresse e relaxamento. Para isto, recorreu-se à dança, em que o movimento corporal predominou como estratégia para diminuir o stresse e estimular a sensação de bem-estar. A terceira sessão, teve como tema “A conversar é que a gente se entende”, consistiu nas dinâmicas de gestão de conflitos. Para isto, foi colocado num saquinho papeizinhos com frases de acontecimentos que se passam no dia-a-dia. Cada pessoa do grupo tinha de retirar do saco um papel e após a sua leitura tinha de representar (role-play) um estilo de comunicação agressiva ou passiva ou assertiva dependendo do que a informação no papel transmitia. Desta forma, promoveu-se o conhecimento de uma gestão adequada de conflitos que podem surgir neste tipo de contexto. A quarta sessão, cujo tema foi a “Caça ao Tesouro”, consistiu nas dinâmicas de promoção do trabalho em equipa. Os participantes são divididos em grupos para encontrar as pistas para a descoberta do tesouro. Esta sessão teve como objetivo estimular a capacidade dos participantes em ultrapassar diferentes obstáculos com

vista a atingir um ou vários objetivos comuns. A quinta sessão, teve como tema “Rir até Cair” (sessão do riso), consistiu em dinâmicas lúdicas e exercícios de respiração profunda estimulando-se o riso, levando desta forma a uma sensação de bem-estar. Melhora o humor, stresse e estimular o desenvolvimento da criatividade. A sexta sessão, teve como tema “Gosto Disto” e consistiu na promoção do relacionamento positivo, em que os participantes foram convidados a evidenciar as suas próprias características e dos outros. Desta forma, estimulou-se o desenvolvimento da empatia, da autoconfiança e autoestima, bem como, promover a afetividade positiva com o intuito de estimular a consciência dos afectos e a sua expressão de uma forma empática e positiva. Por último, a sétima sessão, teve como tema “vem à festa” em que através da discussão e preenchimento de um questionário, os participantes avaliaram o projecto. É de salientar que, esta também foi uma sessão de celebração.

Em suma, o projeto foi bem acolhido por todos os participantes, uma vez que estes se mostraram participativos e cooperantes, permitiu ainda uma coesão e interação entre colegas, bem como momentos de relaxamento, demonstrando como é importante estratégias para um bom relacionamento e relaxamento durante os períodos de trabalho para que o profissional se sinta bem e assim realizar um bom trabalho.

## **6.2. Projeto: “Cedo se Conversa”**

O projeto “Cedo se Conversa”, foi destinado a crianças em idade pré-escolar, sinalizadas pela educadora de infância, para estimulação da linguagem. No que diz respeito às sessões, estas foram organizadas em pequeno grupo de crianças com o objetivo de a) promover o desenvolvimento da consciência fonológica; b) aumentar o vocabulário expressivo e recetivo; c) melhorar a construção frásica; d) promover competências de pré-literacia; e) estimular competências cognitivas (memória, atenção e concentração) e f) promover comportamentos adequados em grupo. Durante as sessões, foram usados: 1) o jogo das joaninhas; repartição de palavras; 2) utilização do livro imagilândia e o recurso a lengalengas “deixei o meu sapatinho na janela do quintal...”, “Tenho um macaco...”, “Abelhinha...”, “Caracol...”; encontrar as rimas e, por último, 3) o dominó de rimas e o jogo do peixinho.

De forma geral, este projeto revelou-se bastante positivo, pois ajudou as crianças a interagirem não somente com a terapeuta mas também umas com as outras e principalmente a melhorar a linguagem, na qual revelavam dificuldades.

# **Reflexão**

## **Reflexão**

A realização do estágio na Santa Casa da Misericórdia de Barcelos foi muito gratificante e enriquecedora, pois permitiu-me adquirir competências e experiências necessárias para o meu futuro profissional.

O estágio foi um espaço importante na medida em que me permitiu aplicar os conhecimentos adquiridos a nível académico e assim construir uma experiência profissional de forma a poder desenvolver competências importantes no contexto real do trabalho.

A experiência de estágio permitiu ainda compreender como as pessoas reagem às diferentes situações da vida e como estas vê os seus problemas.

No contexto de estágio pude observar como é importante a relação terapêutica, para o sucesso de uma intervenção e para a obtenção de resultados positivos das terapias.

Esta experiência, fez-me crescer como aluna e como pessoa, pois o contacto com os idosos foi muito gratificante (embora este contacto já se tivesse proporcionado, dado eu ter feito voluntariado na Casa de Saúde do Bom Jesus em Braga, tornando-se numa mais-valia). Os idosos, são uma população que requer bastante atenção, principalmente, os que vivem debruçados com problemas patológicos. Não menos importante foi o contacto com a população infantil, embora este contacto fosse mais passivo, pois foi somente através da observação, proporcionou-me aprendizagens importantes.

O presente estágio, proporciono-me ainda, analisar de forma mais profundo o papel do psicólogo. E este não se limita apenas ao atendimento clínico, a título de exemplo, temos as atividades de intervenção em grupo e a ação de sensibilização/prevenção.

Em suma, esta experiência foi sem dúvida enriquecedora, uma vez que me permitiu estar em contacto com uma multiplicidade de pessoas, vivências e histórias, permitindo desta forma ver a complexidade do ser humano.

## Referências Bibliográficas

- Almeida, N. (2004). A entrevista psicológica como um processo dinâmico e criativo. *Revista de Psicologia*, vol. 5, n. 1, pp. 34-39.
- APA (2002). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Azevedo, M.J. & Teles, R. (2011). Revitalize a sua mente. In O. Ribeiro & C. Paúl (Eds.), *Manual de Envelhecimento Ativo* (p. 77-112). Lisboa: Lidel.
- Brito, J. H. S. (2007). *O Fim da Vida*. Braga: Publicações da Faculdade de Filosofia.
- Brucki, S., Ferraz, A., Freitas, G., Massaro, A., Radanovic, M. & Schultz, R. (2011). Tratamento da demência vascular. *Revista de Neuropsicologia* vol. 5 nº 1 pp. 78-90.
- Camões, C., Pereira, F., & Gonçalves, A. (2005). Reabilitação na Doença de Alzheimer. Obtido em [www.psicologia.com.pt](http://www.psicologia.com.pt). (31-05-2014).
- Caramelli, P. & Barbosa, M. (2002). Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes da demência? *Revista Brasileira Psiquiátrica*, 24(1), 7-10.
- Casado, A. M., Muñoz, M. D. O. & Noesi, C. R. (2001). El Rol del Psicólogo que trabaja com personas mayores. Definición y desarrollo profesional. *Revista de Intervención Psicossocial*, vol. 1, nº 3 pp. 395-409.
- Cordeiro, M. (2011). *O Grande Livro dos Medos e das Birras* (2ª ed.). Lisboa: A Esfera dos Livros.
- Correia, D. T. (2013). *Manual de Psicopatologia*. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas lda.
- Duarte, A. P. (2011). *As Práticas Educativas Parentais e as Birras das Crianças*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Coimbra.
- Engelhardt, E., Tocquer, C., André, C., Moreira, D., Okamoto, I., & Cavalcanti, J. (2011). Demência vascular: Critérios diagnósticos e exames complementares. *Revista de Neuropsicologia* vol. 5 nº 1 pp. 49-77.

Fernandez-Ballesteros, R., Casado, A. & Muñoz, M. D. (2002). La psicología, Los Psicólogos y Envejecimiento. Contribución de La Psicología y los psicólogos al estudio y la intervención sobre el envejecimiento. *Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos*, 1-24.

Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento* (1ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

Freitas, S., Alves, L., Simões, M. & Santana, I. (2013). Importância do Rastreo Cognitivo na População Idosa. In *Temas em Psicologia do Envelhecimento. Revista Eletrónica de Psicologia, Educação e Saúde*, 3(1), 4-15.

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

Garcia, C. (2003). “Avaliação clínica da Demência”. Tradução em português da Escala de Demência de Blessed (Blessed et al., 1968) in: *Escala e Testes na Demência – grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências – colaboração da UCB Pharma (Novartis Farma – Produtos Farmacêuticos, SA)*. Lisboa, 2003.

Guarch & Gonzalo (2005). *El papel del psicólogo en los centros residenciales geriátricos*. Col·legi oficial de psicòlegs de catalunya.

Guerreiro, M., Silva, R. L., Botelho, Leitão, Caldas, A. C. & Garcia, C. (1993). *Adaptação Portuguesa da Mini-Mental State - MMS*. Lisboa: Laboratório de Estudos de Linguagem do Centro de Estudos Egas Moniz.

Jacob, L. (2007). *Animação de Idosos: Atividades* (1ª ed.). Porto: Ambar.

Leal, I. & Ribeiro, J. (1996). *Psicologia Clínica e da Saúde. Análise psicológica*, 4 (14), 589-599.

Maia, L., Matos, M., Correia, C. Machado, N. & Silva, C. (sd.). *Screening cognitivo através do MMSE em 82 idosos institucionalizados de duas dependências da Santa casa da Misericórdia do Fundão – Cova da Beira*. Universidade da Beira Interior.

Nordon, D., Guimarães, R., Kozonoe, D., Mancilha, D., & Neto, V. (2009). Perda Cognitiva em Idosos. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. 11(3), 5-8.

Nunes, B. & Pais, J. (2006). *Doença de Alzheimer: Exercícios de Estimulação* (vol. 1 e 2). Lisboa – Porto: Lidel.

Oliveira, M., Ribeiro, M., Borges, R. & Luginger, S. (2005). *Doença de Alzheimer Perfil Neuropsicológico e Tratamento*. Obtido em: [www.psicologia.com.pt](http://www.psicologia.com.pt).

Oscar, R. & Paúl, C. (2011). Envelhecimento Ativo. In O. Ribeiro & C. Paúl (Eds.), *Manual de Envelhecimento Ativo* (p. 1-12). Lisboa: Lidel.

Paúl, C. & Fonseca A. M. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.

Paúl, M. C. (1997). *Lá para o fim da vida: idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Livraria Almeida.

Pedras, A.B. (2006). *Política da Qualidade*. [On-Line]. Obtido em: <http://www.SCMB.maisbarcelos.pt>. (19 de Outubro 2013).

Queirós, O., Goldschmidt, T., Almeida, S. & Gonçalves, M. J. (2003). O outro lado das birras: Alterações de comportamento na 1ª infância. *Análise Psicológica*, 1(21), 95-102.

Rebelo, H. (2007). Psicoterapia na Idade Adulta Avançada. *Análise Psicológica*, 4(25): 543-557.

Ribeiro, J. P. & Leal, I. P. (1996). Psicologia Clínica da Saúde. *Revista de Análise Psicológica* vol. 4 nº 14 pp. 589-599.

Ribeiro, O & Paúl, C. (2011). *Manual de Envelhecimento Activo*. Lisboa: Lidel: Edições técnicas.

- Romão, R. (2006). A Misericórdia de Barcelos: traços da sua História. (on-line). Available: <http://www.SCMB.maisbarcelos.pt> (19 de Outubro 2013).
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel.
- Simões, M. R. (2012). Instrumentos de avaliação psicológica de pessoas idosas: investigação e estudos de validação em Portugal. *Ridep*, 34(1), 9-33.
- Smid, J., Nitrini, R., Bahia, V. & Caramelli, P. (2001). Caracterização Clínica da Demência Vascular: Avaliação retrospectiva de uma amostra de pacientes ambulatoriais. *Revista de Neuropsiquiatria* vol. 59 nº2 pp. 390-393.
- Spar, J. & Rue, A. (2005). Guia Prático Climepsi de Psiquiatria Geriátrica. Lisboa: Climepsi Editores.
- Uribe, A. F., Orbezo, L.J. & Linde, J. (2010). Intervención Psicológica en Adultos Mayores. *Psicología desde el Caribe*, 25: 246-258.
- Zimmerman, G. (2000). *Velhice: Aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artemed

# **Anexos**

# **Anexo I**

## Plano Terapêutico

Desta forma, através do estabelecimento de uma relação terapêutica de empatia e confiança entre o psicólogo e paciente prevê-se uma melhoria de certas lacunas tais como: memória, orientação, atenção e cálculo. Para isso, foi elaborado um Plano Terapêutico com 2 grupos de sessões que irei mencionar abaixo. Este Plano consiste em estimular cognitivamente a Sra. R., com o objectivo de a ajudar nas perdas de memória, orientação, atenção e cálculo, no sentido de obter ganhos nestas mesmas áreas.

### ❖ 1º grupo de sessões

Este primeiro grupo irá ser constituído por 3 sessões, sendo elas:

#### 1ª sessão: “Como Orientar-me!”

##### **Objectivos:**

- criação de uma relação terapêutica
- estimular a orientação temporal, espacial e pessoal

##### **Descrição:**

Esta sessão consiste em fazer um conjunto de 13 perguntas sobre a orientação temporal, espacial e pessoal ou alopsíquica com o objectivo da estimulação das mesmas.

**Materiais:** Folha de papel com as respectivas áreas a estimular

##### **Bibliografia**

Rodriguez. J. A. (2010). *Estimula el cerebro. Desarrolla el cálculo mental y la memoria visual*. RBA Libros, S.A.

Teste de Avaliação Psicológica: Mini-Mental State Examination (MMSE)

## **2ª sessão: “Completando o Provérbio ”**

### **Objectivos:**

- estimular a memória a longo prazo;
- fomentar o conhecimento
- fomentar a evocação

### **Descrição:**

Esta sessão consiste em a utente completar provérbios que o terapeuta inicia. Assim, o terapeuta só lê a primeira parte, deixando a segunda para a utente tentar adivinhar e completar. De seguida, o terapeuta irá incentivar a utente a dizer provérbios que conheça no sentido de estimular a evocação.

### **Materiais:**

Folha de papel com os provérbios

### **Bibliografia**

Fonte. R. (2011). “*20 Actividades para idosos*”. Associação Regional de Animadores Socioculturais de Tondela.

## **3ª sessão: “Recordar para melhor Viver”**

### **Objectivos:**

- estimular a memória;
- promover a memória remota
- fomentar a evocação
- criar uma imagem sobre a família.

### **Descrição:**

Esta sessão consiste em completar as frases sobre a família. É pedido que evoque os nomes dos seus pais, irmãos, marido, filhos e netos. Depois o terapeuta elabora em sessão um genograma.

**Materiais:**

Folha de papel com um quadro de frases sobre a família

Folha em branco para construir o genograma.

**Bibliografia**

Nunes B. & Pais. J. (s.d.). *Doença de Alzheimer: Exercícios de Estimulação*. Editora: Lidel.

❖ **2º grupo de sessões**

Este segundo grupo irá ser constituído por 4 Sessões, sendo elas:

**1ª sessão: “Descobrir as Diferenças”**

**Objectivos:**

- estimular a atenção visuo-espacial;
- fomentar a percepção

**Descrição:**

Esta sessão consiste em descobrir as diferenças. É colocado em frente da paciente duas imagens que parecem ser iguais, mas se a paciente observar com muita atenção, irá encontrar 6 diferenças.

**Materiais:**

Uma folha de papel com as respectivas imagens de diferenças

**Bibliografia**

Rodriguez. J. A. (2010). *Estimula el cerebro. Desarrolla el cálculo mental y la memoria visual*. RBA Libros, S.A.

**2ª sessão: “como resolver?”**

**Objectivos:**

- Estimular o cálculo mental

- Promover o conhecimento e a destreza mental com números

**Descrição:**

Nesta sessão solicita-se à utente que some sem utilizar papel nem esferográfica, o que significa que a utente tem de estar bastante concentrada para fazer o cálculo correctamente.

**Materiais:**

Folha de papel com um quadro com os respectivos cálculos

**Bibliografia**

Rodriguez. J. A. (2010). *Estimula el cerebro. Desarrolla el cálculo mental y la memoria visual*. RBA Libros, S.A.

**3ª sessão: “Memorizar as Palavras”****Objectivos:**

- estimular a memória pela evocação;
- promover a memória recente;
- fomentar a percepção

**Descrição:**

Esta sessão consiste em dizer calmamente a seguinte lista de compras à paciente e pedir-lhe que memorize, para de seguida, evocá-las. Em seguida, o terapeuta pede a paciente para dizer 4 a 5 produtos/coisas que se podem comprar num supermercado. Esta tarefa deve ter a duração de 2 minutos.

**Materiais:**

Uma folha de papel com um quadro de palavras.

Uma folha de papel em branco.

**Bbliografia**

Nunes B. & Pais. J. (s.d.). *Doença de Alzheimer: Exercícios de Estimulação*. Editora: Lidel.

#### **4ª sessão: “Ouvir Atentamente”**

##### **Objectivos:**

- estimular a memória auditiva;
- promover a memória recente;
- fomentar a percepção

##### **Descrição:**

Esta sessão consiste em ler um texto calmamente à utente, assegurando que está atenta, para de seguida calmamente, fazer-lhe um conjunto de 4 perguntas.

##### **Materiais:**

Uma folha de papel com o texto e as perguntas.

##### **Bibliografia**

Nunes B. & Pais. J. (s.d.). *Doença de Alzheimer: Exercícios de Estimulação*. Editora: Lidel.

#### **❖ 3º grupo de sessões**

Este terceiro grupo irá ser constituído por 5 Sessões, sendo elas:

#### **1ª sessão: “Memorizar as Palavras ”**

##### **Objectivos:**

- Estimular a memória pela evocação;
- Promover a memória recente;
- Fomentar a percepção.

##### **Descrição:**

Esta sessão consiste em dizer calmamente uma lista de 4 peças de vestuário à paciente e pedir-lhe que memorize, para de seguida, evocá-las. Em seguida, o terapeuta pede a paciente para dizer 4 a 5 objectos correspondentes a objectos de casa de banho; objectos de piscina; objectos de costura e por fim, objectos de cozinha. Esta tarefa deve ter a duração de 2 minutos para cada lista.

##### **Materiais:**

Uma folha de papel com 4 quadros de palavras.

Uma folha de papel em branco.

### **Bibliografia**

Ribeiro, O. & Paúl, C. (2011). *Manual de Envelhecimento Activo*. Lidel.

### **2ª sessão: “Ouvir Atentamente”**

#### **Objectivos:**

- estimular a memória auditiva;
- promover a memória recente;
- fomentar a percepção

#### **Descrição:**

Esta sessão consiste em ler um texto calmamente à utente, assegurando que está atenta, para de seguida calmamente, fazer-lhe um conjunto de 4 perguntas.

#### **Materiais:**

Uma folha de papel com o texto e as perguntas.

### **Bbliografia**

Nunes B. & Pais, J. (s.d.). *Doença de Alzheimer: Exercícios de Estimulação*. Editora: Lidel.

### **3ª sessão: “Descobrir as Diferenças”**

#### **Objectivos:**

- estimular a atenção visuo-espacial;
- fomentar a percepção

#### **Descrição:**

Esta sessão consiste em descobrir as diferenças. É colocado em frente da paciente duas imagens que parecem ser iguais, mas se a paciente observar com muita atenção, irá encontrar 10 diferenças.

#### **Materiais:**

Uma folha de papel com as respectivas imagens de diferenças

## **Bibliografia**

Rodriguez. J. A. (2010). *Estimula el cerebro. Desarrolla el cálculo mental y la memoria visual*. RBA Libros, S.A.

Ribeiro. O. & Paúl. C. (2011). *Manual de Envelhecimento Activo*. Lidel.

### **4ª sessão: “Como Orientar-me!”**

#### **Objectivos:**

- estimular a orientação temporal

#### **Descrição:**

Esta sessão consiste em fazer um conjunto de 5 perguntas sobre a orientação temporal com o objectivo da estimulação da mesma.

#### **Materiais:**

Folha de papel com a respectiva área a estimular

## **Bibliografia**

Rodriguez. J. A. (2010). *Estimula el cerebro. Desarrolla el cálculo mental y la memoria visual*. RBA Libros, S.A.

Teste de Avaliação Psicológica: Mini-Mental State Examination (MMSE)

### **5ª sessão: “Como Orientar-me!”**

#### **Objectivos:**

- estimular a orientação temporal

#### **Descrição:**

Esta sessão consiste em fazer um conjunto de 5 perguntas sobre a orientação temporal com o objectivo da estimulação da mesma.

