



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Relatório de Estágio

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

Cátia Manuela Araújo Paredes

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

OUTUBRO 2020



CATÓLICA

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Relatório de Estágio

Local de Estágio: Casa de Saúde do Bom Jesus
– Irmãs Hospitaleiras

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

Cátia Manuela Araújo Paredes

Sob a Orientação da Prof.^a Doutora **Berta Maria
Marinho Rodrigues Maia**

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, aos meus pais, por me proporcionarem todas as oportunidades de educação e formação, por todo o apoio incondicional e por todos os dias acreditarem que sou capaz. Aos meus irmãos, avó e restante família, por sempre me apoiarem e encorajarem a lutar pelos meus objetivos.

À Rita, por todo o carinho, paciência e dedicação. Obrigada por acreditares em mim e por seres a minha maior incentivadora.

Às amigas de sempre, Daniela, Rita e Cátia, por estarem sempre lá quando preciso e mesmo quando não preciso. Às boas amigas que se criaram ao longo destes cinco anos. À Stéphanie, por estar sempre ao meu lado ao longo deste percurso.

À Professora Douta Berta Maria Marinho Rodrigues Maia, um agradecimento muito sincero pela dedicação, profissionalismo e vasto conhecimento partilhado. Obrigada por me lembrar constantemente que a minha atuação será sempre numa instituição real, com problemas reais. A todos os docentes desta instituição que de forma direta, ou indireta impactaram na minha aprendizagem, não só académica como pessoal.

Às Doutoradas Patrícia Godinho, Raquel Queirós e Irene Silva por todo o apoio, profissionalismo e partilha de experiências.

A todas as utentes da Casa de Saúde do Bom Jesus, um agradecimento muito especial, por me acolherem e receberem tão bem e, acima de tudo, por fazerem de mim um ser humano melhor.

Resumo

O presente relatório de estágio insere-se no âmbito do estágio curricular do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga, realizado na Casa de Saúde do Bom Jesus – Irmãs Hospitaleiras, tendo como objetivo primordial a descrição das atividades desenvolvidas no decorrer do estágio curricular. As atividades decorreram de 4 de outubro de 2019 a 6 de março de 2020, tendo sido cumpridas 285 horas de estágio. Dado o início da pandemia COVID-19 ter ocorrido no decorrer do estágio, este foi suspenso e não foi possível o cumprimento do número mínimo de horas previamente estipuladas.

Inicialmente, este relatório apresenta uma descrição do local de estágio, o levantamento das necessidades e uma breve descrição do papel do psicólogo nesta instituição, seguindo-se as atividades observadas e desenvolvidas ao longo do estágio. Por fim, é ainda apresentada uma reflexão final sobre a experiência vivida e as aprendizagens alcançadas.

Palavras-chave: Estágio Curricular; Casa de Saúde do Bom Jesus; Saúde Mental.

Abstract

This internship report is part of the curricular internship of the Master in Clinical and Health Psychology at the Faculty of Philosophy and Social Sciences of the Catholic University of Portugal - Regional Center of Braga, held at the Casa de Saúde do Bom Jesus - Irmãs Hospitaleiras, having as main objective the description of the activities developed during the curricular internship. These activities take place from October 4, 2019 to March 6, 2020, having completed 285 hours of internship.

Initially, this report presents a description of the internship location, a survey of needs and a brief description of the psychologist's role in this institution, followed by the activities observed and developed during the internship. Finally, a final reflection on the lived experience and the learning achieved is also presented.

Keywords: Curricular Internship; Casa de Saúde do Bom Jesus; Mental health.

Índice

Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	iv
Abstract	v
Índice	vi
Índice de tabelas	viii
Índice de anexos	ix
Lista de abreviaturas.....	x
1. Introdução.....	11
2. Caraterização da instituição	12
3. Avaliação das necessidades	14
4. Papel do Psicólogo	16
4.1. Reflexão acerca do contexto institucional.....	18
5. Atividades desenvolvidas	19
5.1. Atividades de observação	19
5.1.1. Observação de avaliação psicológica	20
5.1.2. Observação do treino de relaxamento.....	20
5.1.3. Observação do grupo positivaMENTE.....	21
5.1.4. Observação do grupo de estimulação cognitiva	21
5.1.5. Observação do treino da cognição social (SCIT)	21
5.1.6. Observação do grupo de competências sociais	22
5.1.7. Observação de consultas de psicologia.....	22
5.1.8. Observação de consultas de psiquiatria	22
5.1.9. Reflexão sobre as atividades observadas.....	23
5.2. Avaliação psicológica	24
5.2.1. MoCA	24
5.2.2. MMSE	24
5.2.3. ACE-III	25
5.2.4. STROOP	25
5.2.5. Reflexão sobre a avaliação psicológica	25
5.3. Intervenção em grupo	26
5.3.1. Treino de relaxamento	26
5.3.1.1. Reflexão	27

5.3.2. Grupo positivaMENTE.....	28
5.3.2.1. Reflexão	28
5.3.3. Grupo de estimulação cognitiva	29
5.3.3.1. Reflexão	31
5.3.4. NEAR	32
5.3.4.1. Reflexão	33
5.4. Intervenção individual	34
5.4.1. Caso E.N.	35
5.4.1.1. Reflexão	43
5.4.2. Caso C.M.	44
5.4.2.1. Reflexão	51
5.4.3. Caso R.S.	52
5.4.3.1. Reflexão	54
5.5. Ação de formação	54
6. Reflexão Integrativa	56
7. Referências Bibliográficas	58
8. Anexos.....	62

Índice de tabelas

Tabela 1 – Análise SWOT da CSBJ

Tabela 2- Objetivos das sessões de estimulação cognitiva Sagrado Coração de Jesus B

Tabela 3- Objetivos das sessões de estimulação cognitiva inter-unidades

Tabela 4- Resultados pré-teste da avaliação do MoCA e do MMSE

Tabela 5- Resultados pré-teste da avaliação do ACE-III e STROOP

Tabela 6- Utentes acompanhadas individualmente

Índice de anexos

Anexo A- Guião de entrevista para levantamento de necessidades

Anexo B- Exemplo de relatório de avaliação psicológica

Anexo C- Atividades complementares do grupo positivaMENTE

Anexo D- Programa de estimulação cognitiva

Anexo E- Programa de Intervenção de Reabilitação cognitiva – NEAR

Anexo F- Cartazes com os domínios cognitivos

Anexo G- Guião de Entrevista Clínica

Anexo H- Questionário de Satisfação

Anexo I- *Power Point* da ação de formação

Lista de abreviaturas

APA- *American Psychiatric Association*

BSI- *Brief Symptom Inventory*

CSBJ- Casa de Saúde do Bom Jesus

DSM- Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

EC- Estimulação Cognitiva

GAR- Grupo de Autor-representantes

GIS- Gabinete Integrado de Serviços em Saúde Mental

IIHSCJ- Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus

MMSE- Mini-Exame do Estado Mental

MoCA- *Montreal Cognitive Assessment*

NEAR- *Neuropsychological Educational Approach to Rehabilitation*

OPP- Ordem dos Psicólogos Portugueses

SCI-PANNS- *Structured Clinical Interview for the Positive and Negative Syndrome Scale*

TCC- Terapia Cognitivo-Comportamental

TCS- Treino de Competências Sociais

WAIS- *Weschler Adult Intelligence Scale*

1. Introdução

O presente relatório insere-se no âmbito da unidade curricular Estágio que se realizou na Casa de Saúde do Bom Jesus (CSBJ) no decorrer do 2º ano do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, ministrado pela Universidade Católica Portuguesa- Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais, tendo decorrido no ano letivo 2019/2020. Neste, foram cumpridas 285 horas de estágio (com início no dia 4 de outubro de 2019 e o término no dia 6 de março de 2020), tendo sido orientada pelas psicólogas Patrícia Godinho, Raquel Queiroz e Irene Silva, e supervisionada pela docente Berta Maria Marinho Rodrigues Maia.

O estágio curricular tem como finalidade proporcionar a aplicação das diferentes abordagens teóricas aos diversos contextos de prática psicológica, bem como promover o contacto e aprendizagem das boas práticas de forma a desenvolver competências profissionais adequadas e autónomas. Sendo este o primeiro contacto, como futuras profissionais, com utentes com perturbação mental, ressaltasse aqui a necessidade do primeiro contacto ter sido essencialmente de observação, uma vez que permitiu uma melhor adaptação ao contexto, à forma como utentes e profissionais interagem, às formas de atuação do próprio psicólogo na instituição em questão, bem como proporcionar um primeiro contacto com algumas das utentes que integraram grupos de intervenção ministrados pela estagiária.

O presente relatório tem como objetivo descrever as atividades que se realizaram durante o estágio e este está dividido em duas partes fundamentais. O relatório inicia-se com uma caracterização do local de estágio, sendo que esta engloba uma apresentação da instituição, o levantamento das necessidades, bem como uma descrição do papel do psicólogo nesta instituição. De seguida, serão apresentadas as atividades observadas e desenvolvidas ao longo do estágio. No final, é apresentada uma reflexão integrativa da experiência no estágio.

2. Caracterização da instituição

A Casa de Saúde do Bom Jesus (CSBJ) foi fundada em 1932 e é uma das doze casas, a nível nacional, integrada no Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus (IIHSCJ). A CSBJ encontra-se localizada na freguesia de Nogueiró, concelho e distrito de Braga, e surgiu como resposta à situação de abandono e exclusão social das senhoras com perturbação mental (Instituto das Irmãs Hospitaleiras da Casa de Saúde do Bom Jesus, 2011).

A sua missão centra-se no serviço às pessoas com perturbação mental e incapacidade, quer física e/ou psíquica, preferencialmente os mais carenciados. O seu modelo assistencial norteia-se por uma visão integral do utente nas suas várias dimensões: psicológica, social, espiritual, cultural, ética e relacional. Este assenta no respeito e promoção dos direitos e deveres dos seus utentes (Instituto das Irmãs Hospitaleiras da Casa de Saúde do Bom Jesus, 2011).

O primeiro internamento ocorreu no dia 6 de dezembro de 1932 e desde então desenvolveram-se seis unidades de internamento (de curta, média e longa duração) que acolhem 385 utentes. As unidades de curto e médio internamento são formadas por: a Unidade São Luís Gonzaga e a Unidade São João de Deus. As unidades de longo internamento integram: a Unidade Sagrado Coração de Jesus, a Unidade São Bento, a Unidade São José e a Unidade Nossa Senhora de Fátima (Instituto das Irmãs Hospitaleiras da Casa de Saúde do Bom Jesus, 2011). O presente estágio decorreu nas unidades São José, Sagrado Coração de Jesus B e São João de Deus.

Cada unidade tem várias especificidades e peculiaridades consoante as características e o diagnóstico de cada utente que dá entrada na CSBJ. A unidade de São Luís Gonzaga dispõe de 11 camas que integram utentes de ambos os sexos. Apesar de, inicialmente, ser destinada à desabilitação de substâncias, atualmente, integra utentes do sexo masculino, com outro tipo de perturbações. A unidade de São João de Deus, é composta por 70 camas e é direcionada para a intervenção em fase aguda de diversas patologias (e.g., perturbações do espectro da esquizofrenia e outras perturbações psicóticas, perturbações da personalidade, perturbações do humor, entre outras). Nas duas unidades anteriormente mencionadas prevê-se que o internamento ocorra entre 2 semanas a 3 meses, consoante o quadro clínico de cada utente. Na unidade do Sagrado Coração de Jesus, encontram-se utentes maioritariamente adultas mais velhas, com perturbação mental associada. Esta unidade integra 80 camas e está dividida em dois setores, Sagrado Coração A e Sagrado Coração B, sendo que no setor A encontram-se utentes mais dependentes em todo um conjunto de cuidados e, maioritariamente, acamadas. No setor B, encontram-se utentes mais independentes e

autónomas. A unidade de São Bento é, maioritariamente, composta por utentes com incapacidade intelectual profunda e na sua maioria perturbação mental associada, estando esta unidade equipada com 86 camas. A unidade de São José é constituída por 78 utentes, onde a maioria apresenta sintomas psicóticos, contudo, na sua generalidade são autónomas e ativas. Na unidade Nossa Senhora de Fátima residem 40 adultas mais velhas acamadas, estando esta unidade direcionada a cuidados paliativos e à psicogeriatría. Apesar da diversidade das unidades, todas elas integram algumas características em comum, nomeadamente sala de refeições, copas, salas de estar com televisão, jardins e enfermarias.

A CSBJ integra também o Projeto C.A.S.A, que é constituído pela residência de Santa Teresa (com aproximadamente 7 camas). Esta é uma unidade localizada dentro da instituição, que permite o treino de várias faculdades, com a finalidade de permitir a transição para a sociedade. Este projeto é ainda constituído por três apartamentos terapêuticos (ao todo com aproximadamente 13 camas) que se encontram dispersos pela cidade de Braga. Nestes apartamentos, residem utentes totalmente autónomas, contudo, continuam a ser acompanhadas pelas psicólogas da instituição.

Adicionalmente, a CSBJ desenvolve projetos no âmbito da reabilitação psicossocial e integração social de modo a promover a reintegração e reabilitação comunitária de pessoas com perturbação mental. Inserem-se nestes projetos: o Projeto GIS (Gabinete Integrado de Serviços em Saúde Mental que, disponibiliza um conjunto de serviços integrados de Reabilitação Psicossocial na comunidade) e o Projeto ConSentido (Unidade Móvel de Apoio Domiciliário Integrado que presta assistência individualizada a pessoas com perturbação mental no seu domicílio).

A CSBJ integra também vários projetos de intervenção profissional (e.g., Colorir Coop- desenvolve a sua atividade produzindo e comercializando produtos nas áreas de cozinha e agricultura, prestando também serviços na área de engomadoria e de limpeza e higienização dos espaços, tendo como objetivo melhorar as perspetivas de emprego e promover a integração socioprofissional de pessoas com perturbação mental) e projetos de ocupação (e.g., projeto AFECTOS- Clube de Lazer com atividades socioculturais). Para além disto, a CSBJ integra também a possibilidade de as utentes realizarem alguns trabalhos na instituição (e.g., auxiliar no bar e na cozinha, limpeza das instalações, pôr a mesa para as refeições principais), pelas quais recebem uma simbólica compensação monetária. A instituição integra ainda vários espaços sócio-terapêuticos, como *ateliers*, ginásio, sala de cinema e cabeleireiro.

A nível de profissionais, a CSBJ conta com o apoio de uma equipa diversificada, composta por aproximadamente 200 colaboradores de diferentes áreas. Aqui estão incluídos psicólogos Clínicos e da Saúde, médicos com diferentes especialidades (anestesia, medicina interna, neurologia, ginecologia, estomatologia, psiquiatria), enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, educadores sociais, fisioterapeutas, professores de educação física adaptada, técnicos de reabilitação, diversos dirigentes, pessoal administrativo e por elementos responsáveis pela manutenção (em serviços como higienização dos espaço, preparação de refeições, etc.).

3. Avaliação das necessidades

Procurando contribuir para uma melhoria do serviço de psicologia na CSBJ, torna-se pertinente identificar possíveis forças e carências. Com o objetivo de avaliar as necessidades da instituição, foi criada uma entrevista (Anexo A) que visava ser implementada junto das psicólogas da CSBJ. Contudo, devido a constrangimentos internos, acabou por não ser possível. Esta avaliação foi então efetuada através da observação tanto do trabalho desenvolvido pelo serviço de psicologia, como pela observação da própria instituição.

A análise foi executada de acordo com o método de análise SWOT- ferramenta utilizada para fazer uma análise organizacional (Silveira, 2001, p. 209 cit in Valim et al., 2015). Esta é uma análise de monitorização e de verificação de ambientes interno e externo que utiliza sistemas de informação que permitem a análise e o planeamento empresarial, para um posterior desenvolvimento de estratégias que irão auxiliar na tomada de decisão (Valim et al., 2015). SWOT é a sigla dos termos ingleses *Strength* (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças). Como anteriormente mencionado, o método SWOT engloba fatores internos à organização: forças e fraquezas; e fatores externos à organização: oportunidades e ameaças (Silveira, 2001, p. 209 cit in Valim et al., 2015). A identificação das ameaças não foi possível, por falta de informação sobre as mesmas.

Tabela 1.

Análise SWOT da CSBJ

Forças	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cada psicóloga é responsável por um conjunto de utentes, o que significa que tem uma ação mais direta junto dos mesmos; ✓ Atividades planeadas semanalmente que permitem
---------------	---

- o envolvimento das utentes;
- ✓ Existência de vários projetos que permitem o envolvimento das utentes;
 - ✓ Existência de técnicos de referência para cada utente (auxiliam na gestão de horários e de dinheiro);
 - ✓ Projetos de reabilitação e integração social;
 - ✓ Existência de apoio psicológico aos profissionais;
 - ✓ Através do GIS, os serviços de psicologia estendem-se à comunidade desfavorecida de Braga;
 - ✓ Possibilidade de as utentes realizarem visitas ao exterior para almoçar ou lanchar e idas ao centro comercial no âmbito de algumas atividades (e.g., competências sociais);
 - ✓ Relação próxima entre utentes e colaboradores;
 - ✓ Realização de estágios nas diversas áreas.

Fraquezas

- ✓ Número reduzido de psicólogos, enfermeiros e auxiliares em relação ao número de utentes;
 - ✓ Pouco apoio individual aos utentes, nomeadamente, utentes sem atendimento psicológico;
 - ✓ Unidades com elevado número de utentes;
 - ✓ Unidades com grande variedade de patologias e com diferentes graus de severidade;
 - ✓ Falta de gabinetes para atendimento psicológico individual;
 - ✓ Falta de salas para a realização das atividades de grupo;
 - ✓ Grupos de intervenção psicológica formados pelos enfermeiros e pelos monitores;
 - ✓ Mau estado de algum equipamento (colchões para o grupo de relaxamento, computadores para o
-

grupo de informática e NEAR).

Oportunidades

- ✓ Possibilidade de as utentes integrarem pequenos cursos (nas áreas de informática e línguas);
 - ✓ Construção do novo edifício, o que permitirá uma melhor distribuição das utentes e aumento das auxiliares;
 - ✓ Boa localização da instituição com acesso facilitado a transportes públicos.
-

4. Papel do psicólogo

A atuação dos Psicólogos da Saúde é alargada e diversificada, abrangendo desta forma todos os contextos e comportamentos de saúde. A sua intervenção pode ter um carácter preventivo, promocional e remediativo, sendo aplicada a vários destinatários (indivíduos, grupos ou organizações), tendo como objetivo geral a melhoria da saúde e da qualidade de vida da população, bem como da qualidade do sistema de saúde (Ordem dos Psicólogos Portugueses/OPP, 2016).

Na CSBJ, as psicólogas têm um papel preponderante no auxílio aos utentes institucionalizados, tanto a longo prazo como nos internamentos de curta duração e, ainda, na área formativa. Neste sentido, esta instituição conta com 5 psicólogas especializadas na área da Psicologia Clínica e da Saúde, que desempenham funções muito diversificadas. Sendo que, o modelo que orienta as suas intervenções é o cognitivo-comportamental. Estas profissionais trabalham em parceria com uma equipa diversificada de especialistas de várias áreas da saúde (e.g. psiquiatras, assistentes sociais e enfermeiros).

Segundo a OPP, as funções e atividades desempenhadas pelos Psicólogos da Saúde passam por: a) avaliações psicológicas e psicossociais, processo este que é alcançado através de diversos métodos (questionários, observação ou entrevistas); b) intervenção, realizada com base em competências de comunicação e trabalho em equipa e em competências específicas de prevenção, intervenção e promoção da saúde; c) investigação, sendo que o contributo dos psicólogos nesta área passa por, entre outras funções: construção e validação de instrumentos de avaliação; d) coordenação, realizada tanto pela gestão de projetos como pela supervisão de outros profissionais; e) consultadoria, realizada através da gestão de recursos humanos e pela organização dos sistemas de saúde; e por fim, f) a formação, permitindo desta forma aos psicólogos ministrar formação a outros profissionais de saúde (OPP, 2016).

A atuação das psicólogas nesta instituição passa pelas várias valências supramencionadas, nomeadamente, por avaliações psicológicas e psicossociais, (realizadas através de observações, de entrevistas e de questionários/ instrumentos), pela intervenção (individual e/ ou em grupo com atividades como, estimulação cognitiva, treino de competências sociais, treino de relaxamento, entre outros), pela coordenação (tanto de psicólogas estagiárias como de projetos de apoio à comunidade) e ainda pela formação (direcionada para os voluntários da CSBJ).

Relativamente às unidades de logo internamento, a intervenção realizada nesta instituição foca-se no acompanhamento psicológico no internamento, bem como em intervenções em grupo. Estas têm uma finalidade terapêutica, mas também a partilha de experiências desenvolvidas, por exemplo, através da promoção de atividades de lazer (como saídas ao centro comercial e idas ao café). Desta forma, não funcionam somente como um reforço pelo bom trabalho desenvolvido, mas também como forma de treino de algumas das competências, anteriormente desenvolvidas no grupo de forma teórica, que possam estar comprometidas (e.g., a gestão do dinheiro). O trabalho desenvolvido nas unidades de longo internamento, passa igualmente pela intervenção junto de população adulta mais velha. A intervenção junto desta população é diversificada, podendo ser necessárias intervenções em problemáticas semelhantes às observados noutras idades (e.g., avaliar e/ou ajudar adultos mais velhos em situações de *stress* ou crise; Brown, Gibson & Elmore, 2012 cit in OPP, 2019), mas também em processos de adaptação à fase final da vida (e.g., auxiliando em problemas de saúde física crónicos que afetam o seu quotidiano; Qualls & Benight, 2007 cit in OPP, 2019).

Nas unidades de curto e médio internamento, mais especificamente na unidade de São João de Deus, o serviço de psicologia atua na avaliação psicológica de diagnóstico, na avaliação neurocognitiva, no acompanhamento psicológico e ainda, na psicoeducação e na intervenção em grupo (e.g. através do relaxamento e do positivaMENTE). Na unidade de São Luís Gonzaga, a intervenção recai sobre a intervenção psicológica individual, tendo um papel muito importante na prevenção da recaída.

Os serviços de psicologia são ainda responsáveis pela orientação do grupo de voluntários, pela organização de reuniões comunitárias e reuniões do grupo de auto-representastes (GAR). Estas reuniões permitem dar voz às utentes, uma vez que o contributo prestado através das suas opiniões, poderá potenciar novas melhorias.

4.1. Reflexão acerca do contexto institucional

Os psicólogos, no exercício da sua profissão, regem-se por um conjunto de princípios (gerais e específicos) explícitos no Código Deontológico da OPP (2011). As psicólogas da CSBJ orientam-se por estes princípios na sua prática. Verificou-se que o “respeito pela dignidade e direitos da pessoa” (princípio A), esteve sempre cumprido ao longo da observação realizada no contexto de estágio. Na integração de atividades em grupo, verificou-se a recusa na integração do grupo por parte de algumas utentes, pelo que as psicólogas respeitavam sempre a liberdade e as decisões de cada pessoa, assumindo que cada um é “um ser único diferente de todos os outros, com vontade própria” (OPP, 2011). O bem-estar das utentes é o objetivo que rege a ação das psicólogas da CSBJ, uma vez que a “beneficência e não-maleficência” (princípio E) refere a necessidade de “ter sempre o melhor interesse do cliente como referência, procurando ajudá-lo e nunca prejudicá-lo” (OPP, 2011). Todas as psicólogas regem a sua intervenção de acordo com os pressupostos técnicos e científicos atualizados, estando em constante atualização e formação na área (competência- princípio B), cientes de que este ato permite os bons resultados decorrentes da sua atividade tendo, porém, a consciência das fragilidades de cada utente (responsabilidade- princípio C). O trabalho em equipa (Relações Profissionais- princípio específico 3) torna-se fundamental para o bom funcionamento da CSBJ. Contudo, verificaram-se algumas situações em que a comunicação era dificultada entre os vários profissionais. As utentes que compõem alguns grupos são reencaminhadas pelos enfermeiros, sem qualquer intervenção das psicólogas, o que não raras vezes acaba por resultar em reencaminhamentos de utentes que não estão preparadas para determinada tarefa (e.g., no treino de relaxamento eram enviadas utentes que não se encontravam estáveis, o que se traduzia ou numa distração para as restantes, ou no não aproveitamento da atividade por parte da utente). Existem assim, limitações que podem estar a dificultar a recuperação das utentes, nomeadamente, a falta de gabinetes para atendimento individual que, por sua vez, leva ao cancelamento de consultas ou à necessidade de realizar a consulta em salas de estar ou de formação, correndo o risco de serem interrompidas por outros utentes ou profissionais. Esta limitação vai contra o que está referenciado no código deontológico no princípio “Prática e intervenção psicológicas”, especificamente no ponto “instalações”, onde refere que “os psicólogos desenvolvem a sua prática profissional em instalações adequadas que garantam o respeito pela privacidade do cliente e permitam a utilização dos meios considerados necessários” (OPP, 2011). Face a este constrangimento, verificaram-se poucos acompanhamentos a nível individual, quer nas unidades de curto e

médio internamento, como nas unidades de longo internamento, facto que também pode ser influenciado pelo número reduzido de psicólogas na instituição.

A intervenção deverá ser dada como concluída após serem alcançados os objetivos propostos (princípio específico 5). No entanto, em alguns casos, este princípio não é cumprido, isto é, o tempo de permanência nas unidades de curto e médio internamento, impossibilita o alcance dos objetivos estabelecidos para as utentes. Todavia, importa salientar que, em alguns casos, observou-se uma comunicação contínua entre utentes, psicólogas e psiquiatras, quando considerado precoce o momento da saída de algumas utentes, permitindo assim um ajuste do momento da alta destas utentes. O GIS seria uma boa possibilidade de continuar os acompanhamentos aquando da saída das utentes cujos objetivos não teriam sido alcançados, dinâmica que se observa com algumas utentes. Porém, a sobrelotação deste gabinete não permite dar resposta a todas os casos.

5. Atividades desenvolvidas

Nesta secção serão descritas as diversas atividades observadas, bem como as atividades realizadas no decorrer do estágio. Numa primeira fase, foram observadas várias atividades, sendo que em algumas destas foram posteriormente implementados programas de intervenção, quer a nível individual (acompanhamento individual, treino de relaxamento), como com duas colegas estagiárias de psicologia (estimulação cognitiva, NEAR, positivaMENTE). Tendo em consideração o início da pandemia COVID-19, aquando do decurso do presente estágio, não foi possível a aplicação dos programas de intervenção na íntegra. A nível do acompanhamento individual, apenas foi possível a recolha de história de vida. Neste sentido, será descrita a proposta de intervenção.

5.1. Atividades de observação

O método de observação científica demonstra ser de extrema relevância, nomeadamente no que se refere à interação humana (Kreppner, 2001). O método de observação participante permite, por conseguinte, aceder a informações e eventos que dificilmente seriam alcançados através dos restantes meios disponíveis (e.g., através de instrumentos de autoavaliação; Atkinson & Hammersley, 2005; Silverman, 2006 cit in Strand, Olin, & Tidefors, 2015; Mónico, Alferes, Castro, & Preira, 2017). As informações recolhidas através da observação permitem não só diagnosticar uma situação-problema, como orientar a escolha das técnicas e procedimentos utilizados na pesquisa e na avaliação da eficácia (Danna & Matos, 2006 cit in Cano & Sampaio, 2007). Ao longo do estágio, foram observadas várias

atividades desempenhadas pelas orientadoras locais, nomeadamente a aplicação de instrumentos de avaliação psicológica, intervenções individuais e intervenções em grupo.

5.1.1. Observação da avaliação psicológica

Os psicólogos clínicos avaliam, frequentemente, a capacidade dos seus utentes de realizarem as suas atividades diárias (e.g., trabalhar). Esta avaliação é realizada através da combinação de várias estratégias incluindo a aplicação de instrumentos, observação comportamental do indivíduo e autorrelato sobre as dificuldades percebidas (Parsons & Phillips, 2016). Neste sentido, no que concerne à aplicação de instrumentos de avaliação, durante o decorrer do estágio foi observada a aplicação do Mini-Exame do Estado Mental (MMSE), do *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA), do *Addenbrooke's Cognitive Examination III* e da *Weschler Adult Intelligence Scale III* (WAIS-III).

5.1.2. Observação do treino de relaxamento

As técnicas de relaxamento referem-se a estratégias que têm por objetivo reduzir a excitação (Conrad & Roth, 2007). A literatura aponta que o *stress* e, em específico, o *stress* traduzido em sintomas somáticos, as emoções negativas e as preocupações, parecem ter um papel preponderante nas perturbações (Gaff, 2001 cit in McCallie, Blum, & Hood, 2006). Concomitantemente, dois terços dos indivíduos com esquizofrenia podem sofrer de ansiedade, sendo que esta tem o potencial de exacerbar os sintomas característicos da perturbação, resultando na diminuição da capacidade de concentração, falta de motivação, perturbações do sono, isolamento social, desconfiança e instabilidade emocional (Birchwood, 1992; Yung & McGorry, 1996; Lysaker & Salyers 2007). Tendo em consideração que a esquizofrenia é a perturbação mais prevalente na CSBJ e que o *stress* está associado a muitas outras perturbações mentais (Maercker et al., 2013), torna-se particularmente importante o treino de relaxamento junto desta população.

Na sua totalidade, foram observadas três sessões de treino de relaxamento (duas sessões de treino de relaxamento muscular progressivo de Jacobson e uma de relaxamento imagético), todas realizadas por uma das orientadoras numa unidade de curto e médio internamento- São João de Deus. Nestas sessões, participaram utentes em fase aguda, considerando que o grupo era rotativo, os diagnósticos não eram conhecidos.

5.1.3. Observação do grupo positivaMENTE

O grupo positiMENTE é orientado pelo serviço de psicologia e é de participação livre. Este grupo tem como objetivo psicoeducar sobre diversos temas, que as psicólogas da instituição consideraram pertinentes para a recuperação das utentes. Os temas abordados eram relacionados com competências específicas e tinham como objetivo desenvolver e capacitar as utentes em determinadas competências que lhes permitam lidar com situações do quotidiano, dentro e fora da CSBJ. No total, foram observadas duas sessões realizadas nos dias 14 de outubro de 2019 e 21 de outubro de 2019 cujos temas abordados foram “Atividades agradáveis” e “Treino de resolução de problemas”, respetivamente. Esta atividade, decorria numa unidade de curto e médio internamento- São João de Deus.

5.1.4. Observação de estimulação cognitiva

A cognição é definida como um conjunto de capacidades que permitem aos seres humanos desempenhar uma série de atividades a nível pessoal, social e ocupacional, tais como: a capacidade de concentração durante um período, de aprender novas informações e habilidades, compreender a linguagem, usar as habilidades verbais, entre outras (Sharma & Antonova, 2003). A estimulação cognitiva dirige-se sobretudo à esfera mnésica, por meio de um método individual adaptado a cada utente e à fase em que se encontra, de acordo com os défices existentes e a deterioração global (Sequeira, 2010). As intervenções cognitivas assentam no pressuposto de que a prática de exercícios mentais permite melhorar ou, pelo menos, preservar o funcionamento de determinado domínio cognitivo (Bahar-Fechs, Clare, & Woods, 2013). No total, foram observadas 15 sessões, dirigidas por duas das orientadoras, realizadas em cinco grupos nas unidades Sagrado Coração de Jesus (A e B) e São José.

5.1.5. Observação do treino de cognição social (SCIT)

A cognição social diz respeito a um conjunto de operações mentais responsáveis pela interação social e, incluem a compreensão, interpretação e o desenvolvimento de respostas para as intenções e comportamentos dos outros (Kunda, 1999). Neste sentido, os défices na cognição social têm repercussões no envolvimento e no desempenho em atividades sociais e ocupacionais, bem como na satisfação que advém das mesmas. A aprendizagem social permite a aquisição de competências que estão a ser transmitidas, mas também, competências e normas interpessoais implícitas e não específicas. Esta envolve o recurso a estratégias de psicoeducação, treino de resolução de problemas, questionamento socrático e modelagem do discurso (Roberts, Penn, & Combs, 2014). O SCIT é destinado a utentes em fase não aguda da

perturbação tendo sido, por isso, implementado numa unidade de longa duração, onde prevalecem perturbações do espectro da esquizofrenia – São José. No total foram observadas 4 sessões.

5.1.6. Observação do grupo de competências sociais

O Treino de Competências Sociais (TCS) é implementado quando são observadas complicações que originam perdas nas relações sociais (Esteves & Santos, 2016). O modelo de vulnerabilidade ao défice de habilidades sociais prevê que pessoas com habilidades sociais inadequadas estão mais propensas a desenvolver problemas psicossociais, facto que se agrava quando confrontados com o *stress* (Segrin, 2017). Neste sentido, e também tendo em consideração que indivíduos com perturbação mental são mais vulneráveis ao *stress*, torna-se pertinente o treino das competências sociais. Neste grupo foi observada uma sessão, realizada no dia 25 de novembro de 2019 com o tema “Responder a falsas acusações”.

5.1.7. Observação de consultas de Psicologia

Ao nível das consultas individuais, foi possível a observação do acompanhamento psicológico de duas utentes internadas numa das unidades de curta duração- São João de Deus. Devido ao curto internamento, em ambos os casos, apenas foi possível recolher, de forma breve, a história de vida e do problema de cada utente. Em relação à utente J., foi possível observar três consultas (que decorreram entre 3 de dezembro de 2019 e 12 de dezembro do mesmo ano). J. foi reencaminhada pelo serviço de psiquiatria e apresentava sintomatologia depressiva.

No que concerne à utente C., foi possível observar quatro consultas (tendo sido realizadas mais duas consultas pela estagiária, que decorreram entre 23 de janeiro a 6 de fevereiro de 2020). C. apresentava alguns sintomas indicadores de Perturbação de *Stress* Pós-Traumático e de sintomatologia depressiva.

5.1.8. Observação de consultas de Psiquiatria

No decorrer do estágio, também foi possível a observação de consultas de psiquiatria. Estas tiveram o seu início no dia 21 de janeiro de 2020 e o seu fim no dia 03 de março do mesmo ano, tendo sido observadas 23 consultas. Nas consultas foi possível observar utentes com variadas patologias, desde Perturbação Depressiva Major, Perturbação Bipolar, Esquizofrenia e, Perturbação Obsessiva Compulsiva. Embora estivesse previsto a observação desta atividade no início do estágio, esta não foi possível, uma vez que até então o médico

psiquiatra esteve a acompanhar outra estagiária. O período de observação acabou por se estender no tempo, no entanto, a observação propriamente dita só ocorreu durante um mês.

5.1.9. Reflexão sobre as atividades observadas

A observação das consultas de avaliação e intervenção (individuais e em grupo) realizadas pelas orientadoras locais foram fundamentais para estabelecer a ligação entre a teoria e a prática. Desta forma, permitiu observar a postura adaptada pelas psicólogas, o tom de voz, o modo de iniciar e finalizar as consultas, a interação entre psicóloga e utente, tendo sido também um ponto fulcral para a familiarização com o processo terapêutico. Contudo, salienta-se que a observação desta atividade, tal como anteriormente mencionado, foi efetuada numa unidade de curto internamento. Várias intervenções não são concluídas, sendo dada alta à utente antes da finalização do processo terapêutico. Por conseguinte, estas consultas eram mais focadas no problema atual, não permitindo uma compreensão da problemática como um todo.

As observações das intervenções em grupo permitiram conhecer algumas utentes onde posteriormente iniciamos a intervenção, bem como compreender como funcionam as dinâmicas para posterior intervenção de forma autónoma. Em relação à observação destas sessões, salienta-se a importância deste primeiro contacto ser essencialmente de observação, na medida em que facultou estratégias para uma boa gestão das atividades, incluindo estratégias que possibilitaram uma melhor interação entre a estagiária e as utentes (nomeadamente estratégias relacionadas com a recusa da participação em atividades, estratégias para lidar com as utentes que se encontravam mais agitadas ou com comportamentos perturbadores da atividade). Contudo, em algumas atividades realizadas não existiu observação, o que contribuiu para um aumento da ansiedade.

As observações das consultas de psiquiatria demonstraram o papel importante do psiquiatra na recuperação das utentes com perturbações graves. As observações das consultas permitiram a compreensão da importância que alguns fármacos têm no tratamento de perturbações graves, nomeadamente na fase ativa da perturbação, permitindo, desta forma, compreender a importância da terapia combinada, tal como sugerem as linhas de orientação – NICE. A experiência da observação desta atividade permitiu a familiarização com alguns fármacos e os efeitos destes no comportamento dos indivíduos, nomeadamente, alguns efeitos extrapiramidais que alguns fármacos ainda causam. De forma prática, permitiu compreender, por exemplo, que algumas utentes ficam muito sonolentas devido aos efeitos secundários da medicação. É ainda importante salientar a abordagem que o psiquiatra adotava perante todos

os casos observados, isto é, uma posição integrativa familiar: em todos os casos dava grande relevância ao papel da família ou do cuidador, como forte aliado para a recuperação das utentes.

5.2. Avaliação psicológica

Ao longo do estágio foi realizada avaliação psicológica com o objetivo de avaliar a eficácia das intervenções (individuais e em grupo) implementadas, auxiliar o diagnóstico clínico e rastrear possíveis problemas neurológicos, permitindo desta forma nortear a intervenção. No que concerne à avaliação dos vários grupos desenvolvidos ao longo do estágio, foram utilizados os seguintes instrumentos: Mini-Exame do Estado Mental (MMSE), *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA), para os grupos de estimulação cognitiva, *Addenbrooke's Cognitive Examination III* e *STROOP-Test de Cores y Palabras*, para o grupo de *Neuropsychological Educational Approach to Rehabilitation* (NEAR).

5.2.1. MoCA

O *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA; versão portuguesa de Freitas, Simões, Alves, & Santana, 2011) foi aplicado a cinco utentes do terceiro grupo de estimulação cognitiva, realizado com utentes das unidades de São José e São João de Deus. Este instrumento permite realizar um rastreio breve do défice cognitivo ligeiro e é composto por 30 questões que avaliam vários domínios cognitivos (como, as funções executivas, a capacidade visuo-espacial, a memória, a atenção, a concentração, a memória de trabalho, a linguagem e a orientação temporal e espacial). A pontuação total deste instrumento é 30 pontos, sendo que pontuações mais elevadas indicam melhor funcionamento cognitivo (Freitas, Simões, Alves, & Santana, 2011).

5.2.2. MMSE

O Mini-Exame do Estado Mental (MMSE; versão portuguesa de Guerreiro, Silva, Leitão, Castro-Caldas, & Garcia, 1994) foi aplicado a uma utente do grupo de estimulação cognitiva inter-unidades e seria aplicado aos dois grupos de estimulação cognitiva, realizados na unidade Sagrado Coração B. Este instrumento permite realizar um rastreio do prejuízo cognitivo, é composto por 30 questões (pontuadas com 0 quando o indivíduo não responde ou dá uma resposta incorreta, ou 1, quando fornece uma resposta correta) indicadas essencialmente para população adulta mais velha e, permite avaliar várias funções cognitivas (como a orientação, a retenção, a atenção e o cálculo, a evocação, a linguagem, a nomeação e

a capacidade construtiva). Pontuações mais elevadas indicam melhor desempenho (Santana et al., 2016).