#### **Materiais:**

Folha de papel com as respectivas questões

## **Bibliografia**

Rodriguez. J. A. (2010). *Estimula el cerebro. Desarrolla el cálculo mental y la memoria visual*. RBA Libros, S.A.

#### ❖ 4º grupo de sessões

Este quarto grupo irá ser constituído por 5 Sessões, sendo elas:

#### **1ª sessão: “Reconhecer as Figuras”**

##### **Objectivos:**

- Estimular o reconhecimento visual;
- fomentar a atenção.
- Nomeação

##### **Descrição:**

Esta sessão consiste em apresentar à utente um conjunto de animais. O terapeuta tem de nomear um animal para de seguida a utente identificar pela figura o animal nomeado.

##### **Materiais:**

Folha de papel com as respectivas figuras

##### **Bibliografia**

Nunes B. & Pais. J. (s.d.). *Doença de Alzheimer: Exercícios de Estimulação*. Editora: Lidel.

#### **2ª sessão: “Expressar Emoções”**

##### **Objectivos:**

- estimular a atenção visual;
- Fomentar a concentração.

##### **Descrição:**

Esta sessão consiste em apresentar à utente um conjunto de 6 figuras a exprimir emoções de alegria, tristeza e irritabilidade. Em seguida, o terapeuta apresenta um conjunto de perguntas sobre as figuras em questão.

##### **Materiais:**

Folha de papel com as respectivas figuras

### **Bibliografia**

Rodriguez. J. A. (2010).*Estimula el cerebro. Desarrolla el cálculo mental y la memoria visual*. RBA Libros, S.A.

### **3ª sessão: “Identificar para Memorizar”**

#### **Objectivos:**

- Estimular a memória recente;
- estimular a atenção visual;
- Fomentar a concentração.

#### **Descrição:**

Esta sessão consiste em apresentar à utente um conjunto de 8 peças de fruta. Em seguida, a paciente tem de identificar e memorizar a quantidade das mesmas para de seguida o terapeuta fazer um conjunto de 3 perguntas sobre as mesmas, mas desta vez sem ver!

#### **Materiais:**

Folha de papel com as respectivas peças de fruta

### **Bibliografia**

Rodriguez. J. A. (2010).*Estimula el cerebro. Desarrolla el cálculo mental y la memoria visual*. RBA Libros, S.A.

### **4ª sessão: “Memorizar e Reproduzir”**

#### **Objectivos:**

- estimular a memória;
- promover a memória recente;
- fomentar a percepção
- Habilidade visuo-construtiva.

#### **Descrição:**

Esta sessão consiste em apresentar à utente, um conjunto de 6 cartões com o desenho de figuras geométricas para a utente reproduzir. É de salientar que, o grau de dificuldade vai aumentando com o decorrer da tarefa.

Por último, o terapeuta apresentará um desenho completo para a paciente reproduzir.

**Materiais:**

6 cartões com figuras geométricas

Uma folha de papel com o respectivo desenho.

**Bibliografia**

Nunes B. & Pais. J. (s.d.). *Doença de Alzheimer: Exercícios de Estimulação*. Editora: Lidel.

**5ª sessão: “Como não me perder?”**

**Objectivos:**

- estimular a orientação;
- promover a orientação espacial e temporal;

**Descrição:**

Esta sessão consiste em apresentar à utente um conjunto de 4 cartões com várias linhas para a paciente contornar as mesmas com um marcador. É de salientar que o grau de dificuldade vai aumentando com a execução da tarefa.

Em seguida, o terapeuta solicitou à utente para descobrir a saída do labirinto. A sessão tem a duração de 2 minutos, quanto mais rápido executar melhor estará a orientação da utente.

**Materiais:**

4 cartões com as respectivas linhas

Uma folha de papel com o respectivo labirinto.

**Bibliografia**

Rodriguez. J. A. (2010). *Estimula el cerebro. Desarrolla el cálculo mental y la memoria visual*. RBA Libros, S.A.

#### ❖ 5º grupo de sessões

Este quinto grupo irá ser constituído por 2 sessões, sendo elas:

#### **1ª sessão: “Proporções”**

##### **Objectivos:**

- estimulação da orientação temporal e espacial

##### **Descrição:**

Esta sessão consiste em apresentar à utente um conjunto de 6 imagens: objectos, pessoas e animais. Nas imagens, todos eles são da mesma altura, mas na vida real têm tamanhos distintos. De seguida, o terapeuta solicita à utente que ordene as imagens da maior altura para a menor, segundo o seu tamanho real.

**Materiais:** Folha de papel com as imagens

#### **Bibliografia**

Rodriguez. J. A. (2010). *Estimula el cerebro. Desarrolla el cálculo mental y la memoria visual*. RBA Libros, S.A.

#### **2ª sessão: “Completando o Provérbio ”**

##### **Objectivos:**

- estimular a memória a longo prazo;
- fomentar o conhecimento
- fomentar a evocação

##### **Descrição:**

Esta sessão consiste em a utente completar provérbios que o terapeuta inicia. Assim, o terapeuta só lê a primeira parte, deixando a segunda para a utente tentar adivinhar e completar. De seguida, o terapeuta irá incentivar a utente a dizer provérbios que conheça no sentido de estimular a evocação.

**Materiais:**

Folha de papel com os provérbios

**Bibliografia**

Fonte. R. (2011). “*20 Actividades para idosos*”. Associação Regional de Animadores Socioculturais de Tondela.

## Anexo II

### Registo da 1ª sessão (11-03-2014)

Na presente sessão, expliquei que iria elaborar um conjunto de 13 perguntas sobre a orientação temporal, espacial e pessoal no sentido de o ajudar nestas áreas. Expliquei também que esta sessão tem como objectivos a criação de uma relação terapêutica entre o psicólogo e a utente.

Durante esta sessão, a utente encontrava-se muito calma e colaborante, apesar de ter errado a maior parte das questões dizendo que não sabe nada e que não sabe ler. É de notar que esta senhora já não se lembrava de quando a fui buscar para a consulta na semana anterior perguntando “eu estive aqui nesse dia?”. Está sempre a mencionar estar no lar à cerca de um dia. É de salientar que esta senhora nem sempre é colaborante e como revela grandes dificuldades (tal se verifica nesta 1ª sessão), decidi fazer estimulação cognitiva 2 vezes por semana em vez de 1.

Em suma, face aos objectivos da sessão, observa-se na tabela 1 que a utente manifestou um desempenho quase nulo.

#### Perguntas de orientação temporal, espacial e pessoal

		Resposta D. Rosa	Resposta Correcta
<b>Orientação no tempo</b>	Que horas são?	mais de 9h	09:45h
<b>Orientação no tempo</b>	Em que dia do mês estamos?	0	11
<b>Orientação no tempo</b>	Em que mês estamos?	Janeiro	Março
<b>Orientação no tempo</b>	Em que dia da semana estamos?	Domingo	Terça
<b>Orientação no tempo</b>	Em que ano estamos?	0	2014
<b>Orientação no tempo</b>	Em que estação do ano estamos?	0	Primavera
<b>Orientação no espaço</b>	Em que país estamos?	0	Portugal

<b>Orientação no espaço</b>	Onde vive?	S. Miguel da Carreira	S. Miguel da Carreira (Barcelos)
<b>Orientação no espaço</b>	Como se chama esta casa?	0	Lar Sto. André
<b>Orientação pessoal</b>	Qual é a sua data de aniversário?	0	08-02-1928
<b>Orientação pessoal</b>	Qual é a sua data de casamento?	0	
<b>Orientação pessoal</b>	Quantos filhos tem?	3 filhos (2 raparigas e 1 rapaz)	3 filhos (2 raparigas e 1 rapaz)
<b>Orientação pessoal</b>	Qual o nome dos seus filhos?	0	0

### **Registo da 2ª sessão (18-03-2014)**

Quanto à sessão presente, expliquei à Sra. R. que irei ler um conjunto de provérbios em que esta tem pois que completar.

Esta sessão tem como objectivos estimular a memória a longo prazo, fomentar o conhecimento como também a evocação.

Durante esta sessão a utente encontrou-se muito colaborante e calma, lembrando-se da minha pessoa embora não recorde o meu nome “olha...nunca se esquece de mim!” (sic.). Apesar disto, disse à Sra. R. para memorizar bem para que na próxima sessão assim que lhe perguntar a Sra R. lembrar-se. Disse-lhe que na próxima sessão a ía buscar e a Sra. R. respondeu “não sei se vou estar cá” (sic.) o que não corresponde à realidade.

Face aos objectivos da sessão, designadamente a leitura e completamento de provérbios, observa-se pela tabela x que a utente manifestou um desempenho nulo sendo necessário trabalhar mais esta área (memória remota).

#### **Completando o Provérbio**

<b>Provérbio</b>	<b>Resposta correcta</b>	<b>Resposta D. Rosa</b>
<b>“É melhor prevenir....</b>	do que remediar”	0
<b>“Água mole em pedra dura...</b>	tanto bate até que fura”	0
<b>“Uma andorinha só...</b>	não faz verão”	0
<b>“Boca calada...</b>	não entra a mosca”	0
<b>“Em terra de cego...</b>	quem tem olho é Rei”	0
<b>“Cachorro que muito ladra...</b>	não morde”	0
<b>“Quem semeia vento...</b>	colhe tempestade”	0

### **Registo da 3ª sessão (20-03-2014)**

Relativamente à sessão presente, expliquei à Sra. R. que nesta sessão irei apresentar um conjunto de frases para a Sra. R. completar para em seguida elaborarmos um genograma.

Esta sessão tem como objectivos a estimulação da memória, promoção da memória remota, fomentar a evocação e a criação de uma imagem sobre a família.

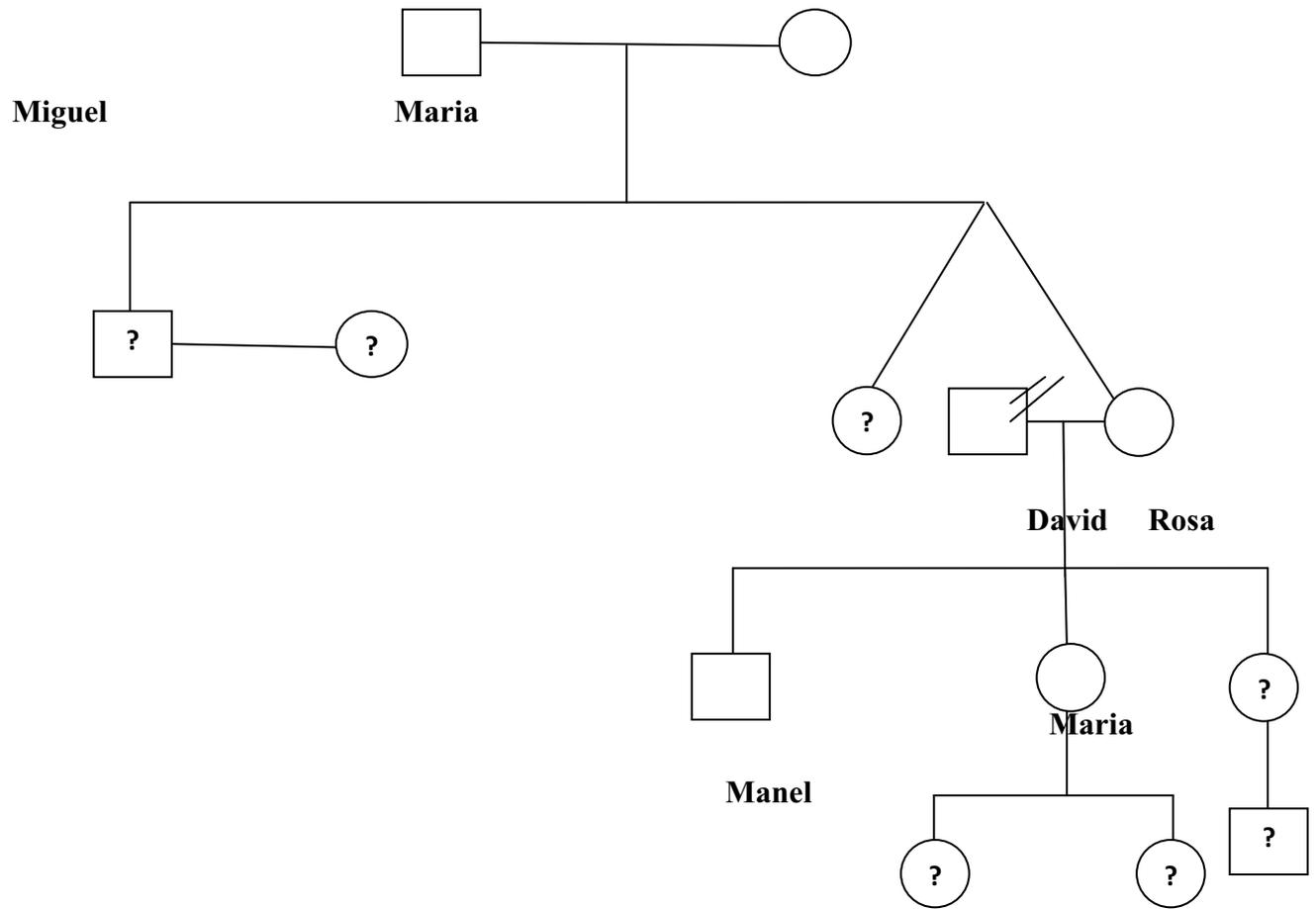
Durante esta 3ª sessão a utente mostrou-se calma e colaborante.

É de notar que a Sra. R., nesta sessão, teve dificuldades no que diz respeito à nomeação dos nomes dos filhos, esquecendo-se do nome de uma filha. Face aos nomes dos netos, só se lembrou da identidade e não dos respectivos nomes.

#### **Frases sobre a família**

O meu nome é ....	Rosa da Costa Araújo
A minha mãe chama-se....	Maria
O meu pai chama-se....	Miguel
O meu marido chama-se...	David de Araújo
Os meus filhos chamam-se...	Manel; Maria; ?
Os meus netos chamam-se...	Não disse os nomes, só disse quantos netos tinha: a Maria tem duas filhas e a outra filha tem um filho.

# Genograma



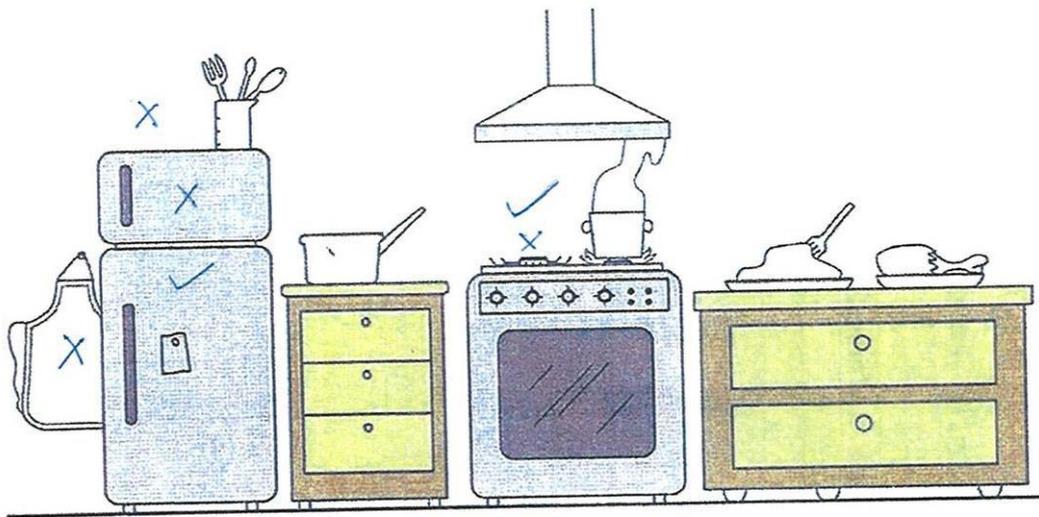
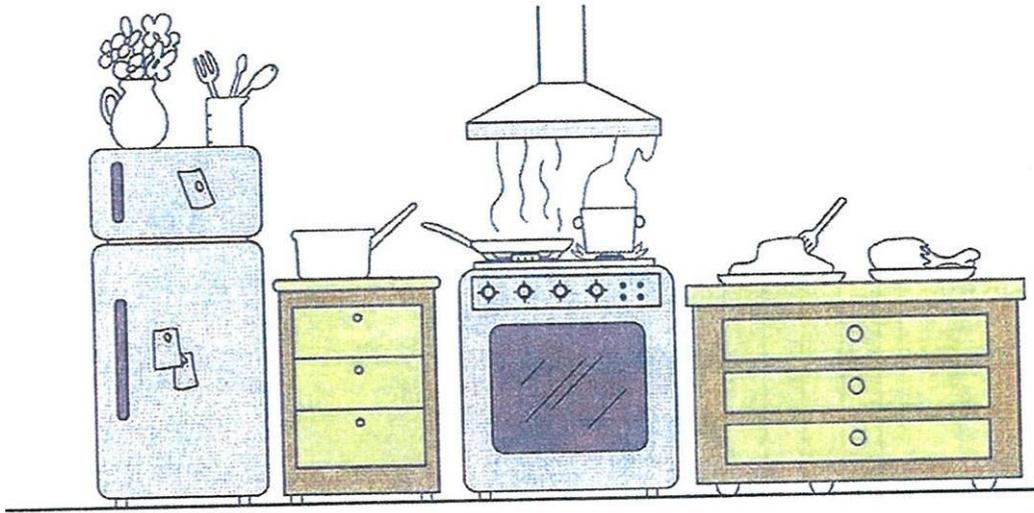
### **Registo da 1ª sessão do 2º grupo de sessões (25-03-2014)**

Na presente sessão, expliquei à Sra. R. que irei apresentar uma actividade das “diferenças”. Esta sessão tem como objectivos estimular a atenção visuo-espacial e fomentar a percepção. Durante esta sessão a utente encontrou-se colaborante e calma, apesar de sentir-se “igual” (sic) refere a Sra. R.

É de salientar que a utente teve grandes dificuldades nesta tarefa, pois em 6 diferenças a Sra. R. só conseguiu encontrar 2. É, por conseguinte, uma utente com dificuldades na atenção. Durante a sessão, a utente estava constantemente a mencionar que “não sabia ler” (sic.), apesar de esta sessão não implicar a leitura.

Em suma, face aos objectivos da sessão, observou-se que a utente manifestou um desempenho fraco.

### **Diferenças**



## Registo da 2ª sessão (27-03-2014)

Na presente sessão, expliquei à Sra. R. que irei fazer a tarefa de cálculo mental, com o objectivo de estimular o cálculo mental e promover a destreza mental com números. Durante a sessão, a utente diz sentir-se “mais ou menos” (sic.), pois queixava-se do ombro. No entanto, mostrou-se muito colaborante e calma. É de notar que esta senhora apesar de ter dificuldades na memória, regista uma melhoria no cálculo mental errando 2, comparativamente ao mini-mentalstateexamination

Em suma, face aos objectivos da sessão, a Sra. R. manifestou um bom desempenho.

### Cálculo mental

	<b>Resposta correcta</b>	<b>Resposta D. Rosa</b>
<b>1 + 4 =</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>2 + 5 =</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
<b>3 + 7 =</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>4 + 5 =</b>	<b>9</b>	<b>9</b>
<b>7 + 1 =</b>	<b>8</b>	<b>10</b>
<b>9 + 1 =</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>2 + 4 =</b>	<b>6</b>	<b>12</b>

### **Registo da 3ª sessão (8-4-2014)**

Na presente sessão, expliquei à Sra. R. a actividade em questão, dizendo 4 palavras de uma lista de compras para a Sra. R. evocar posteriormente. De seguida, pedi para a Sra. R. nomear uma lista de 4 a 5 produtos que se podem comprar num supermercado.

Durante a sessão, a utente mostrou-se colaborante, calma e bem humorada dizendo que se “sentia bem” (sic.). Nesta actividade, após repetir 2 vezes as palavras da lista de compras, a Sra. R. evocou 3, não se lembrando de uma, obtendo, desta forma, um bom desempenho.

Quanto à nomeação da lista de produtos/coisas que se compram num supermercado, a Sra. R. só se lembrou de uma (hortaliça).

Em suma, face às dificuldades desta senhora na memória recente, a Sra. R. obteve um bom desempenho, ao contrário do que se verificou no mini-mental.

#### **Lista de compras**

	<b>Resposta D. Rosa</b>
<b>Detergente</b>	<b>0</b>
<b>Alface</b>	<b>3º</b>
<b>Arroz</b>	<b>2º</b>
<b>laranjas</b>	<b>1º</b>

#### **Lista de produtos/coisas que se podem comprar num supermercado (duração 2 minutos)**

- Hortaliça

### **Registo da 4ª sessão do 2º grupo de sessões (09-04-2014)**

Na presente sessão, expliquei à Sra. R. que irei apresentar um texto e efectuar questões sobre o mesmo.

Esta sessão tem como objectivos estimular a memória auditiva, recente e fomentar a percepção.

Durante a sessão, a utente encontrava-se colaborante, calma e bem humorada referindo “sentir-se bem” (sic.). é de notar que a utente na tarefa em questão só acertou numa pergunta, observando-se, por isso, dificuldades acentuadas nesta área.

Em suma, face aos objectivos da sessão, observou-se que a utente manifestou um desempenho fraco.

#### **Texto**

O Gonçalo tem doze anos. Anda na escola e a professora diz que aprende muito bem.

#### **Perguntas**

1. Lembra-se do nome do personagem do texto? **Não se lembra**
2. É uma criança ou um adulto? **Não se lembra**
3. Que idade tem? 12 anos
4. Aprende bem ou mal na escola? **Não se lembra**

### **Registo da sessão nº1 do 3º grupo de sessões (16-04-2014)**

Na presente sessão expliquei à Sra. R. que irei mencionar com calma uma lista de 4 peças de vestuário para a Sra. R. memorizar para de seguida recordar.

De seguida, irei solicitar à Sra. R. para nomear uma lista de 4 a 5 objectos de casa de banho; de costura e de cozinha com uma duração de 2 minutos.

Esta sessão tem como objectivos estimular a memória pela evocação, promover a memória recente e fomentar a percepção.

Durante a sessão, a utente encontrava-se calma e colaborante no entanto, mencionou ter dores de cabeça e no corpo dizendo que “tinha dores fortes no ombro” (sic.). Mencionou também “sentir-se bem se estiver sentada”(sic.). É de notar que nesta sessão a utente obteve melhor desempenho na segunda parte da sessão no que diz respeito à nomeação dos objectos. Quanto à primeira parte (lista de peças de vestuário) a Sra. R. só conseguiu evocar uma peça (calças). Em suma, face aos objectivos da sessão, observou-se que a utente manifestou um desempenho razoável.

#### **Lista de peças de Vestuário**

	<b>Resposta D. Rosa</b>
<b>Saia</b>	<b>0</b>
<b>Calças</b>	<b>1º</b>
<b>Camisola</b>	<b>0</b>
<b>T-shirt</b>	<b>0</b>

**Lista de 4 a 5 objectos correspondentes a objectos de casa de banho; objectos de costura e por fim, objectos de cozinha (duração 2 minutos cada)**

<b>5 objectos de casa-de-banho</b>
<b>Toalha</b>
<b>Sabão</b>
<b>Água</b>
<b>0</b>
<b>0</b>

<b>5 objectos de costura</b>
<b>Agulha</b>
<b>Tesoura</b>
<b>Máquina de costurar</b>
<b>Linha</b>
<b>0</b>

<b>5 objectos de cozinha</b>
<b>Panela</b>
<b>Garfo</b>
<b>Colher</b>
<b>Faca</b>
<b>Prato</b>

## **Registo da 2ª sessão (17-04-2014)**

Na presente sessão, expliquei à Sra. R. que irei apresentar um texto e efectuar questões sobre o mesmo.

Esta sessão tem como objectivos estimular a memória auditiva, recente e fomentar a percepção.

Durante a sessão, a utente encontrava-se colaborante e calma referindo “sentir-se bem” (sic). é de notar que a utente em 4 perguntas acertou em duas, observando-se, por isso, uma melhoria.

Em suma, face aos objectivos da sessão, observou-se que a utente manifestou um desempenho razoável.

### **Texto**

O Gonçalo tem doze anos. Anda na escola e a professora diz que aprende muito bem.
---

### **Perguntas**

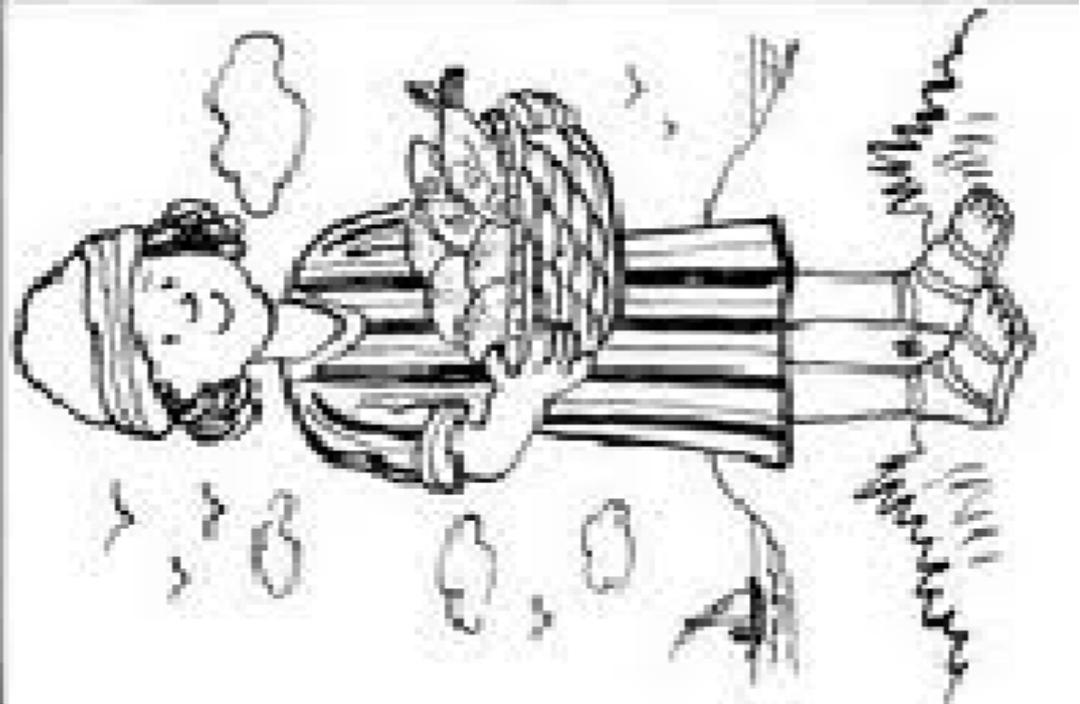
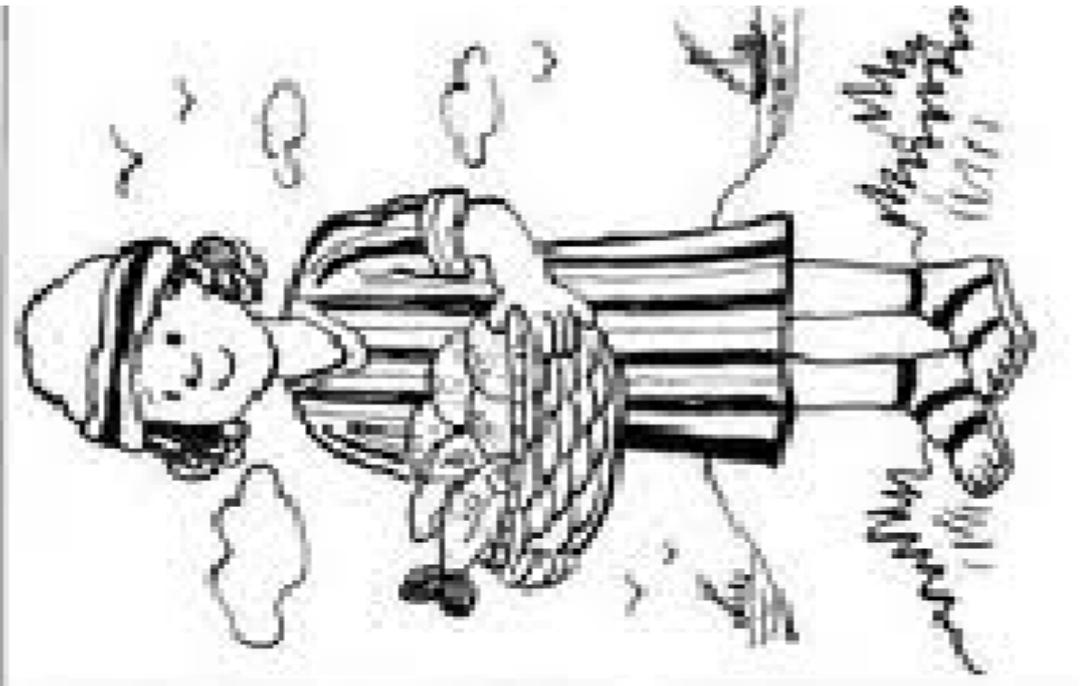
1. Lembra-se do nome do personagem do texto? **Não lembra**
2. É uma criança ou um adulto? **Não lembra**
3. Que idade tem? 12 anos
4. Aprende bem ou mal na escola? Aprende bem

### **Registo da 3ª sessão (22-04-2014)**

Na presente sessão, expliquei à Sra. R. que irei apresentar uma actividade das “diferenças”. Esta sessão tem como objectivos estimular a atenção visuo-espacial e fomentar a percepção. Durante esta sessão a utente encontrou-se colaborante e calma. A Sra. mencionou “sentir-se bem” (sic) ultimamente.

É de salientar que a utente teve algumas dificuldades nesta tarefa, desempenhando a mesma com ajuda. Em 10 diferenças a Sra. R. conseguiu encontrar 5.

Em suma, face aos objectivos da sessão, observou-se que a utente manifestou um desempenho razoável.



#### **Registo da 4ª sessão (24-04-2014)**

Na presente sessão, expliquei à Sra. R. que irei apresentar um conjunto de 6 perguntas sobre a orientação temporal

Esta sessão tem como objectivos estimular a orientação temporal.

Durante a sessão a utente encontrou-se colaborante e calma. A Sra. mencionou “sentir-se bem” (sic). Referiu também sentir-se velha “já estou velha” (sic.) e não saber ler.

É de salientar que a utente teve dificuldades nesta tarefa não desempenhando a mesma com êxito.

Em suma, face aos objectivos da sessão, observou-se que a utente manifestou um desempenho nulo. Desta forma, torna-se necessário insistir mais nesta área continuando com a estimulação na mesma.

#### **Perguntas sobre a orientação temporal**

	<b>Resposta Sra. Rosa</b>	<b>Resposta Correcta</b>
<b>Que horas são?</b>	15:00h	14:10h
<b>Em que dia do mês estamos?</b>	0	24 de Abril
<b>Em que dia da semana estamos?</b>	0	Quinta-feira
<b>Em que dia do mês recaiu a quarta-feira da semana passada?</b>	0	16 de Abril
<b>Daqui a 11 dias, que dia da semana será?</b>	0	Segunda-feira

## **Registo da 5ª sessão (29-04-2014)**

Na presente sessão, expliquei à Sra. R. que irei apresentar um conjunto de 5 perguntas sobre a orientação temporal.

Esta sessão tem como objectivos estimular a orientação temporal.

Durante a sessão a utente encontrou-se colaborante e calma. No entanto, mencionou “sentir-se mais ou menos” (sic.).

Durante a sessão a utente mencionou não saber nada dizendo “a minha cabeça já está burra de todo”.

É de salientar que a utente teve dificuldades na execução da tarefa não desempenhando a mesma com êxito.

Em suma, face aos objectivos da sessão, observou-se que a utente manifestou um desempenho fraco.

### **Perguntas sobre a Orientação Temporal**

- 1. Lembra-se do que estava a fazer há duas horas atrás?**
- 2. Lembra-se do que foi o seu pequeno-almoço hoje?**
- 3. Lembra-se do que estava a fazer ontem, entre as oito e as nove horas da noite?**
- 4. Lembra-se do que jantou ontem?**
- 5. Lembra-se do que comeu ontem ao pequeno-almoço?**

### **Respostas Sra. Rosa**

1. “não estou a fazer nada!”

2. “pão...”

3. “estava na cama”

4. não se lembra

5. “leite com qualquer coisa”

### **Registo da 1ª sessão (02-05-2014)**

Na presente sessão, expliquei à Sra. R. que irei apresentar um conjunto de 12 figuras para a utente reconhecer o nome de cada uma delas.

Esta sessão tem como objectivos estimular o reconhecimento visual e fomentar a atenção.

Durante a sessão a utente encontrou-se colaborante e calma, mencionando “sentir-se bem” (sic.). é de salientar que, por vezes sente dores no ombro.

Durante a sessão, a utente teve dificuldades na execução da tarefa não sabendo 3das perguntas, não sabendo qual era a “borboleta”; a “tartaruga”; o “crocodilo”. Não reconheceu onde estava o cavalo , pois a Sra. R. nomeou dizendo que o cavalo era o “burro” e que o elefante era um “cão”.

Em suma, face aos objectivos da sessão, observou-se que a utente manifestou um desempenho desempenho razoável.

**Figuras**





## **Registo da 2ª sessão (06-05-2014)**

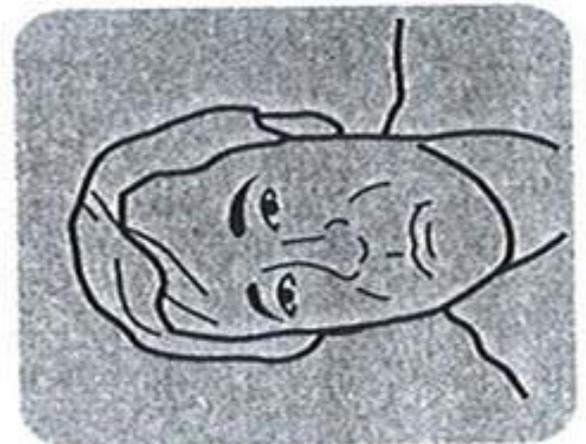
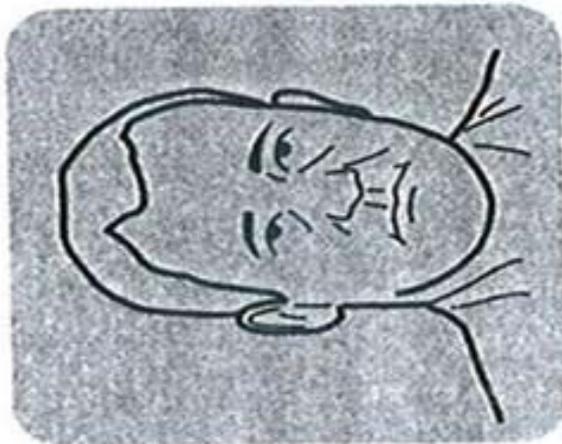
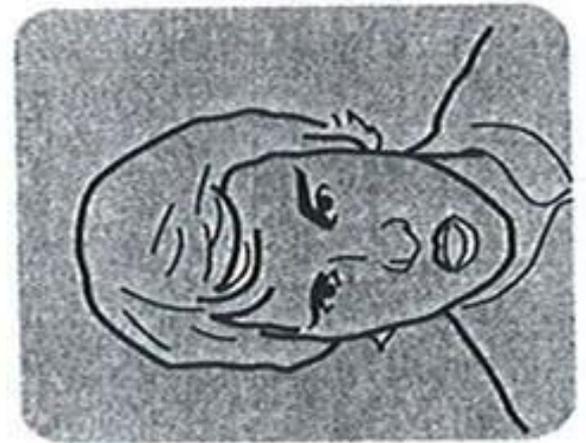
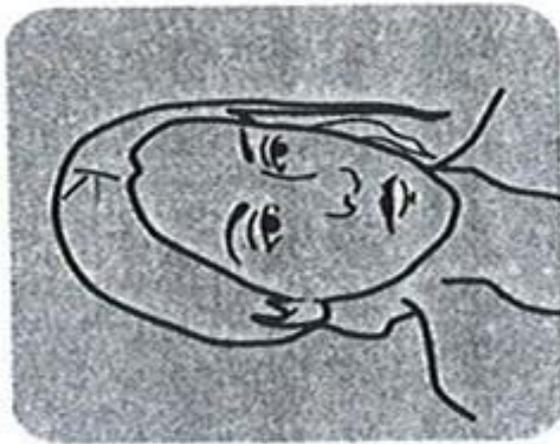
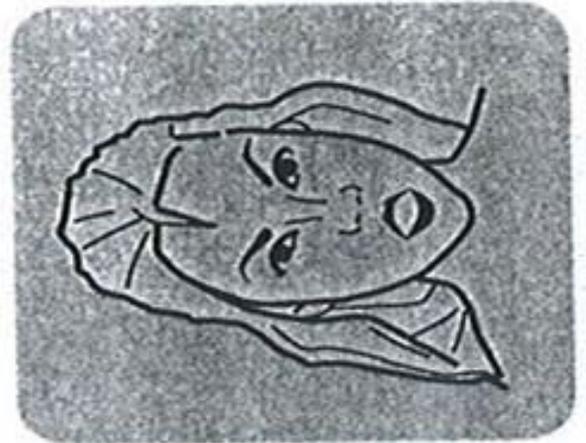
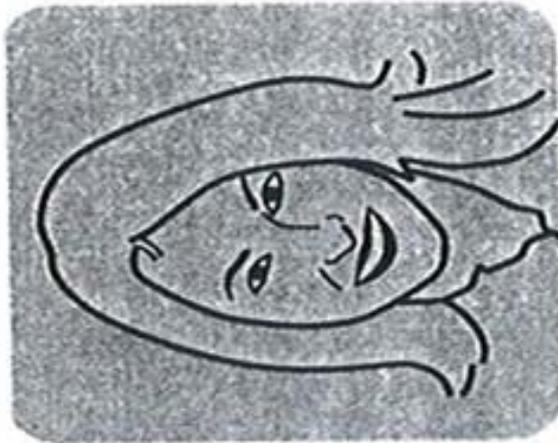
Na presente sessão, expliquei à Sra. R. que irei apresentar um conjunto de 3 perguntas sobre as imagens das emoções.

Esta sessão tem como objectivos estimular a atenção visual e a concentração.

Durante a sessão a utente encontrou-se colaborante e calma, mencionando “ter andado bem” (sic.) e dormir bem. É de salientar que, por vezes sente dores no ombro.

Durante a sessão, a utente só demonstrou dificuldade na última questão, pois nas duas primeiras respondeu com sucesso.

Em suma, face aos objectivos da sessão, observou-se que a utente manifestou um desempenho razoável.