5.2.3. *Addenbrooke's Cognitive Examination III*

O *Addenbrooke's Cognitive Examination III* (versão portuguesa de Firmino, Simões, Pinho, Cerejeira, & Martins, 2008) foi aplicado para avaliar as seis utentes que integraram o grupo de intervenção do NEAR. Este instrumento atende aos requisitos de um teste de triagem, avaliando cinco domínios cognitivos (atenção, memória, fluência verbal, linguagem e habilidade visuoespaciais), permitindo uma visão geral do funcionamento neuro-cognitivo do indivíduo, sendo a sua pontuação total 100 pontos (Peixoto et al., 2018).

5.2.4. *STROOP-Test de Cores y Palabras*

O *STROOP-Test de Cores y Palabras* (versão espanhola do Departamento de I+D de TEA Ediciones, S.A.) foi igualmente aplicado para avaliar as seis utentes que integraram o grupo do NEAR. Este instrumento pretende avaliar a velocidade do processamento de informações, recorrendo a três folhas de estímulos, com 100 elementos cada e distribuídos por três cores (azul, vermelho e verde). A primeira página, consiste nas palavras “vermelho”, “verde” e “azul”, ordenadas aleatoriamente e impressas em tinta preta, sem que haja repetição da mesma palavra duas vezes seguidas na mesma coluna. Na segunda página, estão presentes elementos iguais (“XXXX”) impressos nas cores azul, verde e vermelho. À semelhança do anterior, não há repetição da mesma palavra. Por fim, a terceira página é constituída por palavras coloridas nas mesmas cores que a anterior, contudo, nenhuma das cores em que a palavra está pintada corresponde à sua palavra escrita, sendo que o objetivo é enunciar a palavra escrita.

5.2.5. Reflexão sobre a avaliação psicológica:

A avaliação psicológica possibilita ao psicólogo uma melhor compreensão das especificidades de cada utente, permitindo uma intervenção mais eficaz e adaptada às necessidades de cada um. Neste sentido, é necessário considerar os princípios específicos relativos à avaliação psicológica que constam no Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos. Os psicólogos têm a responsabilidade de selecionar e utilizar protocolos de avaliação válidos, atualizados e fundamentados cientificamente (ponto 4.5 dos princípios específicos da avaliação psicológica; OPP, 2011). Porém, em alguns casos, este critério não foi cumprido, nomeadamente, em relação a alguns instrumentos (como o ACE-III e o

MMSE), já existem atualizações da versão utilizada no decorrer do estágio. Relativamente ao STROOP, o manual de utilização corresponde a uma versão adaptada para a população espanhola. Embora exista este manual adaptado para a população portuguesa, a CSBJ não o possui, daí surgir uma necessidade de adaptação. Para além disto, aquando da avaliação da cognição, a sintomatologia depressiva deverá igualmente ser avaliada, facto que não foi solicitado pelas orientadoras locais, nem realizado. Consequentemente, as interpretações dos resultados apenas podem ser lidos como possíveis indicadores, uma vez que os resultados poderão ser influenciados pela sintomatologia depressiva.

Após realizadas as avaliações, foram redigidos relatórios de avaliação psicológica (Anexo B). Estes cumprem o princípio 4.10 “relatórios psicológicos”, isto é, apenas consta informação relevante que permite dar resposta ao pedido de avaliação, sendo objetivos e rigorosos (OPP, 2011). Esta atividade permitiu um maior contacto e familiarização com os diferentes instrumentos de avaliação, bem como o treino na redação de relatórios de avaliação.

5.3. Intervenção em grupo

A maioria das intervenções realizadas no local de estágio foram em grupo, nomeadamente, em sessões de treino de relaxamento, no positivaMENTE, na estimulação cognitiva e no NEAR. Todas as atividades em grupo foram propostas pelas orientadoras locais e realizadas em parceria com duas colegas de estágio- à exceção do treino de relaxamento realizado a título individual- nas unidades São João de Deus, São José e Sagrado Coração de Jesus.

5.3.1. Treino de relaxamento

As sessões de treino de relaxamento tinham como objetivo ajudar as utentes a atingir um estado de relaxamento físico e mental. O tipo de relaxamento realizado pelas orientadoras locais é o relaxamento muscular progressivo de Jacobson e o relaxamento imagético.

A realização desta atividade ocorreu em dois grupos distintos. O primeiro grupo (realizado às quintas-feiras das 9h15 às 10h), era constituído por utentes de uma unidade de curto e médio internamento – o São João de Deus. Este grupo era reencaminhado pelas monitoras e enfermeiros, não passando pelas psicólogas a seleção dos mesmos. Este era constituído por um número variável de utentes e eram desconhecidas as patologias de cada

uma. Neste grupo, foi realizado o relaxamento muscular progressivo de Jacobson e no total foram realizadas 14 sessões, com aproximadamente 45 minutos cada.

O segundo grupo era constituído por utentes da unidade São José (realizado às terças-feiras das 15h15 às 15h45), tendo sido realizadas 4 sessões. Participavam na atividade cerca de 8 utentes, cujo diagnóstico era desconhecido e, neste grupo era realizado o relaxamento imagético. No início de cada sessão, em ambos os grupos, eram disponibilizados colchões, indicando a posição correta para o exercício e elucidado o objetivo da sessão. Neste momento, era também indicado às utentes que durante o relaxamento não poderiam falar ou fazer barulho. No final de cada sessão, cada utente tinha a oportunidade de partilhar o seu *feedback* em relação à atividade.

5.3.1.1. Reflexão:

O relaxamento revelou ser uma estratégia útil para a diminuição do *stress* nas utentes. Contudo, verificaram-se algumas limitações que dificultaram a realização do mesmo, nomeadamente, não raras vezes o relaxamento era interrompido ou, por barulhos no exterior da sala ou, por outras utentes a querer entrar na mesma. Para além disto, os colchões disponíveis para a realização da atividade encontravam-se degradados, tornando-se desconfortável para as utentes. Mais se acresce o facto de algumas utentes adormecerem durante as sessões (podendo ser influenciado pelos efeitos dos fármacos) e, risonarem durante as mesmas. Em relação ao relaxamento propriamente dito, também se verificaram algumas dificuldades por parte de algumas utentes em conseguir relaxar com o tipo de relaxamento que estava a ser executado. Tomando como pressuposto que cada indivíduo é um ser único, percebeu-se que algumas tinham uma maior facilidade em relaxar com um tipo de relaxamento em detrimento de outros. Aquando desta identificação e caso as utentes que não conseguissem relaxar estivessem a perturbar as restantes, estas eram convidadas a sair e a voltar nas sessões de outro tipo de relaxamento. No final de cada sessão, era pedido a cada utente que partilhasse o seu *feedback* sobre a atividade. Neste momento, as utentes que revelavam não conseguir relaxar eram informadas que existia outro tipo de relaxamento a ser executado na CSBJ e eram então convidadas a participar no mesmo. Após a conclusão da atividade, eram enviados relatórios de presença de cada utente, nestes eram escritas notas de rodapé quando identificadas utentes com dificuldades em relaxar com o exercício executado. Contudo, o facto de as psicólogas não contribuírem para a seleção das utentes levava, em sessões seguintes, ao regresso de utentes cujo tipo de relaxamento não resultara. Contudo, e apesar dos vários constrangimentos, eram sempre dados *feedbacks* bastante positivos,

verificando-se que as utentes que já tinham realizado a atividade vinham bastante motivadas nas sessões seguintes.

5.3.2. Grupo positivaMENTE

O PositivaMENTE é um grupo de psicoeducação sobre diversos temas relacionados com competências específicas, que teve como objetivo desenvolver e capacitar as utentes em determinadas competências que lhes permitam lidar com essas situações, dentro e fora da CSBJ. Os temas abordados foram os seguintes: planeamento de atividades agradáveis, treino de resolução de problemas, tensão e bem-estar, assertividade e decepção. Estas sessões tiveram o auxílio de *powerpoints* e de exercícios práticos (Anexo C).

As sessões deste grupo (desenvolvidas às segundas-feiras das 9h15 às 10h) destinavam-se a utentes do curto e médio internamento, nomeadamente da unidade de São João de Deus. Desta forma, eram sessões fechadas (com início, meio e fim) pois estes grupos eram rotativos, não existindo uma continuidade das atividades de uma sessão para a outra. A organização deste grupo está ao encargo das monitoras e dos enfermeiros, não recaindo sobre as psicólogas esta seleção. Por este motivo, eram desconhecidas as patologias de cada utente.

O início desta atividade ocorreu no dia 4 de novembro de 2019, tendo sido realizadas 14 sessões, com aproximadamente 45 minutos cada. Em cada sessão, as utentes eram alertadas para o facto de estarmos em grupo, não sendo possível assegurar a confidencialidade das partilhas.

5.3.2.1. Reflexão:

Tal como ocorria no grupo anterior, um grande desafio que enfrentamos nesta atividade era a elevada rotatividade de utentes. Por vezes, algumas utentes participavam no grupo em temas repetidos, não possibilitando o acesso a esta atividade a outras utentes (dado o número limitado de participantes). Para além disto, a inexistência de seleção por parte do serviço de psicologia, levava à seleção de utentes que não estavam aptas para a mesma (e.g., utentes que adormeciam na sessão ou utentes que interrompiam as estagiárias constantemente). Apesar destes constrangimentos e mesmo as utentes sendo alertadas para a impossibilidade de conseguirmos manter o anonimato da informação que era partilhada, em quase todas as sessões havia utentes a partilhar as suas experiências que iam ao encontro do tema abordado. Estas experiências partilhadas acabavam por ajudar à exposição do tema pois, embora as estagiárias procurassem levar vários exemplos que fossem ao encontro do tema, observava-se que os exemplos partilhados por outras utentes tinham um maior impacto junto

das colegas. Para além disto, não raras vezes verificou-se que o debate de alguns temas permitiu que as utentes conversassem sobre problemas ocorridos dentro da instituição, permitindo de alguma forma compreender situações que anteriormente não tinham compreendido. Inicialmente, as primeiras sessões foram complementadas com recurso a *powerpoint*. Mais tarde, e uma vez que as utentes não se demonstravam envolvidas na participação, procedeu-se a alteração para um cariz mais prático, com a realização de exercícios.

Esta atividade permitiu ter contacto com várias patologias, na sua maioria em fase aguda. Por serem utentes que não apresentavam tanta deterioração, o discurso e as sessões eram na sua generalidade mais fluidos, facto que ajudava nas discussões sobre os temas expostos.

5.3.3. Grupo de Estimulação Cognitiva

Foram desenvolvidos dois programas (sendo que um deles também era constituído por algumas atividades do primeiro programa) de intervenção em grupo de Estimulação Cognitiva (EC). O objetivo destes programas passa pelo treino de diferentes áreas do funcionamento cognitivo, como: praxias, gnosias, memória, atenção/concentração, funções executivas, linguagem e orientação temporal, espacial e auto-psíquica. O primeiro programa foi aplicado a dois grupos com défices semelhantes, tendo sido apenas adaptado em alguns exercícios devido às dificuldades apresentadas pelas utentes do segundo grupo. Ambos eram formados por utentes da unidade Sagrado Coração de Jesus B, onde a perturbação neurocognitiva é a mais prevalente. Contudo, não eram conhecidos os diagnósticos das utentes. O primeiro grupo era constituído por 3 utentes e o segundo grupo por 4 utentes. Ambos tinham uma periodicidade semanal (terças-feiras das 11h às 11h45 e das 11h45 às 12h30) e uma duração de aproximadamente 45 minutos. No total, foram ministradas 15 sessões, tendo sido desenvolvidas, adicionalmente, 8 sessões (Anexo D).

Tabela 2

Objetivos das sessões de estimulação cognitiva Sagrado Coração de Jesus B

Sessões	Funções
1 e 2	Praxias
3 e 4	Gnosias
5 e 6	Atenção e concentração

7 e 8	Memória
9 e 10	Orientação
11 e 12	Linguagem
13 e 14	Funções executivas
15	Praxias

O terceiro grupo era formado por utentes de duas unidades – São José e São João de Deus. Embora o São João de Deus seja uma unidade de curto e médio internamento (onde é previsto um tempo máximo de 3 meses de permanência na instituição), as utentes que integraram o grupo estavam referenciadas como possíveis integrantes do longo internamento. A institucionalização é um fator gerador de rápidas mudanças no equilíbrio psicológico e físico (Scocco, Rapatoni, & Fantoni, 2006), daí urgir a necessidade de intervir nesta população de forma a evitar que percam determinadas funções. Este grupo era constituído por 6 utentes, com diagnóstico de esquizofrenia e tinha uma periodicidade semanal (quintas-feiras das 10h 30 às 11h 15) com duração de aproximadamente 45 minutos. No total foram ministradas 10 sessões, tendo sido desenvolvidas, adicionalmente e a título individual, 8 sessões (Anexo D).

Tabela 3

Objetivos das sessões da estimulação cognitiva inter-unidades

Sessões	Objetivos
1 e 2	Estabelecimento de relação terapêutica e pré-avaliação
3 e 4	Orientação
5 e 6	Atenção e concentração
7 e 8	Memória
9 e 10	Linguagem

Com o intuito de avaliar os efeitos da intervenção, antes da implementação do programa, foram aplicados o MoCA a cinco utentes e o MMSE a uma utente.

Tabela 4

Resultados pré-teste da avaliação do MoCA e do MMSE

Utentes	MoCA/ MMSE	Pontos de corte
---------	------------	-----------------

Pré-teste		
I. F.*	15	≥ 26
M. M.*	17	≥ 26
O. D.*	22	≥ 26
M. J.*	17	≥ 26
F.*	16	≥ 26
V. L.	24**	≤ 22

Nota: *Foi adicionado um valor à pontuação total devido à baixa escolaridade.

** Foi aplicado o MMSE. Os resultados devem ser lidos com a devida cautela, uma vez que a utente se demonstrou familiarizada com o instrumento.

5.3.3.1. Reflexão:

Os grupos de estimulação cognitiva do Sagrado Coração revelaram-se mais exigentes quando comparados com o grupo inter-unidades. Na sua generalidade, as utentes demonstravam maiores dificuldades na execução dos exercícios e na sua compreensão, sendo que, em alguns casos, se agravavam devido a problemas de saúde física. Serve-se de exemplo, uma utente que demonstrava deterioração auditiva e verbal, bem como dificuldades na leitura, onde os esforços para comunicar com a utente eram variados e exigiam muita imaginação por parte das estagiárias. Por vezes, o resultado era frustração, por um lado, por não conseguirmos perceber se a utente já nos tinha compreendido e, por outro, por acreditarmos que, da mesma forma que nós nos sentíamos frustradas, a utente poderia sentir exatamente o mesmo. Por outro lado, de cada vez que a utente verbalizava algo ou realizava bem os exercícios era muito gratificante, sendo sempre dado *feedback* positivo, tal como ocorria com outras utentes que demonstravam grandes dificuldades. A atividade dos psicólogos tem como princípio o bem-estar da pessoa, evitando o que a pode prejudicar (princípio E; OPP, 2011). Neste sentido, e tendo em consideração que o segundo grupo apresentava maiores dificuldades, comparativamente ao primeiro grupo, as atividades eram adaptadas às necessidades de ambos os grupos. Nos grupos realizados no Sagrado Coração, apesar de termos perspectivado realizar uma pré-avaliação, esta não foi aplicada. Tal deveu-se ao facto de serem grupos anteriormente ministrados por outra psicóloga, tendo-nos sido indicado que já tinham realizado a avaliação previamente, porém, não nos foi possível aceder a esta informação. Posto isto, não seria possível avaliar o impacto do nosso programa de intervenção. Neste sentido, considera-se que teria sido mais benéfico a construção de um novo grupo, tendo em conta que este já era um

grupo ministrado por outra psicóloga, acrescentando-se o facto de muitas utentes não possuírem qualquer tipo de intervenção psicológica (individual ou em grupo).

No grupo inter-unidades, foi possível a aplicação da pré-avaliação. Contudo, uma das utentes de São José revelou-se familiarizada com o instrumento (viés de repetição), facto que pode ser justificado pelos vários anos de internamento e por já ter integrado vários grupos iguais ou semelhantes a este. Para além disto, salienta-se de positivo o facto deste grupo integrar utentes recém-chegadas à instituição, todavia, que se perspectivava que transitem para o longo internamento, enfatizando a importância da intervenção precoce devido à deterioração que advém não só como consequência da doença, como do processo de internamento.

Tendo como ponto de partida que a estimulação cognitiva deverá ser adaptada a cada utente e à fase em que se encontra, a falta de conhecimento prévio dos diagnósticos e/ou os seus subtipos, limitava a intervenção das estagiárias. Apesar de serem grupos exigentes, esta foi uma das atividades prediletas da estagiária, uma vez era gratificante quando se conseguia que as utentes realizassem, com sucesso, os exercícios. Para além disto, eram grupos onde se denotava uma melhoria da relação terapêutica de sessão para sessão, pois algumas utentes demonstravam-se muito resistentes aquando do início da atividade. Porém, com o avançar desta, eram notórias as melhorias.

5.3.4. Neuropsychological Educational Approach to Rehabilitation (NEAR)

A esquizofrenia é uma das perturbações mentais onde os défices cognitivos estão presentes (Hill, Schuepbach, Herbener, Keshavan, & Sweeney, 2004), registados em cerca de 80% dos indivíduos com esta perturbação (Medalia, Revheim, & Casey, 2002). Contudo, Bell e Bryson (2001) realizaram um estudo onde demonstram que a reabilitação cognitiva pode aumentar o desempenho dos utentes. Neste sentido, a reabilitação cognitiva refere-se a processos educacionais e técnicas de treino comportamental para melhorar o funcionamento cognitivo (Medalia, Revheim, & Casey, 2002).

Tal como mencionado previamente, o facto de a esquizofrenia ser a perturbação mais prevalente na CSBJ, leva à necessidade de implementar um programa que permita o desenvolvimento destas faculdades. O NEAR consiste numa estratégia terapêutica de reabilitação cognitiva, através da realização de exercícios no computador, que atuam em funções cognitivas específicas (atenção, memória, funcionamento executivo). O programa foi aplicado a 6 utentes, as sessões tinham uma periodicidade semanal (terças-feiras das 14h às 15h) com uma duração de aproximadamente 1 hora, e era um grupo constituído por utentes da Unidade de São José. As sessões eram repartidas em dois momentos: nos primeiros 40

minutos, as utentes trabalhavam individualmente no computador ao seu próprio ritmo, desenvolvendo os exercícios nos domínios que apresentam maiores dificuldades (recorrendo ao *feedback* dado pelas estagiárias após a pré-avaliação); nos restantes 20 minutos, era realizada uma atividade em grupo (*bridging groups*; Anexo E) que permitia a generalização dos exercícios para situações práticas do dia-a-dia, permitindo compreender em que situações do quotidiano são utilizadas as funções cognitivas, ressaltando a importância das mesmas (remetendo para os cartazes que representavam os domínios cognitivos; Anexo F). No total, foram ministradas 8 sessões (sendo que em duas delas foi realizada a pré-avaliação), tendo sido desenvolvidas adicionalmente 7 sessões.

Tabela 5

Resultados pré-teste da avaliação do ACE-III e STROOP

Utentes	ACE-III (pontuação total)	STROOP			
		Palavra	Cor	Palavra-Cor	Interferência
M. C.	52	20	20	52	50
M. T.	83	34	38	38	48
M. S.	57	20	20	22	56
R. S.	67	24	32	46	64
C. F.	72	30	24	26	46
I. S.	69	40	32	38	50

5.3.4.1. Reflexão:

O NEAR foi uma das atividades mais exigentes no contexto de estágio. Na sua generalidade, as utentes demonstravam-se motivadas para a atividade. Contudo, uma das utentes nunca tivera contacto com um computador anteriormente, o que acabara por exigir mais das estagiárias, obrigando a explicar o seu funcionamento ao mesmo tempo que tentavam conciliar a realização dos exercícios propostos no NEAR, dificultando assim a atividade. Por conseguinte, considera-se que a utente em questão deveria integrar primeiramente o grupo de informática (grupo este que também é desenvolvido na CSBJ, onde são aprendidas as funções mais básicas do computador) e só depois integrar o presente grupo, uma vez que este exige que as utentes já tenham algum conhecimento básico sobre informática. Para além disto, as utentes demonstravam maior interesse por umas atividades em detrimento de outras, o que exigia que as estagiárias percorressem a sala e fizessem

desafios às utentes para realizar outras atividades, de forma a trabalhar várias funções e principalmente as funções mais deterioradas. Nestes desafios, eram também lembradas algumas estratégias que poderiam ajudar as utentes na realização dos exercícios. Ao longo da realização destes, as estagiárias tentavam fazer pequenas generalizações, sobre em que situações do dia-a-dia era útil o exercício que a utente estava a realizar.

A segunda parte da sessão era sempre a mais exigente. Neste exercício, as estagiárias liam pequenas situações do quotidiano ou forneciam pequenas atividades e, de seguida, as utentes eram questionadas sobre as estratégias que podiam ser adotadas para a realização do mesmo, quais os domínios cognitivos que eram utilizados no exercício em questão e, por fim, exemplos de situações em que também eram usadas essas funções. As generalizações para o dia-a-dia eram a parte mais importante desta atividade, no sentido em que lhes transmitíamos estratégias úteis para a execução de várias tarefas que cada utente realizava no seu quotidiano. Porém, era também a parte da atividade em que as utentes demonstravam maior dificuldade. Por conseguinte, as estagiárias remetiam sempre os exemplos para atividades específicas que cada utente realizava. Por fim, salienta-se que o NEAR está pensado para duas vezes por semana, com sessões de 60 a 90 minutos, contudo, na CSBJ esta atividade apenas era realizada uma vez por semana, com uma duração de 60 minutos. Quando as utentes chegavam atrasadas, acabavam por não ter tempo para realizar muitos exercícios (uma vez que os últimos 15 a 20 minutos eram reservados para a atividade em grupo).

5.4. Intervenção individual

Foi realizada intervenção individual supervisionada, junto de três utentes que foram encaminhadas pelo serviço de psicologia. Estas intervenções passariam pela avaliação através da anamnese, pela administração de instrumentos de avaliação e pela elaboração e aplicação de um plano de intervenção, através do estabelecimento de pequenos objetivos. A intervenção realizada teve uma periodicidade semanal, com uma duração de aproximadamente 60 minutos e assentava essencialmente na abordagem cognitivo-comportamental.

Tabela 6

Utentes acompanhadas individualmente

Identificação	Diagnóstico	Avaliação	Intervenção	Nº de sessões
E.N. 57 anos, solteira e sem	Esquizofrenia 295.90 [F20.9]	Guião de entrevista	SCIT**	6

filhos.		clínica e da PANNS		
C. M. 34 anos, solteira e sem filhos.	Esquizofrenia 295.90 [F20.9] e Incapacidade Intelectual*	Guião de entrevista clínica	Sintomas psicóticos**	8
R. S. 51 anos, solteira e com um filho.	Esquizofrenia 295.90 [F20.9]*	Guião de entrevista clínica**	SCIT**	2

Nota. *informação não confirmada; **Perspetiva de implementação não realizada.

5.4.1. Caso E.N.

Identificação

E.N., é uma senhora de 57 anos, possui o 9º ano de escolaridade, é solteira, sem filhos e antes de ser internada era empregada de balcão.

Motivo do acompanhamento

A utente encontra-se em preparação para transitar para a comunidade, neste sentido, percebeu-se que necessitava de adquirir algumas competências, nomeadamente a nível da interação social.

Avaliação do estado mental

E.N. foi encaminhada pelas psicólogas da CSBJ. Ao longo das consultas demonstrou, habitualmente, uma postura defensiva, apresentando alguma insegurança (a utente baloiçava frequentemente os pés, demonstrando alguma ansiedade). No entanto, demonstrou uma atitude colaborante e vígil, prestando atenção e procurando responder a todas as questões, bem como um comportamento adequado, mantendo sempre o contacto ocular com a estagiária.

A utente apresentou geralmente um humor eufímico e um discurso organizado, com vocabulário adequado à sua idade e nível de escolaridade e com um tom de voz adequado, porém com um discurso superficial. Relativamente à memória, atenção e concentração, não foram relatadas queixas e não foram apresentadas dificuldades ao longo da avaliação.

E.N. apresentava-se orientada em todas as referências, com ausência de *insight* e juízo crítico para a doença. Alguns dos dados relatados sugerem ideias delirantes e não foi

observada ideação suicida. Relativamente à aparência, apresenta-se com um vestuário adequado ao contexto e tempo atmosférico e a idade aparente coincide com a idade real.

História do Problema

E.N. descreve o início das dificuldades aquando de sucessivas discussões com uma vizinha, que duraram aproximadamente 1 ano, tendo realizado queixas à câmara devido a obras ilegais realizadas pela mesma (informação não confirmada). Desde então, afirma que corria perigo de vida, uma vez que, segundo a utente, era perseguida por várias pessoas contratadas pela vizinha. E.N. relata que se apercebeu desta perseguição quando ia às compras, referindo que via sempre os mesmos carros e as mesmas caras que pegavam em telemóveis para, segundo a mesma, comunicar entre si. Estas perseguições apenas ocorriam no supermercado e no trajeto até lá, sendo que a utente não refere que em casa se sentisse vigiada, afirmando que “não me vigiavam em casa porque dava muito nas vistas” (sic.). A utente refere que após ser perseguida e, após ter contactado inúmeras vezes a GNR, o seu caso apareceu na rádio e na televisão, passando a ser reconhecida na rua. Para além disto, a utente considera-se uma pessoa especial e dotada: “Deus demonstrou para comigo boa vontade” (sic.), “sou dotada porque consigo comunicar com Deus e consigo entender os sinais Dele” (sic.) e “Deus enviou-me com a finalidade de fazer bem aos outros, por isso, sou quase Deus em pessoa” (sic.). E.N. refere que este episódio a levou ao seu internamento, pois a vizinha tem um afilhado na GNR e muitos conhecimentos, por isso internaram-na para poderem continuar as obras.

Atualmente, refere que sente que o problema está melhor, que a vizinha tem 91 anos e já não está tantas vezes em casa e que, pelo mesmo motivo, não precisava de fazer as obras: “ela já está velhota não precisava de fazer as obras porque são para o filho herdar. Foi só para me prejudicar” (sic.). A utente relata que no início sentia uma grande revolta em relação à vizinha afirmando “atualmente não penso sobre isso, mas antes sentia-me revoltada” (sic.). No que concerne às perseguições, refere que pensava que aquelas pessoas eram más. Numa tentativa de resolver os problemas, a utente após discutir com a vizinha telefonava para a irmã que, no entanto, desvalorizava um pouco o caso. Quando se sentia perseguida, a utente refere que chamava a polícia, que inicialmente iam até ao local fazer a ronda, contudo, deixaram de aparecer após ser chamada várias vezes.

Avaliação do Perigo Iminente

Não se considera que haja risco de auto ou hétero agressão, referindo a utente que “a minha justiça não é pelas minhas mãos, é pelo tribunal” (sic.).

História Pessoal e de Desenvolvimento

E.N. é a quarta filha numa fratria de cinco irmãos (três rapazes e duas raparigas). A utente refere que A. é o irmão com quem sente que teve mais conflitos, segundo a mesma, discordavam em muita coisa e, M.A. é irmã com quem sempre sentiu uma relação mais próxima: “como eramos as duas raparigas havia assuntos que preferia partilhar com ela” (sic.) e, atualmente, é com quem se sente mais à vontade para desabafar. Atualmente, a utente afastou-se de dois irmãos, referindo que cortou relações com os mesmos após discussões no dia do funeral do pai, cujo motivo foram as partilhas. A utente nasceu em casa dos pais, residência que é até hoje sua e onde viveu com os progenitores e os irmãos.

A.N., mãe da utente faleceu há 11 anos com 77 anos, era doméstica e dedicava a sua vida a cuidar dos filhos e das lides domésticas. A utente refere que a mãe era uma pessoa simpática, que cozinhava muito bem, com um carácter muito forte “nada lhe metia medo, era corajosa” (sic.). Relata que sempre teve uma boa relação com a mãe, embora esta não gostasse muito de demonstrar afetos.

J.N., pai da utente faleceu há 8 anos com 82 anos, era empregado de hotelaria. E.N. descreve o pai como uma pessoa simpática, atenciosa, dinâmica, que tal como a mãe tinha uma personalidade forte, “trabalhou muito até à última” (sic.). Refere ainda que, à semelhança do que acontecia com a mãe, sempre teve uma boa relação com o pai, inclusive trabalharam na mesma empresa. Além disso, refere que os pais sempre tiveram um bom relacionamento e sem história de violência doméstica, expondo com alegria aparente que festejaram 50 anos de casados. A utente referiu que a morte dos pais a deixou um pouco triste, mas que depois acabou por se habituar.

E.N. não relata nenhum acontecimento anormal no parto, referindo apenas que só ela e o irmão mais velho é que nasceram em casa, ressaltando que sempre lhe disseram que o seu nascimento foi fácil e, que sempre foi um bebé calmo: “diziam que era mais forte, as doenças que os outros tinham a mim não pegava” (sic.). E.N. refere que não foi um bebé desejado “a minha mãe dizia que já tinha fechado a fábrica” (sic.), no entanto, depois de saberem que iam ter mais um filho foi um bebé bem aceite. O primeiro episódio de infância que se recorda, remonta para um dia em que a mãe permitiu que os irmãos saíssem, onde combinaram um horário para voltar. No entanto, após os irmãos não aparecerem no horário combinado a mãe

deixou E.N. sozinha em casa para ir procurar os outros irmãos. A utente recorda-se de ter chorado muito e de um senhor se aproximar para a tentar acalmar.

Quanto ao percurso escolar, E.N. entrou para a escola primária com seis anos, referindo ter estudado até ao 9ºano. Recorda-se que era uma aluna razoável “não tinha notas excelentes, mas também não eram más” (sic.) e que sempre foi uma criança calma, “não era traquina” (sic.). Nos tempos livres dedicava o seu tempo a ver televisão, ouvir rádio e ajudar a mãe nas lides domésticas.

Conta que a irmã é a pessoa mais próxima de si, referindo que tem uma relação “assim-assim” (sic.) com mesma. Quando questionada sobre a possibilidade de uma pessoa importante fora da família, E.N. refere que nunca teve amigos, só conhecidos (problemática observada antes e após a integração na instituição). Na infância, tinha algumas amigas de escola de quem perdeu contacto pois moravam todas longe. Na idade adulta, refere que nunca teve grandes amizades, ressaltando que o episódio com a vizinha fê-la perceber que não podia confiar em ninguém, uma vez que, esta era muito sua amiga e deixou de poder confiar nela, relatando “quando era mais nova até ia acampar com ela e depois fez-me isto” (sic.). Quando questionado o motivo pelo qual não tinha amizades antes do que relata ter acontecido com a vizinha, a utente refere “a experiência de vida ensinou-me que as pessoas não são de fiar” (sic.), após ser questionada a que experiências se referia afirmou “pela experiência dos outros ia vendo” (sic.).

Quanto às relações de intimidade, a utente refere ter tido um namorado por volta dos 18 anos, porém diz não ter sido nada sério, referindo “era um namoro de crianças, não sabíamos o que queríamos e ficou por aí” (sic.), a partir de então não teve nenhuma outra relação amorosa, afirmando que “não apareceu ninguém que gostasse” (sic.). Contudo, refere “o meu coração não está fechado” (sic.), estando aberta para a possibilidade de vir a ter uma relação, afirmando inclusive que tinha interesse num homem antes de vir para a CSBJ. No entanto, a relação não se desenvolveu por acreditar que ele tinha de dar o primeiro passo.

Antes do internamento, trabalhava numa confeitaria (atividade que exerceu logo após concluir o 9ºano). Inicialmente, trabalhou na mesma empresa em que o pai trabalhava, após esta ter declarado falência, foi para uma outra confeitaria. A utente ressalta que gostava muito de trabalhar ao balcão, refere que a relação com os colegas nos dois locais de trabalho era boa, contudo não estabeleceu grandes amizades, apenas “falava o quanto bastasse” (sic.). No que concerne à relação com os clientes, refere também não ter estabelecido amizades, contudo, refere que tinha uma boa relação com todos.

Quando questionada sobre as áreas em que se sente competente e incompetente, E.N. refere atividades de vida domésticas. Sendo que nas atividades em que se sente competente ressalta: aspirar, limpar o pó e arrumar a cozinha e, nas atividades que se sente incompetente refere passar a ferro. No que se refere às atividades em que se envolve atualmente, a utente refere as atividades domésticas pelas quais é responsável na CSBJ, e atividades como malhas e croché, que decorrem nos *ateliers*. A utente afirma que a família nunca interfere na sua vida e descreve-se como sendo uma pessoa frontal, com um bom carácter, simpática, sincera, tímida e honesta.

História Médica e Psiquiátrica

E.N. encontra-se em acompanhamento psiquiátrico há aproximadamente 4 anos, seguida inicialmente por um hospital de saúde mental, onde esteve internada 1 ano. Foi transferida para a CSBJ há 3 anos, sendo que inicialmente esteve internada na unidade de São João de Deus. Posteriormente, transitou para a unidade de São José e, recentemente, para a residência de Santa Teresa, onde se encontra em preparação para integrar a comunidade.

A utente refere tomar três medicamentos desde o primeiro internamento, sendo que, segundo a mesma, um ajuda-a a dormir não sabendo especificar qual a finalidade dos restantes, ressaltando “disseram-me que tinha uma psicose, esses dois devem ser para isso, mas psicose não tenho nenhuma. Psicose têm eles” (sic.), ressaltando a ausência de *insight*. No hospital onde foi internada a primeira vez tinha acompanhamento psiquiátrico diário e refere ter estabelecido uma boa relação com o médico. E.N. não refere ter quaisquer problemas de saúde, apenas salientou que quando começou a tomar a medicação sentia o corpo a tremer, referindo que “a medicação não ajudou em nada porque eu estava bem, eles é que inventaram que eu tinha uma psicose” (sic.).

História Médica e Psiquiátrica Familiar

A utente refere que o irmão A. teve ideação suicida com eventual depressão após se divorciar, afirmando que a ex-mulher o perseguiu-a enviando mensagens com ameaças. E.N. não tem conhecimento sobre possíveis tratamentos que o irmão tenha realizado, apenas relata que atualmente ele está bem e que reconstituiu a família com uma nova companheira. A nível de doenças orgânicas, a utente apenas tem conhecimento que os pais tinham diabetes.

Formulação cognitivo-comportamental

Através da história pessoal e do desenvolvimento, conseguimos identificar alguns fatores. Como fatores de risco/vulnerabilidade, considera-se a história psiquiátrica familiar: E.N. relatou um episódio de depressão com ideação suicida no irmão após o término do casamento. Em relação a outros fatores de risco, destaca-se a sua timidez (fator de vulnerabilidade temperamental). Para além disso, outro fator de extrema importância é a falta de rede social de apoio, a utente revelou não manter amizades próximas, nem nenhum relacionamento amoroso, por conseguinte, este poderá ser um indicador do funcionamento pré-mórbido, sendo simultaneamente um fator de vulnerabilidade (baixo suporte social).

Outros fatores importantes para a compreensão do desenvolvimento e manutenção da perturbação são os fatores de manutenção. Posto isto, destaca-se a falta de *insight* e de juízo crítico para a doença, bem como o escasso envolvimento em atividades, sobretudo atividades de interação social. No que concerne a fatores protetores, destaca-se a boa relação com os pais. Apesar de não manter relações próximas, refere que atualmente a irmã é a pessoa mais próxima de si e com quem mantém um contacto “assim-assim” (sic.). E.N. cumpre a toma da medicação e a sua transferência para a residência de Santa Teresa revelou-se um fator importante no seu envolvimento em algumas atividades e no sentido de responsabilidade, sendo-lhe atribuída autonomia nas tarefas do quotidiano. Não foi possível realizar uma leitura integrativa mais completa por falta de informação.

Avaliação

Para a avaliação de E.N. foi aplicado um guião de Entrevista Clínica (Anexo G), com o intuito de recolher informação sobre a utente e as suas problemáticas. No sentido de recolher informação sobre os sintomas positivos e negativos da perturbação da utente, foi aplicado a *Structured Clinical Interview for the Positive and Negative Syndrome Scale* (SCI-PANNS; Opler, Kay, Lindenmayer, & Fizbein, 1992). A entrevista semiestruturada inclui 30 itens que avaliam os sintomas positivos (7 itens), negativos (7 itens) e sintomatologia geral (16 itens) do indivíduo e, para cada item, os sintomas são avaliados numa escala de severidade de 1 a 7 (sendo que 1 corresponde a ausente e 7 a extremo).

Posteriormente, para a implementação do programa de intervenção seria aplicado o *Face Emotion Discrimination Test* (FEDT; Kerr & Neale, 1993), este permite avaliar a cognição social através da identificação de emoções. O teste é composto por 19 fotografias a preto e branco que são exibidas no ecrã do computador durante 15 segundos, com 10 segundos de intervalo entre cada uma. Estas fotografias são exemplo de expressões de

felicidade, tristeza, raiva, medo, surpresa e vergonha. O sujeito deve fazer corresponder a emoção à fotografia mais adequada. Por cada resposta correta obtém um ponto. E ainda o *Brief Symptom Inventory 18* (BSI-18; Canavarro, Nazaré, & Pereira, 2017), é um instrumento que pretende rastrear o mal-estar psicológico. O instrumento é composto por 18 itens agrupados em três subescalas: Somatização (6 itens), Depressão (6 itens) e Ansiedade (6 itens). Os indivíduos devem avaliar a intensidade (que varia de 0- “Nada” a 4- “Extremamente”) com que experienciaram 18 manifestações de sintomatologia psicológica, nos últimos sete dias (Gonçalves, Simões, & Almeida, 2017). Ambos os instrumentos seriam aplicados antes e após a programa de intervenção.