- a) Quantas mulheres estão tristes? 1 mulher
- b) Quantos homens estão a sorrir? nenhum
- c) Quantas pessoas estão irritadas? 3

### **Registo da 3ª sessão (15-05-2014)**

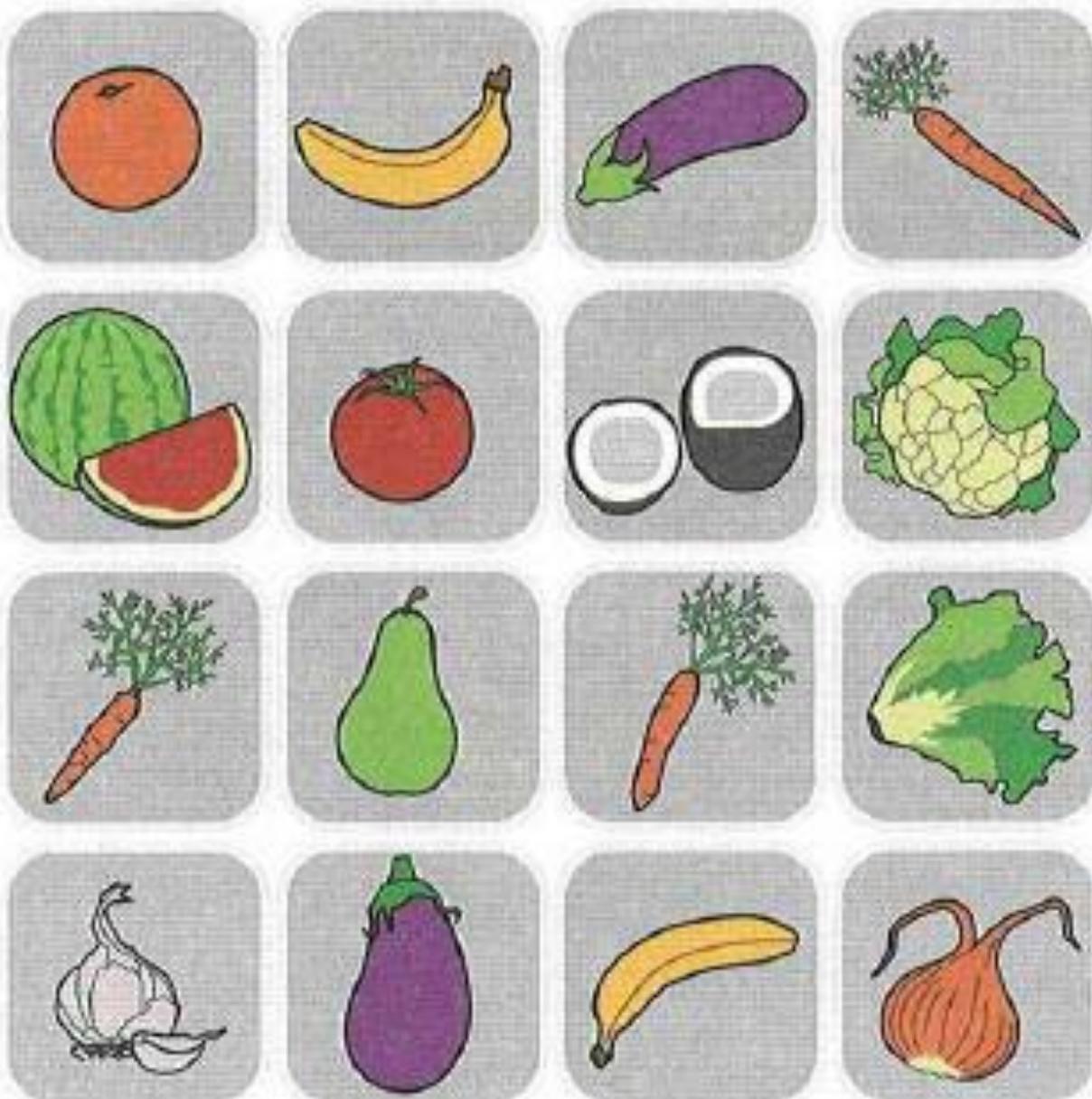
Na presente sessão, expliquei à Sra. R. que irei apresentar um quadro com peças de fruta para a Sra. R. memorizar as quantidades das mesmas para de seguida, fazer um conjunto de 3 perguntas sobre o respectivo quadro.

Esta sessão tem como objectivos estimular a memória recente, a atenção visual e a concentração.

Durante a sessão a utente encontrou-se colaborante e calma, mencionando “ter andado bem” (sic.) apesar de estar com dores fortes na perna.

Durante a sessão, a utente demonstrou dificuldade na execução da tarefa errando em duas questões necessitando, por isso, de estimulação nesta área.

## Peças de Fruta



- a) Quantas peças de fruta há? 4 peças
- b) Quantas peras há? 1pera
- c) Quantas bananas há? 1 banana

#### **Registo da 4ª sessão (08-05-2014)**

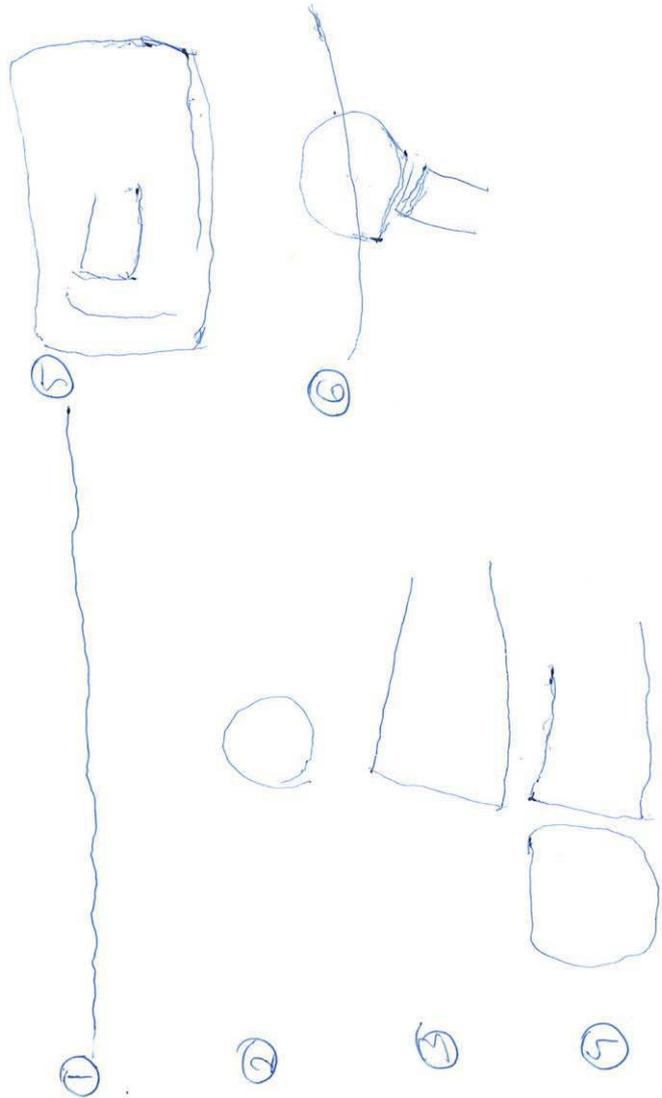
Na presente sessão, expliquei à Sra. R., que irei apresentar um conjunto de 6 cartões com o desenho de figuras geométricas para a utente reproduzir. É de salientar que, o grau de dificuldade vai aumentando com o decorrer da tarefa. De seguida, expliquei que irei apresentar um desenho para a Sra. R. reproduzir.

Esta sessão tem como objectivos estimular a atenção visuo-constructiva bem como a memória recente e a percepção.

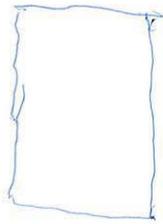
Durante a sessão a utente encontrou-se colaborante e calma, demonstrando dificuldade na execução da tarefa, nomeadamente ao desenhar o triângulo.

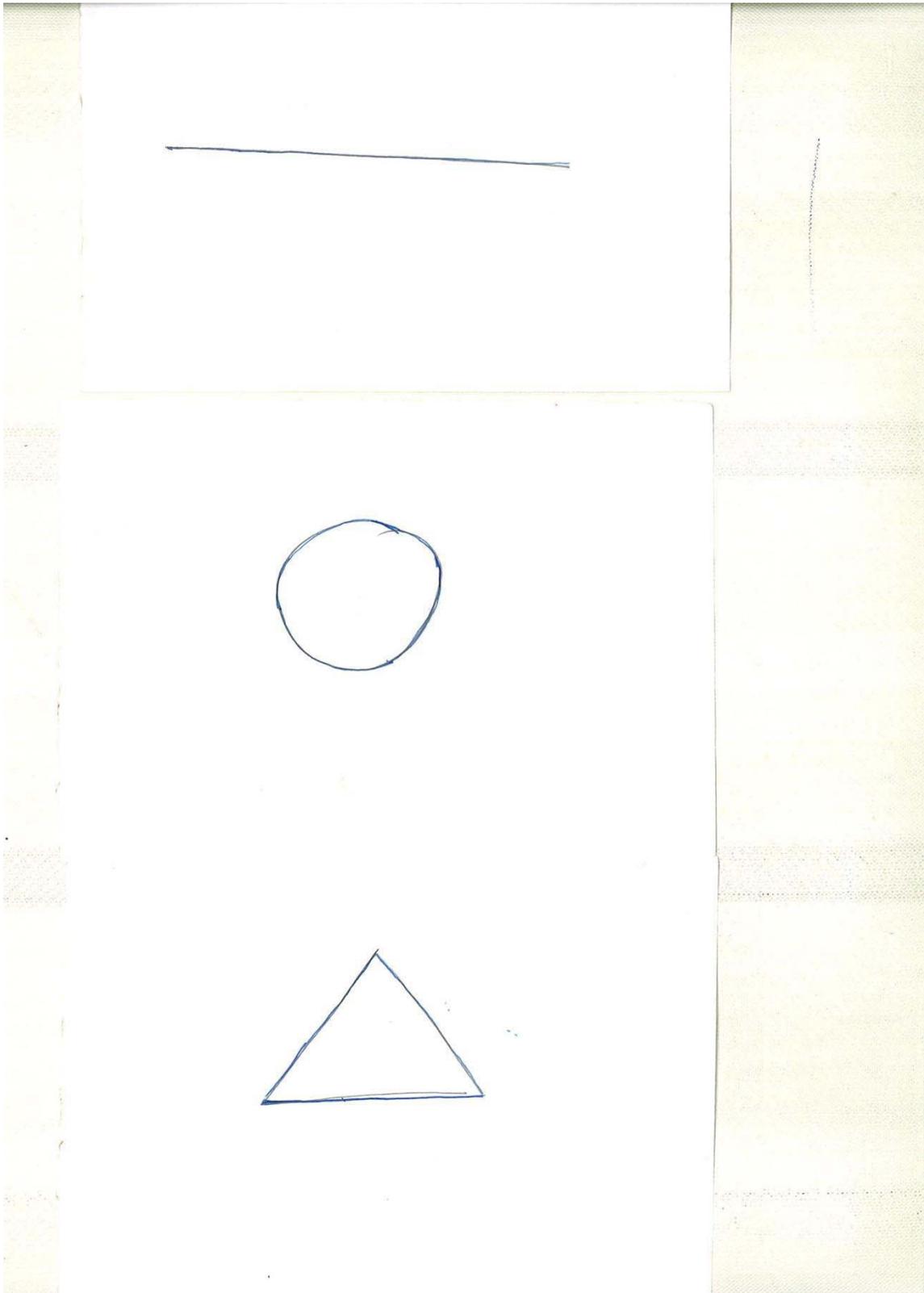
Em suma, face aos objectivos da sessão, observou-se que a utente manifestou um desempenho fraco.

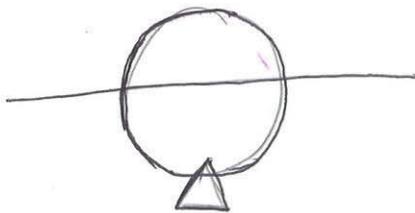
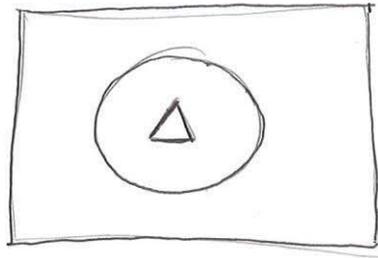
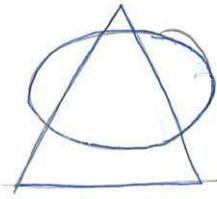
Cantões



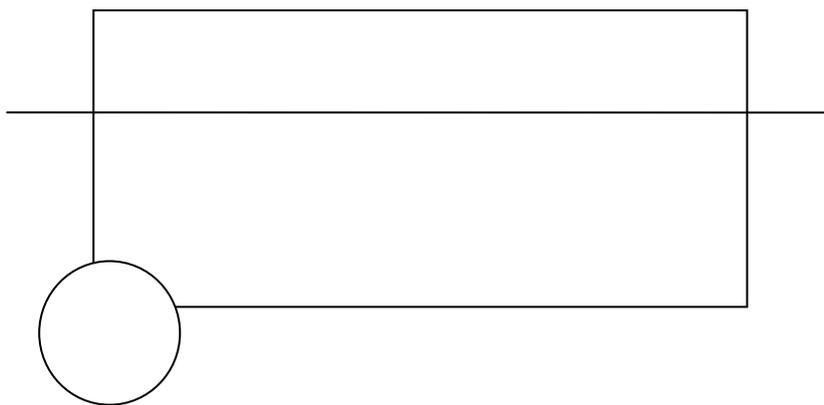
Deutsche







## Desenho



### **Registo da 5ª sessão (13-05-2014)**

Na presente sessão, expliquei à Sra. R., que irei apresentar um conjunto de 4 cartões com o desenho de linhas em que a paciente tem de traçar linhas mas com cuidado para não tocar nas laterais. Nesta tarefa, o grau de dificuldade vai aumentando com o desenrolar da mesma. De seguida, expliquei que iria apresentar um labirinto para a Sra. R. encontrar a saída do mesmo. Esta sessão tem como objectivos estimular a atenção temporal e espacial.

A Sra. R. refere ter-se sentido “mais ou menos” (sic.) e que por vezes tem dores no ombro. Revela também ter dormido bem.

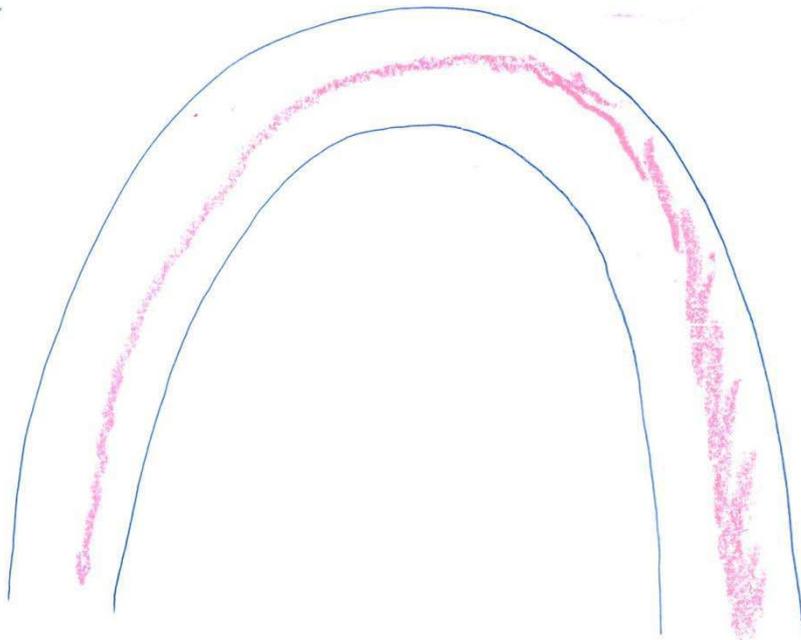
Durante a sessão a utente encontrou-se colaborante e calma. Não demonstrando dificuldades nos cartões, no entanto, demonstrou dificuldade na no labirinto, obtendo neste um desempenho nulo.

Em suma, face aos objectivos da sessão, observou-se que a utente manifestou um desempenho nulo.

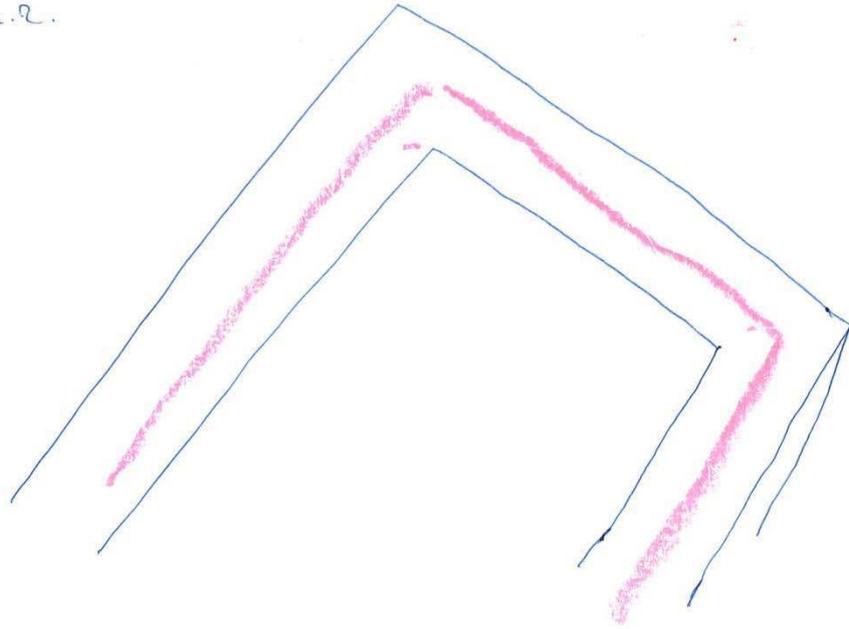
Sea R.



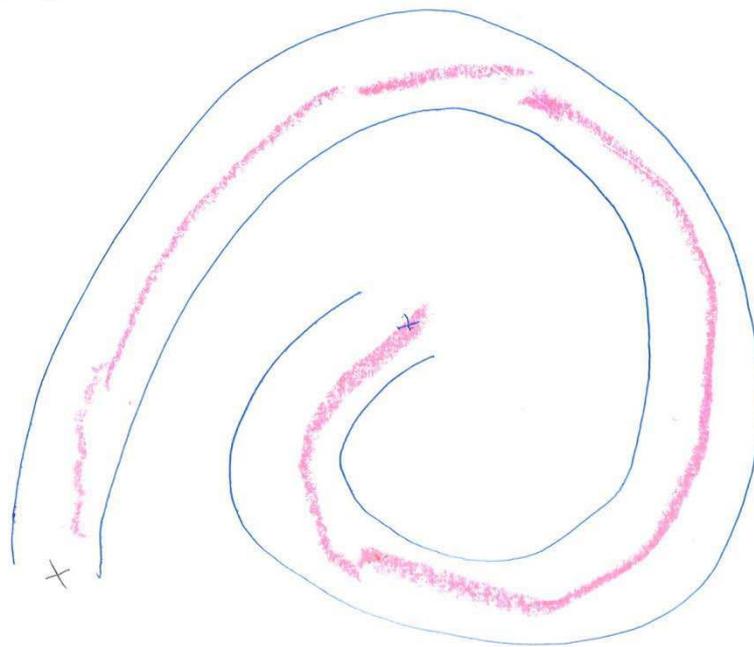
Sea, 2.



5a.2.



5a.2.





### **Registo da 1ª sessão do 5º grupo de sessões (20-05-2014)**

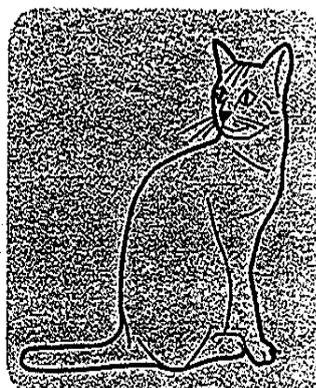
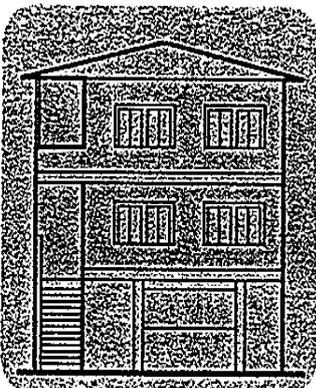
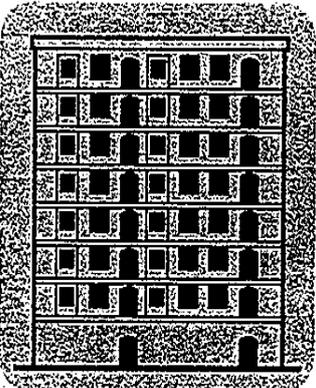
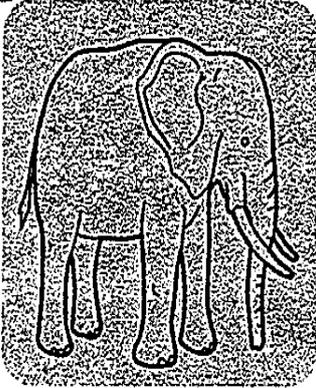
Na presente sessão, expliquei à Sra. R., que irei apresentar um conjunto de imagens de objectos, pessoas e animais para de seguida a Sra. R. ordenar por ordem decrescente de acordo com o seu tamanho real.

Esta sessão tem como objectivos estimular a orientação temporal e espacial.

A Sra. R. refere ter-se sentido “bem” (sic.). Revela também dormir bem.

Durante a sessão a utente encontrou-se colaborante e calma.

Em suma, face aos objectivos da sessão, observou-se que a utente obteve um desempenho razoável, só errando 3 em 6.



## Registo da 2ª sessão (22-05-2014)

Na presente sessão, expliquei à Sra. R. que esta era a ultima sessão da terapia e que iria dar por terminada a terapia. De seguida, expliquei à Sra. R. que iria apresentar um conjunto de provérbios para a própria completar.

Esta sessão tem como objectivos estimular a memória remota.

A Sra. R. refere ter-se sentido “bem” (sic.) e não ter dores no joelho ou ombro como era frequente.

Durante a sessão a utente encontrou-se colaborante e calma obtendo uma melhoria nesta área acertando em 3 provérbios, comparativamente com a outra sessão de provérbios, que não acertou em nenhum.

## Provérbios

Provérbio	Resposta correcta	Resposta D. Rosa
“Muito riso...	Pouco siso”	<b>Correcto</b>
“Quem tudo quer...	Tudo perde”	Não sabia
“Para bom entendedor...	Meia palavra basta”	<b>Correcto</b>
“Filhos criados...	Trabalhos dubrados”	<b>Correcto</b>
“Quem desdenha...	Quer comprar”	Não sabia
“Mais vale um pássaro na mão...	Do que dois a voar”	Não sabia
“gato escaldado...	De água fria tem medo”	Não sabia
“Entre marido e mulher...	Não se mete a colher”	Não sabia

# **Anexo III**

## Plano Terapêutico

Desta forma, através do estabelecimento de uma relação terapêutica de empatia e confiança entre o psicólogo e paciente prevê-se uma melhoria de certas lacunas tais como: memória e orientação. Para isso, foi elaborado um Plano Terapêutico com 2 grupos de sessões que irei mencionar abaixo. Este Plano consiste em estimular cognitivamente o Sr.A., com o objectivo de o ajudar nas perdas de memória e orientação, no sentido de obter ganhos nestas mesmas áreas.

### ❖ 1º grupo de sessões

Este primeiro grupo irá ser constituído por 3 sessões, sendo elas:

#### 1ª sessão: “Como Orientar-me!”

##### **Objectivos:**

- criação de uma relação terapêutica
- estimular a orientação temporal e espacial

##### **Descrição:**

Esta sessão consiste em fazer um conjunto de 10 perguntas sobre a orientação temporal e espacial com o objectivo da estimulação das mesmas.

##### **Materiais:**

Folha de papel com as respectivas áreas a estimular

##### **Bibliografia**

Rodriguez. J. A. (2010). *Estimula el cerebro. Desarrolla el cálculo mental y la memoria visual*. RBA Libros, S.A.

Teste de Avaliação Psicológica: Mini-MentalStateExamination (MMSE)

#### 2ª sessão: “Ouvir Atentamente”

##### **Objectivos:**

- estimular a memória;

- promover a memória recente;
- fomentar a percepção

**Descrição:**

Esta sessão consiste em ler um texto calmamente à utente, assegurando que está atenta, para de seguida calmamente, fazer-lhe um conjunto de 6 perguntas.

**Materiais:**

Uma folha de papel com o texto e as perguntas.

**Bibliografia**

Nunes B. & Pais. J. (s.d.). *Doença de Alzheimer: Exercícios de Estimulação*. Editora: Lidel.

**3ª sessão: “Memorizar as Palavras”****Objectivos:**

- estimular a memória;
- promover a memória recente;
- fomentar a percepção

**Descrição:**

Esta sessão consiste em dizer calmamente a seguinte lista de compras ao paciente e pedir-lhe que memorize, para de seguida, evocá-las. Em seguida, o terapeuta pede a paciente para dizer 4 a 5 produtos/coisas que se podem comprar num supermercado. Esta tarefa deve ter a duração de 2 minutos.

**Materiais:**

Uma folha de papel com um quadro de palavras.

**Bibliografia**

Nunes B. & Pais. J. (s.d.). *Doença de Alzheimer: Exercícios de Estimulação*. Editora: Lidel.

**❖ 2º grupo de sessões**

Este segundo grupo irá ser constituído por 2 sessões, sendo elas:

### **1ª sessão: “Recordar para melhor Viver”**

#### **Objectivos:**

- estimular a memória;
- promover a memória remota
- fomentar a evocação

#### **Descrição:**

Esta sessão consiste em completar as frases sobre a família. É pedido que evoque os nomes dos seus pais, irmãos, marido, filhos e netos.

#### **Materiais:**

Folha de papel com um quadro de frases sobre a família

Folha em branco para construir o genograma.

#### **Bibliografia**

Nunes B. & Pais. J. (s.d.). *Doença de Alzheimer: Exercícios de Estimulação*. Editora: Lidel.

### **2ª sessão: “Quem é quem?”**

#### **Objectivos:**

- estimular a memória;
- promover a memória remota
- fomentar a evocação

#### **Descrição:**

Esta sessão consiste em fazer um exercício de memória sobre pessoas conhecidas, de diversos âmbitos. Consiste em perguntar quem foi cada uma dessas pessoas.

#### **Materiais:**

Folha de papel com um quadro com o nome de pessoas conhecidas.

#### **Bibliografia**

Nunes B. & Pais. J. (s.d.). *Doença de Alzheimer: Exercícios de Estimulação*. Editora: Lidel.

### ❖ 3º grupo de sessões

Este terceiro grupo irá ser constituído por 5 Sessões, sendo elas:

#### **1ª sessão: “Memorizar as Palavras ”**

##### **Objectivos:**

- Estimular a memória pela evocação;
- Promover a memória recente;
- Fomentar a percepção.

##### **Descrição:**

Esta sessão consiste em dizer calmamente uma lista de 4 peças de vestuário ao paciente e pedir-lhe que memorize, para de seguida, evocá-las. Em seguida, o terapeuta pede ao paciente para dizer 4 a 5 objectos correspondentes a objectos de casa de banho; objectos de piscina; objectos de vestuário e por fim, objectos de construção. Esta tarefa deve ter a duração de 2 minutos para cada lista.

##### **Materiais:**

Uma folha de papel com 4 quadros de palavras.

Uma folha de papel em branco.

##### **Bibliografia**

Ribeiro. O. &Paúl. C. (2011). *Manual de Envelhecimento Activo*. Lidel.

#### **2ª sessão: “Como Orientar-me!”**

##### **Objectivos:**

- estimular a orientação temporal

##### **Descrição:**

Esta sessão consiste em fazer um conjunto de 5 perguntas sobre a orientação temporal com o objectivo da estimulação da mesma.

**Materiais:**

Folha de papel com a respectiva área a estimular

**Bibliografia**

Rodriguez. J. A. (2010). *Estimula el cerebro. Desarrolla el cálculo mental y la memoria visual*. RBA Libros, S.A.

Teste de Avaliação Psicológica: Mini-MentalStateExamination (MMSE)

**3ª sessão: “Completando o Provérbio ”****Objectivos:**

- estimular a memória a longo prazo;
- fomentar o conhecimento
- fomentar a evocação

**Descrição:**

Esta sessão consiste em o utente completar provérbios que o terapeuta inicia. Assim, o terapeuta só lê a primeira parte, deixando a segunda para o utente tentar adivinhar e completar. De seguida, o terapeuta irá incentivar o utente a dizer provérbios que conheça no sentido de estimular a evocação.

**Materiais:**

Folha de papel com os provérbios

**Bibliografia**

Fonte. R. (2011). *“20 Actividades para idosos”*. Associação Regional de Animadores Socioculturais de Tondela.

**4ª sessão: “Memorizar para Reproduzir”****Objectivos:**

- estimular a memória;
- promover a memória recente;

- fomentar a percepção

**Descrição:**

Esta sessão consiste em solicitar ao utente que memorize o desenho apresentado e o reproduza.

**Materiais:**

Uma folha de papel com o respectivo desenho.

Uma folha branca

**Bibliografia**

Nunes B. & Pais. J. (s.d.). *Doença de Alzheimer: Exercícios de Estimulação*. Editora: Lidel.

**5ª sessão: “Identificar para Memorizar”****Objectivos:**

- Estimular a memória recente;
- estimular a atenção visual;
- Fomentar a concentração.

**Descrição:**

Esta sessão consiste em apresentar à utente um conjunto de 8 peças de fruta. Em seguida, a paciente tem de identificar e memorizar a quantidade das mesmas para de seguida o terapeuta fazer um conjunto de 3 perguntas sobre as mesmas, mas desta vez sem ver!

**Materiais:**

Folha de papel com as respectivas peças de fruta

**Bibliografia**

Rodriguez. J. A. (2010). *Estimula el cerebro. Desarrolla el cálculo mental y la memoria visual*. RBA Libros, S.A.

#### ❖ 4º grupo de sessões

Este quarto grupo irá ser constituído por 5 Sessões, sendo elas:

##### **1ª sessão: “Como Orientar-me!”**

###### **Objectivos:**

- estimular a orientação temporal

###### **Descrição:**

Esta sessão consiste em fazer um conjunto de 5 perguntas sobre a orientação temporal com o objectivo da estimulação da mesma.

###### **Materiais:**

Folha de papel com as respectivas questões

###### **Bibliografia**

Rodriguez. J. A. (2010). *Estimula el cerebro. Desarrolla el cálculo mental y la memoria visual*. RBA Libros, S.A.

##### **2ª sessão: “Como não me perder?”**

###### **Objectivos:**

- estimular a orientação;
- promover a orientação espacial e temporal;

###### **Descrição:**

Esta sessão consiste em apresentar ao utente um conjunto de 4 cartões com linhas para o utente contornar. De seguida, o terapeuta irá apresentar uma folha com o respectivo labirinto para o utente descobrir a saída do mesmo.

A sessão tem a duração de 2 minutos, quanto mais rápido executar melhor estará a orientação do utente.

###### **Materiais:**

4 cartões com as linhas para o utente contornar  
Uma folha de papel com o respectivo labirinto.

### **Bibliografia**

Rodriguez. J. A. (2010). *Estimula el cerebro. Desarrolla el cálculo mental y la memoria visual*. RBA Libros, S.A.

### **3ª sessão: “Fazer a ligação!”**

#### **Objectivos:**

- estimular a memória;
- promover a memória remota;

#### **Descrição:**

Esta sessão consiste em solicitar ao utente para fazer a correspondência da comemoração de cada um dos dias festivos e feriados com a data da sua celebração.

#### **Materiais:**

Uma folha de papel com os respectivos dias festivos e feriados com a data da sua celebração.

### **Bibliografia**

Rodriguez. J. A. (2010). *Estimula el cerebro. Desarrolla el cálculo mental y la memoria visual*. RBA Libros, S.A.

### **4ª sessão: “Identificar para Memorizar”**

#### **Objectivos:**

- Estimular a memória recente;
- estimular a atenção visual;
- Fomentar a concentração.

#### **Descrição:**

Esta sessão consiste em apresentar ao utente um conjunto de 8 peças de roupa. Em seguida, o paciente tem de identificar e memorizar a quantidade das mesmas para de seguida o terapeuta fazer um conjunto de 3 perguntas sobre as mesmas, mas desta vez sem ver!

**Materiais:**

Folha de papel com as respectivas peças de roupa

**Bibliografia**

Rodriguez. J. A. (2010).*Estimula el cerebro. Desarrolla el cálculo mental y la memoria visual*. RBA Libros, S.A.

**5ª sessão: “Expressar Emoções”**

**Objectivos:**

- estimular a memória recente;
- estimular a atenção visual;
- Fomentar a concentração.

**Descrição:**

Esta sessão consiste em apresentar ao utente um conjunto de 6 figuras a exprimir emoções de alegria, tristeza e irritabilidade. Em seguida, o terapeuta apresenta um conjunto de perguntas sobre as figuras em questão em que o paciente tem de responder sem ver.

**Materiais:**

Folha de papel com as respectivas figuras

**Bibliografia**

Rodriguez. J. A. (2010).*Estimula el cerebro. Desarrolla el cálculo mental y la memoria visual*. RBA Libros, S.A.

**❖ 5º grupo de sessões**

Este primeiro grupo irá ser constituído por 2 sessões, sendo elas:

## **1ª sessão: “Proporções”**

### **Objectivos:**

- estimular a orientação temporal e espacial

### **Descrição:**

Esta sessão consiste em apresentar à utente um conjunto de 6 imagens: objectos, pessoas e animais. Nas imagens, todos eles são da mesma altura, mas na vida real têm tamanhos distintos. De seguida, o terapeuta solicita à utente que ordene as imagens da maior altura para a menor, segundo o seu tamanho real.

**Materiais:** Folha de papel com as imagens

### **Bibliografia**

Rodriguez. J. A. (2010). *Estimula el cerebro. Desarrolla el cálculo mental y la memoria visual*. RBA Libros, S.A.

## **2ª sessão: “Procurar e Assinalar”**

### **Objectivos:**

- estimular a memória;
- promover a memória recente;

### **Descrição:**

Esta sessão consiste em pedir ao paciente para procurar e assinalar no quadro apresentado as letras que o terapeuta pede para a paciente assinalar.

### **Materiais:**

Uma folha de papel com as respectivas letras.

### **Bibliografia:**

Nunes B. & Pais. J. (s.d.). *Doença de Alzheimer: Exercícios de Estimulação*. Editora: Lidel.

# **Anexo IV**

### Registo da 1ª sessão (27-02-2014)

Na presente sessão, expliquei ao Sr. A. que iria fazer um conjunto de 10 perguntas sobre a orientação temporal e espacial com o objectivo de estimular estas mesmas áreas. Expliquei também que esta sessão tem como objectivos a criação de uma relação terapêutica estimulando a orientação espacial e temporal.

Durante a sessão, o utente demonstrou-se colaborante, notando-se, desta vez, uma melhoria nas áreas da orientação no espaço e tempo apesar de errar numa questão da orientação no tempo “em que dia do mês estamos?”. Demonstrou tristeza por os seus filhos não o virem visitar na presente semana. Quanto aos terrores nocturnos com os filhos, refere já não sonhar com eles, contudo, refere “dormir mal” e estar a contar as horas o que não é habitual.

É de referir que o Sr. António apresentava-se trémulo na consulta. Manteve durante a sessão contacto ocular, mencionando que se sente bem, apesar de querer sair do lar para ir ao café, pois não gosta de estar “preso”.

Nesta primeira sessão o Sr. A. manifestou um desempenho razoável só errando 1 pergunta num total de 9 perguntas, registando uma melhoria em relação ao mini-mental.

Concluimos a sessão, preparando a próxima no sentido de dar continuidade e de criar uma ligação terapêutica baseada na compreensão, empatia e confiança no sentido de poder ajudar o utente a ultrapassar as lacunas evidenciadas.

### Perguntas de orientação temporal e espacial

		<b>Resposta Sr. António</b>	<b>Resposta Correcta</b>
<b>Orientação no tempo</b>	Que horas são?	10:35h	10:35h
<b>Orientação no tempo</b>	Em que dia do mês estamos?	14	27
<b>Orientação no tempo</b>	Em que mês estamos?	Fevereiro	Fevereiro
<b>Orientação no tempo</b>	Em que dia da semana estamos?	Quinta-feira	Quinta-feira
<b>Orientação no tempo</b>	Em que ano estamos?	2014	2014
<b>Orientação no tempo</b>	Em que estação do ano estamos?	Inverno	Inverno
<b>Orientação no espaço</b>	Em que país estamos?	Portugal	Portugal
<b>Orientação no espaço</b>	Onde vive?	Barcelos	Barcelos

<b>Orientação no espaço</b>	Como se chama esta casa?	Lar da Misericórdia	Lar Nossa Sra. da Misericórdia
-----------------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------------

## **Registo da 2ª sessão (06-03-2014)**

Na presente sessão, expliquei ao Sr. A. que irialer um texto calmamente, assegurando de que está atenta para de seguida fazer-lhe um conjunto de 6 perguntas. Expliquei dizendo que esta sessão tem como objectivos a estimulação da memória, promoção da memória recente e o fomento da percepção.

O Sr. António nesta sessão apresentou-se mais triste, pois encontra-se novamente com os mesmos pensamentos negativos e terrores nocturnos, porque refere ele: “prometem-me que me vêem visitar e, por vezes, não aparecem” (sic.). É de notar que o paciente se encontrava durante a sessão sonolentoe triste dizendo “hoje não estou muito católico” (sic.), visto ter dormido mal durante a noite, pois teve os mesmos terrores nocturnos.

Refere também que durante o período nocturno chamou pelas funcionárias para ir à casa de banho, mas, refere ele, que não foi atendido.

No geral, o Sr. António respondeu às 6 perguntas com êxito, no entanto, não se lembrava da 1ª, no que diz respeito aos personagens do texto. Errou na 4ª questão dizendo que era os “amigos”, em vez de, a “família”. Quanto à 5ª questão, esta ficou incompleta, pois só respondeu a “comida” não se lembrando da sobremesa. No entanto, nas questões seguintes melhorou.

Em suma, apesar do Sr. António se encontrar sonolento, teve um desempenho normal, respondendo a todas as questões com atenção, demonstrando-se sempre colaborante e calmo.

### **Texto**

O João e a Teresa decidiram celebrar as suas bodas e vão organizar um jantar para a sua família. O jantar vai ser frango no forno. Para a sobremesa, encomendaram uma torta de chocolate e nozes com cinquenta velas. Os convidados chegam a partir das nove da noite com os presentes para o João e a Teresa.

### **Perguntas**

- 1. Lembra-se do nome dos personagens do texto?**Não se lembrava
- 2. Que vão eles celebrar?**O casamento
- 3. Como vão celebrar?**Fazer o jantar
- 4. Quem é que eles convidaram?**Amigos(resposta correcta-> família)
- 5. O que é o menu?**Frango, referindo não se lembrar da sobremesa
- 6. A que horas chegam os convidados?**9h da noite

### **Registo da 3ª sessão (20-03-2014)**

Na presente sessão, expliquei ao Sr. A. que iria mencionar uma lista de compras com a finalidade de o Sr. A. recordar o que eu disse.

De seguida, solicitei ao Sr. A. que iria mencionar uma lista de produtos/coisas que se podem comprar num supermercado. Esta tarefa teve a duração de 2 min.

Expliquei dizendo que a sessão tem como objectivos estimular a memória recente e a percepção.

Durante esta sessão, o utente mostrou-se calmo e colaborante apesar de se sentir “mais ou menos” (sic.) por os seus filhos não o irem visitar. Apesar disto, teve um bom desempenho, no entanto, não conseguiu evocar 3 produtos da lista de compras. É de notar que, quando se solicitou a este senhor para enumerar uma lista de produtos mencionada acima, este senhor obteve um bom desempenho, lembrando-se por fim, dos outros produtos da 1ª lista que faltavam ser evocados: “laranja” e “detergente” só não se lembrou do “alface”.

### **Lista de compras**

	<b>Resposta Sr. António</b>
<b>Detergente</b>	<b>0</b>
<b>Alface</b>	<b>0</b>
<b>Arroz</b>	<b>1º</b>
<b>Laranjas</b>	<b>0</b>
<b>Massa</b>	<b>2º</b>
<b>Frango</b>	<b>3º</b>

### **Lista de produtos/coisas que se podem comprar num supermercado (duração 2 minutos)**

- Arroz
- Massa
- Detergente
- Laranjas
- Pêras
- Sabão
- Nozes
- Rebuçados

### **Registo da 1ª sessão do 2º grupo de sessões (27-03-2014)**

Na presente sessão, expliquei ao Sr. A. que iria mencionar um conjunto de frases sobre a família para completar.