Diagnóstico

Perante a informação recolhida junto das psicólogas da CSBJ, o diagnóstico de E.N. parece indicar Esquizofrenia [295.90 (F20.9)], contudo, não foi possível obter informação suficiente para o uso de especificadores (American Psychiatric Association; APA, 2014). Com o recurso à SCI-PANSS e segundo os relatos de E.N. os delírios de tipo persecutório “perseguiam-me no caminho até às compras” (sic.), de grandeza “o meu caso de perseguição apareceu na rádio e na televisão. E depois na rua as pessoas reconheciam-me” (sic.) e religioso “Deus enviou-me com alguma finalidade” (sic.) e as alucinações visuais “quando ainda estava na minha casa Deus mandava-me sinais para eu ter cuidado. Fazia-me caminhos com penas de pombas brancas” (sic.) e olfativas “sinto o cheiro da minha mãe, o perfume dela. Já o sinto há algum tempo” (sic.) estiveram presentes mais de 6 meses (Critério A e C). As relações pessoais encontram-se marcadamente abaixo do nível esperado, contudo, segundo os relatos da utente, sempre se mantiveram assim “nunca tive grandes amigos” (sic.; o que não cumpre na totalidade o Critério B). A utente afirma que não existe, nem atualmente nem no passado, histórico de abuso de substâncias e, por este motivo, esta condição não poderá ser atribuída aos efeitos fisiológicos de uma substância ou por outra condição médica (Critério E).

Diagnóstico diferencial

O Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5; APA, 2014) sugere inúmeras perturbações das quais é requerido o diagnóstico diferencial. Neste sentido, E.N. não refere a existência de episódios depressivos, rejeitando-se a hipótese de perturbação depressiva major ou bipolar com características psicóticas ou catatónicas e perturbação esquizoafetiva. A perturbação delirante, perturbação esquizofreniforme e perturbação

psicótica breve, foram igualmente excluídas. Isto, justifica-se, dado o número e duração dos sintomas que E.N. apresenta. Não foram observadas obsessões, compulsões ou preocupações elevadas com a aparência ou cheiro corporal, nem acumulação compulsiva ou comportamentos repetitivos centrados no corpo, ou ainda, episódios traumáticos. Por conseguinte, foi rejeitado o diagnóstico de perturbação obsessivo-compulsiva e perturbação disfórmica corporal, bem como o diagnóstico de perturbação de stress pós-traumático. Não houve informação que indicasse uma condição médica ou abuso de uma substância que pudesse despoletar os sintomas psicóticos. Assim, foi rejeitado o diagnóstico de perturbação do espectro do autismo ou perturbação da comunicação e outras perturbações mentais associadas a um episódio psicótico (APA, 2014).

Proposta de Intervenção Psicológica

A abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento da esquizofrenia visa reduzir sintomas positivos persistentes (Turkington et al., 2006). Existindo também evidências de eficácia nos sintomas negativos (Sensky et al., 2000), na redução de recaída (Gumley, et al., 2003), no mau uso comórbido de substâncias (Haddock, et al., 2003) e sintomas prodrómicos da psicose (Morrison et al., 2004).

Durante a entrevista clínica foram identificados alguns problemas a ser trabalhados no processo terapêutico. A falta de interação e apoio social ressalta várias vezes ao longo da entrevista clínica: “nunca tive grandes amigos, só conhecidos” (sic.), problemática que se observava não só dentro da instituição, como antes da integração na mesma. A utente encontra-se numa unidade de treino e transição para a vida autónoma, no entanto, revelou não ter *insight* nem juízo crítico para a doença, não compreendendo a necessidade da toma da medicação. Desta forma, urge a necessidade de intervenção junto destes pontos fulcrais.

Neste sentido, os objetivos da intervenção passariam por:

- 1- Estabelecimento de uma boa relação positiva com a utente;
- 2- Elaboração de objetivos terapêuticos com a utente;
- 3- Treino da Cognição e Interação Social (SCIT);
- 4- Psicoeducação relativamente aos sintomas da perturbação, a importância da toma da medicação e os seus efeitos colaterais, permitindo desta forma aumentar a compreensão e o *insight* acerca da perturbação (Wright, Turkington, Kingdon, & Basco, 2010);
- 5- Realização de pré e pós avaliação, no sentido de avaliar a eficácia da intervenção.

O SCIT destina-se a utentes com experiência de uma perturbação psicótica e, que apresentem dificuldades interpessoais decorrentes da perturbação. Para além disso, adequa-se a utentes cuja disfunção cognitivo-social é caracterizada pela diminuição da capacidade de fazer sentido ou de se manter em situações sociais, bem como a utentes que apresentem sintomas ao nível da desconfiança e paranoia. Este programa deverá ser implementado ao longo de 20 a 24 sessões, divididas em três fases: 1- Introdução e emoções, 2- Compreender as emoções, 3- Verificar. A primeira fase, tem como objetivos estabelecer uma boa relação terapêutica, introduzir o programa e o conceito de cognição social, partilha de experiências emocionais pessoais e associá-las ao contexto social e, por fim, desenvolver competências de identificação e reconhecimento das emoções. A segunda fase, tem como objetivos aprender a reconhecer as conclusões precipitadas, reconhecer a diferença entre atribuições causais externas, internas e situacionais, desenvolver atribuições causais com base nas três perspetivas anteriormente mencionadas, reconhecer a diferença entre suposições e fatores sociais, praticar a recolha de informação com vista a melhorar as suposições e, por fim, aprender a pensar na probabilidade de uma conclusão estar certa. A terceira fase, tem como objetivos avaliar os fatores que envolvem os eventos sociais que podem induzir *stress*, reconhecer que, por vezes, não é possível entender uma situação sem recolher mais informação, reconhecer que suposições verificadas com o auxílio de outra pessoa podem prevenir conclusões precipitadas, identificar questões apropriadas para verificar suposições em determinadas situações sociais e, por fim, treinar o processo de “Como verificar” em situações do dia-á-dia (Roberts, Penn, & Combs, 2014).

A psicoeducação é realizada ao longo de toda a terapia. Normalmente, é concretizada em estilo de conversa, em momentos da sessão que oferecem boas oportunidades para explicar ou ilustrar conceitos (Wright, Turkington, Kingdon, & Basco, 2010). Este objetivo teria como suporte uma sugestão à utente de pequenas tarefas, como leitura e pesquisas nos computadores, na sala de informática, com a finalidade de psicoeducar.

5.4.1.1. Reflexão:

A intervenção individual revelou-se um grande desafio. Inicialmente, as respostas mostravam-se muito superficiais e a utente não demonstrava muito envolvimento. A sua postura e movimentos, nas consultas iniciais, demonstravam uma ligeira apreensão e nervosismo. Neste sentido, o acompanhamento individual demonstrou a importância de estabelecer uma boa relação terapêutica, sendo necessário, por vezes, entrar no mundo das utentes e compreender os seus interesses, para de alguma forma conseguirmos chegar a elas e,

por conseguinte, desenvolver a nossa capacidade de empatia. A falta de *insight* refletia-se no envolvimento da utente que, considerava não necessitar de terapia. Ressalta-se ainda que E.N. encontrava-se numa unidade de treino de transição para a vida autónoma, contudo, a falta de *insight* e juízo crítico poderiam levar ao retrocesso da utente após a alta, caso não existisse intervenção neste sentido. Para além disto, as ideias de perseguição podem também estar na base da desconfiança da utente e, por conseguinte, revelar-se bastante resistente. O seu envolvimento em outras atividades e, nomeadamente, em atividades de interação social, era igualmente escasso. A utente afirmava não querer participar no carnaval, por exemplo. Todavia, após uma conversa motivacional participou, revelando à estagiária que tinha gostado da atividade.

Ao nível da intervenção foi-me proposto a implementação do programa SCIT. Porém, e embora não tenha tido a oportunidade de o implementar, este programa está desenhado para intervenção em grupo e, segundo os autores do mesmo, é neste formato que tem maior validade empírica, permitindo, a partilha e apoio mútuo entre elementos do grupo no que se refere aos medos de interação social. Para além disto, o grupo em si é uma forma de cognição social, uma vez que cada membro do grupo observa, interpreta e reage ao comportamento dos outros (Roberts, Penn, & Combs, 2014).

5.4.2. Caso C.M.

Identificação

C.M. é uma senhora de 34 anos, solteira, sem filhos e concluiu o 6ºano de escolaridade. Antes de ser internada nunca teve uma profissão, sendo que se encontra internada na CSBJ há aproximadamente 3 anos.

Motivo do acompanhamento

A utente foi encaminhada pelas psicólogas da CSBJ.

Avaliação do Estado Mental

C.M. foi encaminhada para acompanhamento psicológico pelas psicólogas da CSBJ. Ao longo das consultas demonstrou, habitualmente, uma postura defensiva, apresentando alguma insegurança. No entanto, manteve uma atitude colaborante, tentando preservar a atenção e procurando responder a todas as questões. Demonstrou um discurso desorganizado, incoerente e pobre, apresentando logorreia e pedolalia, bem como alterações a nível do pensamento, apresentando delírios paranoides e afrouxamento das associações. Também se

verificaram alterações ao nível da percepção, nomeadamente alucinações auditivo-verbais “as minhas colegas dizem que eu tenho lá fora uma casa social preparada para mim e para o meu bebé, com um berço e tudo” (sic.), visuais “os enfermeiros não gostam de mim e à noite eu vejo eles a espetarem-me agulhas para eu dormir e não ouvir as conversas deles” (sic.) e táteis “estou grávida, mas escondo com o roupa para ninguém me tirar o bebé” (sic.).

O contacto ocular oscilou entre um contacto baixo e a estagiária. Mantendo-se vígil e orientada no tempo e no espaço. C.M. apresenta, geralmente, oscilações entre o humor eutípico e o humor disfórico. Relativamente à memória, atenção e concentração, foram relatadas algumas queixas pela utente. C.M. demonstra não ter *insight* nem juízo crítico para a doença. Relativamente à aparência, apresenta-se com um vestuário adequado ao contexto e tempo atmosférico, a idade aparente não coincide com a idade real, aparentando ser mais nova.

História do Problema

Quando questionado o motivo do internamento, a utente refere que fugia de casa, revelando também que se prostituía. Segundo a utente, a polícia encontrava-a na rua e levava-a para o hospital. A utente não é congruente em relação à causa que a levava a fugir, relatando vários motivos: refere que fugia de casa porque os homens para quem trabalhava a obrigavam a fugir para ter relações sexuais; aponta que fugia para não ter de ir à escola; e por fim, revela que fugia porque a mãe trabalhava durante à noite e não se sentia bem com a irmã em casa.

Segundo a utente, existe história de abuso durante o período em que se prostituía, tendo também ocorrido, segundo a mesma, dentro da CSBJ. A utente refere que, por volta dos 13 anos, a mãe precisava de dinheiro para ir ao cabeleireiro, por isso decidiu ir para a rua pedir, referindo que um senhor a quem pediu dinheiro acabou por abusar dela, tendo lhe dado os 15 euros que precisava para a mãe. Neste sentido, a utente considera que a prostituição iniciou com este episódio. Contudo, a partir deste episódio, a utente refere que durante um longo período não teve relações sexuais com mais ninguém. Aos 16 anos começou a prostituir-se, afirmando “comecei a prostituir-me porque queria dinheiro para ajudar a minha mãe e para eu ter dinheiro” (sic.). Por volta da mesma idade, afirma ter sido diagnosticada com “Ofofonia leve” (sic.), referindo que “estava sempre parada, não me mexia, não respondia às perguntas que me faziam, não reagia e a minha mãe levou-me ao hospital” (sic.). Foi-lhe indicado que precisava de apoio psicológico, contudo acabou por não o ter. Segundo a utente, a mãe desvalorizou quando recebeu a carta do médico, porque implicava gastar dinheiro.

Após sucessivos internamentos e após deixar de tomar a medicação, acabou por ser

reencaminhada para a CSBJ. A utente afirma que pensa que foi transferida para não fugir mais e para não ter relações sexuais com mais ninguém. C.M., refere que se sente pior há aproximadamente 2 anos, considerando que a CSBJ não a tem ajudado e afirma que existem vários enfermeiros, médicos e irmãs na sua unidade que lhe querem fazer mal e que a maltratam. Sente que a medicação não é a indicada para si, referindo “acho que não estou a ser bem seguida” (sic.). Revela que se sente pior junto das colegas, ressaltando que as colegas têm perturbações mais graves. A utente afirma que no hospital em que se encontrava anteriormente internada, sentia-se mais protegida e refere que era melhor seguida.

Avaliação do Perigo Iminente

A utente revela tentativa de suicídio inúmeras várias vezes, através de intoxicação com medicamentos da mãe, tendo passado por processos de desintoxicação. Afirmando não querer falar sobre o tema: “nestes momentos sentia-me triste, por causa de....não quero falar” (sic.). Atualmente, refere que já não tem pensamentos acerca da morte, ressaltando “isso já passou, já desculpei essa pessoa” (sic.).

C.M., refere que viu várias vezes o pai a ser violento com a mãe e a irmã, referindo “às vezes metia-me à frente e ele tinha uns olhos de mau” (sic.), no entanto, menciona que nunca foi violento para consigo, afirmando “eu era a filha preferida dos dois” (sic). Para além disto, a utente revela existência de violência entre irmãs, revelando “a minha irmã batia-me, mas eu também não me deixava ficar” (sic.).

História Pessoal e de Desenvolvimento

C.M., nasceu no norte e é a irmã mais nova de uma fratria de quatro irmãos (três raparigas e um rapaz). A utente refere que S. é a sua irmã predileta, ressaltando ser a mais parecida consigo. Refere que esta demonstra ter interesses semelhantes aos seus, nomeadamente o gosto por adultos mais velhos e crianças e o interesse em ajudar o próximo. Por outro lado, L. é a irmã mais próxima de C.M. e simultaneamente com quem desenvolveu mais conflitos. C.M. foi adotada, juntamente com L. sendo este o motivo pelo qual a utente refere que esta é a sua irmã mais próxima, uma vez que conviveu sempre com ela. Concomitantemente, foi também a irmã com quem desenvolveu mais conflitos, uma vez que L. não se adaptava às escolas e desenvolvia comportamentos inadequados, o que obrigava a transitar várias vezes de escola, sendo que C.M. acabava por mudar consecutivamente de escolas também por imposição dos pais.

R., mãe adotiva da utente, atualmente trabalha no apoio ao domicílio (informação

incongruente). Anteriormente, era professora, tendo estudado engenharia mecânica, não tendo concluído o curso. A utente descreve a mãe como sendo muito sua amiga, muito meiga, afirmando “ela gosta muito de mim e eu dela, e tenho a certeza que ela me aceitava de volta na casa dela” (sic.). A utente relata que sempre teve uma boa relação com a mãe, no entanto, quando se começou a prostituir a relação tornou-se conflituosa porque, segundo a utente “a minha mãe não gostava que eu andasse nessa vida” (sic.). Contudo, atualmente refere ter uma boa relação com a mãe. No que concerne à mãe biológica, a utente refere ter-se encontrado com ela uma vez para se conhecerem e que esta referiu que não a queria ver mais, ressaltando “a minha mãe é deficiente mental, então não podia tomar conta de mim” (sic.).

J.S., pai adotivo da utente, era engenheiro mecânico. A utente descreve o pai como carinhoso para consigo, porque segundo a mesma, o pai sempre quis um bebé recém-nascido, no entanto, refere que era agressivo para com a sua irmã “dava-lhe coças até ela sangrar” (sic.). Em relação ao pai biológico, a utente nunca o conheceu, sendo que apenas sabe que este tinha problemas com o álcool.

C.M., relata que os pais se divorciaram, referindo que havia muitas discussões bem como história de violência doméstica, o pai bateu na mãe 3/4 vezes, tendo inclusive a ameaçado com uma faca. Contudo, a utente revela que preferia que os pais nunca se tivessem divorciado.

A utente demonstrou não saber nada sobre o seu nascimento, referindo apenas que foi um bebé muito desejado pelos pais adotivos. Quando questionada sobre o primeiro episódio da infância que se lembra, faz referência a um dia passado em Albufeira com os seus pais e tios, num iate que pertencia aos tios. Recordava-se da mãe estar a nadar no mar e de ela também querer ir, porém, como o pai tinha medo que C.M. se atirasse ao mar acabou por lhe tirar uma boia para ela não o fazer, recordando de este ter sido um dia muito feliz.

C.M., iniciou o 1º ano escolar com 5 anos, referindo ter estudado até aos 16 anos, altura em que concluiu o 6º ano, tendo reprovado alguns anos. Refere, no entanto, que era uma aluna razoável. Ressalta que algumas das suas notas eram razoáveis e outras boas, referindo “gostava de ter estudado até ao 9ºano, e acho que tenho capacidades para isso” (sic.). Na escola, refere que nunca desenvolveu problemas com os colegas, afirmando “diziam que eu sabia fazer tudo e a minha irmã não, e diziam que eu saí perfeita” (sic.). A utente apenas faz referência a um episódio em que considera ter sido mal-educada com uma professora no 5º ano porque não conseguia entender o que ela dizia. Ao longo do seu percurso académico, refere que havia algumas raparigas mais velhas que ela, que frequentavam o 9ºano, que eram más influências porque a obrigavam a fumar. Nos seus tempos livres, dedicava o seu tempo a

ajudar a mãe nas lides domésticas, a ouvir música, a ver televisão, referindo ainda que participou num curso de ajudante de cozinha.

A utente conta que sempre foi muito próxima da mãe, tendo uma boa relação com a mesma. Refere que a figura materna dá algumas opiniões em relação à sua vida, como por exemplo, na roupa e na medicação. Contudo, afirma que não sente que esta interfere nas suas decisões, sendo que se sente totalmente independente. C.M. afirma que quer sair da CSBJ, ressaltando que esta é uma decisão sua. Quando questionada sobre a possibilidade de uma pessoa importante fora da família, C.M. refere a dr. A. e dr. E. (profissionais do hospital psiquiátrico em que esteve anteriormente internada), ressaltando ter uma relação próxima com ambas. A nível de amizades, refere que nunca teve muitos amigos. Na infância, tinha duas amigas de quem era próxima durante o 5º e o 6º ano, contudo após ter reprovado perdeu o contacto com elas. Atualmente, refere ter apenas um amigo, A. que não a costuma vir visitar, mas que a conhece há vários anos.

Quanto às relações de intimidade, a utente refere que nunca teve nenhum namorado, sendo que teve a sua primeira experiência sexual aos 13 anos. A partir de então, todas as relações que teve foram fruto da prostituição.

Quando questionada sobre as áreas em que se sente mais competente, C.M. refere atividades como pintar, fazer contas, palavras cruzadas e sopa de letras, não tendo conseguido identificar atividades em que não se sente competente. A utente descreve-se como sendo uma pessoa simpática, meiga e que gosta de ajudar os outros, afirmando “se fosse trabalhar para o apoio ao domicílio eu ajudava as pessoas” (sic.).

História Médica e Psiquiátrica

C.M. encontra-se em acompanhamento psiquiátrico há vários anos, tendo, no entanto, havido interrupções. A utente foi internada duas vezes num hospital psiquiátrico (durante aproximadamente 8 dias em cada um dos internamentos). Posteriormente, transitou para outro hospital (onde permaneceu aproximadamente 5 meses) e, por fim, transitou para a CSBJ há aproximadamente 3 anos.

A utente afirma tomar aproximadamente 6 medicamentos, referindo que dois são para tratamento de problemas intestinais e dois são risperidona. Em relação aos restantes, afirma não saber qual a função dos mesmos. Ressaltou que toma uma medicação diferente da que tomava anteriormente, afirmando se sentir melhor com a medicação anterior “com esta medicação sinto-me esquecida e perdida no mundo” (sic.).

História Médica e Psiquiátrica Familiar

A utente refere existir história psiquiátrica na família. A mãe biológica tem perturbação mental, bem como todos os seus irmãos, no entanto, não sabe especificar qual. C.M., revelou existir também história de alcoolismo por parte do pai biológico “só sei que ele bebia muito” (sic.).

Formulação cognitivo-comportamental:

Através da história pessoal e do desenvolvimento foi-nos possível identificar alguns fatores. Como fatores de risco/ vulnerabilidade surge a separação dos pais adotivos, a utente refere que tinha uma boa relação com o pai, contudo, após este ter saído de casa, as visitas diminuíram significativamente. Destaca-se o abuso sexual que poderá ter tido impacto na autoestima e no autoconceito, bem como no estabelecimento de relações de vinculação e demais. A relação problemática com a irmã biológica e as sucessivas fugas de casa evidenciam a instabilidade no seio familiar. A utente refere nunca ter tido uma relação de namoro, o que poderá evidenciar esquemas de desconfiança/abuso que poderão ter sido despoletados pelo abuso sexual. De acordo com a Terapia Focada nos Esquemas de Young (2003), as principais características no domínio de Desconexão e Rejeição são, nomeadamente, expectativa de que as necessidades de segurança, carinho, estabilidade, aceitação e respeito não são atendidas. Tais características, poderão potencialmente desenvolver esquemas mal adaptativos de desconfiança/abuso.

C.M. conta que durante um período da sua vida se prostituiu, demonstrando-se emocionalmente alterada ao falar sobre o assunto, o que poderá indicar impactos emocionais provenientes deste período. Para além disto, considera-se que a prostituição e a relação com o corpo poderão ter sido despoletadas pelo abuso sexual. Num estudo de Silbert e Pines (1981) os resultados demonstraram níveis extremamente altos (60%) de abuso sexual infantil em trabalhadoras sexuais. Para além disto, Fawole e Dagunduro (2014) observaram que 29% das trabalhadoras sexuais do seu estudo apresentavam baixa autoestima. C.M. relata pré-disposição genética para a doença. Segundo a utente, existe perturbação mental familiar (mãe biológica e irmãos). A utente foi adotada ainda bebé, se por um lado poderíamos considerar um fator protetor, por outro, acredita-se que possa ter sido um fator de risco, tendo em conta a exposição à violência física e psicológica de que sofrera (utente refere ter presenciado a violência do pai para com a mãe e irmã). Destaca-se ainda a instabilidade a nível escolar e as sucessivas reprovações que, poderão ter ocorrido como consequência de tudo o que lhe aconteceu. Por fim, o baixo suporte social é também um fator de vulnerabilidade presente.

Para a compreensão e manutenção da perturbação, importa salientar os fatores de manutenção. Por conseguinte, destaca-se a falta de *insight* e juízo crítico para a doença. A utente, revela isolamento social, não conseguindo atribuir importância a nenhum membro exterior à família, para além de duas médicas. No que concerne a fatores protetores, destaca-se a boa relação atual com a mãe adotiva. Não foi possível realizar uma leitura integrativa mais completa por falta de informação, impossibilitando alcançar outros fatores.

Avaliação

Para a avaliação de C.M., foi aplicado o guião de Entrevista Clínica (Anexo G) para recolher informação sobre a utente e as suas problemáticas. No sentido de recolher informação sobre os sintomas positivos e negativos da perturbação da utente, seria aplicado a SCI-PANNS (Opler, Kay, Lindenmayer, & Fizbein, 1992).

Diagnóstico

Perante a informação recolhida junto das psicólogas da CSBJ, sabe-se que o diagnóstico é Esquizofrenia [295.90 (F20.9)] e Incapacidade Intelectual (APA, 2014).

Diagnóstico diferencial

O DSM-5 (APA, 2014) refere como diagnóstico diferencial da esquizofrenia, perturbação depressiva major ou bipolar com características psicóticas ou catatónicas, perturbação esquizoafetiva, perturbação esquizofreniforme e perturbação psicótica breve, perturbação delirante, perturbação esquizotípica da personalidade, perturbação obsessivo-compulsiva e perturbação disfórmica corporal, perturbação de stress pós-traumático, perturbação do espectro do autismo ou perturbação da comunicação e outras perturbações mentais associadas a um episódio psicótico (APA, 2014). A incapacidade intelectual, diferencia-se das perturbações neurocognitivas major ou ligeiras, das perturbações da comunicação e perturbação de aprendizagem específica e da perturbação do espectro do autismo (APA, 2014). No entanto, não foi possível recolher informação suficiente para sustentar o diagnóstico e, assim justificar o diagnóstico diferencial.

Proposta de Intervenção Psicológica

Durante a entrevista clínica foram identificados alguns problemas a ser trabalhados no processo terapêutico, tendo sido também observadas pela estagiária algumas questões a ser trabalhadas e que posteriormente foram também reportadas pelas psicólogas. A falta de

envolvimento em atividades de ocupação, interação e apoio social ressalta várias vezes ao longo da consulta. A utente encontra-se ainda com sintomatologia ativa, daí urgir a necessidade de intervenção junto destes pontos fulcrais.

Neste sentido, os objetivos da intervenção passariam por:

- 1- Estabelecimento de uma boa relação positiva com a utente;
- 2- Elaboração de objetivos terapêuticos com a utente;
- 3- Ativação Comportamental (AC);
- 4- Sintomas psicóticos (Smith, Nathan, Juniper, Kingsep, & Lim, 2003).

As sessões de AC teriam como objetivo auxiliar a utente na criação de rotinas proativas, produtivas e prazerosas, dado ter-se observado a inexistência de envolvimento da utente em atividades não calendarizadas. De forma a evitar o seu isolamento nos seus tempos livres, seria criado um conjunto de atividades que lhe são pessoalmente prazerosas. Dentro das atividades propostas à utente, esta demonstrou particular interesse pela aprendizagem das funcionalidades de um computador, ouvir músicas na sala dos AFETOS, criação de um livro de receitas, aprender a fazer *download* de músicas para o seu *mp3* e deslocar-se, esporadicamente, ao exterior da CSBJ.

A terapia habitualmente implementada para o tratamento de perturbações psicóticas tem sido medicação neuroléptica. Contudo, e embora os avanços significativos, a medicação usada como tratamento único tem se demonstrado insuficiente, pois muitos pacientes continuam a experienciar sintomas psicóticos mesmo seguindo a toma da medicação. Para além disso, os sintomas psicóticos podem traduzir-se em depressão e ansiedade. A incapacidade social pode também estar associada, levando a dificuldades de interação social, de encontrar alojamento próprio e um trabalho. Por conseguinte, estas dificuldades, não são solucionadas com recurso à medicação. Neste sentido, os objetivos gerais de trabalhar os sintomas psicóticos seriam: aumentar a compreensão e *insight* das experiências psicóticas; melhorar a forma como lida com os sintomas psicóticos; reduzir a ansiedade que poderá estar associada às alucinações auditivas; reduzir o grau de convicção e preocupação com as crenças delirantes e, por fim, manutenção dos ganhos e prevenção de recaída (Smith, Nathan, Juniper, Kingsep, & Lim, 2003).

5.4.2.1. Reflexão

Embora C.M. fosse uma utente muito reservada, que rejeitava muitas das atividades em grupo, em contexto de consulta individual rapidamente estabeleceu uma boa relação com a estagiária, chegando mesmo a revelar gostar das consultas. Porém, denotava-se falta de

envolvimento em atividades de interação social. Considera-se, no entanto, que a unidade em que a utente se encontrava internada (São Bento- caracterizada por utentes com alterações comportamentais), não contribuiu para a melhoria da utente que acabava por não se identificar com as colegas, contribuindo para a sua inibição. A falta de coerência do seu discurso revelou-se das maiores dificuldades em contexto de consulta. Para além disto, apesar da utente estar internada há 3 anos na CSBJ, continua com atividade alucinatória e delirante ativa. Por conseguinte, distinguir a realidade dos delírios traduziu-se num enorme desafio.

Com a interrupção do estágio apenas foi possível a aplicação da entrevista clínica. Porém, a utente já havia sido questionada sobre algumas atividades prazerosas para, em conjunto com a estagiária, começarem a ser realizadas de forma a criar ativação comportamental. Esta seria uma atividade importante junto desta utente em questão, uma vez que foi observado que a utente passava grande parte do seu dia sentada numa sala de convívio sem realizar qualquer atividade. Tal facto, foi igualmente reportado pelas restantes psicólogas e relatado pela mesma.

5.4.3. Caso R.S.

Identificação

R.S. é uma senhora de 51 anos, solteira e com um filho. Antes de ser internada há aproximadamente 3 anos na CSBJ, a utente refere que trabalhava na agricultura com os pais: “comecei a trabalhar com eles depois de ficar doente” (sic.), antes disso, trabalhou num restaurante e numa confeitaria.

Motivo do acompanhamento

A utente foi encaminhada pelas psicólogas da CSBJ.

Avaliação do Estado Mental

R.S. foi encaminhada pelas psicólogas da CSBJ e encontra-se internada em regime compulsivo. Ao longo das consultas demonstrou uma postura defensiva, apresentando uma atitude retraída e desconfiada, demonstrando-se pouco colaborante. O contacto ocular oscilou entre um contacto baixo e a estagiária, mantendo-se vígil e orientada no tempo e no espaço.

A utente apresentou geralmente um humor eutímico e um discurso pobre, não conseguindo iniciar e manter uma conversa, verificando-se algumas pausas entre palavras e necessidade por parte da estagiária em repetir as mesmas perguntas, dificuldades estas, que podem estar relacionadas com alterações ao nível do pensamento. Contudo, não foram relatadas

queixas ao nível da memória, atenção e concentração. R.S. demonstra não ter *insight* nem juízo crítico para a doença. Relativamente à aparência, apresenta-se com um vestuário adequado ao contexto e tempo atmosférico, a idade aparente coincide com a idade real.

Avaliação

Para a avaliação de R.S. seria aplicado o guião de Entrevista Clínica (Anexo G), com o intuito de recolher informação sobre a utente e as suas problemáticas. No sentido de recolher informação sobre os sintomas positivos e negativos da perturbação da utente, seria aplicado o SCI-PANNS; Opler, Kay, Lindenmayer, & Fizbein, 1992). Para a implementação do programa de intervenção seria aplicado o *Face Emotion Discrimination Test (FEDT)*; Kerr & Neale, 1993) e ainda o BSI-18 (Canavarro, Nazaré, & Pereira, 2017),

Diagnóstico

Perante a informação recolhida junto das psicólogas da CSBJ, o diagnóstico de R.S. parece indicar Esquizofrenia [295.90 (F20.9)]. Contudo, não foi possível obter informação que permita a sua confirmação (APA, 2014).

Diagnóstico diferencial

O DSM-5 (APA, 2014) sugere inúmeras perturbações das quais é requerido o diagnóstico diferencial, nomeadamente: perturbação depressiva major ou bipolar com características psicóticas ou catatónicas e perturbação esquizoafetiva, perturbação delirante, perturbação esquizofreniforme e perturbação psicótica breve, perturbação obsessivo-compulsiva e perturbação disfórmica corporal, perturbação de *stress* pós-traumático, perturbação do espectro do autismo ou perturbação da comunicação e outras perturbações mentais associadas a um episódio psicótico (APA, 2014). Contudo, não foi possível recolher informação suficiente para sustentar o diagnóstico e assim justificar o diagnóstico diferencial.

Proposta de Intervenção Psicológica

A falta de interação e apoio social reportada pelas psicólogas e observada, ressalta durante o processo de estabelecimento da relação terapêutica. A utente encontra-se internada há 3 anos na CSBJ, porém, revelou não ter *insight* nem juízo crítico para a doença, não compreendendo a necessidade da toma da medicação nem do próprio internamento. Daí urgir a necessidade de intervenção junto destes pontos fulcrais.

Neste sentido, os objetivos da intervenção passavam por:

- 1- Estabelecimento de uma boa relação positiva com a utente;
- 2- Elaboração de objetivos terapêuticos com a utente;
- 3- Treino da Cognição e Interação Social (SCIT);
- 4- Psicoeducação relativamente aos sintomas da perturbação, importância da toma da medicação e os seus efeitos colaterais, permitindo desta forma aumentar a compreensão e o *insight* acerca da perturbação (Wright *et al.*, 2010).
- 5- Realização de pré e pós avaliação, no sentido de avaliar a eficácia da intervenção.

5.4.3.1. Reflexão

As consultas individuais eram marcadas pela imprevisibilidade. Este foi talvez o caso individual mais desafiante que exigiu uma necessidade de readaptação e imaginação no que concerne ao estabelecimento da relação terapêutica. Inicialmente, a utente rejeitava consecutivamente frequentar as consultas, tendo sido apenas possível realizar uma consulta dentro daquilo que são os parâmetros convencionais (ou seja, num espaço dedicado a tal).

Por ser uma utente muito resistente, não só às consultas de psicologia como em todas as atividades dentro da CSBJ, foi necessário criar estratégias para estabelecer uma relação terapêutica. Para o efeito, a estagiária começou por perguntar por atividades agradáveis e prazerosas para a utente e junto da mesma tentou delimitar algumas que fariam em conjunto. Apenas foi possível realizar uma saída para um café. Nesta, a utente manteve uma postura reservada e pouco colaborante.

Paralelamente a estas dificuldades, destaca-se a ausência de registos do funcionamento pré-mórbido, bem como a falta de acesso a registos efetuados tanto na admissão à CSBJ como por outros profissionais dentro da mesma, facto que se verifica não só nesta utente. Por vezes, a falta de conhecimento de algumas informações levava a que as utentes tivessem de voltar a falar de assuntos e responder a questões já conhecidas pela instituição. Para além disto, a falta de acesso a informações prévias levou a desafios no trabalho da estagiária no diagnóstico, diagnóstico diferencial e possível intervenção. O viés de repetição das avaliações dificultou igualmente a atuação da estagiária, uma vez que não permitia alcançar valores reais.

5.5. Ação de formação

A ação de formação seria desenvolvida pelas duas estagiárias da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga, dirigir-se-ia aos voluntários da CSBJ e teria como tema a esquizofrenia, mais especificamente, a temática “Compreender para melhor atuar: Esquizofrenia e o papel do voluntário”. A decisão sobre o tema ocorreu após a

observação de uma reunião de voluntariado, onde estes manifestaram pouco conhecimento acerca desta perturbação, revelando interesse em assistir a uma formação em relação ao mesmo. Esta seria então desenvolvida no mês de abril e teria uma duração de aproximadamente 1 hora.

Segundo o DSM-5 (APA, 2014), a esquizofrenia é caracterizada por uma variedade de disfunções cognitivas, comportamentais e emocionais. O diagnóstico desta perturbação requer o reconhecimento de vários sinais e sintomas associados ao défice ocupacional ou social. Indivíduos com esquizofrenia podem apresentar afetos inapropriados (e.g., riso inapropriado), humor disfórico (que pode levar a depressão, ansiedade ou raiva), alterações significativas do sono (e.g., sono diurno e realização de atividades durante a noite) e falta de interesse em comer ou, ainda, recusa alimentar (APA, 2014).

Os défices cognitivos são comuns e estão interrelacionados a défices vocacionais e funcionais. Estes défices podem incluir diminuição da memória declarativa, memória de trabalho, funções da linguagem e outras funções executivas, bem como lentificação da velocidade de processamento. Indivíduos com esquizofrenia podem apresentar défices na cognição social, podendo incluir dificuldades de deduzir as intenções do outro, resultando em más interpretações de acontecimentos ou estímulos irrelevantes. A hostilidade e agressividade, por vezes, estão associados à esquizofrenia, porém, as agressões espontâneas e/ou aleatórias são incomuns (APA, 2014).

A ação de formação seria direcionada para aproximadamente 10 (dez) voluntários da CSBJ, - grupo heterogéneo formado por estudantes universitários e por adultos mais velhos aposentados. Por conseguinte, seria fulcral incidir sobre a importância da sua missão junto de indivíduos com esquizofrenia, justificando a sua pertinência também pelo facto de ser a perturbação mais prevalente na CSBJ. Esta ação decorreria numa duração de aproximadamente uma hora e meia, com o recurso a *slides* de *power point* e seria avaliado através de um Questionário de Satisfação (anexo H). Não tendo sido possível ministrar a ação de formação, esta foi preparada e consta no anexo I.

5.6. Outras atividades:

Para além das atividades mencionadas, foi possível a observação da reunião com o grupo de voluntários (realizada no dia 8 de outubro de 2019), do grupo de auto-representantes (GAR; realizado no dia 24 de outubro de 2019) e da reunião comunitária em São José (24 de outubro de 2019).

6. Reflexão integrativa

A experiência de estágio na CSBJ, surgiu como o primeiro contacto com a realidade profissional de um psicólogo. De acordo com as expectativas iniciais, esta instituição revelou-se um local de excelência para estabelecer este primeiro contacto.

Na fase de integração e adaptação à instituição, verificou-se a importância do estabelecimento de uma relação positiva com os vários profissionais. Os técnicos são os profissionais que permanecem mais tempo com os utentes e, conseqüentemente, a quem recorrem quando estes precisam de auxílio. A equipa técnica sempre orientou e acolheu as estagiárias de braços abertos, proporcionando auxílio sempre que necessário.

A CSBJ oferece múltiplas oportunidades de desenvolvimento e aquisição de competências quer profissionais, como pessoais. A instituição permite o contacto com utentes de várias faixas etárias, com várias patologias e em fases distintas do processo, permitindo à estagiária a oportunidade de interagir com utentes estáveis e com utentes em fase aguda da perturbação. A construção e implementação de programas de intervenção foi, em simultâneo, uma tarefa desafiante, enriquecedora e gratificante. Desafiante pelo rigor que a tarefa exige, pois deve ser o mais adaptada possível a cada utente. Os vários grupos ministrados (com níveis de deterioração distintos) exigiam por criatividade e capacidade de adaptação, de forma a realizar, em alguns casos, atividades mais simples e noutros mais complexas, tentando sempre diminuir a frustração, nos casos em que as utentes não conseguiam realizar uma atividade. Porém, na sua generalidade, as utentes que participavam nas atividades demonstravam interesse e ânimo para as mesmas, acabando por ser muito gratificante. As consultas individuais observadas foram marcadas pela brevidade dos internamentos, implicando uma intervenção curta, focada na redução da sintomatologia atual, com o intuito de reduzir o sofrimento imediato das utentes. Dadas as circunstâncias, eram necessárias adaptações, uma vez que nem sempre é possível a realização da terapia ao longo de 6 meses, tal como sugere o modelo cognitivo comportamental.

A nível pessoal, o estágio nesta instituição, estimulou o desenvolver de valores como: a ajuda (quer com utentes como com outros estagiários), a compaixão, o respeito pelo outro e a compreensão. Certa de que fez da estagiária um ser humano mais rico. O estigma em volta da doença mental, e nomeadamente na doença mental grave, é ainda nos dias de hoje algo comum. É frequente encontrar na CSBJ utentes sem apoio familiar, que não recebem visitas, seja em dias comuns, ou em dias especiais (como o natal ou o seu aniversário). O natal, possivelmente, foi a época do ano mais marcante no decurso deste estágio. As utentes

foram questionadas sobre os seus desejos para a época natalícia, onde estas responderam com desejos que aos nossos olhos nos parecem simples: visitas da família e amor.

O movimento de desinstitucionalização, há muitas décadas iniciado, permitiu a milhares de doentes sair da instituição e voltar para as suas famílias com a esperança de vir a reintegrar a sociedade. Porém, ressalta-se que foram observadas utentes cujas melhorias eram notórias e cuja estabilidade as permitiria reintegrar uma vida fora da instituição. Contudo, o abandono familiar e a falta de apoios por outros órgãos leva a que permaneçam institucionalizadas.

Do mesmo modo, salienta-se a necessidade de ter em consideração as limitações salientadas ao longo do relatório (falta de equipamentos para realizar algumas atividades, falta de espaços para os atendimentos, reencaminhamentos para as atividades sem o parecer das psicólogas, viés de repetição nas avaliações, falta de acesso a registos anteriores, desconhecimento dos diagnósticos, entre outros), no sentido de melhorar e aumentar as intervenções psicológicas. Existem várias atividades que permitem a ocupação das utentes, porém estas, por si só, revelam-se insuficientes, salientando a necessidade de mais atividades de intervenção psicológica a nível individual e em grupo.

É de salientar a disponibilidade e o apoio incondicional das psicólogas da CSBJ, bem como da professora doutora Berta Maria Marinho Rodrigues Maia ao longo das supervisões de estágio (presenciais e *online*) que, facilitaram todo o processo e contribuíram para a adaptação a esta nova realidade.

7. Referências bibliográficas

- American Psychiatric Association (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Bahar-Fuchs, A., Clare, L., & Woods, B. (2013). Cognitive training and cognitive rehabilitation for mild to moderate Alzheimer's disease and vascular dementia. *The Cochrane Library*, 6. doi:10.1002/14651858.CD003260.pub2
- Bell, M. D. & Bryson, G. (2001). Work Rehabilitation in Schizophrenia: Does Cognitive Impairment Limit Improvement? *Schizophrenia Bulletin*, 27(2), 269–279. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a006873
- Birchwood, M. (1992). Early intervention in schizophrenia – theoretical background and clinical strategies. *British Journal of Clinical Psychology*, 31(3), 257–278. doi: 10.1111/j.2044-8260.1992.tb00994.x
- Canavarro, M. C., Nazaré, B., & Pereira, M. (2017). Inventário de Sintomas Psicopatológicos 18 (BSI-18). In Gonçalves, M. M., Simões, M. R., & Almeida L. (Orgs.), *Psicologia clínica e da saúde: Instrumentos de avaliação* (pp.115-130). Lisboa: Editora Pactor.
- Cano, D. & Sampaio, I. (2007). O Método de Observação na Psicologia: Considerações sobre a Produção Científica. *Intervenção em Psicologia*, 11(2). 199-210. doi:10.5380/psi.v11i2.6849
- Conrad A. & Roth W. (2007). Muscle relaxation therapy for anxiety disorders: It works but how? *Journal of anxiety disorder*, 21(3), 243- 264. doi:10.1016/j.janxdis.2006.08.001
- El-Bassel, N., Schilling, R. F., Irwin, K. L., Faruque, S., Gilbert, L., Von Bargen, J., ... Edlin, B. R. (1997). Sex trading and psychological distress among women recruited from the streets of Harlem. *American Journal of Public Health*, 87(1), 66-70. doi: 10.2105/AJPH.87.1.66
- Esteves, L. M. & Santos, M. F. (2016). O treino de habilidades sociais como intervenção psicoterapêutica na esquizofrenia hebefrênica: uma revisão bibliográfica. *Revista Transformar*, 10, 203-213.
- Fawole, O. I. & Dagunduro, A. T. (2014). Prevalence and correlates of violence against female sex workers in Abuja, Nigeria. *African Health Sciences*, 14(2), 299-313. doi:10.4314/ahs.v14i2.4
- Freitas, S., Simões, M., Alves, L., & Santana, I. (2011). Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Normative study for the Portuguese populations. *Journal Clinical and Experimental Neuropsychology*, 33(9), 989-996. doi:10.1080/13803395.2011.589374

- Gumley, A., O'Grady, M., McNay, L., Reilly, J., Power, K., & Norrie, J. (2003). Early intervention for relapse in schizophrenia: results of a 12-month randomized controlled trial of cognitive behavioural therapy. *Psychological Medicine*, 33(3), 419-431. doi: 10.1017/S0033291703007323
- Haddock, G., Barrowclough, C., TARRIER, N., Moring, J., O'Brien, R., Schofield, N.,... Lewis, S. (2003). Cognitive behavioural therapy and motivational intervention for schizophrenia and substance misuse. 18-month outcomes of a randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 183(5), 418-426. doi:10.1192 / bjp.183.5.418
- Hill, S. K., Schuepbach, D., Herbener, E. S., Keshavan, M. S., & Sweeney, J. A. (2004). Pretreatment and longitudinal studies of neuropsychological deficits in antipsychotic-naïve patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 68(1), 49-63. doi: 10.1016/S0920-9964(03)00213-5
- Instituto das Irmãs Hospitaleiras da Casa de Saúde do Bom Jesus (2011). *Manual de acolhimento*. Braga: Instituto das Irmãs Hospitaleiras da Casa de Saúde do Bom Jesus.
- Kerr, S. L. & Neale, J. M. (1993). Emotion Perception in Schizophrenia: Specific Deficit or Further Evidence of Generalized Poor Performance? *Journal of Abnormal Psychology*, 102(2), 312-318. doi:10.1037/0021-843X.102.2.312
- Kreppner, K. (2001). Sobre a maneira de produzir dados no estudo da interação social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17(2), 97-107.
- Kunda, Z. (1999). *Social Cognition: Making Sense of People* (1st ed.). London: Bradford Book.
- Lysaker, P. H., & Salyers, M. P. (2007). Anxiety symptoms in schizophrenia spectrum disorders: Associations with social function, positive and negative symptoms, hope and trauma history. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116(4), 290-298. doi:10.1111/j.1600-0447.2007.01067.x
- Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., Reed, G. M., Van Ommeren, M., ... Saxena, S. (2013). Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases-11. *The Lancet*, 381(9878), 1683-1685. doi: 10.1016/S0140-6736(12)62191-6
- McCallie, M., Blum, C., & Hood, C. (2006). Progressive Muscle Relaxation. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 13(3), 51-66. doi:10.1300/J137v13n03_04

- Medalia, A., Revheim, N., & Casey, M. (2002). Remediation of problem-solving skills in schizophrenia: evidence of a persistent effect. *Schizophrenia Research*, 57(2-3), 165-171. doi:10.1016/S0920-9964(01)00293-6
- Mónico, L., Alferes, V., Castro, P., & Parreira, P. (2017). A observação participante enquanto metodologia de investigação qualitativa. *Atas Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*, 3, 724-733.
- Morrison, P., French, P., Walford, L., Lewis, S., Kilcommons, A., Green, J.,... Bentall, R. (2004). Cognitive therapy for the prevention of psychosis in people at ultra-high risk: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 185(4), 291-297. doi:10.1192/bjp.185.4.291
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011). *Código Deontológico*.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2016). *O Perfil dos Psicólogos da Saúde*. Lisboa: OPP.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2019). *Linhas de orientação para a prática profissional intervenção psicológica com adultos mais velhos*.
- Parsons, T. & Phillips, A. (2016). Virtual Reality for Psychological Assessment in Clinical Practice. *Practice Innovations*, 1(3), 197-217. doi:10.1037/pri0000028
- Peixoto, B., Machado, M., Rocha, P., Macedo, C., Machado, A., Baeta, E., Gonçalves, G...Monteiro, L. (2018). Validation of the Portuguese version of Addenbrooke's Cognitive Examination III in mild cognitive impairment and dementia. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 27(6), 781-786. doi:10.17219/acem/68975
- Roberts, D., Penn, D., & Combs, D. (2014). *Treino de Cognição e Interação Social (SCIT): Manual de Intervenção*.
- Santana, I., Duro, D., Lemos, R., Costa, V., Pereira, M., Simões, M., & Freitas, S. (2016). Mini-Mental State Examination: Avaliação dos novos dados normativos no rastreio e diagnóstico do défice cognitivo. *Acta Médica Portuguesa*, 29(4), 240-248. doi:10.20344/amp.6889
- Scocco, P., Rappattoni, M., & Fantoni, G. (2006). Nursing home institutionalization: a source of eustress or distress for the elderly?. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(3), 281-287. doi:10.1002/gps.1453
- Segrin, C. (2017). Indirect Effects of Social Skills on Health Through Stress and Loneliness. *Health Communication*, 34(1), 118-124. doi:10.1080/10410236.2017.1384434
- Sensky, T., Turkington, D., Kingdon, D., Scott, J., Scott, J., Siddler, R.,... Barnes, T. (2000). A Randomized Controlled Trial of Cognitive-Behavioral Therapy for Persistent

- Symptoms in Schizophrenia Resistant to Medication. *Arquivos de Psiquiatria Geral*, 57(2), 165-172. doi:10.1001 / archpsyc.57.2.165
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Porto: Lidel.
- Sharma, T. & Antonova, L. (2003). Cognitive function in schizophrenia. Deficits, functional consequences, and future treatment. *Psychiatric Clinics of North America*, 26(1), 25-40. doi:10.1016/S0193-953X(02)00084-9
- Smith, S., Nathan, P., Juniper, U., Kingsep, P., & Lim, L. (2003). *Cognitive Behavioural Therapy for Psychotic Symptoms: A Therapist's Manual*. Perth, Australia: Centre for Clinical Interventions.
- Strand, J., Olin, E., & Tidefors, I. (2015). Mental health professionals' views of the parents of patients with psychotic disorders: A participant observation study. *Health & Social Care In The Community*, 23(2), 141-149. doi:10.1111/hsc.12122.
- Silbert, M. & Pines, A. (1981). Sexual child abuse as an Antecedent to Prostitution. *Child Abuse & Neglect*, 5(4), 407-411. doi:10.1016 / 0145-2134 (81)
- Turkington, D., Kingdon, D., & Weiden, P. J. (2006). Cognitive Behavior Therapy for Schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 163(3), 365-373. doi:10.1176 / appi.ajp.163.3.365
- Valim, A., Guidinelli, A., Gonçalves, C., Malavoti, J., Vital, L., & Pedroni, L. (2015). *O modelo SWOT*. Disponível em: https://adm-portal.appspot.com.storage.googleapis.com/_assets/modules/academicos/academico_3060.pdf
- Wright, J., Turkington, D., Kingdon, D. G., & Basco, M. R. (2010). *Terapia Cognitivo Comportamental para Doenças Mentais Graves*. Brasil: Artmed
- Young, J. E. (2003). *Terapia cognitiva para transtornos da personalidade: Uma abordagem focada em esquemas*. 3ª ed., Porto Alegre, ArtMed.
- Yung, A., & McGorry, P. (1996). The prodromal phase of first episode psychosis: past and current conceptualizations. *Schizophrenia Bulletin*, 22 (2), 353–370. doi:10.1093/schbul/22.2.353

8. Anexos

Anexo A- Guião de entrevista para levantamento de necessidades

- 1- Como descreveria o papel do psicólogo nesta instituição?
- 2- Quais os projetos em curso do serviço de psicologia?
- 3- Que novos projetos deveriam ser implementados para melhorar o serviço prestado?
- 4- Como descreveria a relação entre o serviço de psicologia e outros serviços profissionais?
- 5- Quais os modelos de avaliação e intervenção psicológica adotados?

Anexo B- Exemplo de relatório de avaliação psicológica

Dados de identificação

Nome: M. M

Idade: 59 anos

Habilitações: 6º ano

Diagnóstico:

Apresenta sintomatologia psicótica, suspeita de esquizofrenia.

Motivo de avaliação:

Avaliação psicológica para rastrear défice cognitivo com o intuito de nortear futura intervenção.

Instrumentos usados:

O *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) é um instrumento breve de rastreio cognitivo, desenvolvido com o intuito de despistar défice cognitivo ligeiro, que avalia diferentes domínios cognitivos: função executiva, capacidade visuo-espacial, memória, atenção, concentração e memória de trabalho, linguagem e orientação temporal e espacial. A pontuação total é 30 pontos, sendo esta obtida através do somatório da pontuação obtida em todos os itens. Sendo que pontuações elevadas indicam melhor funcionamento cognitivo.

Resultados:

A utente apresentou um total de 17 pontos (no máximo de 30 pontos), o que sugere défice cognitivo (Freitas, Simões, Alves, & Santana, 2011). Mais especificamente, na tarefa Visuo-espacial/ função Executiva, num total de 5 pontos a utente obteve a pontuação total; na tarefa Linguagem/Nomeação, num total de 3 pontos obteve 2 pontos. No domínio cognitivo Atenção num total de 6 pontos obteve 1 ponto. Na tarefa Linguagem num total de 3 pontos obteve 2 pontos; na tarefa Abstração num total de 2 pontos obteve 0 pontos. Na evocação diferida num total de 5 pontos obteve 0 pontos, por fim, na tarefa Orientação num total de 6 pontos obteve a pontuação total.

Anexo C- Atividades complementares do grupo positivaMENTE

Powerpoint: Atividades agradáveis

ATIVIDADES PRAZEROSAS



Cátia Paredes
Maria João Miranda
Stéphanie Jamet

O QUE VAMOS APRENDER e TRABALHAR?



ATIVIDADES AFETAM O HUMOR



IDENTIFICAR ATIVIDADES AGRADÁVEIS



PLANEAR ATIVIDADES



PERTINÊNCIA ?

ATIVIDADES AFETAM O NOSSO HUMOR

- Responsabilidades Diárias → Difíceis de Eliminar → Stress e Frustração



Tristeza



TEMPO LIVRE
+
ATIVIDADES AGRADÁVEIS



Falta de
Controlo
"Que sentido é
que isto faz?"

TRÍADE COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

PASSIVIDADE

MAL-ESTAR
CULPA

"Não sou capaz de o fazer"

TRISTEZA

Pouco interesse em realizar as tarefas:
"não vale a pena fazer nada, não vai resultar"

Não fazer nada faz-nos sentir incompetentes, o que nos deixa tristes, e nos faz não ter vontade de fazer nada, e assim sucessivamente

COMO É QUE AS ATIVIDADES AFETAM O NOSSO HUMOR?

- 1) Cada pessoa vive num **meio**;
- 2) Envolve **atividades positivas** ou **negativas**;
- 3) Determinam se o seu **humor** está em cima ou em baixo;
- 4) Nós temos **controlo** sobre as atividades que ocorrem no nosso dia-a-dia;
- 5) Podemos procurar um **equilíbrio** entre elas → reduzir o stress e cuidar melhor de nós e dos outros;
- 6) Evitar a passividade, pois pode levar a um ciclo vicioso do qual é difícil sair;

O QUE É UMA ATIVIDADE AGRADÁVEL?



Pequenas coisas que podemos fazer sozinhos ou acompanhados, mas que aumentam sempre o nosso bem-estar!

SUA VEZ !

2 ATIVIDADES AGRADÁVEIS

Almoçar com um amigo

Ler um livro

2 ATIVIDADES DESAGRADÁVEIS

Discutir com um amigo

Descobrir a doença de um amigo

Tire algum tempo para se distrair e ajude-se a sentir mais calma

Identificar atividades agradáveis

- ✓ Atividades agradáveis não são apenas grandes atividades.

↳ Como ir de férias ou ganhar a lotaria

- ✓ Fazemos atividades agradáveis todos os dias mas, pode ainda não se ter apercebido disso.

➔ **Vamos aprender a identificar?**

Como identificar atividades agradáveis

Regra A:

- ✓ Comece com o mais simples.
- ✓ Escolha pequenas atividades.

Regra B:

- ✓ Concentre-se em atividades que gostaria de realizar com mais frequência.

Regra C:

- ✓ Foque-se nas atividades agradáveis que realiza no dia-à-dia e nas emoções positivas que vão ocorrendo.

Elaborar uma lista de atividades agradáveis

1. Ouvir música.
2. Comprar algo para si ou para alguém especial.
3. Caminhar.
4. Ler.
5. Comer fora com amigos ou familiares.
6. Cozinhar os seus pratos favoritos.
7. Escrever cartas, cartões, poemas...
8. Realizar atividades artísticas.
9. Fazer exercício.
10. Ir ao cinema.
11. Alugar um filme.
12. Dar um passeio de carro.
13. Ir ao parque.
14. Visitar a família ou amigos.
15. Cuidar das flores e do jardim.
16. Fazer uma sesta.
17. Passar algum tempo com os filhos ou netos.

"A minha lista de atividades agradáveis"

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____
- 4- _____
- 5- _____
- 6- _____
- 7- _____
- 8- _____
- 9- _____
- 10- _____

Elaborar lista de atividades com os familiares

- Simplificar a atividade o mais possível.
- Não force os seus familiares.
- Tente pensar em atividades que sejam interessantes para ambos.
- Planeie atividades curtas.
- Tente manter os outros membros da família participativos nas atividades.

Elaborar uma lista de atividades agradáveis com os familiares

1. Ouvir música ou tocar um instrumento musical.
2. Ir à praia.
3. Caminhar ou dar um passeio pelo bairro.
4. Ouvir ou ler uma história, jornal, ou poemas.
5. Sair para comer fora.
6. Passar algum tempo com os animais domésticos.
7. Preparar pequenos pratos.
8. Ver os pássaros ou animais ao redor.
9. Escrever cartas ou cartões.
10. Ver álbuns de fotografias.
11. Rever ou fazer a limpeza das gavetas.
12. Ir ao cinema.
13. Alugar um filme para ver em casa.
14. Ir à igreja.
15. Realizar uma curta viagem de carro.
16. Exercício físico.
17. Ver as notícias.
18. Convidar alguns amigos para ir a sua casa.
19. Tomar um café ou outra bebida numa esplanada.
20. Comprar algo para si ou para alguém.
21. Fazer uma massagem nas costas.
22. Sair com amigos ou familiares.
23. Ouvir rádio.
24. Lembrar de momentos vividos no passado.
25. Dançar juntos

"A minha lista de atividades agradáveis"

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____
- 4- _____

Exemplos de atividades agradáveis:



Planeamento de atividades

Antecipar problemas, prever e ter planos para lidar com as situações

Organizar o tempo, planear tarefas e programar atividades

Escolher cinco ou seis atividades a fim de realizar, pelo menos, um par de atividades agradáveis todos os dias

Atividade escolhida não pode ser uma atividade ideal, mas uma atividade agradável que poderá fazer por si durante toda a semana

Objetivo é garantir que faça "pelo menos" algumas atividades agradáveis esta semana

Exercício

Aponte as atividades agradáveis que quer realizar esta semana, quando e como irá fazê-las

Assegure que, em todos os dias, tem, pelo menos, um par de atividades agradáveis.

Transfira as atividades que escolheu para o plano semanal com uma hora aproximada

Resumo da sessão

- 1 Como a realização de atividades diárias influencia o nosso humor
- 2 Identificar atividades agradáveis para si mesmo(a) e para realizar com o seu familiar.
- 3 Realizar uma planificação semanal de atividades agradáveis

Exercícios práticos: Atividades agradáveis

"A minha lista de atividades agradáveis"

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____
- 4- _____
- 5- _____
- 6- _____
- 7- _____
- 8- _____
- 9- _____
- 10- _____

"A minha lista de atividades agradáveis com os meus familiares"

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____
- 4- _____
- 5- _____
- 6- _____
- 7- _____
- 8- _____
- 9- _____
- 10- _____

Plano de atividades da semana

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
8h							
9h							
10h							
11h							
12h							
13h							
14h							
15h							
16h							
17h							
18h							
19h							
20h							
21h							
22h							

“DIÁRIO DE ATIVIDADES AGRADÁVEIS E HUMOR”

Registe as atividades escolhidas e assinale o dia em que as realizou. Se realizou alguma atividade que não tinha planeado assinale-a em “outras atividades não planeadas”. Anote ao final do dia o seu estado de humor (0-10):

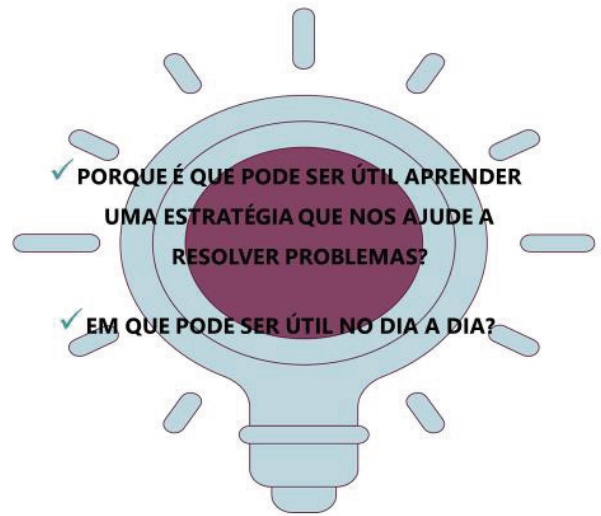
0 = estado de humor mais em baixo que possa experienciar durante o dia.

10 = estado de humor mais elevado que possa experienciar durante o dia.

Valores entre o 0 e o 10 = níveis intermédios, sendo o número 5 o nível médio.

	DIAS						
	S	T	Q	Q	S	S	D
ATIVIDADES AGRADÁVEIS							
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10. Outras actividades não planeadas							
Estado de humor ao final do dia (0-10)							

Powerpoint: Resolução de problemas



REFLEXÕES

- ✓ **COMPETÊNCIA ÚTIL** para a vida;
- ✓ Resolver problemas começa pela **ACEITAÇÃO** de que os problemas **FAZ PARTE DA VIDA** → **Desespero** ou **Desânimo** ✗
- ✓ Existem diversos **PROBLEMAS**:
 - Resolvem por eles mesmos;
 - Outros procuramos ajuda (família, amigos, especialistas e profissionais);
 - Há problemas que não têm solução com os meios que temos no momento presente, nestes casos é importante aprendermos a conviver com eles.

PASSO 1

CONHECER e DEFINIR o seu PROBLEMA

- **Conhecer bem o problema** é um passo importante para encontrar soluções, porque os problemas não são todos iguais
 - Fáceis e outros mais difíceis de resolver;
 - Urgentes e outros podem esperar.



- Analisar e Ordenar

- Problemas solucionam-se **um de cada vez**

TREINO DE RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

5 Passos para Resolver os Problemas

1. **Conhecer** e **definir** o seu problema
2. **Procurar soluções**
3. **Escolher** uma solução
4. **Identificar** as suas **estratégias**
5. **Pôr em prática** a solução e **avaliar** o resultado

PASSO 1

CONHECER e DEFINIR o seu PROBLEMA

Problema Complexo – mais do que 1 problema

- ✓ Aquele que pode gerar outros problemas
- ✓ O mais fácil de resolver
- ✓ O mais urgente
- ✓ O mais pequeno antes de abordar o maior

EXEMPLO

- “Xavier está preocupado, dorme mal à noite e tem mau humor durante o dia. Teme que o despeçam do trabalho, quer dizê-lo à sua mãe e pedir ajuda mas não sabe como”

- **Problemas detetados?**

- **Que problema resolver primeiro?**

PASSO 1

CONHECER e DEFINIR o seu PROBLEMA

- **ANALISAR** o problema com mais **DETALHE**
 - Quando e com que frequência se dá o problema?
 - Onde ocorre?
 - Que pessoas estão implicadas?
 - Como é que reage e como é que os outros reagem perante o problema?
- **Por último perguntar-se:**
 - O que gostaria que acontecesse?
 - Há alguma coisa que esteja a impedir a resolução do problema?



7

PASSO 2

PROCURAR SOLUÇÕES

Para encontrar soluções para os problemas, muitas vezes, é necessário uma **mudança de atitude, descartar velhos hábitos e planejar novas ideias.**



- ✓ Pensar no **maior número de soluções** possíveis
- ✓ Elaborar uma **lista de soluções** possíveis – quanto mais e mais inovadoras melhor
- ✓ **Não avaliar as soluções** sem ter muitas para poder escolher
- ✓ **Não critique** e não avalie – mais importante quantidade do que qualidade
- ✓ Processo criativo



8

PASSO 2

PROCURAR SOLUÇÕES

EXERCÍCIO:

“André discute diariamente com a sua mãe porque o obriga a tomar banho e mudar de roupa todos os dias de manhã; os dias começam com discussões e sem tempo para o pequeno-almoço. Que poderia fazer para resolver este conflito?”

Soluções:

- 1)
- 2)
- 3)



9

PASSO 3

ESCOLHER UMA SOLUÇÃO

- ✓ **Avaliar** as soluções e tomar uma **decisão** sobre qual pode ser a melhor ou melhores soluções
- ✓ **Eliminar** as piores soluções da lista

Com as restantes opções: analise-as, tentando identificar os **custos** e as **consequências** que implicam

- Veja se pode pedir **ajuda** ou **colaboração** de familiares, amigos ou especialistas que orientem também a toma das decisões
- Procure que a solução encontrada seja conhecida por todas as pessoas implicadas



10

PASSO 3

ESCOLHER UMA SOLUÇÃO

Soluções	Consequências positivas	Consequências negativas
1)		
2)		
3)		



11

PASSO 4

Identificar as suas estratégias

Uma vez tomada a decisão, escreva-a e **detalhe os passos/estratégias** para pô-la em prática.

PRIMEIRO

- ✓ **Maior número** de estratégias possível
- ✓ **Lista** de estratégias
- ✓ **Não critique** as suas ideias
- ✓ Combinar as suas ideias/estratégias



12

➤ Qual a melhor solução? _____

PASSO 4
Identificar as suas estratégias



Lista de Estratégias
1)
2)
3)

PASSO 4
Identificar as suas estratégias



SEGUNDO

3 estratégias que lhe parecem mais adequadas
Consequências positivas e **negativas** para cada estratégia

PASSO 4
Identificar as suas estratégias



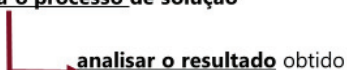
Estratégia	Consequências positivas	Consequências negativas
Estratégia 1		
Estratégia 2		
Estratégia 3		

- Qual a melhor estratégia? _____

PASSO 5



Pôr em prática a solução e avaliar o resultado

- Colocar em **prática o processo de solução**

analisar o resultado obtido

Objetivo foi cumprido? Consegui o que queria/necessitava?

- Dar tempo para ver o que acontece e estabelecer um dia e uma hora para rever/analisar a solução adotada
- Se não funcionar**, reveja porquê - *"não desista à primeira"*
 - O que se pode melhorar: pense nos 5 passos e qual deles pode ser alterado/melhorado
 - Pedir ajuda a outros familiares ou pessoas que possam oferecer outros pontos de vista

Exercícios práticos: Resolução de problemas

Exercício 1: PROBLEMAS DETETADOS:

Exercício 2: SOLUÇÕES

SOLUÇÕES	CONSEQUÊNCIAS POSITIVAS	CONSEQUÊNCIAS NEGATIVAS
1)		
2)		
3)		

Qual a melhor solução? _____

Exercício 3: ESTRATÉGIAS

Lista de Estratégias
1)
2)
3)
4)
5)

Estratégias	Consequências positivas	Consequências negativas
Estratégia 1		
Estratégia 2		
Estratégia 3		

Qual a melhor estratégia? _____

Powerpoint: Tensão e bem-estar

Tensão e Bem-estar



O QUE VAMOS APRENDER?



IDENTIFICAR a TENSÃO

Exemplo 1

Exemplo 2

Quando o seu filho apresentou os primeiros sintomas da doença, Amélia sentiu-se **DESORIENTADA** (ele começou a comportar-se de uma maneira estranha e inexplicável, não entendia o que se passava com ele).

O Eduardo começou a ter consciência da sua doença e a seguir as recomendações dos profissionais, começou a sair mais de casa e a realizar algumas atividades agradáveis. A Amélia notou estas mudanças e acreditou então que o seu filho poderia melhorar.

→ **ESPERANÇA**

FONTES DE TENSÃO

Existem muitas causas ou fontes de tensão:

Situações	Pensamentos	Ações
<p>Circunstâncias que podem estar fora do seu controlo e que contribuem para aumentar a tensão.</p> <p>Exemplo: “Foi um dia cheio de incidentes e imprevistos”</p>	<p>Certezas sobre o que está a acontecer, ou seja, a interpretação que faz das situações e que o levam a formar ideias acerca das coisas.</p> <p>Exemplo: “Estou só nesta situação. Ninguém me ajuda”.</p>	<p>Coisas que uma pessoa faz, que não contribuem para manter a calma e até podem provocar o contrário.</p> <p>Exemplo: “Não digo nada porque senão ainda é pior”.</p>

“DIÁRIO DE SITUAÇÕES TENSAS”

Para poder dominar a tensão será útil conhecer as situações que a provocam e uma estratégia é preencher o “diário de situações tensas”.

Descreva:

- ▭ **situação** (Que aconteceu?);
- ▭ **emoção** (Que sentiu?);
- ▭ **nível de tensão experimentada**

Situação	Emoção	Nível de tensão (1-5)

TENSÃO E CORPO

A tensão tem diferentes consequências:

Consequências físicas

O problema surge quando a tensão é prolongada. Pode ter um impacto importante sobre o corpo e causar problemas de saúde, correndo o risco de sofrer as seguintes alterações:

- ✓ Hipertensão arterial;
- ✓ Problemas do coração.

Consequências psicológicas

Quando a tensão é constante, pode tornar-se crónica e pode causar problemas:

- ✓ Depressão;
- ✓ Falta de apetite;
- ✓ Ansiedade;
- ✓ Problemas em dormir;
- ✓ Falta de energia;

Estas consequências podem reduzir a sua qualidade de vida e a sua capacidade de ter gosto nas coisas.

ESTRATÉGIAS PARA DOMINAR A TENSÃO

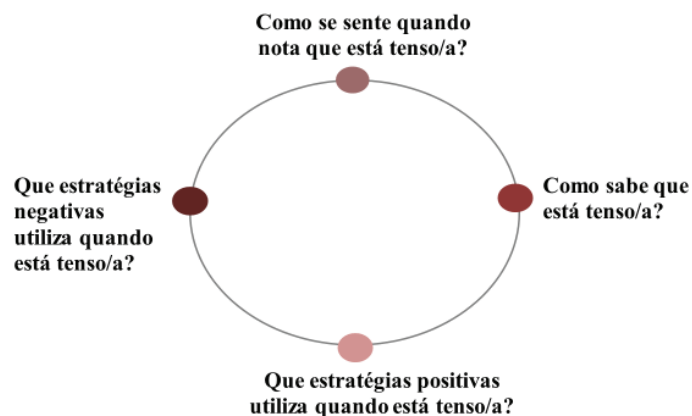
Estratégias saudáveis para dominar a tensão

- Tentar solucionar os problemas quando surgem;
- Mudar as atitudes e pensamentos negativos para outros mais saudáveis;
- Conversar com um amigo/a ou procurar ajuda profissional;
- Técnicas de relaxamento ou meditação.

Estratégias não saudáveis para dominar a tensão

- Pensar apenas na parte negativa da sua situação e sentir-se mal a maior parte do tempo;
- Abandonar as relações sociais ou evitar comparecer a encontros com amigos;
- Dormir ou comer demasiado, ou de forma insuficiente;
- Culpar-se a si mesmo;

➤ Um exercício que pode ajudar é pensar numa experiência recente que tenha resultado em tensão para si. Em seguida faça as seguintes perguntas:



RESUMO DA SESSÃO

✓ Como os familiares podem experimentar tensão emocional e as consequências negativas que uma tensão continuada pode provocar sobre a saúde.

✓ Identificar a tensão e as situações que a podem provocar.

✓ Conhecer algumas estratégias saudáveis e não saudáveis para dominar a tensão.

TRABALHO DE CASA

- ✓ Diário de relaxamento
- ✓ Diário de situações tensas

Guião de Controlo Respiratório

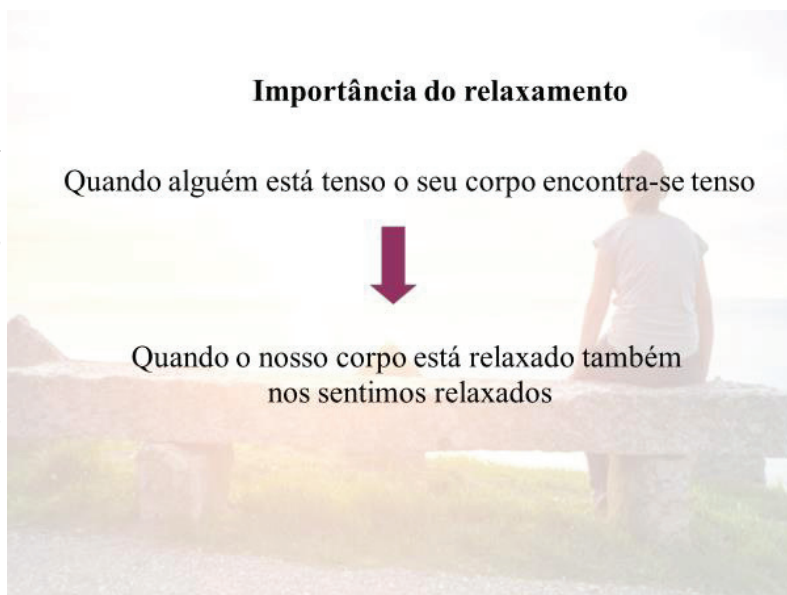
- 1- Faça um STOP depois de ter apanhado ar, de seguida encha o peito e deite fora;
- 2- Respire lentamente, como se tivesse uma palhinha na boca, fazendo ruído quando expira o ar;
- 3- Conte de 5 a 1 na fase de expiração e, pouco a pouco, contando mais lentamente, deite fora o ar todo;
- 4- Inspire pela boca como se tivesse uma palhinha entre os lábios;
- 5- Faça-o mais lentamente, contando de 1 a 5.

Importância do relaxamento

Quando alguém está tenso o seu corpo encontra-se tenso



Quando o nosso corpo está relaxado também nos sentimos relaxados



Condições para praticar os exercícios de relaxamento:

- ✓ Procure um lugar tranquilo, livre de estímulos (luzes, ruídos).
- ✓ Ponha-se numa posição cómoda, sentado ou deitado.
- ✓ Feche os olhos.
- ✓ Utilize roupa cómoda.
- ✓ Escolha um bom momento do dia (ao levantar-se, antes da sesta, antes de se deitar).

Alguns benefícios do relaxamento:

- ✓ Estabilização das funções cardíaca e respiratória.
- ✓ Diminuição da tensão arterial.
- ✓ Aumento da temperatura cutânea.
- ✓ Melhora a qualidade do sono.
- ✓ Aumento do nível de energia.
- ✓ Aumento da capacidade de concentração.
- ✓ Sensação de calma e tranquilidade.

Exercícios práticos: Tensão e bem-estar

“DIARIO DE SITUAÇÕES TENSAS”

Quando experimentar tensão indique a situação que a provocou (o que aconteceu?), o tipo de emoção (que sentiu?) e o nível de tensão experimentado (de 1 a 5).

Dê uma pontuação:

1= Não me sinto tenso/a;

2= Um pouco tenso/a;

3= Bastante tenso/a;

4= Muito tenso/a;

5= Extremadamente tenso/a

SITUAÇÃO	EMOÇÃO	NIVEL DE TENSÃO (1-5)

“DIARIO DO RELAXAMENTO”

Escreva a data em que praticou o relaxamento. Avalie a tensão (de 1 a 5) antes e depois de realizar o exercício. Pense quais eram os motivos pelos quais estava tenso e tome notas.

Dê uma pontuação:

1= Não me sinto tenso/a;

2= Um pouco tenso/a;

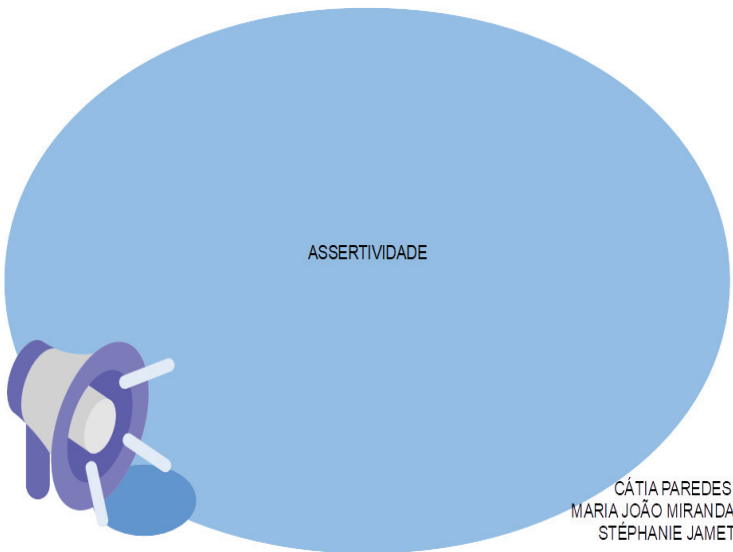
3= Bastante tenso/a;

4= Muito tenso/a;

5= Extremadamente tenso/a

Data	Tensão	Motivos porque estava tenso
	Antes de relaxar _____ Depois de relaxar _____	

Powerpoint: Assertividade



EXEMPLO



Situação	Pedi à minha amiga para vir comigo às compras, mas ela disse NÃO
Emoções/ Sentimentos	Magoada e Irritada
Comportamentos	- Ignorei os telefonemas dela no espaço de uma semana - Sentia o meu corpo tenso sempre que pensava na situação
Pensamentos	- Dizer não é rude e egoísta; - Talvez ela não goste mais da minha companhia; - Quando ela me pediu disse que ia ao shopping com ela, ela também deveria ter dito que vinha comigo
Atitude Assertiva	Quando disseste que não vinhas comigo ao shopping fiquei magoada. Se me tivesses dito o porquê eu ia-me sentir muito mais confortável com a situação.



Dizer NÃO

- ✓ É difícil dizer "NÃO";
- ✓ Há situações em que não é tão aceitável dizer "NÃO";
- ✓ Falaremos das situações em que nos é permitido dizer "NÃO";
- ✓ Aceitar fazer tudo pode levar a sobrecarga.

Os efeitos da incapacidade de dizer NÃO

- Raiva e ressentimento;
- Deceção;
- Sobrecarga e stress;
- Diminuição da auto-estima, depressão e ansiedade;
- Dizer "NÃO" de maneira agressiva gera conflitos.



Como mudar o comportamento

- 1- Seja direto e honesto;
- 2- Seja breve;
- 3- Diga à pessoa se sentir que está a ser difícil;
- 4- Seja educado;
- 5- Fale devagar e com carinho;
- 6- Não peça desculpas nem dê demasiadas explicações;
- 7- É melhor ser honesto do que criar amargura;
- 8- Assuma as responsabilidades de dizer NÃO.



Exercícios práticos: Assertividade

Situação	Descreva a situação como se a tivesse filmado, foque-se nos factos	
Emoção/Sentimento	Como me senti? Quão intenso foi?	
Comportamentos	Como é que senti/sinto o meu corpo? O que é que fiz?	
Pensamento	Em que é que pensei? O que é que passou pela minha cabeça naquele momento?	
Qual a evidência desses pensamentos?	O que é que está a favor ou contra o meu pensamento?	
Outras formas de pensar e ver a situação	Existem outras interpretações do que aconteceu?	