Expliquei dizendo que os objectivos da presente sessão são estimular a memória remota e a evocação. Durante a sessão o utente mostrou-se colaborante e calmo apesar de referir “não se sentir muito bem” (sic.), pois mencionou estar com dores na unha do pé, e estar triste, uma vez mais por os filhos não o irem visitar.

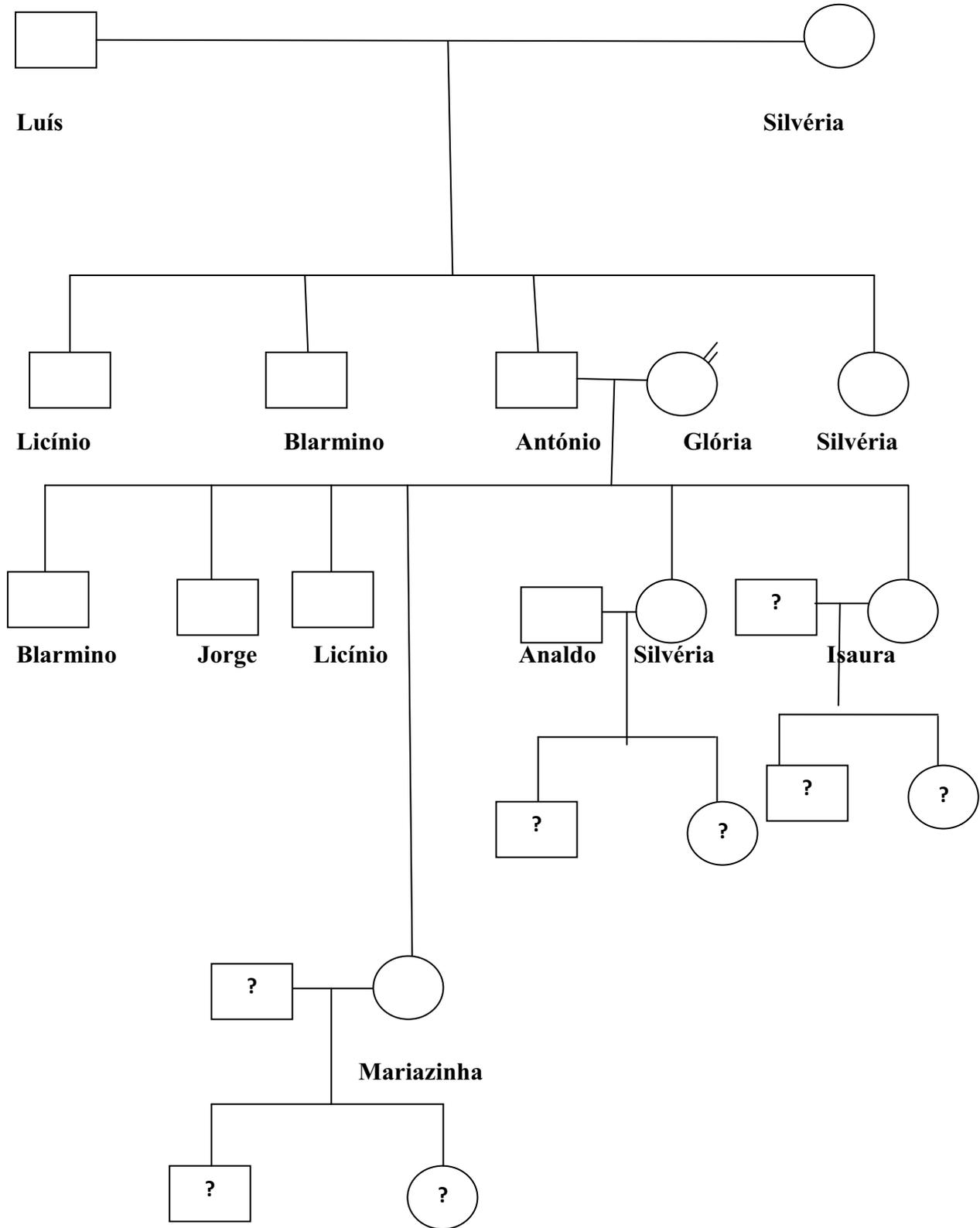
Nesta sessão o Sr. António obteve um desempenho razoável, contudo, não se lembrou do nome dos netos e disse, desta vez, que só tem 6 filhos em vez de 7.

Em suma, concluímos a tarefa da sessão com a elaboração de um genograma da sua família (Ver anexo).

#### **Frases sobre a família**

O meu nome é ....	António Pereira Alves
A minha mãe chama-se....	Silvéria Pereira de Brito
O meu pai chama-se....	Luís António Alves
A minha esposa chama-se ...	Maria da Glória Marques Loureiro
Os meus filhos chamam-se...	6filhos: Jorge António Marques Alves; Blarmino Marques Alves; Silvéria Pereira de Brito; Licínio Marques Alves; Isaura Pereira Alves e Mariazinha.
Os meus netos chamam-se...	Não se lembra

# Genograma



### **Registo da 2ª sessão do 2º grupo de sessões (09-04-2014)**

Na presente sessão, expliquei ao Sr. A. Que irei apresentar um conjunto de nomes de pessoas conhecidas para o Sr. A. nomear quem foram essas pessoas.

Esta sessão tem como objectivos estimular a memória remota e fomentar a evocação.

Durante a sessão, o utente encontrou-se colaborante e calmo apesar de “sentir-se mais ou menos”, refere o próprio, pois diz sentir a necessidade de sair um pouco e conversar com amigos, pois quando fica muito tempo na instituição, fica chateado. Referiu também dormir mais ou menos por causa dos terrores nocturnos frequentes com os filhos. É de notar que o utente na tarefa em questão só errou 1 questão em 6.

Em suma, face aos objectivos da sessão, observou-se que o utente manifestou um desempenho razoável.

#### **Nomes de pessoas conhecidas**

	<b>Resposta Sr. António</b>	<b>Resposta Correcta</b>
<b>D. Afonso Henriques</b>	<b>Rei de Portugal</b>	1º Rei de Portugal
<b>António Variações</b>	<b>Cantor</b>	Cantior Português
<b>José Sócrates</b>	<b>1º Ministro</b>	1º Ministro (secretário geral do partido socialista)
<b>Rui Veloso</b>	<b>Cantor</b>	Cantor Português
<b>Maria Bethânia</b>	<b>0</b>	Cantora Brasileira
<b>D. Juan Carlos</b>	<b>Espanhol</b>	Actual Rei de Espanha

### **Registo da 1ª sessão do 3º grupo de sessões (16-04-2014)**

Na presente sessão expliquei ao Sr. A. que irei mencionar com calma uma lista de 4 peças de vestuário para o Sr. A. memorizar para de seguida recordar.

De seguida, irei solicitar ao Sr. A. para nomear uma lista de 4 a 5 objectos de casa de banho; de vestuário e de construção com uma duração de 2 minutos.

Esta sessão tem como objectivos estimular a memória pela evocação, promover a memória recente e fomentar a percepção.

Durante a sessão, o utente encontrava-se calmo e colaborante no entanto, mencionou continuar com a presença de terrores nocturnos com os filhos. Mencionou também já não ter pensamentos negativos. É de referir que este senhor “sente-se mais ou menos, porque sente-se só” (sic.), pois gostava de sair “estar preso não dá” (sic.). É de notar que o Sr. A. refere não dormir bem, pois tem pensado no passado, na vida dos filhos e na esposa, mencionando ter gostado muito dela e por isso foi um desgosto vê-la partir.

É de salientar que nesta sessão o utente obteve um bom desempenho na primeira parte da sessão no que diz respeito à memorização e evocação dos objectos, lembrando-se de todas. Quanto à segunda parte, obteve um desempenho razoável.

Em suma, face aos objectivos da sessão, observou-se que o utente manifestou um bom desempenho. É de salientar que antes de terminar a sessão expliquei ao Sr. A. que as sessões iriam ter lugar 2 vezes por semana em vez de 1.

#### **Lista de peças de Vestuário**

	<b>Resposta Sr. António</b>
<b>Calções</b>	<b>3º</b>
<b>Calças</b>	<b>4º</b>
<b>Camisola</b>	<b>2º</b>
<b>T-shirt</b>	<b>1º</b>

**Lista de 4 a 5 objectos correspondentes a objectos de casa de banho; objectos de vestuário e por fim, objectos de construção (duração 2 minutos cada)**

<b>5 objectos de casa-de-banho</b>
<b>Torneira para a água</b>
<b>Bacia para nos lavar</b>
<b>Toalha para limpar</b>
<b>0</b>

<b>0</b>
----------

<b>5 objectos de peças de vestuário</b>
<b>Camisola</b>
<b>Camisa</b>
<b>Plouber</b>
<b>Sobretudo</b>
<b>Casaco</b>

<b>5 objectos de construção</b>
<b>Pá</b>
<b>Cimento</b>
<b>0</b>
<b>0</b>
<b>0</b>

## Registo da 2ª sessão (17-04-2014)

Na presente sessão expliquei ao Sr. A. que irei fazer um conjunto de 5 perguntas sobre a orientação temporal.

Esta sessão tem como objectivo estimular a orientação temporal.

Durante a sessão, o utente encontrava-se calmo e colaborante no entanto, mencionou continuar com a presença de terrores nocturnos com os filhos. Mencionou também que os pensamentos negativos voltaram. É de referir que este senhor “sente-se mais ou menos” (sic.), pois não gosta de estar preso.

É de salientar que nesta sessão o utente obteve um desempenho fraco, só acertando nas duas últimas questões.

Em suma, face aos objectivos da sessão, observou-se que o utente manifestou um desempenho quase nulo.

### Perguntas sobre a orientação temporal

	<b>Resposta Sr. António</b>	<b>Resposta Correcta</b>
<b>Que horas são?</b>	14:30h	15:30h
<b>Em que dia do mês estamos?</b>	15 de Abril	17 de Abril
<b>Em que dia da semana estamos?</b>	Sexta-feira	Quinta-feira
<b>Em que dia do mês recaiu a quarta-feira da semana passada?</b>	9 de Abril	9 de Abril
<b>Daqui a 11 dias, que dia da semana será?</b>	Domingo 25	Domingo

### Registo da 3ª sessão (22-04-2014)

Na presente sessão expliquei ao Sr. A. que irei fazer um conjunto de 6 provérbios com a parte inicial para o Sr. A. completar.

Esta sessão tem como objectivo estimular a memória a longo prazo; o conhecimento e a evocação.

Durante a sessão, o utente encontrava-se calmo e colaborante. Mencionou ter dormido mal por causa do pensamento negativo persistente com os filhos por não o virem buscar, no entanto, já não tem a presença de terrores nocturnos com os filhos. É de referir que este senhor “sente-se menos mal” (sic.).

É de salientar que nesta sessão o utente obteve um desempenho fraco, só acertando em duas questões. No que diz respeito aos provérbios que solicitei ao Sr. A. para evocar este refere conhecer mas não se lembrar, obtendo nesta tarefa um desempenho nulo.

Em suma, face aos objectivos da sessão, observou-se que o utente manifestou um desempenho quase nulo.

#### Completando o Provérbio

Provérbio	Resposta correcta	Resposta Sr. António
“É melhor prevenir....	do que remediar”	1
“Água mole em pedra dura...	tanto bate até que fura”	0
“Uma andorinha só...	não faz verão”	0
“Boca calada...	não entra a mosca”	0
“Em terra de cego...	quem tem olho é Rei”	0
“Cachorro que muito ladra...	não morde”	1
“Quem semeia vento...	colhe tempestade”	0

#### **Registo da 4ª sessão (24-04-2014)**

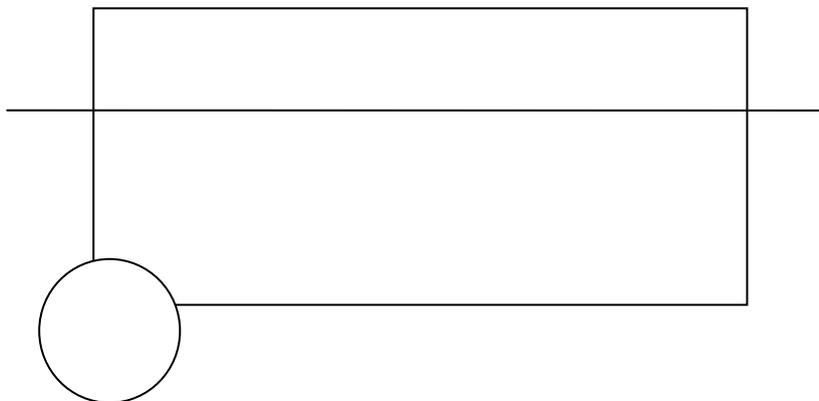
Na presente sessão expliquei ao Sr. A. que irei apresentar um desenho para o Sr. A. memorizar para de seguida o reproduzir. Esta sessão tem como objectivo estimular a memória a recente e a percepção.

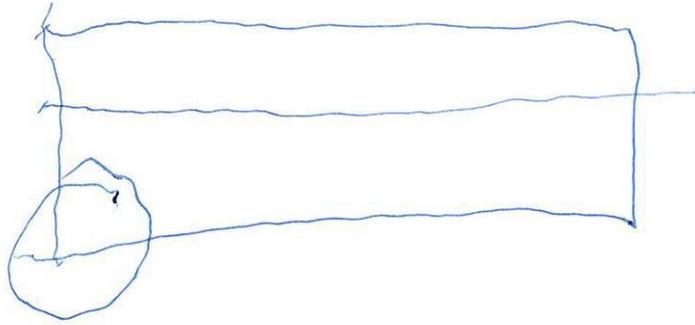
Durante a sessão, o utente encontrava-se calmo e colaborante. Mencionou ter dormido mal por causa do pensamento negativo persistente com os filhos por não o virem visitar. É de salientar que os terrores nocturnos voltaram novamente. Menciona ter “andado menos mal” (sic.) pois o seu pensamento está sempre debruçado no mesmo “gosto muito que os meus filhos estejam à minha beira”. É de referir que este senhor não gosta de estar no lar pelo facto de estar sempre preso “gosto de sair e não ficar preso” (sic.).

No que diz respeito à sessão, nesta o utente obteve um bom desempenho, reproduzindo o desenho sem dificuldades.

Em suma, face aos objectivos da sessão, observou-se que o utente manifestou um bom desempenho sem dificuldades na tarefa.

#### **Desenho**





### **Registo da 5ª sessão (29-04-2014)**

Na presente sessão expliquei ao Sr. A. que irei apresentar um quadro com peças de fruta, o qual o Sr. A. tem de memorizar para de seguida responder, sem ver, a 3 questões. Esta sessão tem como objectivo estimular a memória recente; a atenção visual e a concentração.

Durante a sessão, o utente encontrava-se calmo e colaborante. Referiu estar “mais ou menos” (sic.), mencionando “estar aborrecido” (sic.). é de salientar que esta irritação deve-se ao facto de a vida, refere ele, não condizer com ele “a vida não condiz comigo” (sic.). Neste sentido, os pensamentos negativos com os filhos prosseguem, no entanto, já não tem terrores nocturnos com os mesmos, tendo, por isso, dormido bem.

No que diz respeito à sessão, o utente teve algumas dificuldades na tarefa quanto à nomeação das peças de fruta.

Em suma, face aos objectivos da sessão e às dificuldades encontradas, observou-se que o utente manifestou um desempenho razoável, só errando numa questão.



- d) Quantas peças de fruta há? 6 peças de fruta
- e) Quantas peras há? 2 pêras
- f) Quantas bananas há? 2 bananas

### **Registo da 1ª sessão do 4º grupo de sessões (02-05-2014)**

Na presente sessão expliquei ao Sr. A. que irei apresentar um conjunto de 5 perguntas sobre a orientação temporal. Esta sessão tem como objectivo estimular a orientação temporal.

Durante a sessão, o utente encontrava-se calmo e colaborante. Referiu estar “mais ou menos” (sic.), no entanto, mencionou estar “bem disposto” (sic.). quanto aos pensamentos negativos com os filhos, estes prosseguem, referindo ter dificuldade em dormir por causa dos filhos não irem visitar, no entanto, já não tem terrores nocturnos com os mesmos.

No que diz respeito à sessão, o utente desempenhou a tarefa sem dificuldades, respondendo às perguntas livremente.

Em suma, face aos objectivos da sessão, observou-se que o utente manifestou um bom desempenho.

### **Perguntas sobre a Orientação Temporal**

- 6. Lembra-se do que estava a fazer há duas horas atrás?**
- 7. Lembra-se do que foi o seu pequeno-almoço hoje?**
- 8. Lembra-se do que estava a fazer ontem, entre as oito e as nove horas da noite?**
- 9. Lembra-se do que jantou ontem?**
- 10. Lembra-se do que comeu ontem ao pequeno-almoço?**

### **Respostas Sr. António**

- 1. “estava a dormir”**
- 2. “leite com cevada e um pão”**
- 3. “à espera de ir para a cama”**
- 4. “frango com batatas cozidas e sopa”**
- 5. “leite com cevada e pão”**

### **Registo da 2ª sessão (06-05-2014)**

Na presente sessão expliquei ao Sr. A. que irei apresentar um conjunto de 4 cartões com linhas para o utente contornar. De seguida, expliquei que iria apresentar uma folha com o respectivo labirinto para o utente descobrir a saída do mesmo.

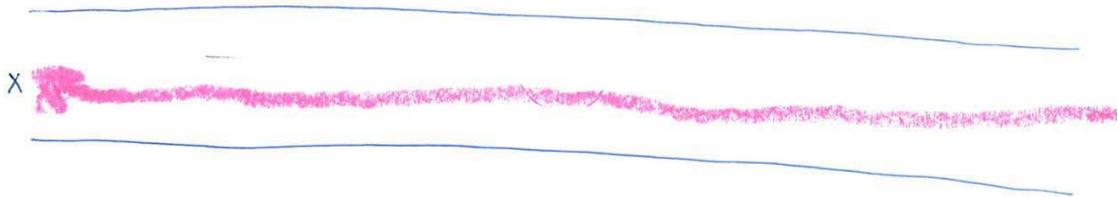
Esta sessão tem como objectivo estimular a orientação temporal e espacial.

Durante a sessão, o utente encontrava-se calmo e colaborante. Referiu estar “mais ou menos” (sic.) “nunca pior” (sic.). o utente exprimiu tristeza por se encontrar desorientado no espaço, não sabendo onde era o seu quarto, “não sabia onde era o quarto” (sic.) bem como pelo facto dos seus filhos não o virem visitar. Portanto, os pensamentos negativos permanecem. No que concerne aos sonhos com os filhos, é de salientar que, que este senhor revela por vezes sonhar e outras vezes não.