ATITUDE ASSERTIVA

1. Descrever a situação
2. Expressar os meus sentimentos e opiniões
3. Especificar aquilo que quero
4. Dizer os pontos positivos do que pretendo



Irmãs Hospitaleiras
CASA DE SAÚDE DO BOM JESUS

Programa de Intervenção de Estimulação Cognitiva

Sagrado Coração
(3º das 10h às 12h30 e 5º das 10h30 às 11h15)

Estagiárias:
Cátia Paredes
Maria João Miranda
Stéphanie Jamet

Índice

1. Introdução	4
2. Estrutura do programa	5
3. População-alvo	5
4. Grupos 1 e 2	5
5. Sessões de praxias (sessões 1 e 2)	5
6. Sessões de gnosias (sessões 3 e 4)	6
7. Sessões de atenção e concentração (sessões 5 e 6)	7
8. Sessões de memória (sessões 7 e 8)	8
9. Sessões de orientação (sessões 9 e 10)	9
10. Sessões de linguagem (sessões 11 e 12)	10
11. Sessões de funcionamento executivo (sessões 13 e 14)	11
12. Sessões de praxias (sessões 15 e 16)	12
13. Sessões de gnosias (sessões 17 e 18)	13
14. Sessões de atenção e concentração (sessões 19 e 20)	14
15. Sessões de memória (sessões 21 e 22)	15
16. Sessão de orientação (sessão 23)	16
17. Grupo 3.....	16
18. Sessões de orientação (sessões 1 e 2)	16
19. Sessões de atenção e concentração (sessões 3 e 4)	17
20. Sessões de memória (sessões 5 e 6)	18
21. Sessões de linguagem (sessões 7 e 8)	19
22. Sessões de funcionamento executivo (sessões 9 e 10).....	20
23. Sessões de praxias (sessões 11 e 12).....	21
23. Sessões de gnosias (sessões 13 e 14)	22
32. Sessões de memória (sessões 15 e 16)	23
33. Referências bibliográficas	25
34. Anexos	

Introdução

O Défice Cognitivo Ligeiro (DCL) corresponde à fase de transição entre as alterações cognitivas que são próprias do envelhecimento e o estado inicial de uma demência (Sousa & Sequeira, 2012). A probabilidade de um adulto mais velho com um quadro de DCL desenvolver quadros demenciais num curto espaço de tempo é consideravelmente maior (Sousa & Sequeira, 2012). Por conseguinte, a literatura tem demonstrado que o tratamento não farmacológico, nomeadamente através da estimulação cognitiva, possibilita melhorias na cognição, qualidade de vida e na interação social (Mapelli, Rosa, Nocita, & Sava, 2013). Factos que levam a surgir a necessidade de se desenvolverem estratégias de intervenção, nomeadamente através de programas de intervenção na cognição (Sousa & Sequeira, 2012).

A estimulação cognitiva dirige-se sobretudo à esfera mnésica, por meio de um método individual adaptado a cada utente e à fase em que se encontra, de acordo com os défices existentes e a deterioração global (Sequeira, 2010). Esta modalidade de intervenção tem demonstrado efeitos positivos sobretudo em utentes com demência leve e, em alguns casos, moderada (Tàrraga, 1994 cit in Sequeira 2010), existindo inúmeras atividades específicas que podem ser utilizadas com o objetivo de treinar funções cognitivas, como a memória, a atenção e o processamento da informação (Sequeira, 2010). Assim, existe uma promoção do aumento da densidade sináptica cerebral, sendo esta rede de transmissão responsável pela plasticidade cerebral (Parola et al., 2019).

Os programas de estimulação cognitiva abrangem estimulação cognitiva geral, assim como abordagens de orientação para a realidade (Sousa & Sequeira, 2010), aprendizagem implícita, funcionamento executivo, estimulação da linguagem e atividades focadas em novas ideias, pensamentos, reminiscência e associações, no sentido de promover a continuidade entre as sessões (Piras et al., 2017). Segundo os autores Claire e Woods (2014), a estimulação cognitiva é programada para promover um ambiente no qual os indivíduos aprendem e fortalecem as suas competências e relações sociais com os outros membros do grupo, preservando as suas competências sociais e cognitivas pelo maior tempo possível. Estes programas pretendem estimular a cognição como um todo (Sequeira, 2010).

Perante as problemáticas da população das unidades em que o programa foi aplicado, este pretende estimular as diferentes funções cognitivas, em particular: praxias, gnosis, linguagem, funcionamento executivo, orientação temporal e espacial, atenção/concentração e memória.

Estrutura do programa

A presente intervenção em grupo decorreu entre os meses de outubro de 2019 e março de 2020. Dois grupos realizaram 15 sessões e, o terceiro grupo realizou 8 sessões, tendo sido preparadas mais 8 sessões para cada grupo. A intervenção teve uma periodicidade semanal (terça-feira para os dois primeiros grupos e quinta-feira para o terceiro grupo) e uma duração de aproximadamente 45 minutos.

População-alvo

O presente programa de intervenção contou com a participação de 12 utentes, divididas em três grupos, sendo que o primeiro foi constituído por 3 utentes e o segundo por 4 utentes da unidade Sagrado Coração. As patologias apresentadas pelas utentes desta unidade são, maioritariamente, perturbações neurocognitivas. Por fim, o quarto grupo era formado 5 utentes interunidades - duas utentes da unidade São José e três da unidade São João de Deus.

Grupos 1 e 2

Sessões de praxias (sessões 1 e 2)

Objetivos: estimular a capacidade de executar movimentos e estimular a capacidade de desenhar.

Atividades da sessão 1 (29 de outubro de 2019):

- 1. Ligação de pontos:** foi entregue um desenho incompleto às utentes, em que tinham de unir os pontos por ordem numérica, de modo a construir uma figura, sendo pedido, de seguida, para a pintar. O exercício seguinte, tem como objetivo unirem os pontos sem levantarem a caneta, de modo a continuarem o tracejado. Foi ainda entregue às utentes um exercício com figuras geométricas incompletas, em que tiveram de unir os pontos (anexo I).
- 2. Ligação de pontos:** foram apresentadas imagens, sendo que as utentes tinham de unir os pontos (anexo II).
- 3. Completar imagens:** foram dadas imagens incompletas às utentes que, posteriormente, tiveram de completar consoante a imagem apresentada (anexo III).
- 4. Jogo da mímica:** foram entregues às utentes cartões com tarefas. Posteriormente, tiveram que executar, através de mímica, as ações que se encontram nos cartões. As restantes utentes do grupo tiveram de adivinhar as ações realizadas (anexo IV).

Atividades da sessão 2 (5 de novembro de 2019):

1. **Ligação de pontos:** foi entregue um desenho incompleto às utentes e estas tiveram de unir os pontos por ordem numérica, de modo a construir uma figura e de seguida tiveram de a pintar. O exercício seguinte apresentava imagens incompletas, sendo que as utentes tiveram de as completar. Foram ainda entregues às utentes dois exercícios com o objetivo de unir pontos, continuando o tracejado (anexo V).
2. **Tarefas propostas:** foram indicadas às utentes um conjunto de tarefas do dia-a-dia que terão de realizar (anexo VI).
3. **Sequência de símbolos:** foram apresentadas sequências de imagens, sendo pedido às utentes para replicar a sequência (anexo VII).

Sessões de gnosias (sessões 3 e 4)

Objetivos: estimular as funções perceptivas, como o reconhecimento visual, auditivo, olfativo e gustativo.

Atividades da sessão 3 (12 de novembro de 2019):

1. **Reconhecimento de sombras e figuras:** foram entregues exercícios, em que as utentes tiveram de reconhecer objetos e figuras (anexo VIII).
2. **Jogo de diferenças:** as utentes tiveram de descobrir as diferenças presentes nas imagens (anexo IX).
3. **Reconhecimento de expressões faciais:** foi entregue uma folha com imagens de expressões faciais de humanos e as utentes tiveram de reconhecê-las (anexo X).
4. **Reconhecimento de sons:** foram passados sons e as utentes tiveram de descobrir o nome do cantor ou o som e escrever na folha (anexo XI).

Atividades da sessão 4 (19 de novembro de 2019):

1. **Reconhecimento do dinheiro:** foram entregues notas e moedas falsas às utentes, sendo que foi-lhes pedido uma quantia e cada uma teve de nos dar o valor certo (anexo XII).
2. **Jogo dos cheiros:** foram dadas algumas especiarias ou alimentos às utentes para cheirar e com os olhos fechados deveriam conseguir identificar do que se trata. Foi perguntado a cada uma a cor do alimento e o que poderiam cozinhar com ele. No final, cada uma contou uma experiência que o cheiro lhe fez lembrar (anexo XIII).

Sessões de atenção e concentração (sessões 5 e 6)

Objetivos: estimular o desenvolvimento da atenção e da concentração e a capacidade de seleção e discriminação de estímulos.

Atividades da sessão 5 (26 de novembro de 2019):

1. **Procura da figura:** foi apresentada uma imagem de meias, sendo que as utentes tiveram de selecionar todas as meias iguais. Foram apresentados diferentes óculos e as utentes tiveram de selecionar, linha por linha, os óculos iguais (anexo XIV).
2. **Jogo de diferenças:** foram apresentadas duas imagens e as utentes tiveram de descobrir as diferenças entre as duas (anexo XV).
3. **Selecionar a figura:** foram apresentadas várias imagens, sendo que as utentes tiveram de selecionar a imagem igual à apresentada na coluna da esquerda (anexo XVI).
4. **Contar as letras:** foi apresentada uma tabela com letras diferentes, sendo que as utentes tiveram de contar quantas vogais existiam em cada coluna e escrever o número por baixo de cada coluna (anexo XVII).
5. **Pintar figuras:** foram apresentadas diferentes figuras geométricas, sendo que as utentes tiveram de pintar todos os círculos de amarelo, todos os quadrados de vermelho e todos os triângulos de azul (anexo XVIII).
6. **Selecionar imagem diferente:** foram apresentadas diferentes sequências de imagens e as utentes tiveram de descobrir qual a imagem diferente em cada uma anexo (XIX).

Atividades da sessão 6 (3 de dezembro de 2019):

1. **Selecionar imagens:** foram apresentadas diferentes figuras e as utentes tiveram de selecionar as figuras com o coração e, no fim, contar quantas figuras selecionaram. Foram apresentadas diferentes imagens, sendo que as utentes tiveram de selecionar a imagem correspondente, linha por linha (anexo XX).
2. **Selecionar as imagens iguais:** foram apresentadas várias imagens, sendo que as utentes tiveram de identificar. Num dos exercícios, foi pedido às utentes para pintarem as duas imagens iguais (anexo XXI).
3. **Encontrar o intruso:** foram apresentadas várias imagens, onde as utentes tiveram de identificar qual a imagem que não se familiarizava com as restantes (anexo XXII).
4. **Jogo de *puzzle*:** as utentes tiveram de juntar diferentes partes de imagens para formar uma imagem completa, construindo um *puzzle* (anexo XXIII).

5. **Ligar objetos iguais:** foram apresentados pares de imagens iguais, sendo que as utentes tiveram de as ligar com o lápis (anexo XXIV).

Sessões de memória (sessões 7 e 8)

Objetivo: estimular a memória a curto prazo, nomeadamente através da memória visual e da memória auditiva.

Atividades da sessão 7 (10 de dezembro de 2019):

1. **Reconhecimento dos nomes:** foi apresentada uma folha com diferentes faces e nomes, sendo pedido às utentes para observarem atentamente durante 10 segundos. Posteriormente, deveriam escrever os nomes nas respetivas faces (anexo XXV).
2. **Lista de objetos:** foi pedido às utentes para observarem atentamente os conjuntos de objetos que lhes eram mostrados, pedindo-lhes para os memorizarem. De seguida, teriam de dizer qual dos objetos esteve sempre presente (anexo XXVI).
3. **Reconhecimento de músicas:** as utentes ouviram um conjunto de músicas de cantores portugueses, sendo que, de seguida, tiveram de identificar o cantor e/ou a música apresentada (anexo XXVII).
4. **Sequência de imagens:** foi mostrado às utentes sequências de imagens. De seguida, foi-lhes pedido para reproduzirem as sequências (anexo XXVIII).
5. **Listas de palavras:** foi pedido às utentes para lerem três listas de palavras, com três palavras cada uma, até conseguirem decorar. De seguida, foi-lhes pedido para reproduzirem a lista em voz alta (anexo XXIX).
6. **História:** foi lida uma pequena história, sendo pedido às utentes para ouvirem com atenção. Posteriormente, foram feitas algumas questões referentes à história (anexo XXX).

Atividades da sessão 8 (17 de dezembro de 2019):

1. **Fazer um círculo com a mesma cor:** foi entregue às utentes uma folha com diferentes palavras, sendo que o objetivo era fazerem um círculo com a mesma cor à volta das palavras iguais (anexo XXXI).
2. **Ligar as palavras às imagens:** foi entregue às utentes uma folha com diferentes palavras e com imagens que ilustravam essas palavras. O objetivo era ligar as palavras às imagens correspondentes (anexo XXXII)

3. **Baralho de cartas:** foi mostrada às utentes uma carta para memorizarem. De seguida, foram colocadas à frente das utentes duas cartas, em que tiveram de dizer qual a carta que foi mostrada (XXXIII).
4. **Pares iguais:** foi entregue às utentes vários pares de imagens, que foram viradas para baixo. De seguida, foi pedido às utentes para tentarem encontrar os pares iguais (XXXIV).
5. **Diálogo sobre o natal:** foi desenvolvido um diálogo associado ao Natal, sendo que foram dadas algumas categorias: em que dia se comemora, o que se celebra, história do Natal, comida típica, doces típicos.
6. **Construção de uma árvore de natal:** foi construída uma árvore de Natal e, de seguida, foram entregues às utentes estrelas para colorirem e escreverem um desejo de Natal (anexo XXXV).

Sessões de orientação (sessões 9 e 10)

Objetivo: estimular a orientação temporal e espacial.

Atividades da sessão 9 (7 de janeiro de 2020):

1. **Lista de perguntas:** foi entregue às utentes uma folha com diferentes perguntas, tais como “Em que país estamos?”, “Em que piso/andar nos encontramos?”, “Que dia da semana é hoje?”, “Em que mês estamos?” (anexo XXXVI).
2. **Peça do *puzzle*:** foi entregue às utentes uma folha com diferentes peças de *puzzle*, sendo que o objetivo era descobrir qual a peça de *puzzle* que encaixava na peça que se encontrava do lado esquerdo (anexo XXXVII).
3. **Direção das imagens:** foi entregue às utentes uma folha com imagens em diferentes direções e uma seta que ilustrava cada direção, sendo o objetivo de ligar a imagem à direção em que se encontrava (anexo XXXVIII).
4. **Marcas as horas:** foi entregue às utentes uma folha com diferentes relógios em diferentes horas, sendo-lhes pedido para escreverem a hora que cada relógio marcava (anexo XXXIX).
5. **Ordenar figuras:** foi pedido às utentes para ordenarem figuras que ilustravam atividades que se realizam de manhã, à tarde e à noite (anexo XL).

Atividades da sessão 10 (14 de janeiro de 2020):

1. **Lado esquerdo ou direito:** foi entregue às utentes uma folha com diferentes imagens. Ao lado de cada imagem estava escrita uma palavra, sendo que as utentes tinham de

escrever se essa palavra ilustrada na imagem estava do lado esquerdo ou direito (anexo (XLI).

2. **Fazer um círculo:** foram entregues às utentes duas folhas com várias imagens de flores e pessoas viradas para o lado esquerdo e direito, sendo que o objetivo era fazer um círculo nas flores que estavam viradas para o lado esquerdo e, noutra imagem, as viradas para o lado direito, e um círculo nas pessoas que estavam a andar para a esquerda (anexo XLII).

Sessões de linguagem (sessões 11 e 12)

Objetivo: estimular a linguagem.

Atividades da sessão 11 (21 de janeiro de 2020):

1. **Antónimos:** foi entregue às utentes uma lista de palavras, sendo que o objetivo era escreverem a palavra oposta de cada uma (XLIII).
2. **Associação de palavras:** as utentes tinham de sublinhar a palavra que estava relacionada à que se encontrava na coluna esquerda (XLIV).
3. **Jogo do STOP:** foi realizado o jogo do STOP, em que uma letra do alfabeto era atribuída a cada utente, sendo que tinham de dizer uma palavra de determinada categoria (anexo XLV).
4. **Ligar imagens:** foram apresentadas várias imagens, sendo que as utentes tinham de ligar essa imagem à palavra que a correspondia (anexo XLVI).
5. **Primeira e última letras:** foram apresentadas várias imagens, pelo que as utentes tinham de escrever em cada uma a sua primeira e última letras (anexo XLVII).
6. **Construir frases:** foi entregue às utentes uma folha com frases desordenadas, pelo que o objetivo era ordená-las, construindo uma frase (anexo XLVIII).

Atividades da sessão 12 (28 de janeiro de 2020):

1. **Evocação categorial:** foi pedido às utentes para referirem todos os nomes que se lembrassem de determinadas categorias (anexo XLIX).
2. **Profissões:** foram apresentadas diferentes imagens que ilustravam uma profissão, sendo pedido às utentes para ligarem cada imagem à profissão correspondente (anexo L).
3. **Palavras-cruzadas** (anexo LI).
4. **Palavras incompletas:** foram apresentadas palavras que não estavam completas, sendo que as utentes tinham de escrever as letras que faltavam (anexo LII).

5. **Selecionar letras:** foram apresentadas diferentes palavras com várias letras à frente de cada uma, sendo que as utentes tinham de selecionar apenas as letras que compunham a palavra (anexo LIII).
6. **Completar palavras:** foram apresentadas palavras em que faltava uma letra, sendo dada uma pista. As utentes tinham de adivinhar e completar as palavras (anexo LIV).

Sessões de funcionamento executivo (sessões 13 e 14)

Objetivo: estimular o raciocínio e resolução de problemas.

Atividades da sessão 13 (4 de fevereiro de 2020):

1. **Cálculos de somar e subtrair:** as utentes tinham de fazer cálculos de soma e subtração (anexo LV).
2. **Sequências lógicas:** foram apresentadas algumas sequências lógicas, sendo que as utentes tinham de perceber qual a figura que estaria a seguir e completar as séries (anexo LVI).
3. **Figuras incompletas:** as utentes tinham de identificar qual a figura que faltava (LVII).
4. **Semelhanças:** foram apresentadas palavras, sendo que as utentes tinham de identificar a semelhança entre as palavras (anexo LVIII).
5. **Pintar sequências:** foi apresentada uma sequência de cores, sendo que as utentes tinham de pintar as imagens de acordo com a sequência apresentada (anexo LIX).

Atividades da sessão 14 (18 de fevereiro de 2020):

1. **Frases incompletas:** foram apresentadas algumas frases que não estavam completas, sendo o objetivo de as completar (anexo LX).
2. **Pintar sequências:** foi apresentada uma sequência de cores de acordo com uma forma geométrica, sendo que as utentes tinham de pintar cada forma geométrica de acordo com a sequência apresentada (anexo LXI).
3. **Figura incompleta:** foi apresentada uma figura que não estava completa. As utentes tinham de selecionar a opção correta que completava a figura (anexo LXII).
4. **Formar palavras:** foram apresentadas várias sílabas com números em cada uma, sendo que as utentes tinham de identificar as sílabas que correspondiam aos números, formando palavras (anexo LXIII).

5. **Unir pontos:** foi apresentada uma imagem com vários pontos brancos e pretos. As utentes tinham de unir os pontos, alternando sempre entre a cor branca e a cor preta (anexo LXIV).
6. **Numerar sequência:** foram apresentadas imagens, sendo que as utentes tinham de numerá-las com a ordem correta (anexo LXV).

Sessões de praxias (sessão 15 e 16)

Objetivo: estimular a capacidade executiva.

Atividades da sessão 15 (3 de março de 2020):

1. **Ligação de pontos:** foi entregue um desenho incompleto às utentes, em que tinham de unir os pontos por ordem numérica, de modo a construir uma figura. O exercício seguinte tinha como objetivo unirem os pontos, de modo a desenhar a figura apresentada (anexo LXVI).
2. **Identificar figuras:** foram apresentadas pares de figuras claras e escuras, sendo que as utentes tinham de identificar os pares (anexo LXVII).
3. **Jogo da mímica:** foram entregues às utentes cartões com diferentes tarefas, sendo pedido a cada uma para executarem as ações que se encontravam nos cartões, através da mímica. As restantes utentes tinham de adivinhar qual a ação que estava a ser realizada (anexo LXVIII).
4. **Unir pontos:** foi entregue uma imagem, em que as utentes tinham de unir os pontos (anexo LXIX).
5. **Pintar:** foi entregue uma imagem às utentes, em que lhes era pedido para recortarem a imagem e pintá-la (anexo LXX).

Atividades da sessão 16 (10 de março de 2020):

1. **Unir pontos:** seriam entregues duas imagens com o objetivo de unir os pontos por ordem crescente, em cada uma (anexo LXXI).
2. **Desenhar:** seria entregue uma folha com figuras geométricas. As utentes teriam de desenhar na coluna esquerda o mais semelhante possível (anexo LXXII).
3. **Complete:** seriam apresentadas duas imagens, uma delas incompleta. As utentes teriam de observar com atenção as figuras e desenhar os elementos em falta (anexo LXXIII).

4. **Tarefas:** seria pedido às utentes que executassem várias tarefas de cada vez que ouvissem uma determinada letra (anexo LXXIV).
5. **Tracejados:** seria entregue uma folha com vários tracejados que as utentes teriam de cobrir (anexo LXXV).
6. **Fósforos:** seriam apresentadas várias figuras geométricas, as utentes, com o auxílio de fósforos deveriam reproduzir (anexo LXXVI).

Sessões de gnosias (sessões 17 e 18)

Objetivo: estimular as funções perceptíveis, como o reconhecimento visual.

Atividades da sessão 17 (17 de março de 2020):

1. **Erro:** seria entregue uma tabela com vários pentes, sendo que um deles era diferente. As utentes teriam de o identificar (anexo LXXVII).
2. **Objeto diferente:** seria entregue uma tabela com várias imagens, linha por linha teriam de identificar a diferente (anexo LXXVIII).
3. **Triângulos:** numa tabela com sombras de várias figuras geométricas, as utentes teriam de selecionar apenas os triângulos (anexo LXXIX).
4. **Animais:** seriam apresentadas sombras de vários animais, as utentes teriam de os identificar (anexo LXXX).
5. **Expressões faciais:** seria entregue um cartão a cada utente com uma expressão facial. Cada uma teria de realizar a expressão que lhe calhou, sendo que as restantes teriam de identificar qual era (anexo LXXXI).
6. **Alimentos:** seriam apresentadas sombras de vários alimentos, sendo que, as utentes teriam de identificar a qual sombra pertenciam (anexo LXXXII).

Atividades da sessão 18 (24 de março de 2020):

1. **Som:** seria apresentada uma tabela com vários sons. Linha por linha, cada utente teria de selecionar a palavra que correspondia ao som apresentado (anexo LXXXIII).
2. **Identificar objetos:** seriam apresentadas sombras de vários objetos que deveriam ser identificados (anexo LXXXIV).
3. **Semelhanças:** seriam apresentadas imagens e várias figuras geométricas. As utentes teriam de ligar as imagens à figura geométrica mais semelhante (anexo LXXXV).
4. **Correspondente:** numa tabela estariam representadas várias imagens e várias palavras. Linha por linha, cada palavra só corresponde a uma imagem, as utentes

deveriam identificá-la (anexo LXXXVI).

5. **Figuras geométricas:** seria entregue uma folha com duas colunas com figuras geométricas, as utentes deveriam ligar a sombra à sua figura geométrica (anexo LXXXVII).

Sessões de atenção e concentração (sessões 19 e 20)

Objetivo: estimular o desenvolvimento da atenção e da concentração e a capacidade de seleção e discriminação de estímulos.

Atividades da sessão 19 (31 de março de 2020):

1. **Setas:** seria apresentada uma tabela com várias setas em diversas direções, sendo que as utentes apenas deveriam selecionar as setas direcionadas para o lado direito (anexo LXXXVIII).
2. **Caça ao igual:** seriam apresentadas diversas flores, sendo que deveriam selecionar apenas as duas iguais (anexo LXXXIX).
3. **Caça ao diferente:** seriam apresentadas várias flores iguais, sendo que deveriam identificar e selecionar apenas a diferente (anexo XC).
4. **Repetição:** seriam apresentadas várias imagens, linha por linha, deveriam selecionar quais as iguais (anexo XCI).
5. **Letras e números:** cada número estaria associada a uma letra, deveriam ser encontradas as suas correspondências (anexo XCII).
6. **Sala de estar:** seria apresentada uma imagem onde deveriam ser selecionados determinados objetos, tal como indicado na legenda (e.g., colocar um X nas flores; anexo XCIII).

Atividades da sessão 20 (7 de abril de 2020):

1. **Sofá:** seriam apresentadas duas imagens, sendo que deveriam identificar quais as diferenças (anexo XCIV).
2. **Sequências:** seriam apresentadas sequências de formas e números, deveria ser selecionada qual a forma ou número seguinte (anexo XCV).
3. **Caça ao igual:** seriam apresentadas várias imagens, linha por linha, teriam de identificar qual a imagem igual à da coluna esquerda (anexo XCVI).
4. **Andares:** seria apresentada uma imagem de uma campainha e, nesta, estariam representados os nomes das pessoas que vivem em cada andar. De seguida, seriam

colocadas questões em relação à imagem acima (anexo XCVII).

5. **Fruta:** seriam apresentadas 3 frutas (pera, maçã, banana), as utentes teriam de seleccionar qual destes preferem. De seguida, na tabela deveriam seleccionar todas as que referiram preferir (anexo XCVIII).
6. **Labirinto** (anexo XCIX).

Sessões de memória (sessões 21 e 22)

Objetivo: estimular a memória a curto prazo, nomeadamente através da memória visual e da memória auditiva.

Atividades da sessão 21 (14 de abril de 2020):

1. **Pares iguais:** seria apresentado às utentes um conjunto de palavras com o objetivo de encontrarem cada par igual (anexo C).
2. **Encontrar os números:** seria apresentada uma tabela com várias letras e números, sendo que as utentes teriam de seleccionar apenas os números (anexo CI).
3. **Letras e números:** seria apresentada uma tabela com várias letras e números, sendo que as utentes teriam de fazer um X nos números e um círculo nas letras (anexo CII).
4. **Imagens iguais:** seriam mostrados 4 cartões com 2 imagens cada. De seguida, cada cartão apenas tinha uma imagem e, na segunda imagem, tinha uma pista com as duas primeiras iniciais da palavra que a imagem ilustrava, sendo que as utentes teriam de escrever o resto da palavra (anexo CIII).
5. **Categorias:** seria entregue às utentes uma folha com diferentes categorias (e.g., Bebida: Água) e, de seguida, as utentes teriam de responder a algumas questões (anexo CIV).
6. **Lista de palavras:** seria pedido às utentes para escreverem 5 peças que pudessem vestir (e.g., cachecol) e 5 alimentos (e.g., massa; anexo CV).

Atividades da sessão 22 (21 de abril de 2020):

1. **Associação:** seria mostrado às utentes diferentes imagens e as palavras que as ilustravam, sendo que as utentes teriam de ligar cada imagem à palavra (anexo CVI).
2. **História:** seria lida uma pequena historia e, de seguida, seriam feitas algumas questões (anexo CVII).

3. **Imagem diferente:** seria mostrado às utentes um cartão com diferentes imagens. De seguida, seria mostrado um cartão com apenas uma imagem diferente, sendo que as utentes teriam de a assinalar (anexo CVIII).
4. **Descrição de uma imagem:** seria mostrado às utentes uma imagem e, de seguida, seriam feitas algumas perguntas (anexo CIX).
5. **Perguntas:** seriam feitas algumas perguntas às utentes relacionadas com as mesmas (anexo CX).
6. **Imagem em falta:** seriam mostradas 6 imagens e, de seguida, as mesmas imagens seriam mostradas à exceção de 2. Seria dada uma pista (inicial da palavra), sendo que as utentes teriam de escrever o resto da palavra (anexo CXI).

Sessão de orientação (sessão 23)

Objetivo: estimular a orientação espacial e temporal.

Atividades da sessão 23 (28 de abril de 2020):

1. **Direção da imagem:** seriam mostradas imagens que estariam em diferentes direções, sendo que as utentes teriam de selecionar a direção correta da imagem (anexo CXII).
2. **Ligar a imagem:** seriam mostradas imagens que estariam em diferentes direções, sendo que as utentes teriam de ligar a imagem à direção em que se encontrava (anexo CXIII).
3. **Verdadeiro ou falso:** seriam mostradas duas imagens com afirmações e as utentes teriam de referir se cada afirmação era verdadeira ou falsa (anexo CXIV).
4. **Imagem diferente:** seria mostrado às utentes duas imagens e as utentes teriam de selecionar a imagem que estava igual à apresentada (anexo CXV).
5. **Direita ou esquerda:** seriam mostradas três imagens com uma pergunta cada uma, sendo que as utentes teriam de selecionar a resposta correta (anexo CXVI).
6. **Hora correta:** seria entregue às utentes uma folha com vários relógios, sendo que teriam de ligar cada relógio à hora que estava a marcar (CXVII).

Grupo 3

Sessões de orientação (sessões 1 e 2)

Objetivo: estimular a orientação temporal e espacial.

Atividades da sessão 1 (16 de janeiro de 2020):

1. **Lista de perguntas:** foi entregue às utentes uma folha com diferentes perguntas, tais

como “Em que país estamos?”, “Em que piso/andar nos encontramos?”, “Que dia da semana é hoje?”, “Em que mês estamos?” (anexo CXVIII).

2. **Marcar as horas:** foi entregue às utentes uma folha com diferentes relógios em diferentes horas, sendo-lhes pedido para escreverem a hora que cada relógio marcava (anexo CXIX)
3. **Direção das imagens:** foi entregue às utentes uma folha com imagens em diferentes direções e uma seta que ilustrava cada direção, sendo o objetivo de ligar a imagem à direção em que se encontrava (anexo CXX).
4. **Ordenar figuras:** foi pedido às utentes para ordenarem figuras que ilustravam atividades que se realizam de manhã, à tarde e à noite (anexo CXXI).
5. **Peça do *puzzle*:** foi entregue às utentes uma folha com diferentes peças de *puzzle*, sendo que o objetivo era descobrir qual a peça de *puzzle* que encaixava na peça que se encontrava do lado esquerdo (anexo CXXII).

Atividades da sessão 2 (23 de janeiro de 2020):

1. **Lado esquerdo ou direito:** foi entregue às utentes uma folha com diferentes imagens. Ao lado de cada imagem estava escrita uma palavra, sendo que as utentes tinham de escrever se essa palavra ilustrada na imagem estava do lado esquerdo ou direito (anexo CXXIII).
2. **Fazer um círculo:** foram entregues às utentes duas folhas com várias imagens de flores e pessoas viradas para o lado esquerdo e direito, sendo que o objetivo era fazer um círculo nas flores que estavam viradas para o lado esquerdo e, noutra imagem, as viradas para o lado direito, e um círculo nas pessoas que estavam a andar para a esquerda (anexo CXXIV).
3. **Ordenar datas:** foi entregue às utentes uma folha com várias datas, sendo que o objetivo era ordenar da mais antiga para a mais recente, consoante o dia da semana, o dia do mês e ano (anexo CXXV).

Sessões de atenção e concentração (sessões 3 e 4)

Objetivos: estimular o desenvolvimento da atenção e da concentração e a capacidade de seleção e discriminação de estímulos.

Atividades da sessão 3 (30 de janeiro de 2020):

1. **Qual é diferente?:** foi entregue uma folha com várias imagens, sendo que as utentes

tinham de seleccionar a imagem diferente (anexo CXXVI).

2. **Qual é igual?:** foi entregue uma folha com várias imagens, sendo que as utentes tinham de seleccionar a imagem igual (anexo CXXVII).
3. **Tabela de letras:** foi pedido às utentes para escreverem o seu nome. De seguida, deveriam encontrar as letras que formam o seu nome no quadro apresentado e pintá-las com a cor azul (anexo CXXVIII).
4. **Jogo de *puzzle*:** as utentes tiveram de juntar diferentes partes de imagens para formar uma imagem completa, construindo um *puzzle* (anexo CXXIX).
5. **Sequência de símbolos:** foi apresentada uma sequência de símbolos e uma tabela com símbolos diferentes, pelo que as utentes tinham de encontrar a sequência de símbolos na tabela (anexo CXXX).

Atividades da sessão 4 (6 de fevereiro de 2020):

1. **Encontrar a imagem igual:** foram apresentadas várias imagens e as utentes tinham de seleccionar as duas imagens iguais (anexo CXXXI).
2. **Contas:** foi apresentada uma imagem com contas por resolver, sendo pedido às utentes para resolvê-las e pintar, de acordo com as cores correspondentes (anexo CXXXII).
3. **Vamos corrigir:** foram apresentadas palavras, frases e contas que estavam incorretas, sendo que as utentes tinham de corrigir (anexo CXXXIII).
4. **Sobreposição de imagens:** foi apresentada uma folha com várias imagens sobrepostas, sendo pedido às utentes para contarem quantos animais estavam na folha (anexo CXXXIV).

Sessões de memória (sessões 5 e 6)

Objetivos: estimular a memória a curto prazo, nomeadamente através da memória visual.

Atividades da sessão 5 (13 de fevereiro de 2020):

1. **Observação e nomeação de objetos:** foi apresentada uma folha com diferentes imagens de frutos e objetos para a qual as utentes tinham de olhar durante 1 minuto. De seguida, numa folha que lhes foi entregue, tinham de escrever os objetos que observaram (anexo CXXXV).
2. **Horas:** foi entregue uma folha às utentes com vários relógios a marcarem diferentes

horas, sendo-lhes pedido para observarem durante 1 minuto e tentar decorar. De seguida, foi-lhe entregue uma segunda folha com o objetivo de selecionarem as horas que correspondem corretamente às horas que viram anteriormente (anexo CXXXVI).

3. **Sequência de imagens:** foi mostrado às utentes sequências de imagens. De seguida, foi-lhes pedido para reproduzirem as sequências (anexo CXXXVII).

Atividades da sessão 6 (20 de fevereiro de 2020):

1. **Lista de Palavras:** foi atribuída uma lista de palavras às utentes para a qual deveriam olhar durante 1 minuto. Seguidamente, foi pedido que, numa nova lista, circulem as palavras que foram alteradas (anexo CXXXVIII).
2. **Lista de Palavras-Imagens:** foi pedido às utentes que, numa nova lista, memorizem as palavras durante 1 minuto para, de seguida, selecionar nas imagens as que decoraram (anexo CXXXIX).
3. **Códigos:** a cada número foi atribuído um código que as utentes tinham de decorar (ex: 1 = A; 3 = R). Numa tabela, tiveram de criar palavras com esse código (ex: 13 = AR; anexo CXL).
4. **Lista de palavras:** foi atribuída uma lista de palavras às utentes para a qual deveriam olhar durante 1 minuto. Seguidamente, foi pedido que invocassem as palavras da sua lista, uma a uma (anexo CXLI).

Sessões de linguagem (sessões 7 e 8)

Objetivos: Estimular a linguagem.

Atividades da sessão 7 (27 de fevereiro de 2020):

1. **Antónimos:** foi entregue às utentes uma lista de palavras, sendo que o objetivo era escreverem a palavra oposta de cada uma (anexo CXLII).
2. **Associação de palavras:** as utentes tinham de sublinhar a palavra que estava relacionada à que se encontrava na coluna esquerda (anexo CXLIII).
3. **Selecionar letras:** foram apresentadas diferentes palavras com várias letras à frente de cada uma, sendo que as utentes tinham de selecionar apenas as letras que compunham a palavra (anexo CXLIV).
4. **Completar palavras:** foram apresentadas palavras em que faltava uma letra, sendo dada uma pista. As utentes tinham de adivinhar e completar as palavras (anexo CXLV).

5. **Iniciais:** foi pedido às utentes para escreverem palavras com as iniciais apresentadas (anexo CXLVI).

Atividades da sessão 8 (5 de março de 2020):

1. **Sinónimos:** foram apresentadas várias palavras em duas colunas, sendo que as utentes tinham de ligar cada palavra ao seu sinónimo (anexo CXLVII).
2. **Antónimos:** foram apresentadas várias palavras em duas colunas, sendo que as utentes tinham de ligar cada palavra ao seu antónimo (anexo CXLVIII).
3. **Unir palavras:** foram apresentadas palavras incompletas, sendo que o resto da palavra se encontrava na segunda coluna. As utentes tinham de ligar as palavras, formando uma completa (anexo CXLIX).
4. **Evocação categorial:** foi pedido às utentes para referirem todos os nomes que se lembrassem de determinadas categorias (anexo CL).
5. **Palavras cruzadas** (anexo CLI).

Sessões de funcionamento executivo (sessões 9 e 10)

Objetivo: estimular o raciocínio e resolução de problemas.

Atividades da sessão 9 (12 de março de 2020):

1. **Cubos:** seria pedido às utentes que somassem os lados de todas as faces do cubo, ligando os resultados ao número correspondente na coluna central (anexo CLII).
2. **Detetar o erro:** seria entregue uma folha com diversas imagens com o seu nome abaixo. Contudo, algumas delas com o nome incorreto, assim, as utentes teriam de identificar quais as palavras que não correspondiam ao objeto (anexo CLIII).
3. **Completar:** seriam apresentadas imagens incompletas que seguiam uma lógica. As utentes teriam de escolher qual a imagem que continuava essa lógica (anexo CLIV).
4. **Sequências:** seriam apresentadas sequências numéricas incompletas, sendo que, as utentes teriam de completar até obter 5 somas (anexo CLV).
5. **Ordenar:** seria entregue uma folha com 5 passos, desorganizados, para apanhar e viajar num táxi. As utentes teriam de organizar estes passos (anexo CLVI).
6. **Fora da categoria:** seriam apresentadas várias imagens, onde as utentes teriam de identificar quais não pertencem à categoria (anexo CLVII).

Atividades da sessão 10 (19 de março de 2020):

1. **Identificar o número:** seria entregue uma folha com números construídos por números. As utentes teriam de identificar qual o número formado (anexo CLVIII).
2. **Ordenar palavras:** seriam apresentadas palavras desordenadas. As utentes teriam de as ordenar do maior para o mais pequeno e, do mais pequeno para o maior (anexo CLIX).
3. **Números:** numa tabela formada por números e os seus respetivos nomes, alguns deles estariam incorretos, as utentes teriam de identificar quais (anexo CLX).
4. **Completar:** seriam apresentadas imagens incompletas que seguiam uma lógica. As utentes teriam de escolher qual a imagem que continuava essa lógica (anexo CLXI).
5. **Maior número:** em cada um dos quadrados as utentes teriam de identificar qual o número de maior valor (anexo CLXII).
6. **Completar sequências:** seriam apresentadas sequências incompletas onde as utentes teriam de as completar (anexo CLXIII).

Sessões de praxias (sessões 11 e 12)

Objetivo: estimular a capacidade de executar movimentos e estimular a capacidade de desenhar.

Atividades da sessão 11 (26 de março):

1. **Somar e pintar:** seria apresentada uma imagem onde as utentes teriam de realizar as somas e colorir consoante o resultado (anexo CLXIV).
2. **Completar imagem:** seriam apresentadas duas imagens uma delas incompleta. As utentes teriam de completar a imagem da direita, de forma a ficar o mais semelhante possível com a da esquerda (anexo CLXV).
3. **Unir pontos nas figuras:** seriam apresentadas figuras geométricas, as utentes teriam de unir pontos localizados à volta das figuras (anexo CLXVI).
4. **Trabalhos manuais:** seriam entregues 3 fios a cada utente com o objetivo de realizar uma trança (anexo CLXVII)
5. **Tracejado:** seria apresentada uma imagem com tracejado, as utentes teriam de cobrir o tracejado (anexo CLXVIII).
6. **Unir pontos:** seria apresentada uma imagem, as utentes teriam de unir os números e as letras segundo a sua ordem (anexo CLXIX).

Atividades da sessão 12 (2 de abril):

1. **Recortar:** seriam apresentadas duas imagens. As utentes teriam de cobrir o tracejado e recortar as imagens (anexo CLXX).
2. **Sequência:** seriam apresentadas várias sequências, com o auxílio de linhas, as utentes deveriam replicar as sequências (anexo CLXXI).
3. **Tarefas:** seria pedido às utentes que executassem várias tarefas de cada vez que ouvissem um determinado número (anexo CLXXII).
4. **Labirinto** (anexo CLXXIII).
5. **Sequências:** seriam apresentadas figuras geométricas em sequência, as utentes teriam de as continuar (anexo CLXXIV).

Sessões de gnosias (sessões 13 e 14)

Objetivo: estimular as funções perceptíveis, como o reconhecimento visual.

Atividades da sessão 13 (9 de abril de 2020):

1. **Função das imagens:** seriam apresentadas imagens relacionadas com a higiene e prevenção do covid-19, sendo que as utentes teriam de referir a sua função (anexo CLXXV).
2. **Sombras:** seriam apresentados legumes e frutas, sendo que as utentes teriam de ligar à sua respetiva sombra (anexo CLXXVI).
3. **Identificar imagem:** seriam apresentadas imagens incompletas e, as utentes, teriam de identificar a imagem escondida (anexo CLXXVII).
4. **Selecione a maçã:** seria apresentado um quadro onde teriam de selecionar apenas a sombra da maçã (anexo CLXXVIII).
5. **Quantias:** seriam apresentadas situações referindo quantias a pagar, sendo que as utentes teriam de selecionar qual a opção que corresponde à quantia indicada (anexo CLXXIX).

Atividades da sessão 14 (16 de abril de 2020):

1. **Expressões faciais:** na coluna da direita seriam apresentadas imagens reais de expressões faciais e na coluna do lado esquerdo estariam desenhos dessas mesmas expressões. As utentes teriam de fazer corresponder as expressões da coluna esquerda à da direita (anexo CLXXX).
2. **Sombras:** seriam apresentadas meios de transporte e as suas respetivas sombras. As

utentes teriam de ligar as imagens à sua sombra (anexo CLXXXI).

3. **Identificar o erro:** seriam apresentadas imagens com um erro, as utentes teriam de observar essas imagens, identificá-las e identificar o seu erro (anexo CLXXXII).
4. **Sombra animal:** do lado esquerdo seriam apresentados animais, do lado direito a sua respetiva sombra. As utentes teriam de realizar as ligações corretamente (anexo CLXXXIII).
5. **Olho de lince:** seria apresentada uma imagem com várias sombras, sendo que as utentes teriam de identificar a sombra que corresponde à imagem (anexo CLXXXIV).
6. **Descreva:** as utentes teriam de descrever uma imagem (anexo CLXXXV).

Sessões de memória (sessões 15 e 16)

Objetivo: estimular a memória a curto prazo, através da memória visual.

Atividades da sessão 15 (23 de abril de 2020):

1. **Identificar números e letras:** seria apresentada uma tabela com números e letras, as utentes teria de fazer um X em todas as letras e um círculo em todas os números (anexo CLXXXVI).
2. **Pares:** cada uma das imagens apresentadas tem o seu par abaixo, as utentes teriam de o decorar e identificar (anexo CLXXXVII).
3. **Transportes:** na coluna da esquerda seriam apresentadas imagens de transportes, na coluna da esquerda estariam os seus respetivos nomes. As utentes teriam de ligar a imagem ao seu respetivo nome (anexo CLXXXVIII).
4. **Imagem:** seria apresentada uma imagem, as utentes teriam de a observar com atenção e, de seguida, responder às perguntas que lhe seriam colocadas (anexo CLXXXIX).
5. **Decore e adivinhe:** seriam apresentadas imagens às utentes, de seguida, teriam de identificar quais as imagens em falta (anexo CXC).
6. **Posição:** seria apresentado um conjunto de imagens, de seguida, teriam de escrever a posição de cada imagem apresentada anteriormente (anexo CXCI).

Atividades da sessão 16 (30 de abril de 2020):

1. **Higiene:** seriam apresentadas imagens relacionadas com a higiene, sendo que as utentes teriam de as ligar ao seu respetivo nome (anexo CXCII).
2. **Pares:** seriam apresentadas imagens de animais que deveriam ser ligadas aos seus pares (anexo CXCIII).

3. **Sequencia de números:** seria apresentada uma sequência de números. Inicialmente seria pedido às utentes para a decorarem de cima para baixo, posteriormente, no sentido inverso (anexo CXCIV).
4. **Lista de palavras:** seria apresentada uma lista de palavras e, de seguida, as utentes teriam de identificar quais as palavras que não correspondiam à lista anterior (anexo CXCV).
5. **Cálculo mental:** seriam apresentadas contas onde as utentes teriam de realizar o seu cálculo mentalmente (anexo CXCVI).
6. **Provérbios:** seriam apresentados provérbios incompletos e, as utentes teriam de seleccionar as palavras que os compõem (anexo CXCVII).

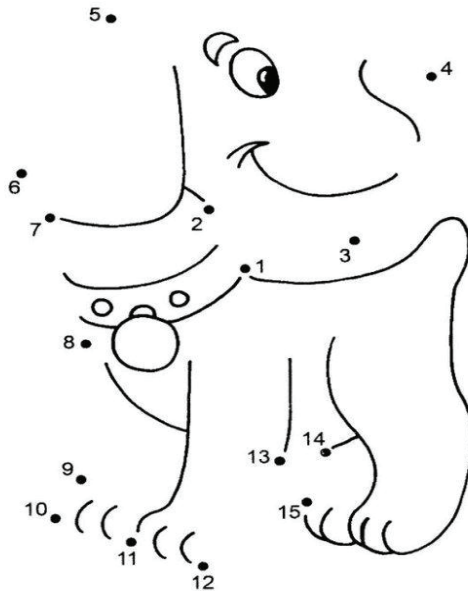
Referências bibliográficas

- Claire, L. & Woods, R. T. (2004). Cognitive training and cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer's disease: A review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 14(4), 385-401. doi: 10.1080/09602010443000074
- Mapelli, D., Rosa, E., Nocita, R., & Sava, D. (2013). Cognitive stimulation in patients with dementia: Randomized controlled trial. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 3, 263-271. doi: 10.1159/000353457.
- Parola, V., Coelho, A., Neves, H., Almeida, M., Gil, I., Mouro, A., & Apóstolo, J. (2019). Effects of a cognitive stimulation program on institutionalized older people. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(20), 47-56. doi: 10.12707/RIV18043
- Piras, F., Carbone, E., Faggian, S., Salvalaio, E., Gardini, S., & Borella, E. (2017). Efficacy of cognitive stimulation therapy for older adults with vascular dementia. *Dementia & Neuropsychologia*, 11(4), 434-441. doi: 10.1590/1980-57642016dn11-040014
- Santana, I., Duro, D., Lemos, R., Costa, V., Pereira, M., Simões, M., & Freitas, S. (2016). Mini-Mental State Examination: Avaliação dos Novos Dados Normativos no Rastreamento e Diagnóstico do Déficit Cognitivo. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 29(4), 240-248. doi: 10.20344/amp.6889
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Porto: Lidel.
- Sousa, L., & Sequeira, C. (2012). Conceção de um programa de intervenção na memória para idosos com déficit cognitivo ligeiro. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (8), 7-15.



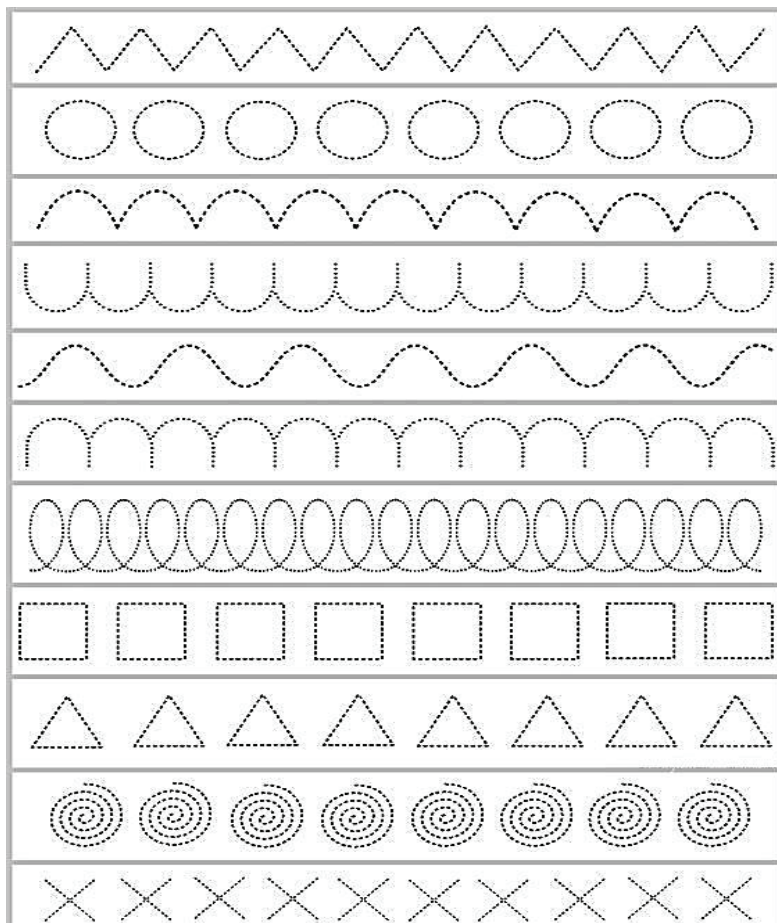
Anexo I

Instruções: ligue os números por ordem crescente.



Anexo II

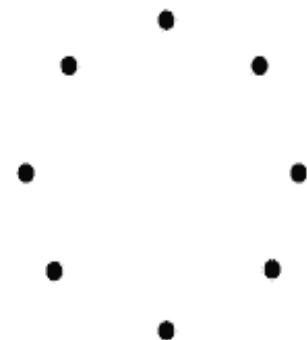
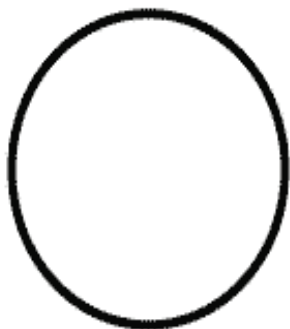
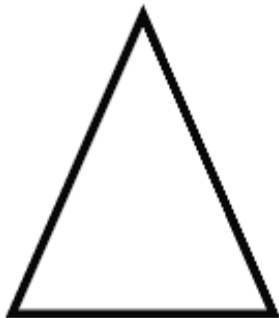
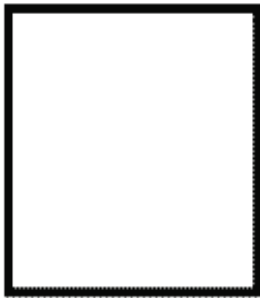
Instruções: una os pontos sem levantar a caneta.





Anexo III

Instruções: copie as figuras geométricas.



Anexo IV

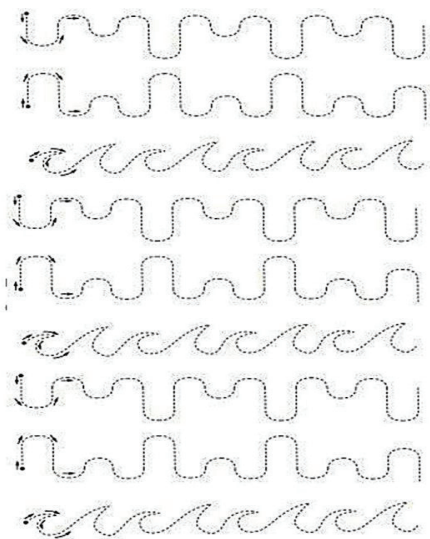
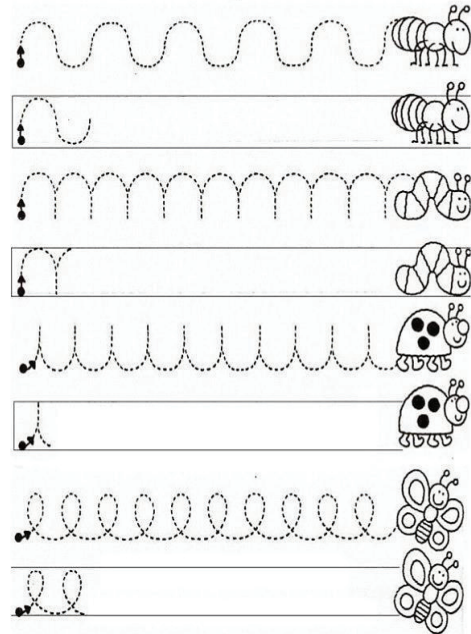
Instruções: serão entregues às utentes cartões com tarefas. Posteriormente, terão que executar através de mímica as ações que se encontram nos cartões. As restantes utentes do grupo terão de adivinhar as ações realizadas.

Diga adeus (despedir-se)	Apertar o casaco	Penteie o cabelo
Lavar os dentes	Abrir uma janela	Tomar banho
Lavar a cabeça	Limpar o pó	Colocar creme no corpo
Tocar piano	Fazer a cama	Rir
Pôr batom	Falar ao telefone	Cantar
Pôr os óculos		



Anexo V

Instruções: Ligue os pontos.





Anexo VI

Instruções: realize as tarefas que lhe forem propostas.

Abra o porta lápis
Rasgue o papel
Pinte com um lápis verde
Aperte o botão das calças
Lave a cara
Dobre a folha
Penteie-se
Ponha os óculos
Abra a janela
Abra a porta
Pegue na borracha
Coloque um lápis à beira de uma borracha
Pegue numa borracha e apague um rascunho

Anexo VII

Instruções: Copie as imagens.

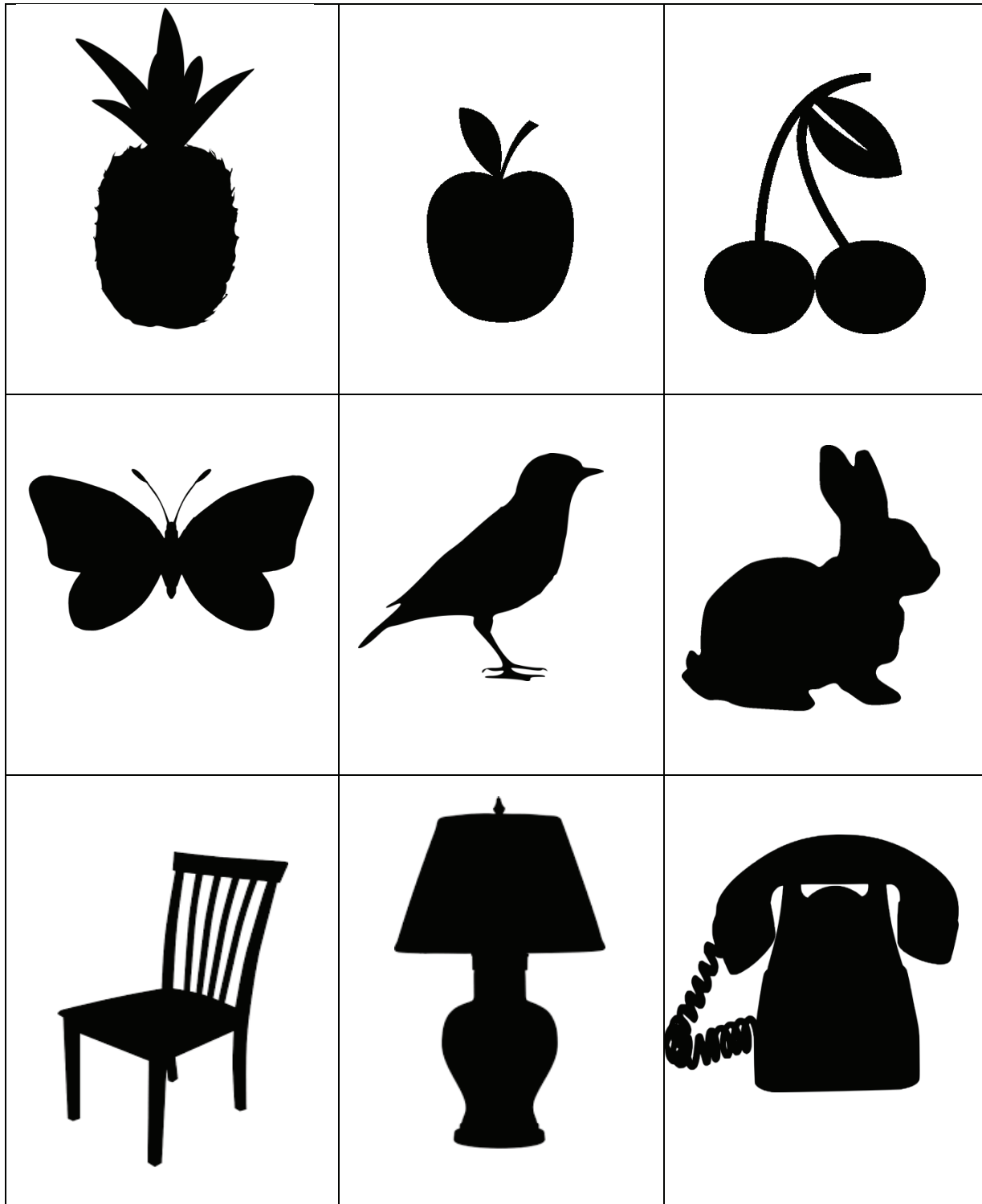
+	-
-	+
+	+

×	>	\	+
●	/	<	×
+	<	×	●



Anexo VIII

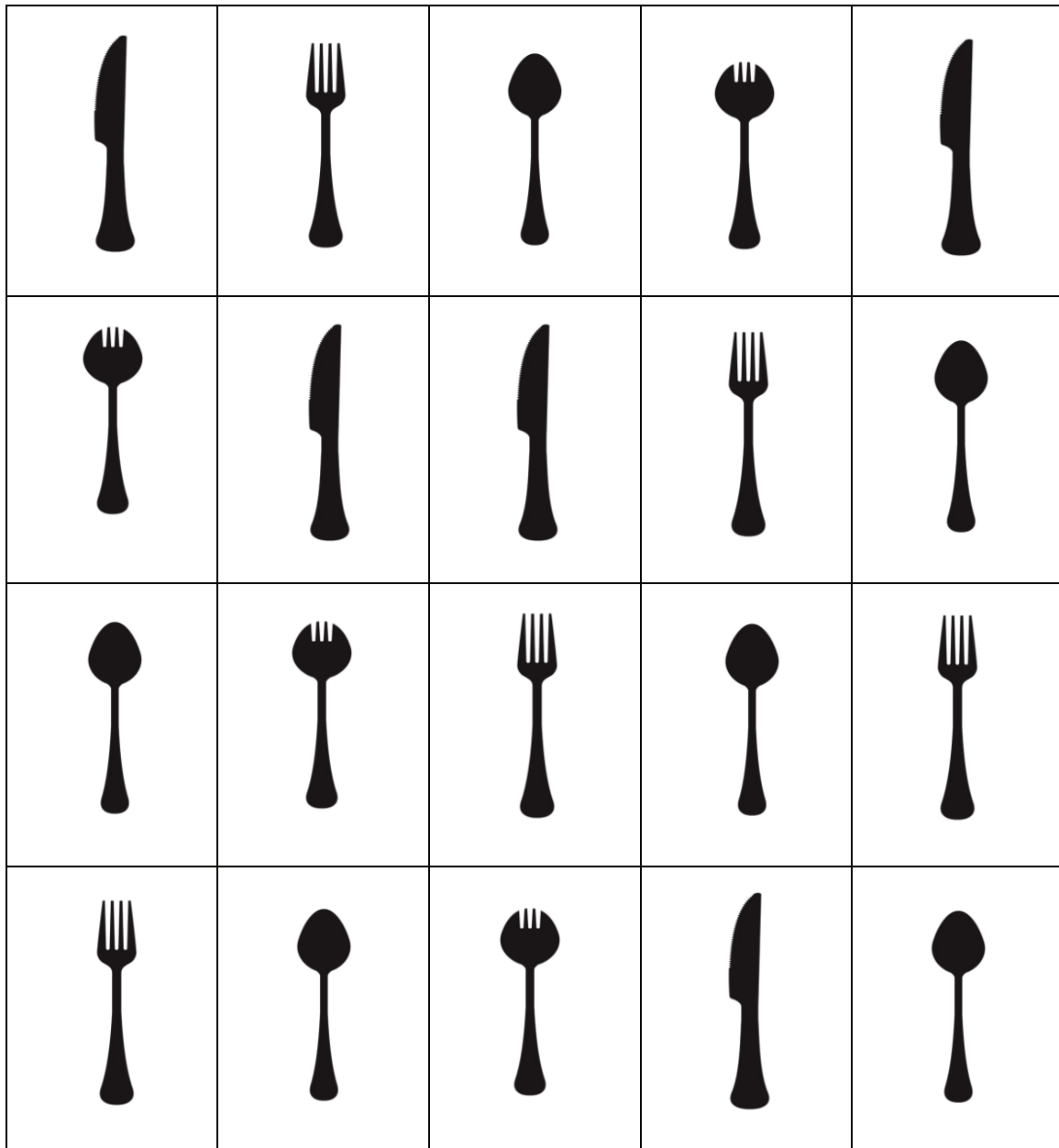
Instruções: Identifique e escreva a que objetos correspondem as seguintes sombras.





Anexo VIII

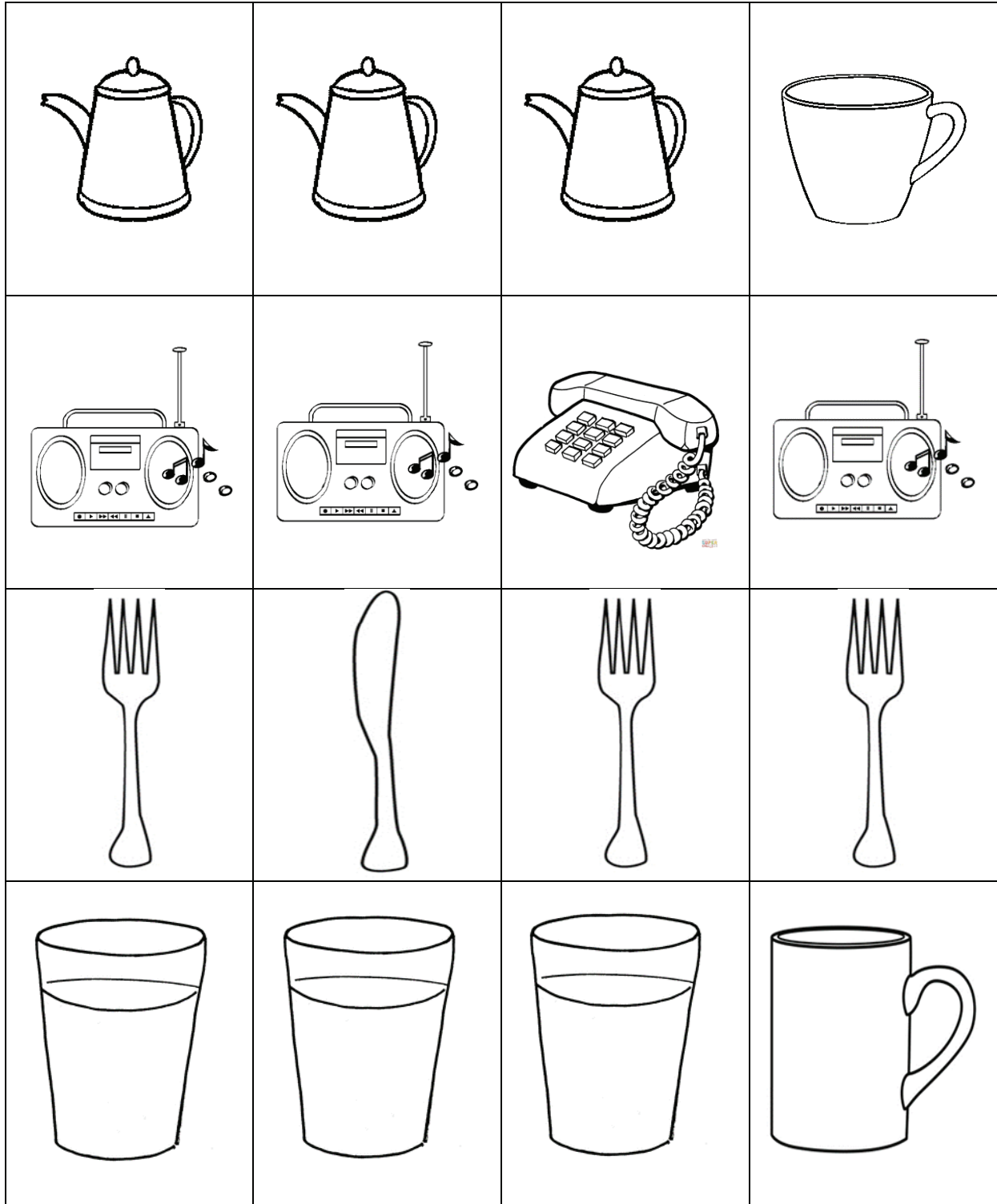
Instruções: Escreva o nome de cada objeto apresentado e selecione todas as facas presentes na imagem.





Anexo IX

Instruções: Faça um X na imagem diferente.





Irmãs
Hospitaleiras

CASA DE SAÚDE DO BOM JESUS

Estimulação cognitiva

Gnosias

Anexo X

Instruções: Identifique as emoções nas imagens 1-Tristeza, 2-Surpresa, 3-Raiva, 4-Alegria, 5-Medo e 6-Nojo.



Anexo XI

Instruções: Será recortada cada palavra e, à frente de cada utente, iremos distribuir três palavras, sendo que a utente terá de acertar no som que irá ser produzido.

Telefone	Campainha	Chuva
Pássaros	Cão	Gato
Campainha	Chaves	Tocar à porta
Carro	Helicóptero	Mota
Secador	Sino da igreja	Aspirador
Galo	Copos a partir	Porco
Rir	Assobiar	Chorar

Anexo XI

Gnosias auditivas (exercício anterior)

Som do sino da igreja: https://www.youtube.com/watch?v=Df_H8MsfLF8

Som do telefone: <https://www.youtube.com/watch?v=lQlZBH98LuA>

Som da campainha: <https://www.youtube.com/watch?v=4vHqlSIsPyQ>

Som do galo: <https://www.youtube.com/watch?v=BDYWjyCzm6Y>

Som de copos a partir: <https://www.youtube.com/watch?v=opDCIytwapw>

Som de tocar à porta: https://www.youtube.com/watch?v=sNR5C_IMZnE

Som de uma mota: <https://www.youtube.com/watch?v=MxgLEVX1ith>

Som de gargalhada: <https://www.youtube.com/watch?v=nzqKQuIa8f0>

Som de cão a ladrar: <https://www.youtube.com/watch?v=dp6rI8sNLUk>

Som de chuva: <https://www.youtube.com/watch?v=5NhLg1F9pMo>

Som de gato a miar: <https://www.youtube.com/watch?v=fxjy-2fu6Ew>

Som de passarinho: <https://www.youtube.com/watch?v=6PpdlhZecVs>

Som de assobiar: https://www.youtube.com/watch?v=tfP_uw



Anexo XII

Instruções: serão entregues notas e moedas falsas às utentes, sendo que iremos pedir uma quantia e cada uma terá de nos dar o valor certo.





Anexo XIII

Instruções: as utentes de olhos vendados, deverão cheirar e identificar os seguintes alimentos/especiarias:

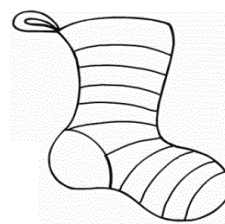
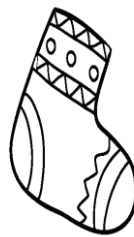
Café
Canela
Loureiro
Pimenta
Limão
Cidreira
Chocolate
Cebola
Alho
Laranja

No final, podem ser colocadas algumas questões relativas aos alimentos. Como por exemplo, quais os alimentos/especiarias que identificou, que tipo de comidas se pode fazer com o alimento/especiaria identificado, que recordações lhe traz esse alimento e qual a sua cor.



Anexo XIV

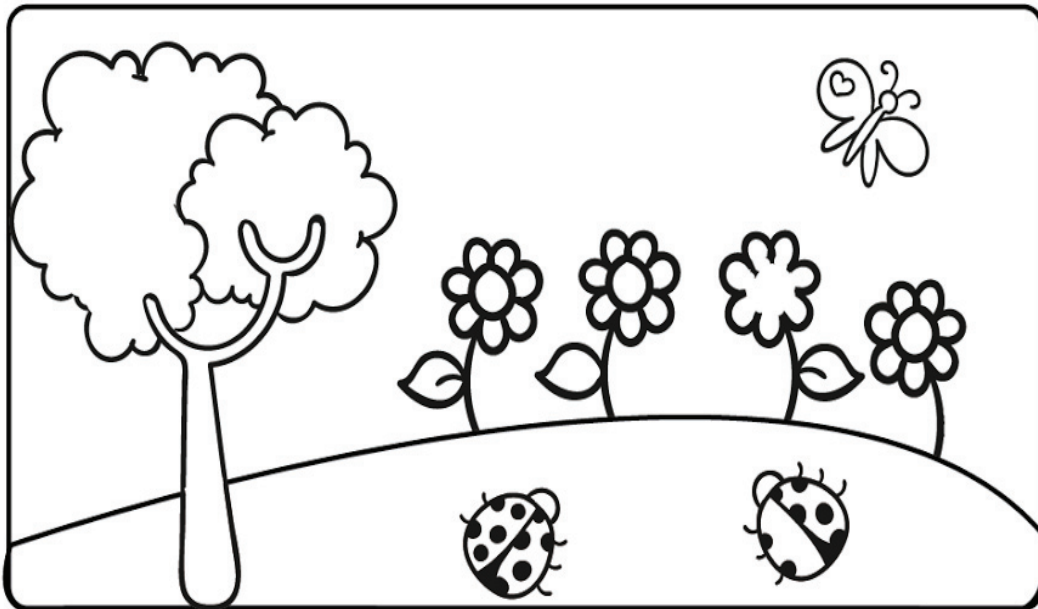
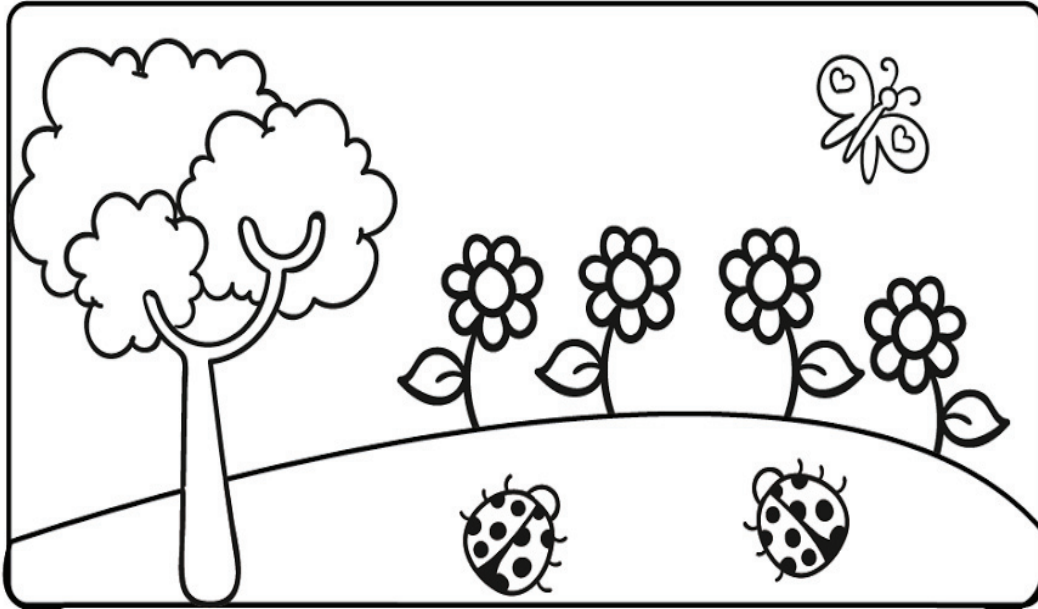
Instruções: Selecione todas as meias iguais à imagem abaixo.





Anexo XV





















Instruções: Encontre as 7 diferenças presentes nas imagens.





Anexo XVI

Instruções: Selecione os óculos iguais aos que se encontram do lado esquerdo, linha por linha.



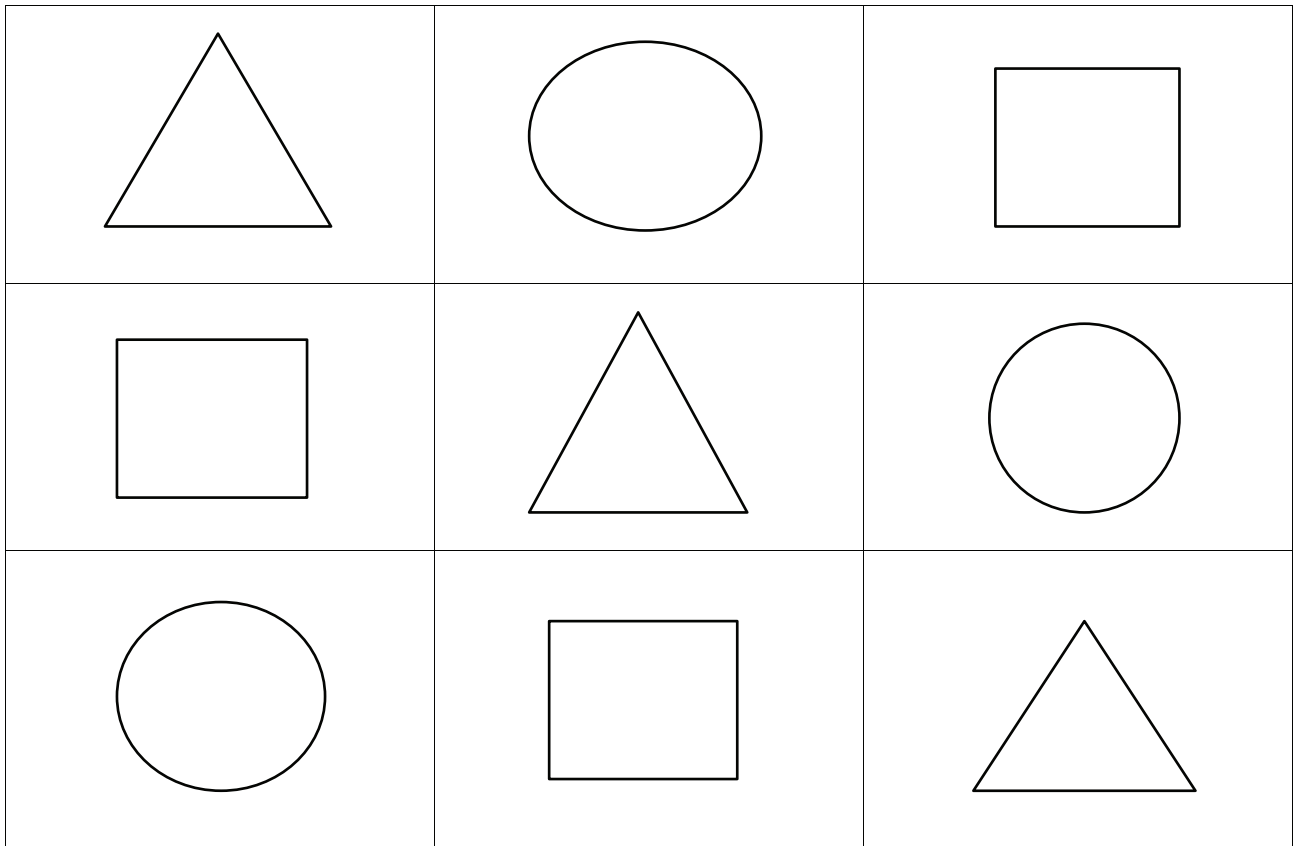
Anexo XVII

Instruções: conte quantas letras A, E, I, O e U existem e escreva o número na tabela abaixo.