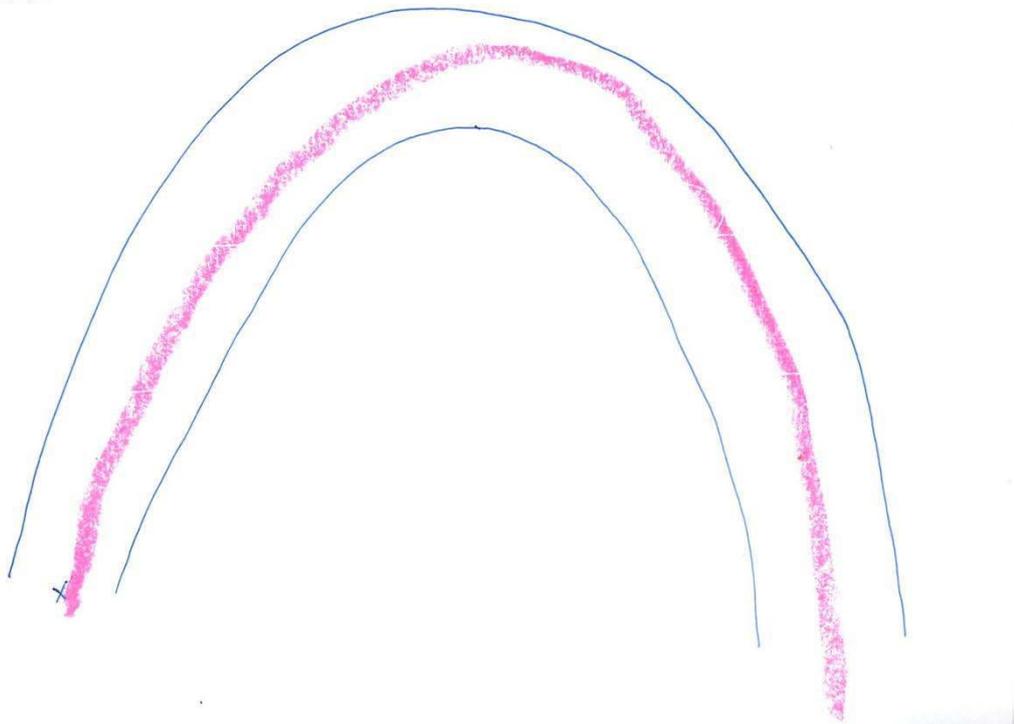
No que diz respeito à sessão, o utente desempenhou a tarefa dos cartões sem dificuldade, contudo, ao executar a tarefa do labirinto notei que o Sr. A. registou alguma dificuldade, a qual foi ultrapassada com ajuda.

Em suma, face aos objectivos da sessão, observou-se que o utente manifestou um desempenho razoável.

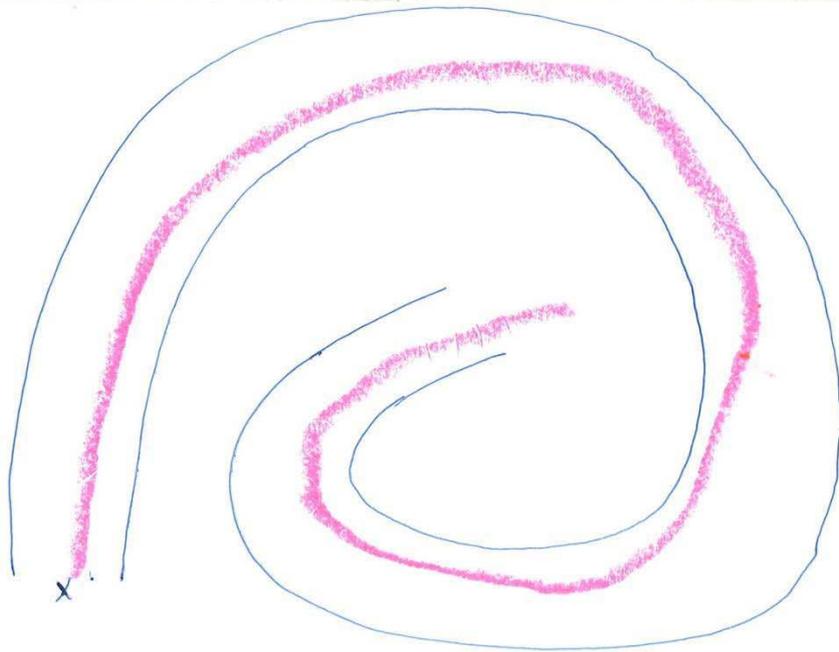
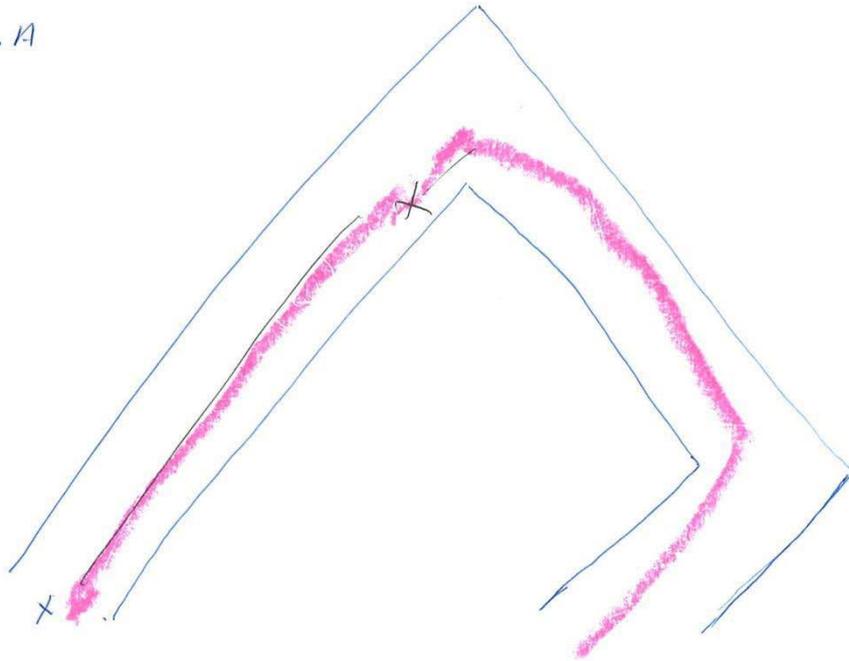
sn. A.



sn. A.



5a.A



5a.A



### Registo da 3ª sessão (08-05-2014)

Na presente sessão expliquei ao Sr. A. que irei apresentar um quadro com os respectivos dias festivos e feriados em que o utente tem de fazer a correspondência com a data da sua celebração.

Esta sessão tem como objectivo estimular a memória remota.

Durante a sessão, o utente encontrava-se calmo e colaborante. Referiu sentir-se “mais ou menos” (sic.). os pensamentos negativos no utente persistem, contudo, presentemente não tem sonhado, pois revela ter dormido bem.

No que diz respeito à sessão, o utente teve um desempenho quase nulo, só acertando em duas. Em suma, face aos objectivos da sessão, observou-se que o utente manifestou um mau desempenho.

Data da celebração	Dias festivos e feriados
8 de Dezembro	Dia da Liberdade
24 de Junho	Dia de Todos os Santos
19 de Março	Dia de São José
1 de Novembro	Dia do Trabalhador
1 de Maio	Dia de São João
25 de Abril	Dia da Imaculada Conceição

#### **Registo da 4ª sessão (15-05-2014)**

Na presente sessão expliquei ao Sr. A. que irei apresentar um conjunto de peças de roupa para o Sr. A. memorizar para recordar de seguida, quando efectuar as respectivas questões.

Esta sessão tem como objectivo estimular a memória recente, a atenção visual e a concentração.

Durante a sessão, o utente encontrava-se calmo e colaborante apesar de se sentir um pouco sonolento devido à presente noite não ter dormido bem. Referiu sentir-se “mais ou menos” (sic.) quanto aos pensamentos negativos, estes persistem, contudo, já não tem tido terrores nocturnos com os filhos (perseveração do pensamento).

No que diz respeito à sessão, o utente completou os critérios propostos da mesma, executando a tarefa muito facilmente num curto espaço de tempo, sem dificuldade o que demonstra uma melhoria nesta área.

**Peças de roupa**



- a) **Quantas calças há? 2**
- b) **Quantos calções há? 3**
- c) **Quantas camisas há? 3**

### **Registo da 5ª sessão (13-05-2014)**

Na presente sessão expliquei ao Sr. A. que irei apresentar um quadro com expressões de emoções em que o Sr. A. Tem de memorizar. De seguida, expliquei dizendo que iria fazer um conjunto de perguntas para o Sr. A. Responder, mas desta vez sem ver!

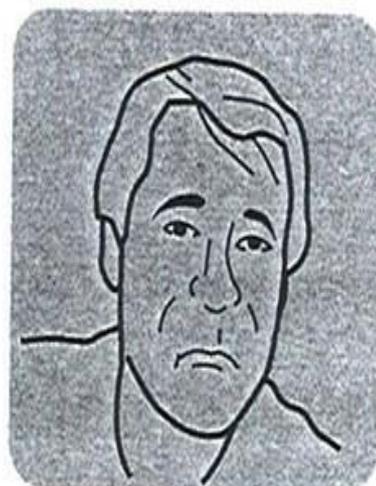
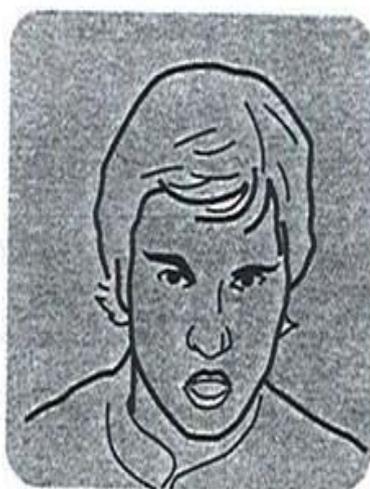
Esta sessão tem como objectivo estimular a memória recente, a atenção visual e a concentração.

Durante a sessão, o utente encontrava-se calmo e colaborante. Referiu “sentir-se bem” (sic.). Quanto aos pensamentos negativos no utente, estes já não são tão frequentes, revelando “só de vez em quando” (sic.). Contudo, presentemente não tem sonhado, pois revela dormir bem.

Em suma, face aos objectivos da sessão, o utente teve um desempenho razoável, só errando numa questão.

### **Emoções**

- d) **Quantas mulheres estão tristes?** 1 mulher
- e) **Quantos homens estão a sorrir?** Não lembra
- f) **Quantas pessoas estão irritadas?** 2 pessoas



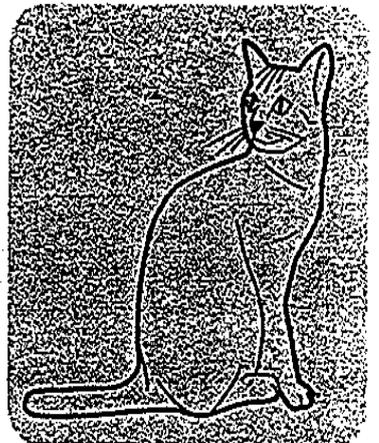
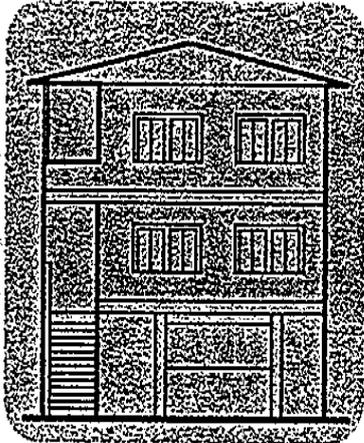
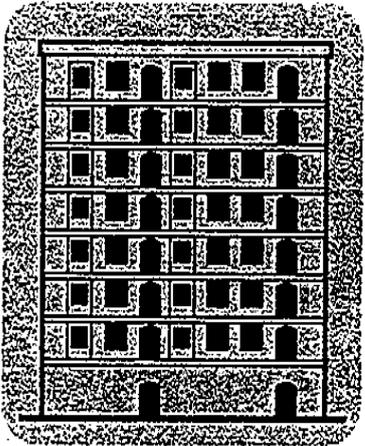
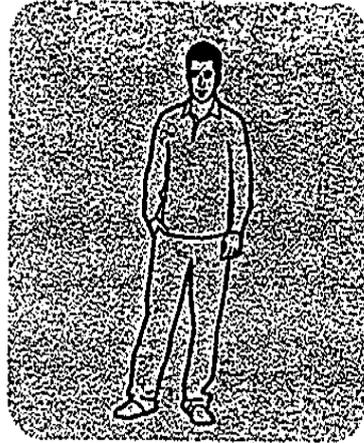
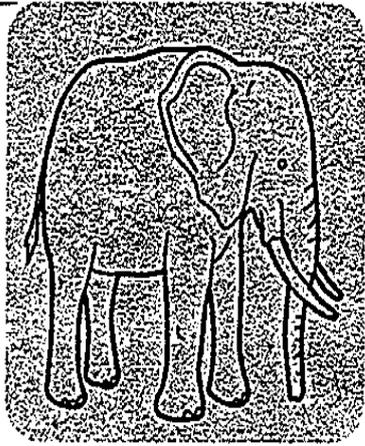
### **Registo da 1ª sessão do 5º grupo de sessões (20-05-2014)**

Na presente sessão expliquei ao Sr. A. que irei apresentar um quadro com figuras de objectos, pessoas e animais. neste sentido, solicitei ao utente para ordenar as figuras do maior para o menor conforme o seu tamanho real

Esta sessão tem como objectivo estimular a orientação temporal e espacial.

Durante a sessão, o utente encontrava-se calmo e colaborante. Referiu “sentir-se mais ou menos...mais para mais do que para menos” (sic.). Quanto aos pensamentos negativos, estes voltaram (sic.). Contudo, presentemente não tem sonhado, pois revela dormir bem.

Em suma, face aos objectivos da sessão, o utente efectuou a tarefa rapidamente e sem dificuldade.



### **Registo da 2ª sessão (22-05-2014)**

Na presente sessão expliquei ao Sr. A. que esta era a última sessão da terapia e que iria dar por terminada a terapia. De seguida, expliquei ao utente que irei apresentar um quadro para o próprio procurar e assinalar no respectivo quadro as letras P e L.

Esta sessão tem como objectivo estimular a memória recente.

Durante a sessão, o utente encontrava-se calmo e colaborante. Referiu “tenho passado mal porque não tenho saído” (sic.). Quanto aos pensamentos negativos, estes persistem. Contudo, presentemente não tem sonhado, pois revela dormir bem.

Em suma, face aos objectivos da sessão, o utente apesar de ter conseguido superar a tarefa, este efectuou a mesma com alguma ajuda.

A	C	P	V	J	S	B	S	O	D
R	A	D	C	C	O	N	L	A	C
J	E	A	V	E	E	A	O	I	T
L	A	O	L	F	G	C	S	C	A
O	R	S	E	O	A	E	S	D	I
G	G	F	H	I	C	S	L	N	P
R	A	C	A	C	O	S	R	E	O
A	S	E	D	I	P	G	E	M	R
I	D	U	I	G	U	P	E	A	C
I	V	L	C	O	L	O	A	F	O

# **Anexo V**

**Estimulação Cognitiva em Idosos: "Recomeçar Hoje!"**

**Descrição:**

O presente plano de intervenção em grupo visa, de uma maneira geral estimular cognitivamente os clientes da valência da terceira idade do Lar Rainha D. Leonor.

**Objetivo(s):**

- Estimular a atenção/concentração, a memória, as funções executivas, a linguagem oral e escrita, a orientação, o cálculo e as habilidades motoras;
- Promover a interacção social entre os idosos;
- Psicoeducação sobre envelhecimento;

**Destinatários:**

Pretende-se constituir um grupo de 8 pessoas com mais de 65 anos do mesmo sector, sem défice cognitivo ou com alterações cognitivas ligeiras;

**Sectores abrangidos:**

- Lar Rainha D. Leonor;

**Cronograma<sup>1</sup>:**

Dias /Meses	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
	13-01-2014	03-02-2014	03-03-2014	07-04-2014
	20-01-2014	10-02-2014	10-03-2014	
	27-01-2014	17-02-2014	17-03-2014	
			24-03-2014	
			31-03-2014	

<sup>1</sup> Esta calendarização pode sofrer alterações

**Avaliação:**

A avaliação será estendida a dois momentos distintos, nomeadamente, uma antes das sessões de intervenção em grupo e a outra no final de todas as sessões. A avaliação será individual e englobará a administração do teste "Mini Mental State Examination – MMSE".

**Orçamento:**

- Não se aplica.

**Recursos:**

- 2 psicólogas;
- material de estimulação cognitiva (Jogos Séniores – "Cubos Lógicos" e "Só por Gestos!" – Autoria de Rita Teles; Livro: "Animação de Idosos" – Coleção: Geriatria e Gerontologia – Autoria de Luis Jacob);

**Observações:**

Esta intervenção será realizada no âmbito de estágios curriculares do SP, sob orientação da Dr<sup>a</sup> Sofia Miranda.

**Responsável(eis) pela Intervenção**

Assinatura(s):

Sofia Miranda  
Ana Filipa Silva  
Teresa Braga

Data: 22 / 11 / 2013

# **Anexo VI**

Valência/Serviço: Serviço de Psicologia

Data	Assunto	Assinatura
<b>13-01-2014</b>	<p data-bbox="655 412 1016 445" style="text-align: center;"><b>1ª Sessão: "Só por Gestos!"</b></p> <p data-bbox="309 459 448 488"><b>Objectivos:</b></p> <ul data-bbox="309 504 1366 674" style="list-style-type: none"><li>-Estimulação da memória, atenção, concentração, compreensão verbal e coordenação psicomotora;</li><li>-Adaptação a novas situações e desempenhos;</li><li>-Potenciação das redes de interacção social;</li></ul> <p data-bbox="309 689 639 719"><b>Dinâmica da apresentação:</b></p> <ul data-bbox="309 734 1366 904" style="list-style-type: none"><li>-Criar pares e num tempo máximo de 5/10 minutos fazer questões ao seu par para seguidamente o apresentar ao restante grupo;</li><li>-Objecto (bola) para passar de mão em mão: "Eu recebi a bola da ..., sou a ... e vou passar a bola a ...".</li></ul> <p data-bbox="309 920 437 949"><b>Descrição:</b></p> <p data-bbox="309 965 1366 1088">Os participantes dividem-se em dois grupos. Cada grupo escolhe o marcador e coloca-o na caixa de partida do tabuleiro. Um elemento de cada grupo lança o dado e o jogo é iniciado pelo grupo que obtiver a pontuação mais elevada.</p> <p data-bbox="309 1104 1366 1178">Cada grupo, indica um elemento para lançar novamente o dado e colocar o marcador na casa correspondente.</p> <p data-bbox="309 1193 1366 1364">A cor da casa indica a cor do cartão a tirar. O jogador levanta o cartão, lê só para si o conteúdo do mesmo e transmite-o ao seu grupo, apenas através de gestos. Se o grupo conseguir acertar em duas tentativas fica com o respectivo cartão e passa a vez ao outro grupo.</p> <p data-bbox="309 1379 1366 1498">Se não conseguir acertar, o cartão é colocado de lado. Se a casa indicada tiver a marca de "sol" o grupo recebe um cartão de bónus que soma aos que tiver conquistado.</p> <p data-bbox="309 1514 1193 1543">Se a casa indicada tiver a marca "nuvem" o grupo fica sem jogar uma vez.</p> <p data-bbox="309 1559 1257 1588">O jogo é ganho pelo grupo que conseguir acumular o maior número de cartões.</p> <p data-bbox="309 1603 1366 1686"><b>Material:</b> Jogo Sénior: Jogos de Estimulação Cognitiva e Diversão – Só por Gestos!, da autoria de Rita Teles.</p> <p data-bbox="309 1747 671 1776"><b>Informações sobre a sessão</b></p> <ul data-bbox="352 1792 1366 2018" style="list-style-type: none"><li>• Todas as participantes colaboraram e estiveram motivadas, embora a D. Isaura mostrava-se um pouco mais cansada e por isso menos interessada.</li><li>• Maria Quinta faltou (missa em silveiros)</li><li>• Todas respeitaram as regras do grupo</li><li>• <u>Avaliação cognitiva</u></li></ul> <p data-bbox="352 2033 1366 2063"><b>Memória:</b> D. Conceição Pereira demonstra algumas dificuldades em memorizar os</p>	

## FICHA DE REGISTO

nomes de pessoas que não conhece (terapeutas).

Compreensão verbal: sem alterações. Todas compreenderam as regras.