I	A	O	U	A
E	O	I	O	O
U	U	U	I	A
A	E	E	O	E
E	O	O	A	A
A	E	I	O	U

Anexo XVIII

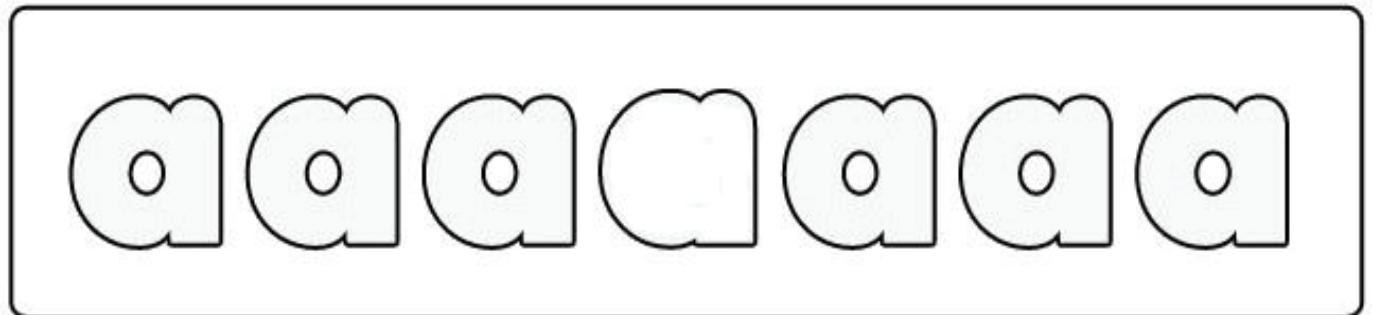
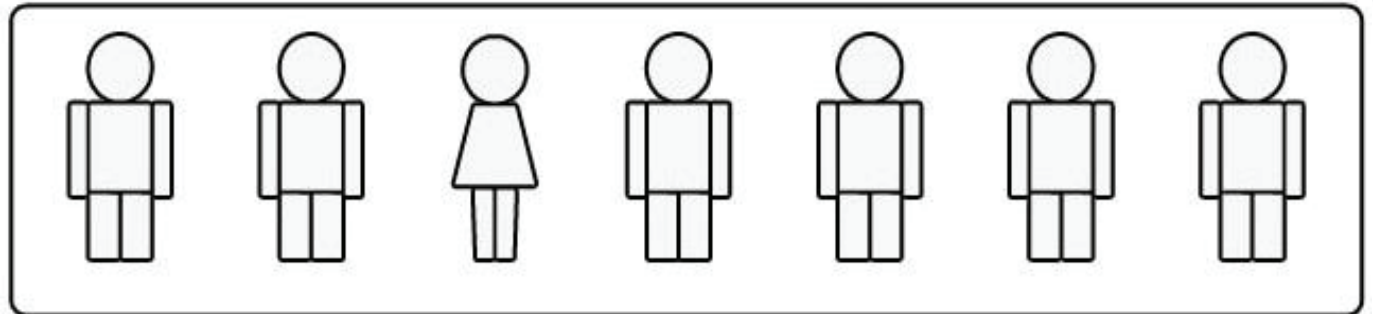
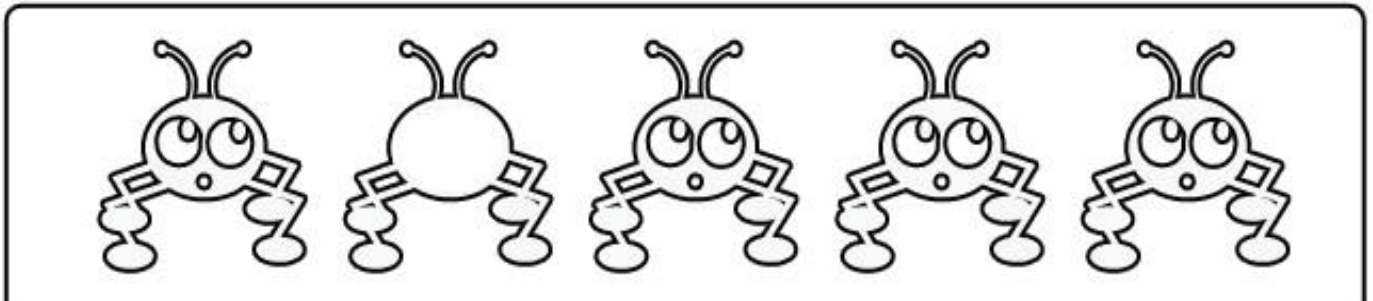
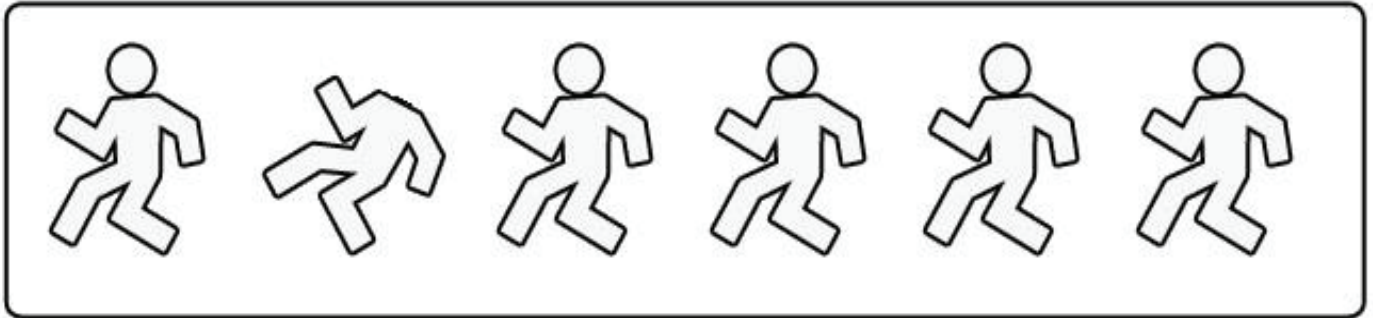
Instruções: Pinte todos os círculos de amarelo, todos os quadrados de vermelho e todos os triângulos de azul.





Anexo XIX

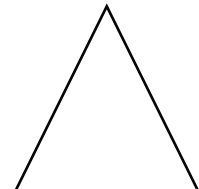
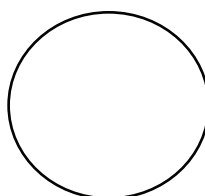
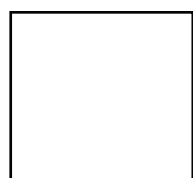
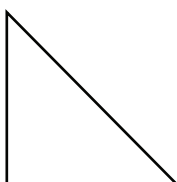
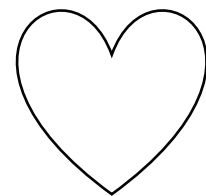
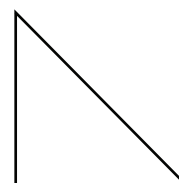
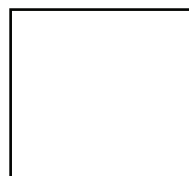
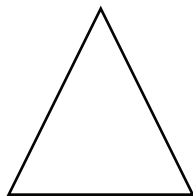
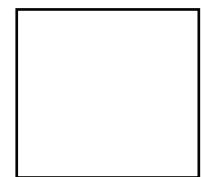
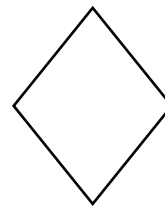
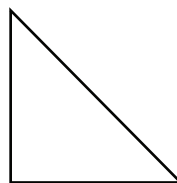
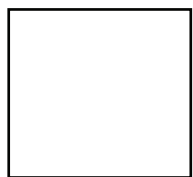
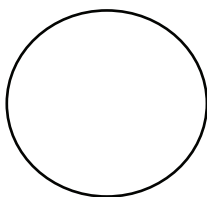
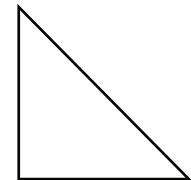
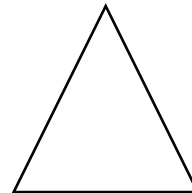
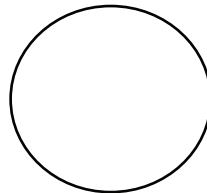
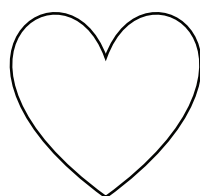
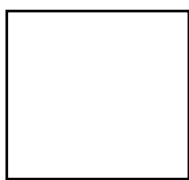
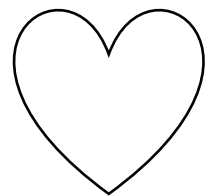
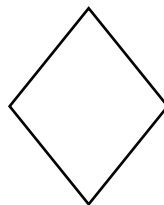
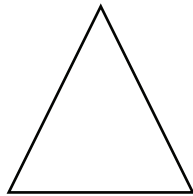
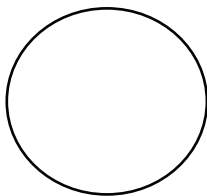
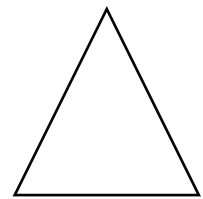
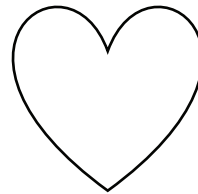
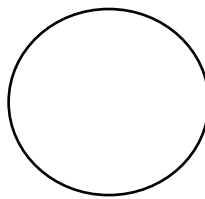
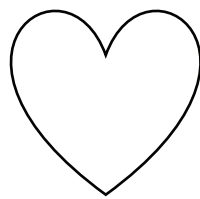
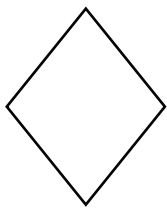
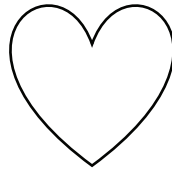
Instruções: Selecione a imagem diferente.





Anexo XX

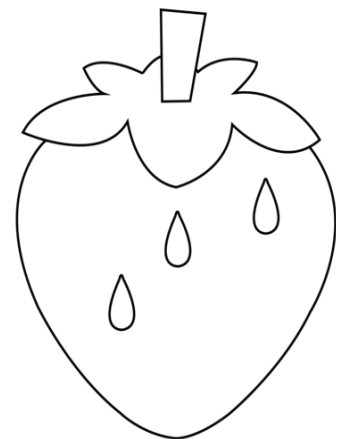
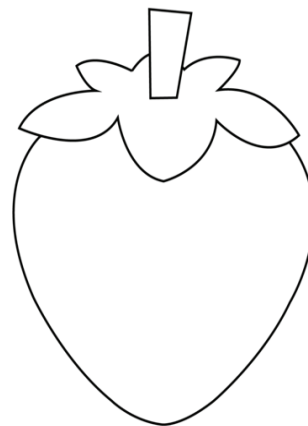
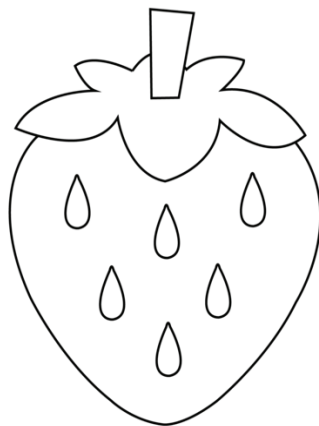
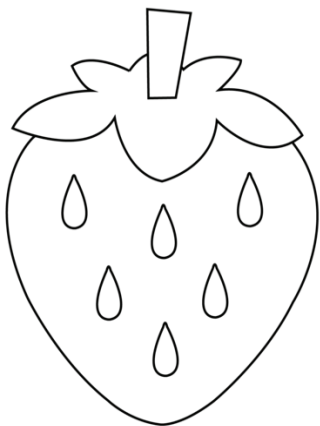
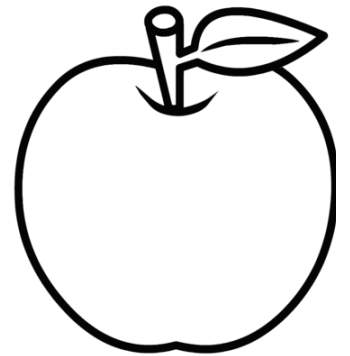
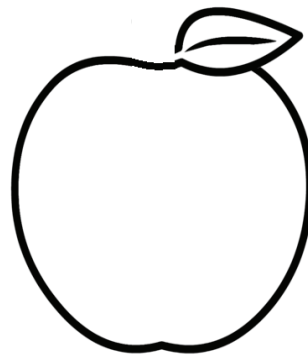
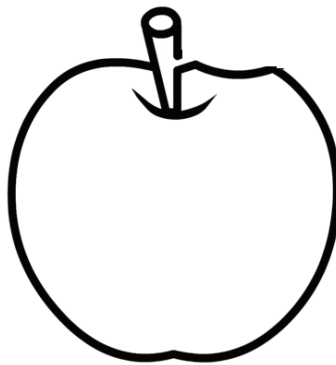
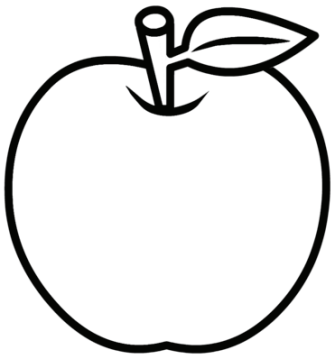
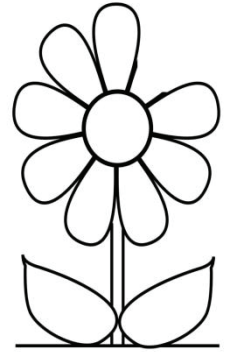
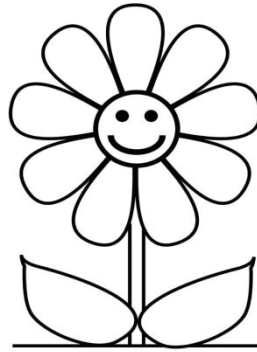
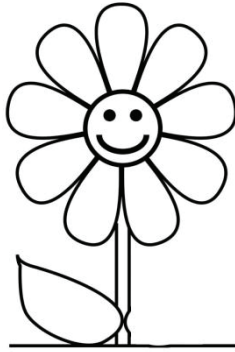
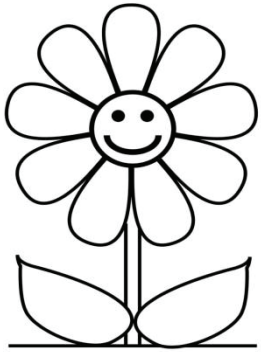
Instruções: Selecione todos os corações que encontrar e, no final, conte-os.





Anexo XX

Instruções: Selecione a imagem que corresponde à da coluna esquerda, linha por linha.





Irmãs
Hospitaleiras

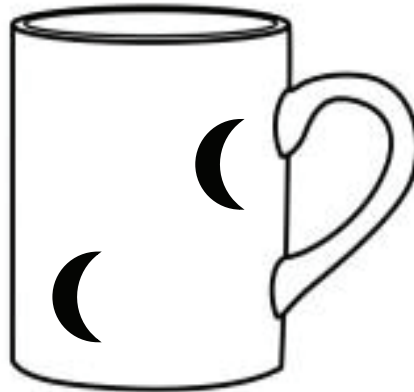
CASA DE SAÚDE DO BOM JESUS

Estimulação cognitiva

Atenção e concentração

Anexo XXI

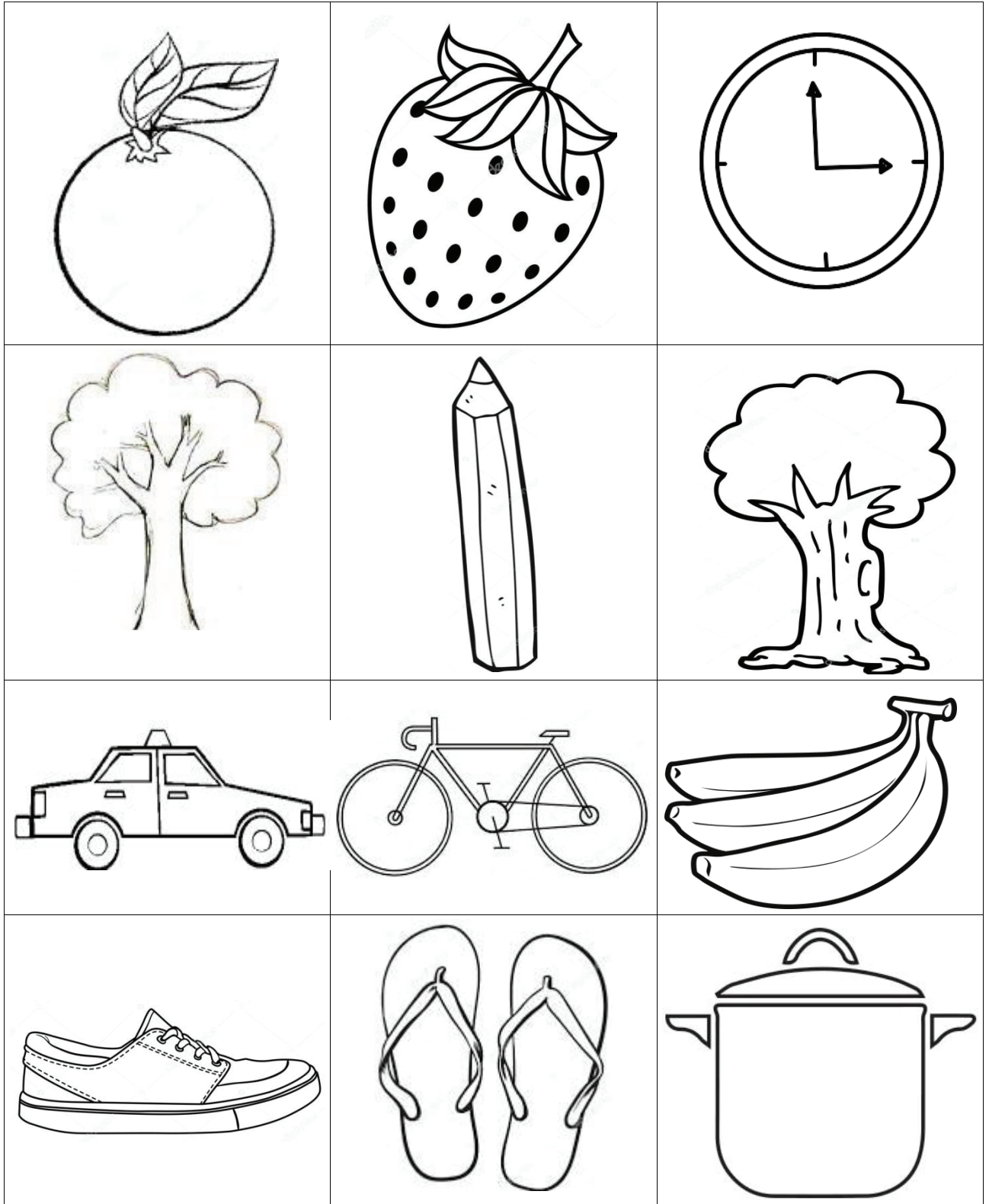
Instruções: entre todas as canecas, existem duas que são iguais. Encontre-as e pinte-as.





Anexo XXII

Instruções: Assinale o intruso em cada uma das filas.





Irmãs
Hospitaleiras

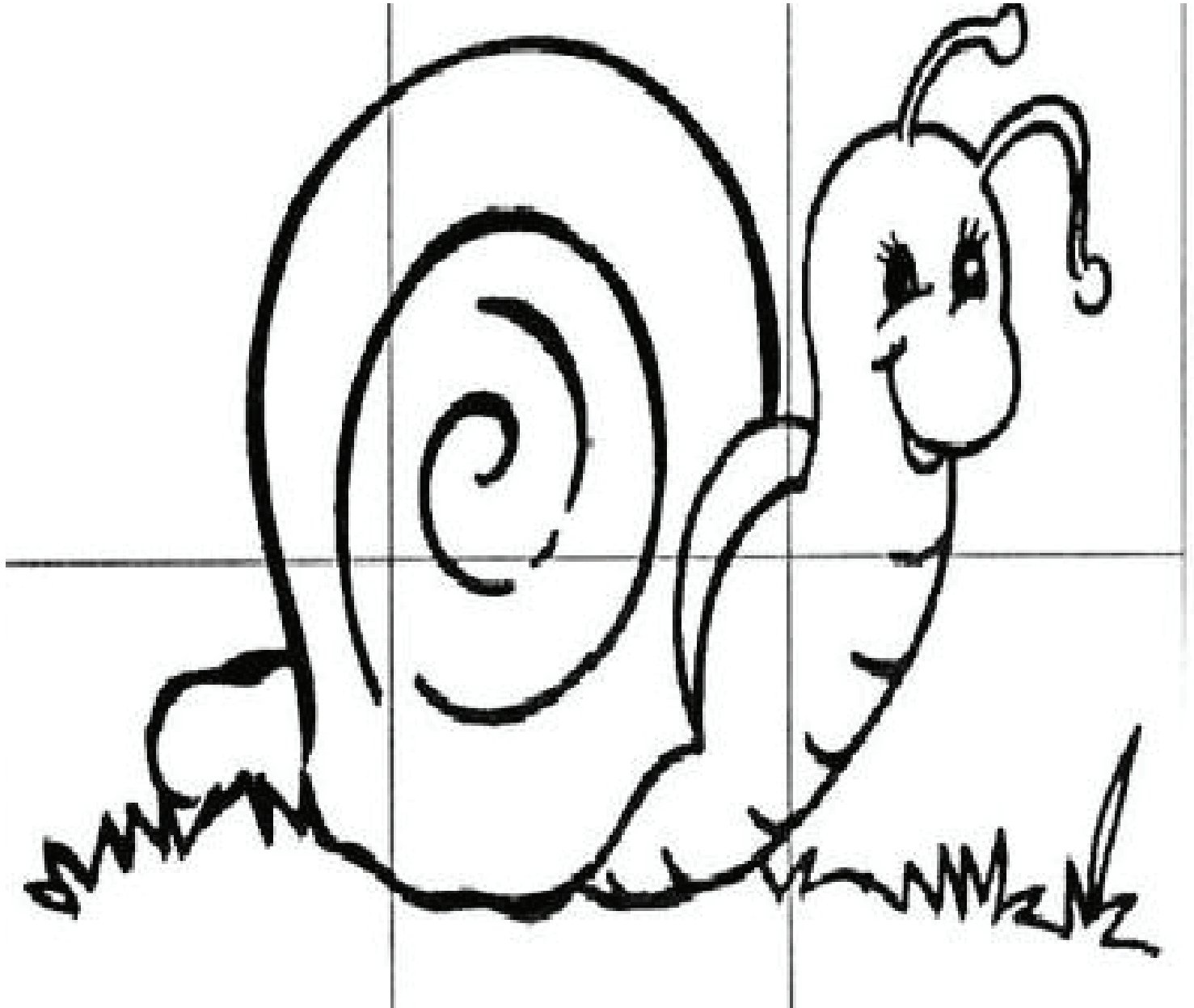
CASA DE SAÚDE DO BOM JESUS

Estimulação cognitiva

Atenção e concentração

Anexo XXIII

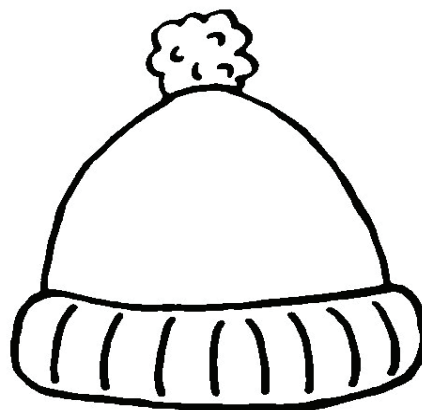
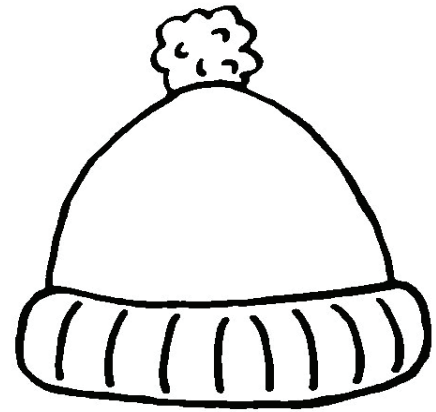
Instruções: Construa o puzzle.





Anexo XXIV

Instruções: Ligue os objetos iguais.





Anexo XXV

Instruções: observe atentamente as faces e os nomes que lhe serão mostrados durante 10 segundos. De seguida, escreva o respetivo nome em baixo de cada face.



Fátima



Manuela



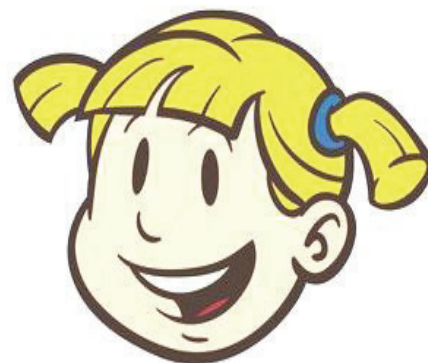
João



Maria



Carlos



Sara

Anexo XXVI

Instruções: Irá ser pedido às utentes para observarem atentamente os objetos que lhe serão mostrados, pedindo-lhes para os memorizarem. De seguida, terão de dizer qual o objeto que esteve sempre presente.

1º conjunto	Caderno	Lápis	Afia	<i>Borracha</i>
2º conjunto	Caneta	Chaves	Folha	<i>Borracha</i>
3º conjunto	Lápis	Folha	Caderno	<i>Borracha</i>

1º conjunto	Lápis	Caderno	Afia	<i>Chaves</i>
2º conjunto	Anel	Borracha	Folha	<i>Chaves</i>
3º conjunto	Folha	Caneta	Caderno	<i>Chaves</i>

Anexo XXVII

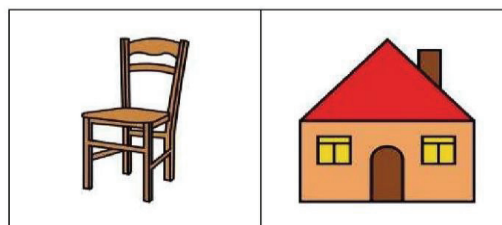
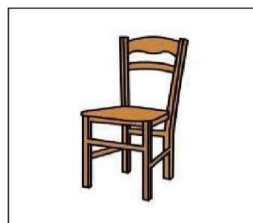
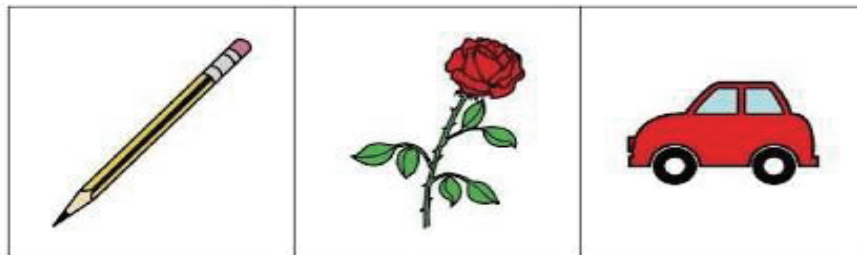
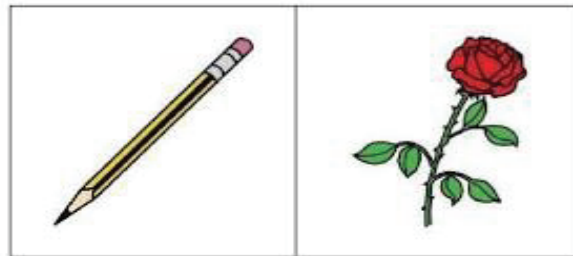
Instruções: as utentes irão ouvir um conjunto de músicas dos cantores assinalados em baixo, sendo que terão de identificar o cantor e/ou a música apresentada.

Mariza
António Variações
Carlos do Carmo
Amália Rodrigues
Tony Carreira
Marco Paulo



Anexo XXVIII

Instruções: observe as seqüências de imagens e de seguida reproduzia-as.





Anexo XXIX

Instruções: leia as seguintes listas de palavras até decorar, de seguida reproduza a lista em voz alta.

UVA

MAÇÃ

BANANA

GATO

CÃO

GALO

RÁDIO

TELEVISÃO

TELEFONE

CADEIRA

MESA

PORTA

Anexo XXX

Instruções: oiça com atenção a seguinte história, de seguida vou fazer-lhe algumas questões.

História:

O Gonçalo tem 10 anos. Anda na escola e a professora diz que aprende muito bem.

Questões:

- 1- Lembra-se do nome da personagem do texto?
- 2- É uma criança ou um adulto?
- 3- Que idade tem?
- 4- Aprende bem ou mal na escola?

Anexo XXXI

Instruções: Faça um círculo com a mesma cor à volta das palavras iguais.

LUVAS

GORRO

LUVAS

CASACO

CASACO

BOTAS

GORRO

LUVAS

GORRO

BOTAS

GORRO

LUVAS



Irmãs
Hospitaleiras

CASA DE SAÚDE DO BOM JESUS

Estimulação cognitiva

Memória

Anexo XXXII

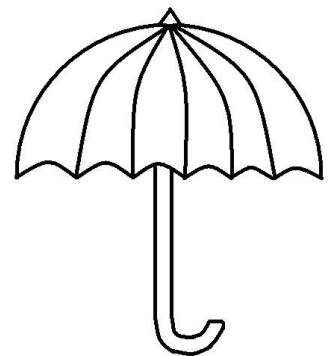
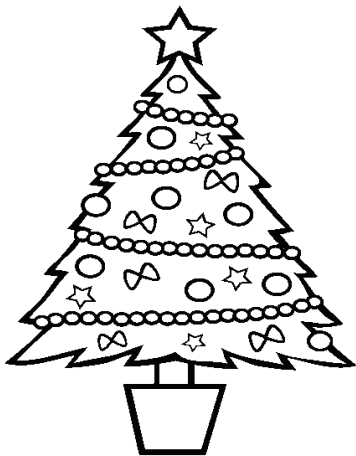
Instruções: Ligue as palavras às imagens que as correspondem.

GUARDA-CHUVA

BOTAS

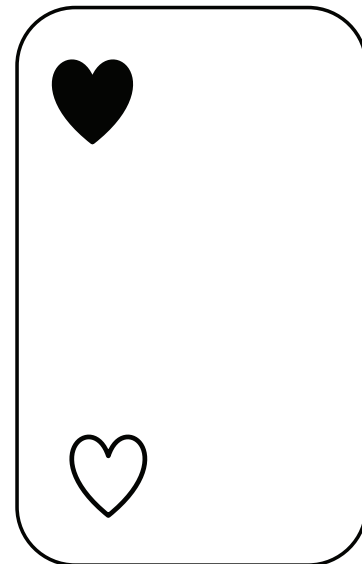
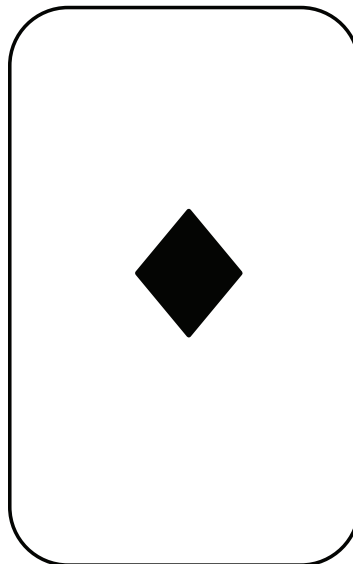
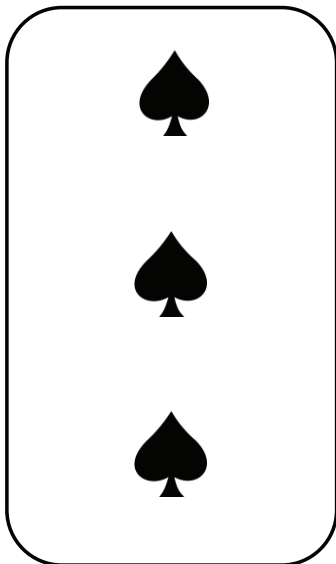
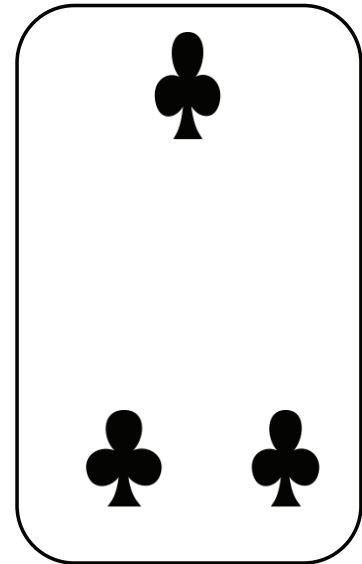
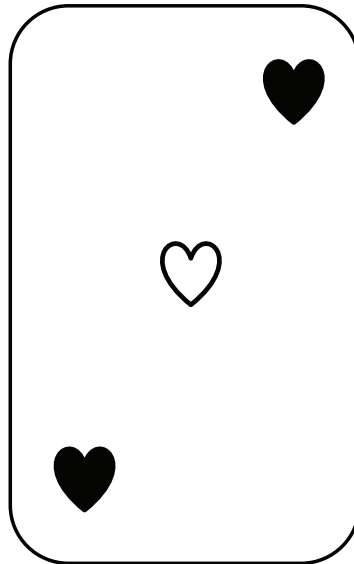
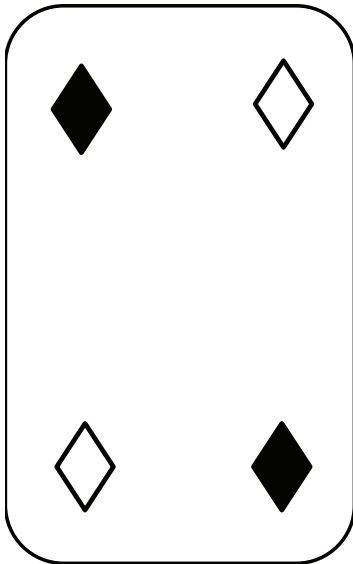
ÁRVORE DE NATAL

GORRO



Anexo XXXIII

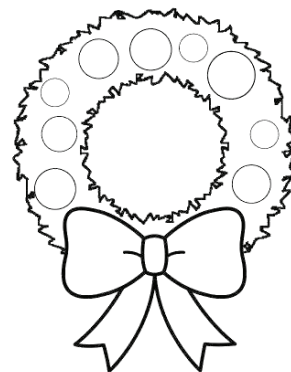
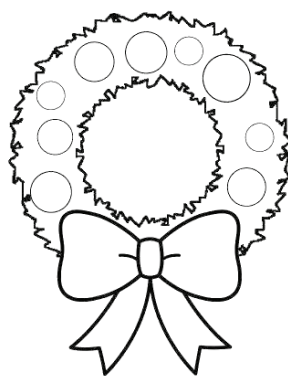
Instruções: Será mostrada às utentes uma carta para memorizarem. De seguida, serão colocadas à frente das utentes duas cartas e terão de dizer qual a carta que foi mostrada.





Anexo XXXIV

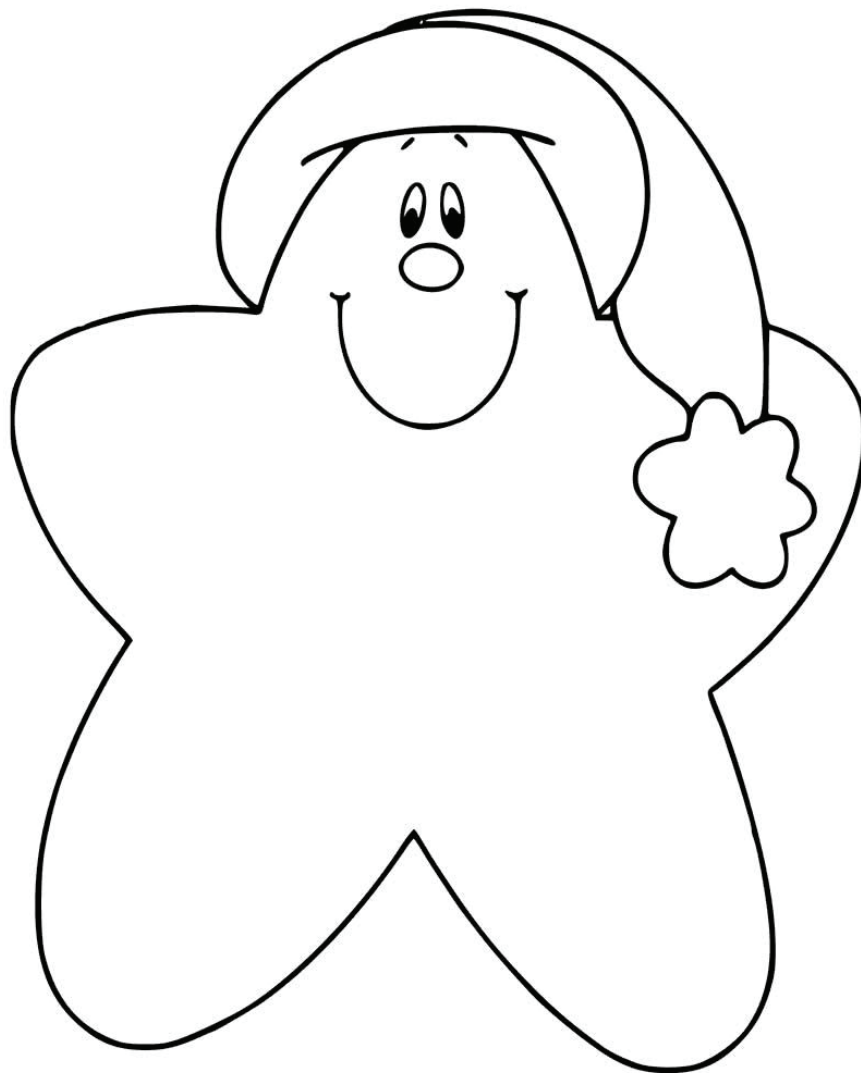
Instruções: as utentes terão de encontrar as duas imagens iguais.





Anexo XXXV

Instruções: será construída uma árvore de natal, de seguida serão entregues às utentes estrelas que deverão colorir e onde deverão escrever um desejo de natal.





Anexo XXXVI

Instruções: Responda às seguintes questões.

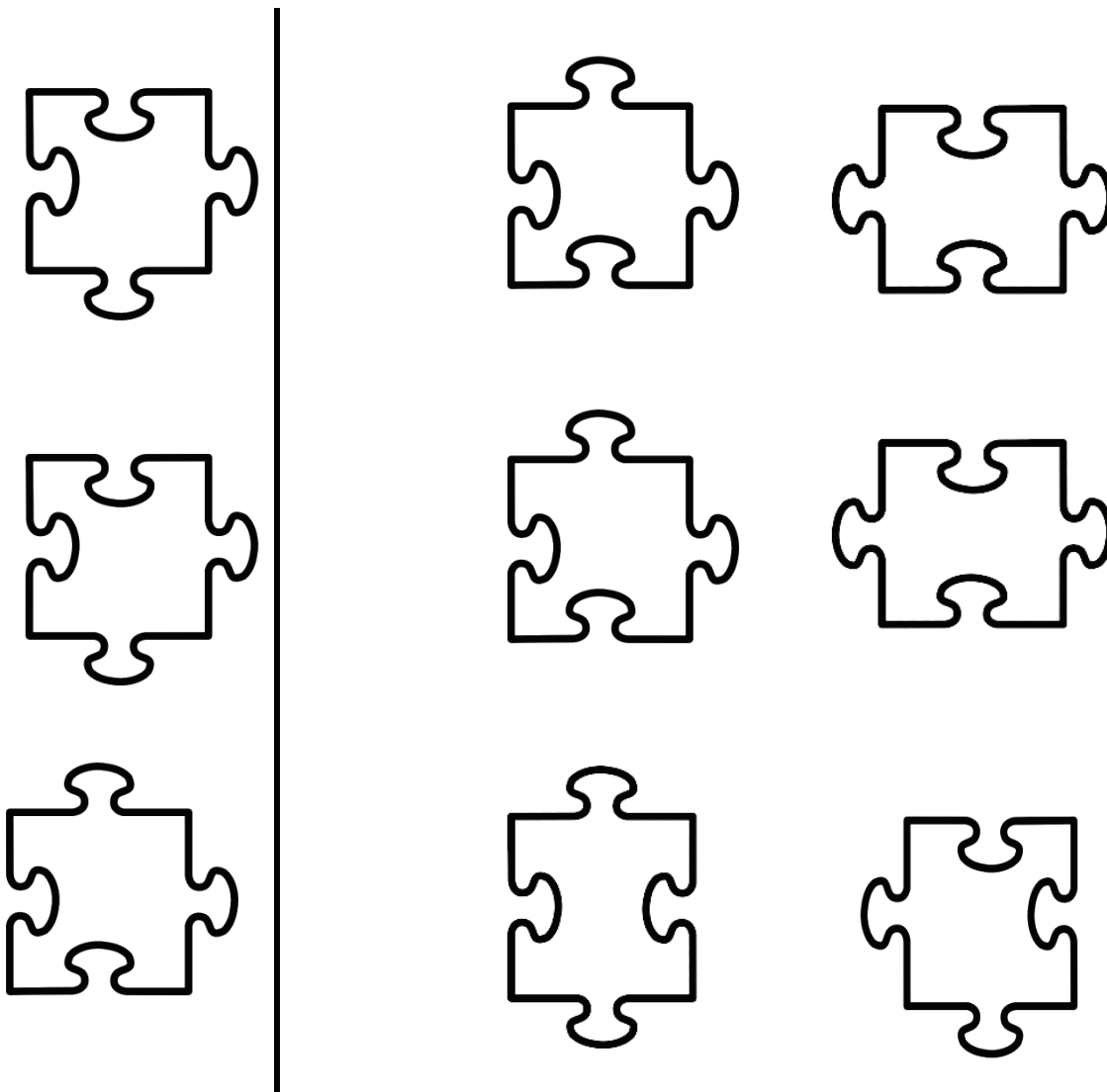
Em que país estamos?	
Em que piso/andar nos encontramos?	
Como se chama a casa onde nos encontramos?	
Qual a cidade onde nos encontramos?	
Ao sair desta sala para onde tem de virar para ir para o refeitório?	
Ao sair do elevador o seu quarto fica do lado esquerdo ou do lado direito?	
Em que piso se encontra a igreja?	