Valência/Serviço: Serviço de Psicologia

Data	Assunto	Assinatura
20/11/14	<p style="text-align: center;"><b>2ª Sessão: "Encontra as diferenças e constrói uma história!"</b></p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Desenvolver a agilidade mental e preceptiva;</li><li>- Desenvolver a criatividade;</li><li>- Desenvolver o trabalho em equipa;</li><li>- Promover a interação social;</li><li>- Estimular a memória;</li></ul> <p>Descrição:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Integração/Apresentação de uma utente nova (faltou na anterior por não estar presente no Lar) e partilha sobre a atividade da semana anterior;</li><li>- Atividade das diferenças: é uma atividade com o grande grupo em que todas em conjunto tentam encontrar as diferenças entre as imagens apresentadas;</li><li>- Numa segunda fase é pedido que em conjunto construam uma história que possa ser ilustrada com aquela imagem ou partilhem situações/pensamentos que as imagens lhes suscitem (através das reminiscências);</li></ul> <p><b>Informações sobre a Sessão</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Faltou a D. Emília Ferros por estar doente;</li><li>• Todas colaboraram positivamente e notou-se que estavam motivadas para a sessão, notou-se menos participação pela parte da D. Maria Quinta (mais retraída) e da D. Maria Trindade (nova no Lar) e mais participativa estava a D. Isaura (sempre das primeiras a intervir/participar nas diferenças);</li><li>• Quanto às regras da sessão todas compreenderam e respeitaram;<ul style="list-style-type: none"><li>○ <u>María Quinta</u>: desorientação e falhas na memória (referiu que esteve presente na semana passada e não esteve); Ao longo da sessão notava-se que estava desconcentrada (<b>Ter em atenção nas próximas sessões: necessidade de chamar pelo nome dela para apelar à participação</b>).</li><li>○ <u>María Alice Silva</u>: pergunta constantemente o nosso nome, mas ao falar do seu passado mostra que se recorda e consegue descrever situações de forma bastante pormenorizada, ou seja, notamos que a memória recente está mais afetada do que a passada.</li></ul></li><li>• Vemos neste grupo grandes potencialidades que contribuem de forma positiva para o progresso crescente e contínua</li></ul>	

## REGISTO

Data	Assunto	Assinatura
	<p>- Oportunidade de fazer, ainda que não esteja protocolado, reminiscências, uma vez, que ao longo da sessão, as participantes acabam por interagir e lembrar episódios da vida passada.</p>	

Valência/Serviço: serv. Psicologia

Data	Assunto	Assinatura
27/11/14	<p><b>3ª Sessão: "Cubos Lógicos"</b></p> <p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Estimulação da rapidez psicomotora, visualização espacial, atenção, concentração e aprendizagem mediante tentativa e erro;</li><li>- Adaptação a novas situações e desempenhos;</li></ul> <p><b>Descrição da sessão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Partilha sobre a sessão anterior e integração/apresentação de uma convidada (sugerida pela D. Alice Silva), a D. Lúcia.</li><li>- Apresentação da atividade sugerida para a sessão.</li><li>- Os participantes começam a atividade de forma individual, trabalhando com dois cubos apenas (nível1), reproduzindo uma imagem igual à que será apresentada.</li><li>- Num nível seguinte (2) agrupam-se dois a dois, juntando o seu material e passando a ter quatro cubos, voltando a representar outras imagens mais complexas.</li><li>- Numa terceira e última fase divide-se o grande grupo em dois e cada um com nove cubos tentam construir imagens com um grau de complexidade ainda maior.</li></ul> <p>(Os vários exercícios vão aumentando o grau de dificuldade).</p> <p><b>Material:</b> 2 Jogos Sêniores: Jogos de Estimulação Cognitiva e Diversão – Cubos Lógicos, da autoria de Rita Teles.</p> <p><b>Informações sobre a sessão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Todas as participantes estiveram presentes na sessão, mostraram-se todas igualmente colaborantes e interessadas pelos objetos com os quais iriam trabalhar (cubos).</li><li>- De uma maneira geral, as regras da atividade foram todas cumpridas.</li><li>- Com maior dificuldade em colocar os cubos corretamente destacaram-se a D. Maria Quinta, a D. Alice Silva e a D. Emília Ferros. Podemos justificar</li></ul>	

esta dificuldade pelos cubos serem demasiado pequenos e, no caso da D. Emília, tem queixas da sua própria visão.

- É de salientar, que a D. Conceição Pereira foi para a sessão, bastante queixosa, com dores nas pernas e na coluna, dizendo que queria ir para a sua cama, e conseguiu atingir os objetivos de uma forma bastante rápida.

Valência/Serviço: Serviço de Psicologia

Data	Assunto	Assinatura
03.02.2014	<p><b>4ª Sessão: "Jogos com Palavras"</b></p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Estimulação da memória;</li><li>- Estimulação da atenção;</li><li>- Promoção da interacção entre as participantes.</li></ul> <p>Descrição da sessão:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Partilha sobre a sessão da semana passada.</li><li>-A primeira actividade consiste em responder à questão "O que têm em comum os seguintes conjuntos de palavras?", por exemplo: pêra, pêsego e maçã são Frutos. Após responderem podem acrescentar outras palavras que se enquadram na categoria e que conheçam.</li><li>-Num segundo momento têm que em conjunto construir uma lista de compras, tendo em conta o que é pedido, por exemplo uma lista de verduras ou de enlatados, entre outras.</li></ul> <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Apresentação em Power-Point com as imagens para encontrar as diferenças;</li><li>-Projector e computador.</li></ul> <p><b>Informações sobre a sessão:</b></p> <p>Esteve presente na sessão: Isaura Martins, Maria Quinta, Emília Ferros e Carminda da Conceição.</p> <p>Faltaram: Rosa (doente), Conceição Pereira, Maria Alice Silva e Maria Trindade (por não estarem no Lar - missa em Silveiros).</p> <p>As quatro presentes mostraram-se bastante colaborantes.</p> <p>A sessão pretendia essencialmente estimular a memória, o que foi conseguido com êxito e de uma maneira geral, todas compreenderam as regras das actividades e participaram activamente.</p> <p>Ao longo das actividades certos temas (como por exemplo: meios de transporte, electrodomésticos, alimentos...) suscitavam nelas a necessidade de partilharem connosco, voluntariamente, memórias passadas e/ou peripécias, as quais recordam com alegria e alguma saudade (reminiscências).</p>	

Valência/Serviço: Serviço de Psicologia

Data	Assunto	Assinatura
10/02/2014	<p><b>5ª Sessão: "Quem sabe, sabe!"</b></p> <p><u>Objetivos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Estimulação da memória, compreensão verbal, abstração lógica, concentração e atenção.</li><li>• Tomada de decisão individual e em grupo.</li><li>• Potenciação das redes de interação social.</li><li>• Valorização da sabedoria popular.</li></ul> <p><u>Descrição da Sessão:</u></p> <p>-Partilha da sessão anterior.</p> <p>-Explicação da atividade proposta para hoje:</p> <p>Os participantes jogaram individualmente, sendo a ordem sorteada pelo lançamento do dado. O jogo foi iniciado pelo participante que obteve a pontuação mais elevada. Neste caso foi: 1ª Emília, 2ª Alice, 3ª Maria Quinta, 4ª Conceição e 5ª Carminda.</p> <p>Cada jogadora, na sua vez, lançou o cubo e o grupo todo respondeu à pergunta colocada pela própria, de acordo com a cor da face do cubo voltada para cima, que equivale a uma carta da mesma cor. Esta carta poderia representar um dos seis temas em jogo: geografia de Portugal, gastronomia regional, adivinhas, curiosidades, música portuguesa tradicional ou ainda, provérbios.</p> <p>Jogaram no total sete rondas.</p> <p><u>Material:</u></p> <p>Jogo da autoria de Rita Teles: Quem sabe, sabe!</p> <p><u>Informações da sessão:</u></p> <p>Presentes: Maria Quinta, Maria Alice Silva, Conceição Pereira, Carminda da Conceição e Emília Ferros.</p> <p>Ausências: Maria Trindade (missa em Silveiros) e Rosa e Isaura Martins por motivos de doença.</p> <p>De todas as participantes, a D. Emília foi a que mostrou mais resistência em participar na sessão, não queria vir porque dizia ter assuntos a tratar com a Diretora Técnica do Lar e com a Drª Ana Ferreira. Contudo, ao longo da sessão destacou-se nas</p>	

## REGISTO

categorias da "geografia de Portugal" e da "gastronomia regional", era a única que lançava a resposta e acertando quase sempre.

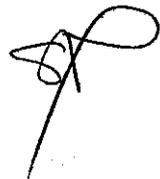
Na categoria da Música Tradicional Portuguesa notamos que todas colaboraram de forma ativa, prontificando-se logo para cantar as músicas que iam surgindo.

É de salientar que a D. Maria Quinta, esteve bastante participativa comparativamente com sessões anteriores. Verificamos que recebeu a atividade com bastante agrado e satisfação, por se sentir dentro dos temas.

Nota:

Notamos que de uma maneira geral, a atividade proposta para hoje foi uma das que participaram com mais motivação - numa próxima sessão talvez adaptar/transformar o jogo e trazê-lo novamente, como por exemplo:

- Trazer as músicas num registo áudio para ouvirem e cantarem, com letras projetadas;
- Trazer mapa de Portugal para ajudar a situar certas regiões e cidades.





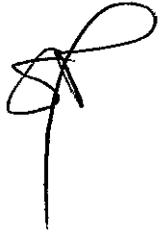
anteriores, nomeadamente a primeira e segunda, verificam-se grandes melhorias. Além disso parece mais motivada e tem consciência das suas dificuldades ao nível da memória.

- Conceição Pereira: revela algumas dificuldades quando são pedidas as imagens.
- Carminda: recorda facilmente as imagens.
- Rosa: é das que mais participa e de forma acertada.

Nota:

A D. Maria Quinta partilhou no final da sessão que estes exercícios fazem-lhe bem, porque é mesmo onde sente mais dificuldades.

Para valorizarmos a opinião das participantes pensamos em trazer nas próximas sessões um ou dois exercícios deste género.





Tendo em conta que o grupo já iniciou no dia 13/janeiro/2014 notamos que neste momento o grupo é unido e sentem a falta de quando alguém não está presente. Desta forma, também concluímos que existe ajuda e cooperação entre as participantes, ajudando até a reformular indicações diferentes quando alguém não entende o que dizemos.

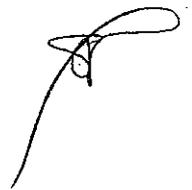
Nota:

Para uma próxima sessão vamos construir um jogo da memória em cartão, pois apesar de todas gostarem do jogo e tentarem ao máximo participar, por vezes as imagens eram demasiado pequenas, dificultando assim que conseguissem ver a imagem.



participantes, costuma estar mais retraída e não tão participante e hoje, tomava iniciativa e participava corretamente, dando pistas às colegas para as ajudar.

As outras pacientes, estiveram bem, embora a D. Alice e a D. Maria Quinta se confundissem mais facilmente.





cumpridos, notamos um grande envolvimento de todas.

As categorias que sem dúvida aderiram melhor foram a dos provérbios e a da música tradicional portuguesa, aproveitavam logo para cantar as músicas que iam aparecendo. No final até cantaram algumas músicas que se lembraram e não estavam contempladas no jogo, como por exemplo o "malhão, malhão."

Quanto à D. Maria Quinta, que é uma das participantes que notamos ter mais dificuldades e mesmo ela assume que as tem (consciência do problema), nesta sessão estava particularmente atenta e concentrada, conseguindo acertar em várias questões. Ao insistir mais com ela conseguimos obter resultados positivos.





Ausências: Maria Trindade (missa em Silveiros) e Isaura Martins por motivos de doença.

De uma maneira geral todas as participantes estavam entusiasmadas para a sessão e com vontade de jogar.

No início não estavam a compreender muito bem as regras e como iriam fazer mas depois de começarem o jogo, e com ajuda, foram começando a perceber. Numa segunda ronda já sem ajuda, foi quase automático. A participante que apresentou mais dificuldades foi a Maria Alice Silva, perguntando constantemente o que tinha que fazer.

Notamos um maior investimento/interesse da parte da D. Maria Quinta. Inicialmente apresentava muitas dificuldades, não só da memória, mas também em perceber o que explicávamos e vemos que agora, está muito melhor..consegue perceber e admite que tem dificuldades e que as sessões lhe fazem muito bem.



Ausências: Rosa Lopes (enfermagem), Maria Quinta (Fisioterapia: mão) e Isaura Martins por motivos de doença.

De uma maneira geral, a sessão correu muito bem. Elas recordavam-se minimamente das regras/instruções da semana anterior, o que facilitou e muito o início da sessão.

Integraram facilmente a D. Maria Trindade, que por indicações da Diretora Técnica, estava ausente das sessões do grupo. Ao convite para participar nesta sessão, respondeu com agrado que já não se lembrava o que ia lá fazer, mas que ia com muito gosto.

De uma maneira geral, notamos melhorias em todas as participantes relativamente à memória, demonstrando estar atentas e concentradas na tarefa proposta.

A D. Maria Trindade demonstrou mais dificuldades, o que se pode justificar pela ausência nas sessões anteriores ou mesmo a ausência na semana anterior, em que as restantes participantes tiveram um primeiro contacto com este jogo.

Valência/Serviço: Serviço de Psicologia

Data	Assunto	Assinatura
07/04/2014	<p><b>11ª Sessão: “Quem sabe, sabe!” Rita Teles</b></p> <p><u>Objetivos</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Estimular a memória;</li><li>- Estimular a compreensão verbal;</li><li>- Estimular a abstracção lógica;</li><li>- Estimular a atenção;</li><li>- Potenciar as redes de interação social;</li><li>- Estimular a tomada de decisão individual e em grupo;</li><li>- Valorizar a sabedoria popular.</li></ul> <p><u>Descrição da Sessão</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Partilha sobre a atividade da sessão anterior.</li><li>- Explicação da atividade proposta para a sessão: Os participantes jogaram individualmente, começando aleatoriamente por uma participante e depois seguindo a ordem dos ponteiros do relógio. Cada jogadora, na sua vez, lançou o cubo e o grupo todo respondeu à pergunta colocada pela próprio, de acordo com a cor da face do cubo voltada para cima, que equivale a uma carta da mesma cor. Esta carta poderia representar uma das seis categorias em jogo: geografia de Portugal, gastronomia regional, adivinhas, curiosidades, música portuguesa tradicional ou ainda, provérbios.</li></ul> <p><u>Material:</u></p> <p>Jogo da autoria de Rita Teles: Quem sabe, sabe!</p> <p><u>Informações da sessão:</u></p> <p>Presentes: Maria Alice Silva, Carminda da Conceição, Emília Ferros e Linda.</p> <p>Ausências: Rosa Lopes (Sr Fernando doente), Maria Quinta (Fisioterapia: mão), Isaura Martins por motivos de doença, Conceição Pereira e Maria Trindade (ausentes do Lar).</p>	

De uma maneira a sessão correu bem e notamos que já estão bastante familiarizadas com o Jogo.

A D. Carminda e a D. Emília notamos que estão num patamar semelhante, muito participativas, atentas e empenhadas.

Já a D. Alice transmite-nos desmotivação, em que é necessário estar constantemente a chamar a atenção e a pedir a sua participação, perguntando repetidamente o que tem que fazer pois já se esqueceu. Faz queixa que lhe reduziram a comida e que tem fome. Ainda é de salientar que nas últimas duas sessões diz ter dores nas pernas/joelhos e tem andado de cadeira.

# **Anexo VII**

**Nome:** Panfletos sobre as **Alterações de Comportamento nas Crianças**

**Sectores abrangidos:** Infantário Rainha Santa Isabel, Centro Infantil de Barcelos, Creche As Formiguinhas e o Centro Social de Silveiros

**Objetivo(s):**

Objetivo Geral:

- fornecer informação aos pais ou cuidadores sobre as alterações de comportamento nas crianças tendo em conta que neste momento é o motivo de encaminhamento mais comum nas consultas de psicologia;

Objetivos Específicos:

- prevenir as situações de Alterações de Comportamento nas Crianças;
- promover maior assertividade dos cuidadores quando lidam com Alterações de Comportamento nas Crianças;

**Destinatários:** Pais ou cuidadores das crianças clientes da SCMB;

**Atividade(s):**

1. Recolha de Informação, nomeadamente:

- O que são?
- Como lidar com as birras?
- Estratégias que os pais devem evitar.
- Dicas para melhor educar e prevenir as situações de birra

2. Elaboração do esquema do panfleto

3. Elaboração do panfleto

4. Divulgação nos setores

**Cronograma<sup>1</sup>:**

Meses	Janeiro	Fevereiro	Março
1			
2			
3			
4			

**Recursos:** recursos humanos (serviço de psicologia) e material para a impressão do póster.

**Avaliação:** não se aplica.

Orçamento: não se aplica.

Observações:

O(s) Proponente(s)	Decisão (Diretor-Geral)
Assinatura(s): <i>Sofia Tiracuda</i>  Data: <u>12/02/13</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido  <i>Dr. Roberto Carlos Mendes Gomes de Vitor Espinosa</i>  Assinatura: <u><i>[Assinatura]</i></u> Data: <u>17/2/13</u>

# **Anexo VIII**

## O que os Pais devem evitar:

- repetir e “massacrar”:

“Quantas vezes eu já te disse isso?”

- rotular:

“És sempre o mesmo preguiçoso!”

- culpabilizar:

“Vou chegar atrasado por tua causa!”

- envergonhar:

“Realmente, para que é que eu tive um filho!”

- chantagear:

“Se te vestires, dou-te um chocolate!”

- ameaçar:

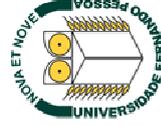
“Se não lavares os dentes já, dou-te uma palmada!”

## ALTERAÇÕES DE COMPORTAMENTOS NAS CRIANÇAS

# BIRRAS



**Serviço de Psicologia  
2014**



Estagiárias:

- Ana Filipa Silva (Universidade Fernando Pessoa)
- Marta Braga (Universidade Católica Portuguesa)

Sob Orientação de Dr.ª : Sofia Miranda

# Alterações de Comportamento nas Crianças - Birras



## O QUE É A BIRRA?

As birras são reações bruscas e intempestivas que as crianças costumam manifestar depois de uma contrariedade, habitualmente experimentada nas suas relações com os outros. Estas manifestações apresentam-se de forma diferente conforme a idade: uma criança pequena pode atirar-se ao chão, chorar gritar, berrar, etc., enquanto que uma criança mais velha pode atirar coisas para o chão, bater com a porta, etc. As birras são um fenómeno normal num determinado estágio evolutivo da criança (com cerca de 2-3 anos) e vão desaparecendo à medida que a criança cresce (por volta dos 5 ou 6 anos), a não ser que tenha aprendido a utilizar as birras para conseguir os seus objetivos.

## Como atuar nas birras?

Podemos fazê-lo tendo em conta as orientações que se seguem:

- Ignore o mau comportamento. Não lhe preste atenção nem lhe ligue (sempre que isto não envolva perigo para a criança, por exemplo, não o ignore se fugir a correr na rua).
- Não entre em negociações. O cuidador deve impor-se.
- Utilize a distração. Procure formas de a distrair e conseguirá que se esqueça da fúria.
- Afaste-se fisicamente da criança, se for possível.
- Quando o ignorar, a birra aumentará de intensidade, de forma transitória, . Provavelmente o seu filho vai pô-lo à prova para ver quanto aguenta sem lhe ligar. Isto é normal e diminuirá se o continuar a ignorar.
- Volte a dar atenção à criança quando a birra terminar, não enquanto esta durar. Quando a criança tiver comportamentos positivos, dê-lhe atenção; quando forem negativos, ignore-a.

## Dicas para melhor educar e prevenir as situações de birra:

- estabelecer as regras em conjunto - não esquecendo que os pais são os pais, mas ouvindo os argumentos da criança e debatendo-os com lógica e numa linguagem acessível.
- ouvir a criança - mesmo não mudando a sua decisão, os pais mostram que a respeitam e lhe dão um espaço próprio.
- deixar a criança dizer o que sente sobre as regras e as ordens - se gosta ou não, se fica zangada ou não, independentemente da decisão dos pais.
- explicar os porquês, para que a criança vá entendendo, cada vez mais, o funcionamento de determinadas regras.
- deixar espaços de liberdade para a criança pensar sobre as suas escolhas.
- elogiar - sem exageros no tom.
- responsabilizar - as crianças têm de ter a noção de que as suas ações têm consequências, maiores ou menores, a curto e a longo prazo, independentemente da intenção, boa ou má.
- falar em linguagem básica.