Instruções: Responda às seguintes questões.

Que dia da semana é hoje?	
Em que mês estamos?	
Que dia do mês é hoje?	
Em que ano estamos?	
Em que estação do ano estamos?	
Qual o primeiro mês do ano?	
Em que mês se comemora o Natal?	
Qual é o mês do seu aniversário?	
Qual é o quarto mês do ano?	
Quantos são os dias da semana?	
Qual o primeiro dia da semana?	
Qual o último dia da semana?	
Quantas estações do ano existem?	

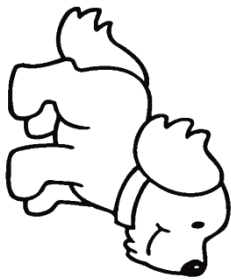
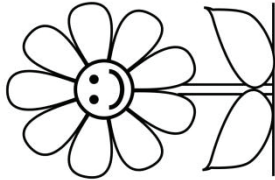
Anexo XXXVII

Instruções: Descubra qual a peça do puzzle que encaixa na peça que se encontra do lado esquerdo, linha por linha.



Anexo XXXVIII

Instruções: Ligue cada imagem à direção em que se encontra.





Anexo XXXIX

Instruções: Escreva as horas que estão marcadas nos relógios.



Instruções: Marque no relógio que horas são neste momento.



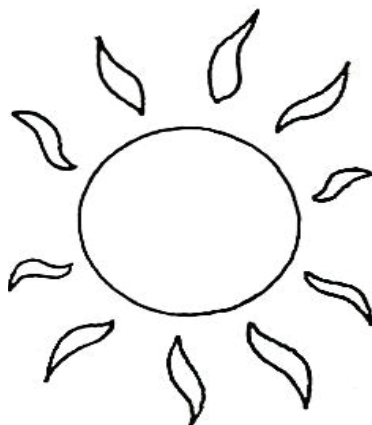


Anexo XL

Instruções: Ordene as figuras, segundo as atividades que se realizam de manhã, durante o dia e à noite.



MANHÃ



TARDE

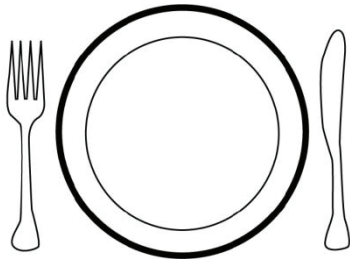


NOITE

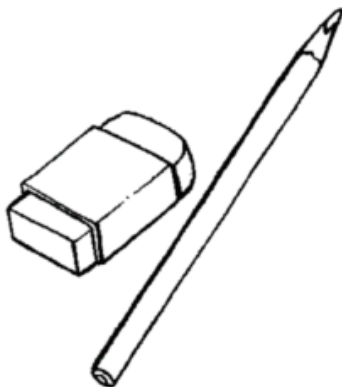


Anexo XLI

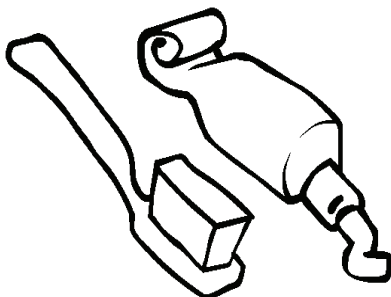
Instruções: Ao lado de cada imagem, escreva se o objeto está do lado esquerdo ou do lado direito.



O garfo está do lado:



O lápis está do lado:



A escova dos dentes está do lado:



Anexo XLII

Instruções: Faça um círculo nas flores que estão viradas para o lado esquerdo.



Instruções: Faça um círculo nas flores que estão viradas para o lado direito.





Anexo XLII

Instruções: Faça um círculo nas pessoas que estão a andar para a esquerda.





Anexo XLIII

Antónimos

Instruções: diga a palavra oposta ou contrária das seguintes palavras

Bom
Frio
Longe
Pequeno
Rir
Bonito
Rápido
Muito
Barato
Alegre
Escuro
Mais



Anexo XLIV

Instruções: sublinhe a palavra relacionada à palavra-chave, na coluna direita.

Cadeira	Sentar - Andar
Escrever	Folha – Prato
Azul	Verde – Armário
Cama	Lençóis – Estojo
Casaco	Botões – Mesa
Árvore	Folhas - Chuva
Candeeiro	Luz - Vaso
Cozinhar	Forno – Aquecedor



Anexo XLV

Jogo do STOP

Instruções: diga STOP quando desejar e uma letra do alfabeto irá ser-lhe atribuída, pelo que terá de dizer uma palavra de uma determinada categoria com essa letra (nomes, cidades, objetos).

Nomes	Cidades	Objetos



**Irmãs
Hospitaleiras**

CASA DE SAÚDE DO BOM JESUS

Estimulação cognitiva

Linguagem

Anexo XLVI

Instruções: ligue as palavras aos respectivos nomes.



Maçã



Morango



Banana



Pera



Laranja



Uvas

Anexo XLVII

Instruções: indique qual é a primeira e a última letra de cada imagem.



BOCA

Primeira letra:
Última letra:



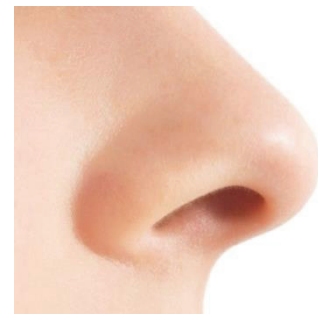
MÃO

Primeira letra:
Última letra:



OLHOS

Primeira letra:
Última letra:



NARIZ

Primeira letra:
Última letra:



Anexo XLVIII

Instruções: construa frases com as seguintes palavras.

João **O** **gosta** **laranja** **de**

Maria **A** **é** **bonita**

gosto **Eu** **doces** **de**

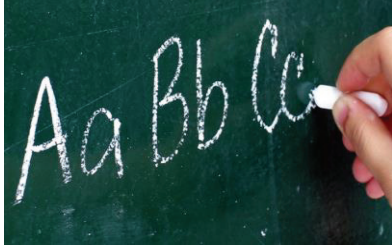
Anexo XLIX

Instruções: Escreva o nome de 3 cores, 3 frutos, 3 objetos e 3 cidades.

Cores	Frutos	Objetos	Cidades

Anexo L

Instruções: ligue a imagem à profissão correta.



Professor



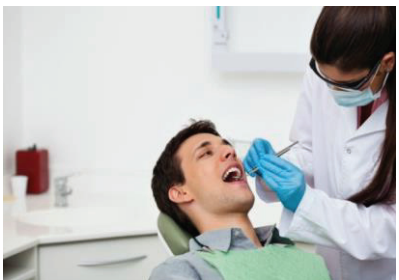
Enfermeira



Cozinheiro



Dentista



Jardineiro









Cabeleireiro



Anexo LII

Instruções: Compare as duas palavras de cada linha e escreva as letras que faltam na palavra incompleta.

	U V A	U _ A
	P E R A	_ _ R A
	F I G O	F I _ _
	M A Ç Ã	M _ Ç _
	A N A N Á S	A _ A N _ S
	C A S T A N H A	C A S _ A N _ A



Anexo LIII

Instruções: Selecione as letras que compõem cada palavra, linha por linha.

CASACO	D A C T O P A S P C
MESA	F G E B S M O A L R
COZINHA	Z O J N H A I L C R
PRATO	C B R A G T U I O P



Anexo LIV

Instruções: Adivinhe e complete as palavras.

Com **L** vive no céu U A

Com **I** tem muita água R O

Com **M** faz parte do seu corpo ã O

Com **M** tem duas rodas O A

Com **C** serve para comer sopa O L H R

Com **C** serve para abrir a porta H A V

Com **P** ajuda a cozinhar A N E L

Anexo LV

Instruções: Efetue os cálculos que se encontram abaixo.

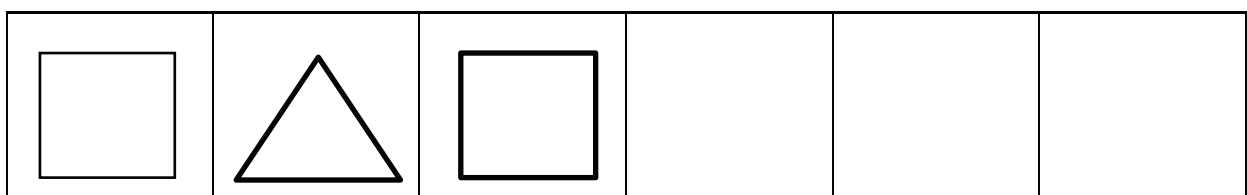
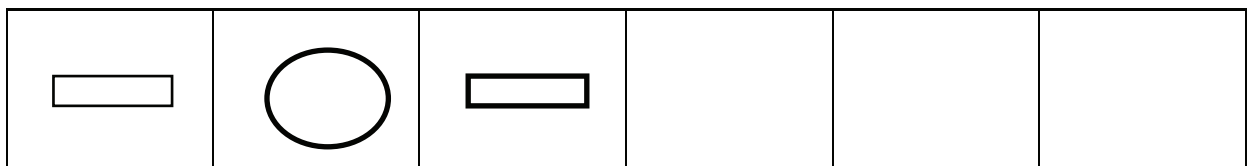
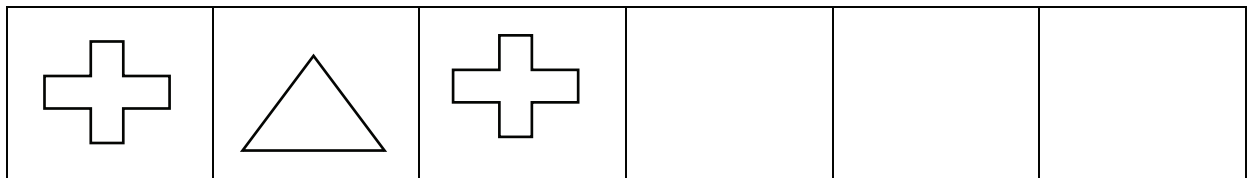
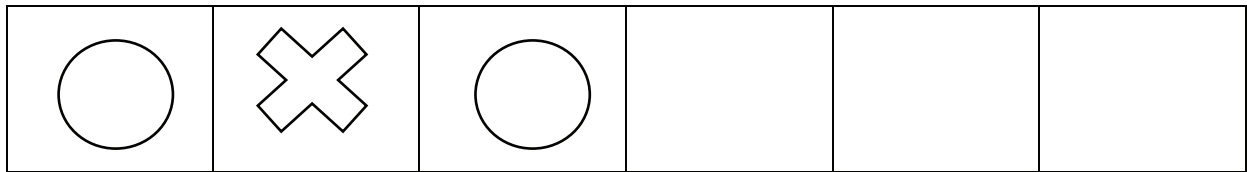
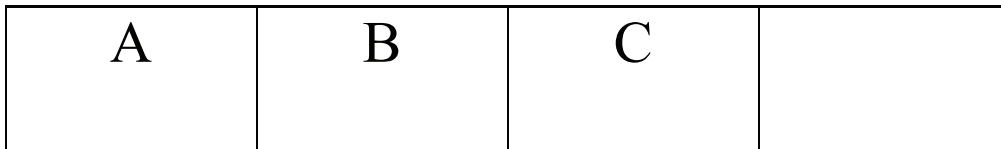
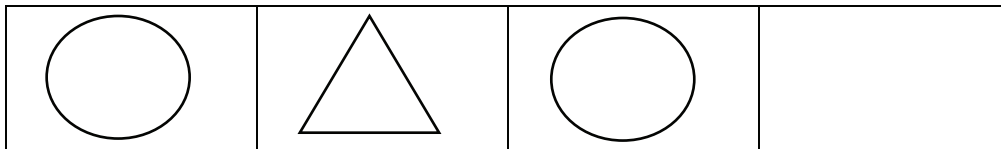
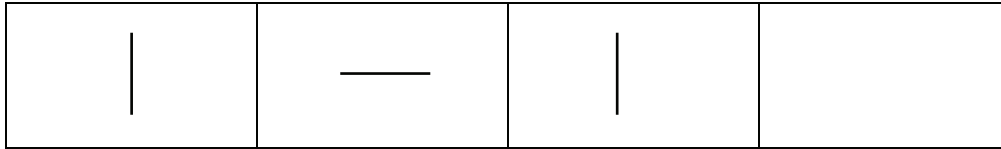
$5 + 2 =$	$6 + 10 =$
$6 + 3 =$	$9 + 10 =$
$7 + 4 =$	$20 + 5 =$

$2 - 1 =$	$10 - 5 =$
$5 - 2 =$	$15 - 2 =$
$8 - 3 =$	$20 - 10 =$



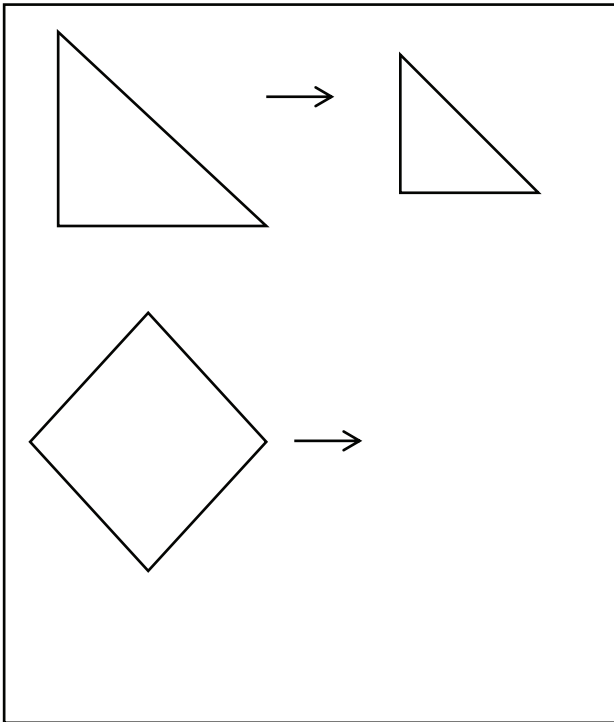
Anexo LVI

Instruções: Continue a sequência de cada quadrado.

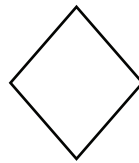


Anexo LVII

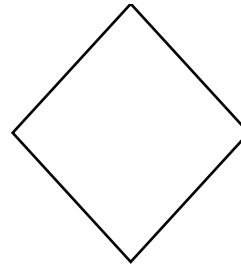
Instruções: Descubra qual a figura que falta.



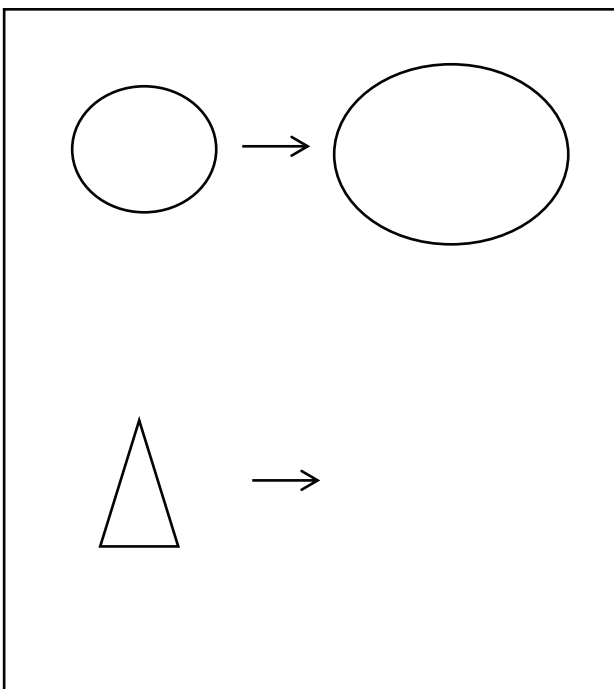
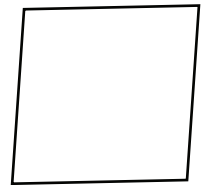
a)



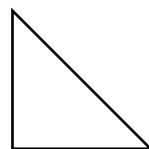
b)



c)



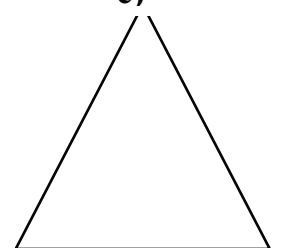
a)



b)



c)





Anexo LVIII

Instruções: Refira as semelhanças entre as palavras mencionadas.

Amarelo - Azul

Casaco - Calças

Ervilhas - Feijão

Colher - Garfo

Cravo - Malmequer

Morango - Banana

Amália Rodrigues - Carlos do Carmo

Perna - Braço

Cozinha - Quarto

Cão - Gato

Carro - Mota



**Irmãs
Hospitaleiras**

CASA DE SAÚDE DO BOM JESUS

Estimulação cognitiva

Funcionamento executivo

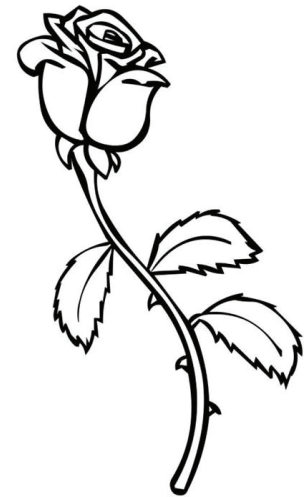
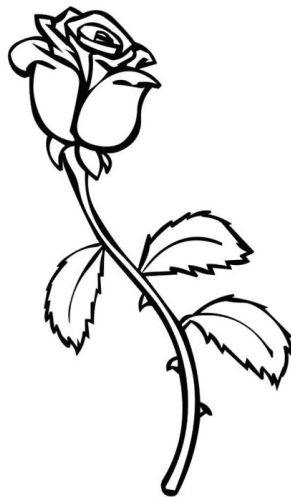
Anexo LIX

Instruções: Pinte as imagens consoante a sequência indicada.

COR DE ROSA – COR DE ROSA – AMARELO



LARANJA – VERDE – LARANJA



Anexo LX

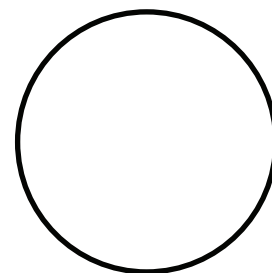
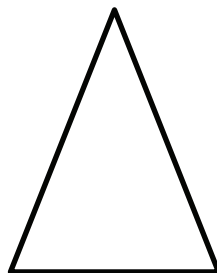
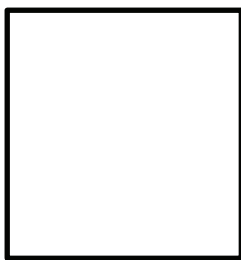
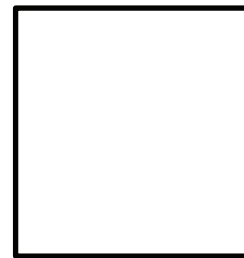
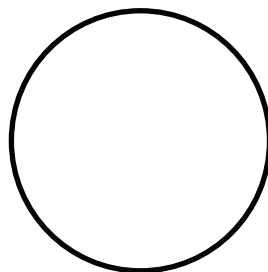
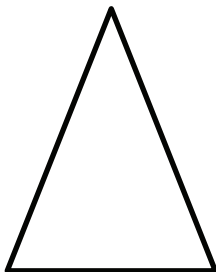
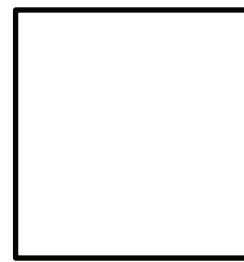
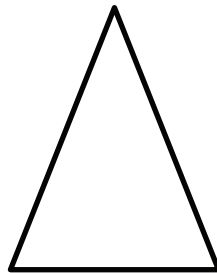
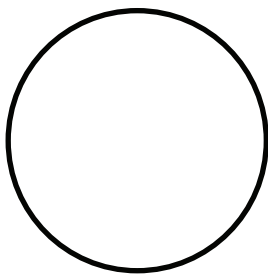
Instruções: complete as seguintes frases incompletas.

O inverno é frio como o verão é:	
A água é azul como a relva é:	
O escuro está para a noite como o claro está para o:	
O anel está para a mão como os brincos estão para as:	
No verão calçamos sandálias, no inverno calçamos:	
Enfermeira está para pacientes assim como professora está para os:	

Anexo LXI

Instruções: Pinte as formas geométricas de acordo com as indicações seguintes:

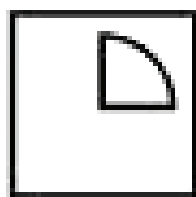
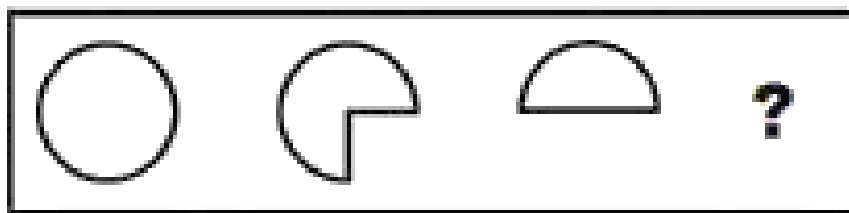
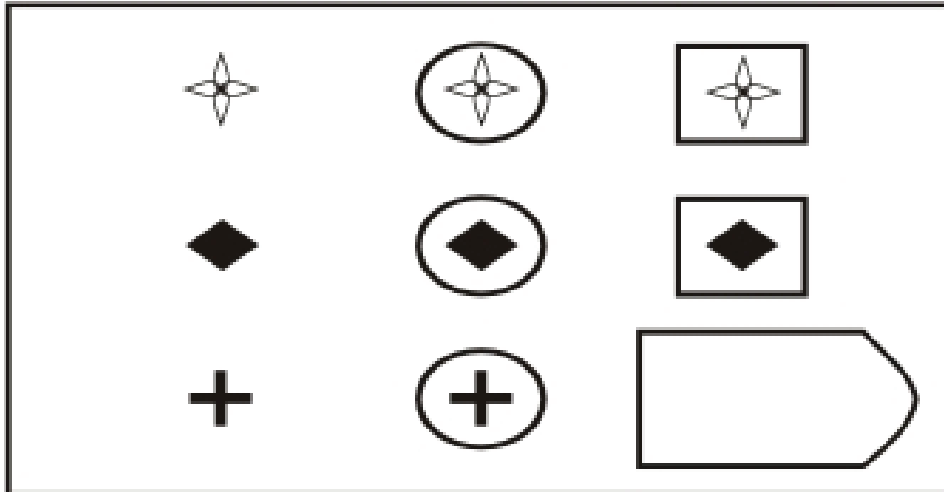
quadrado – vermelho; triângulo – amarelo; círculo – verde.



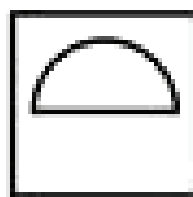


Anexo LXII

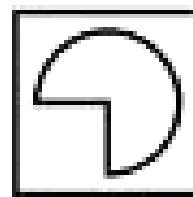
Instruções: escolha a opção que complementa as figuras.



a



b



c



Anexo LXIII

Instruções: observe as sílabas que correspondem aos números e forme palavras.

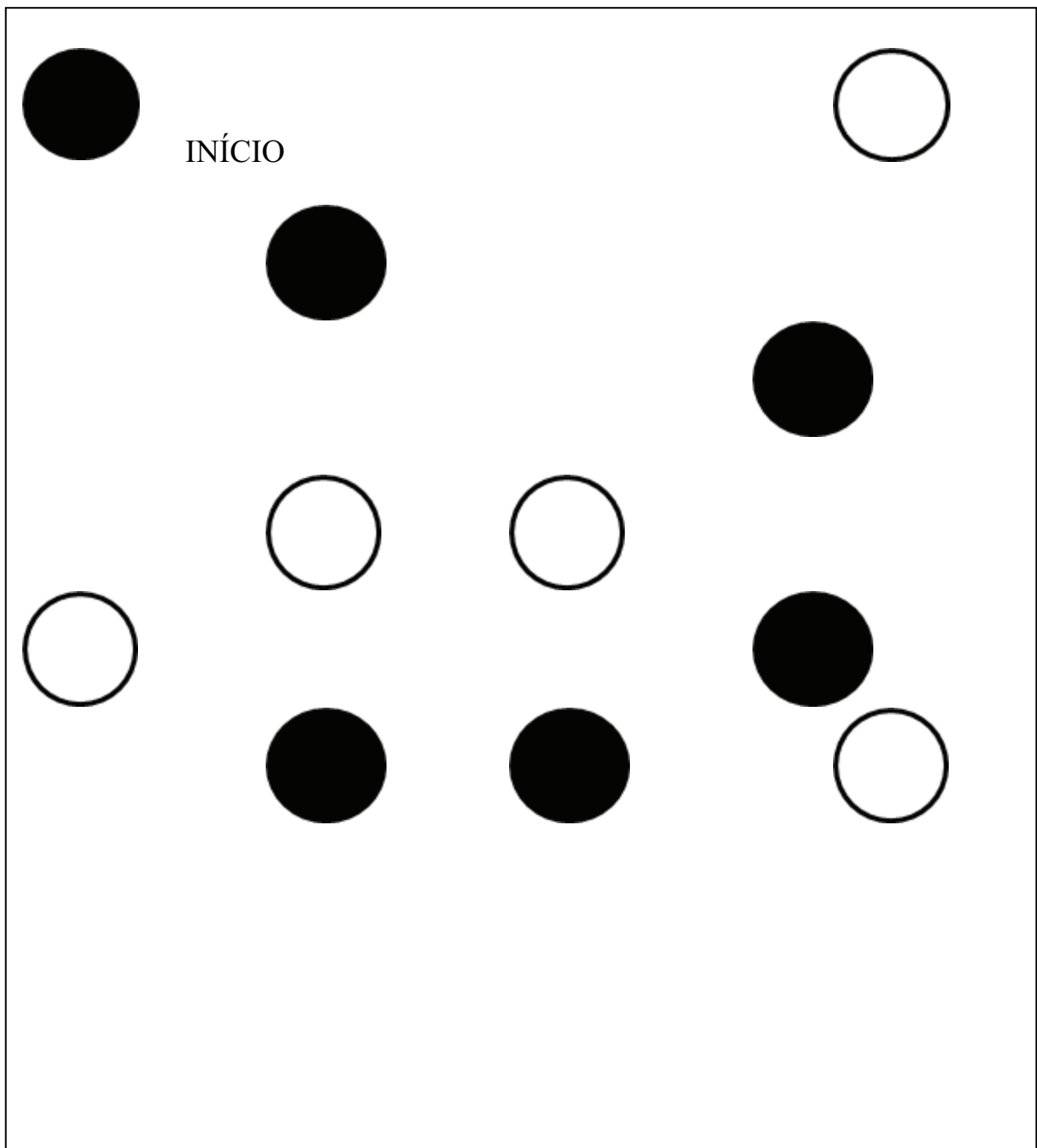
1 MA	2 PE	3 PEI	4 CAR	5 LEN
6 ÇÃ	7 RA	8 XE	9 NE	10 ÇOL

1-6 _____
2-7 _____
3-8 _____
4-9 _____
5-10 _____

Anexo LXIV

Instruções: una os pontos que se encontram abaixo, alternando as cores:

PRETO-BRANCO-PRETO-BRANCO





Irmãs
Hospitaleiras

CASA DE SAÚDE DO BOM JESUS

Estimulação cognitiva
Funcionamento executivo

Anexo LXV

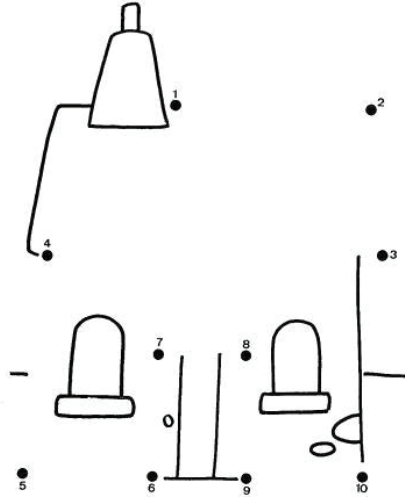
Instruções: numere de 1 a 3 de acordo com a ordem correta para lavar o cabelo.



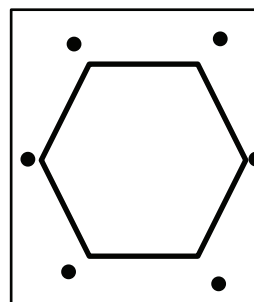
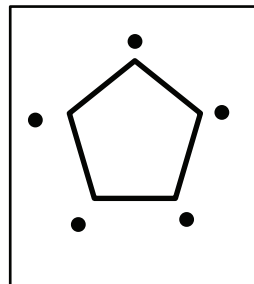
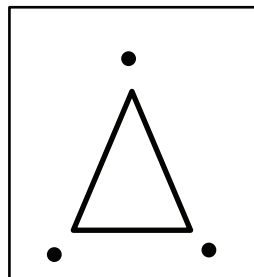


Anexo LXVI

Instruções: Ligue os pontos por ordem crescente.



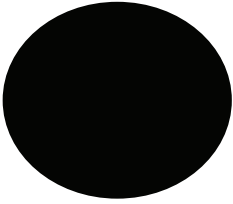
Instruções: Ligue os pontos à volta de cada figura.



Anexo LXVII

Instruções: Escreva ao lado de cada letra, o número da figura que lhe pertence.

1.



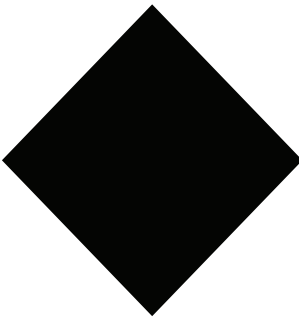
2.



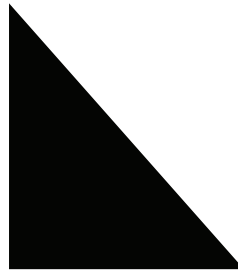
3.



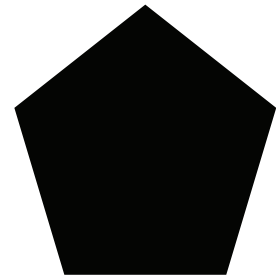
4.



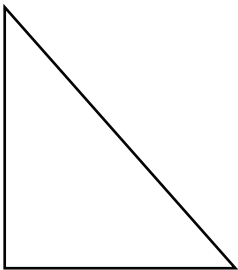
5.



6.



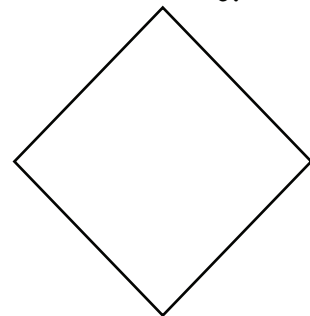
a.



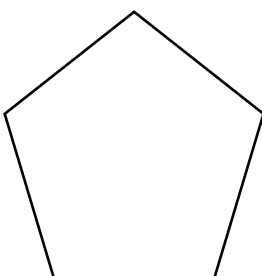
b.



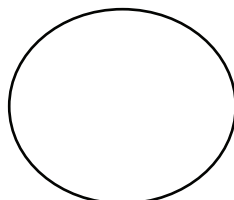
c.



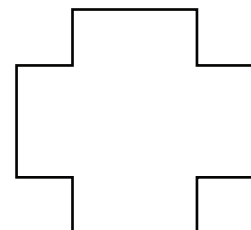
d.



e.



f.





Irmãs
Hospitaleiras

CASA DE SAÚDE DO BOM JESUS

Estimulação cognitiva

Praxias

Anexo LXVIII

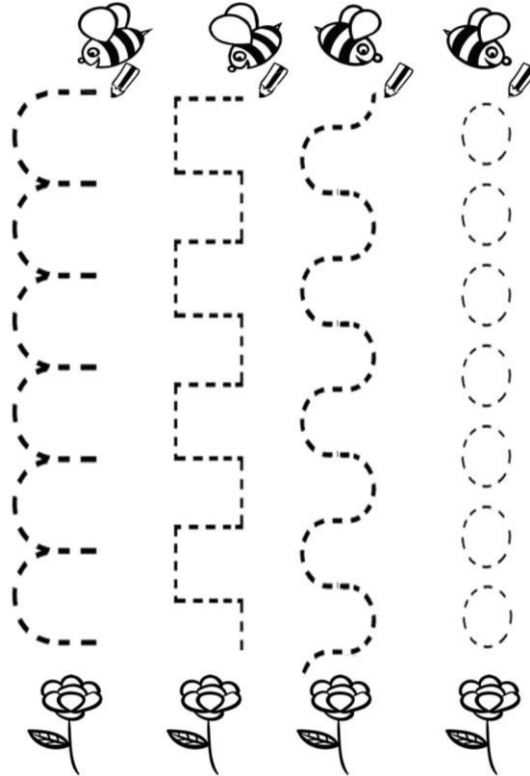
Instruções: observe atentamente as seguintes imagens, de seguida faça gestos de forma que as suas colegas consigam adivinhar.





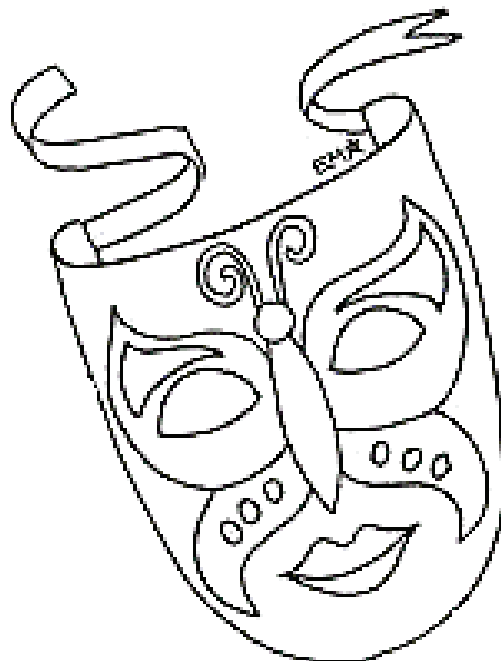
Anexo LXIX

Instruções: cubra os seguintes tracejados.



Anexo LXX

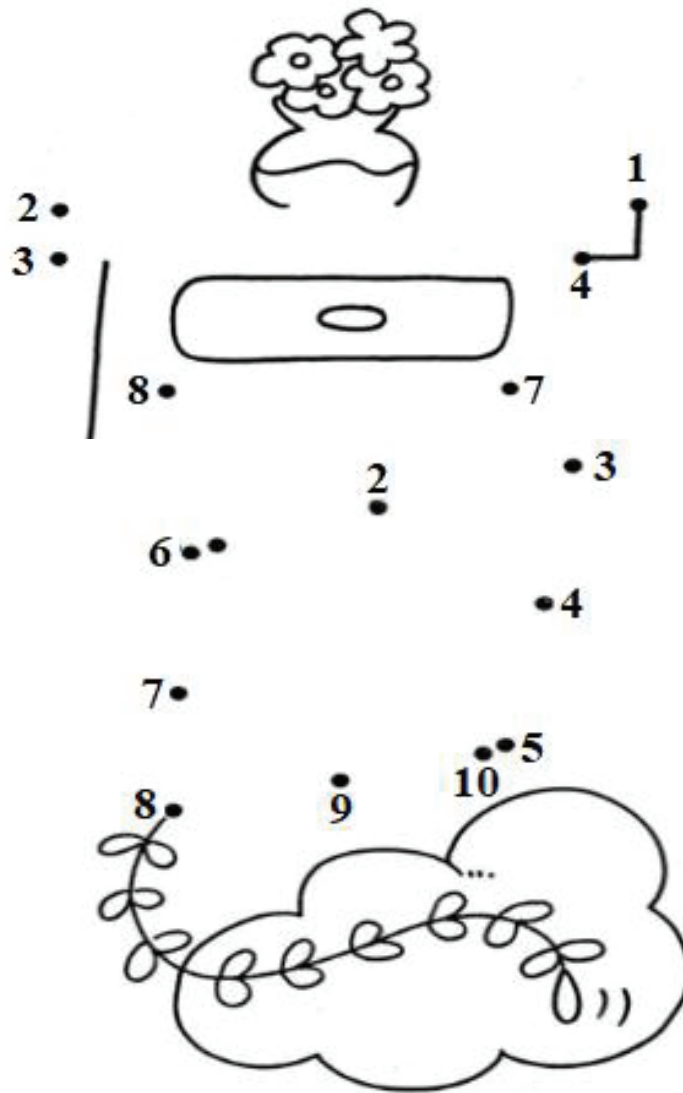
Instruções: pinte e recorte a seguinte imagem.





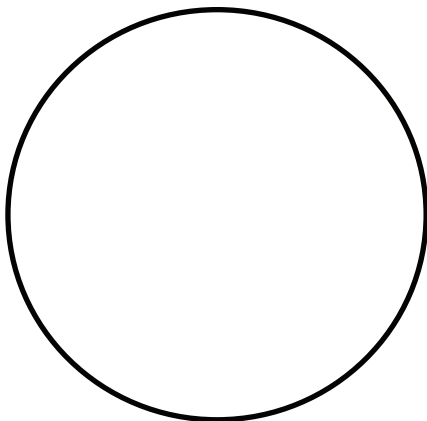
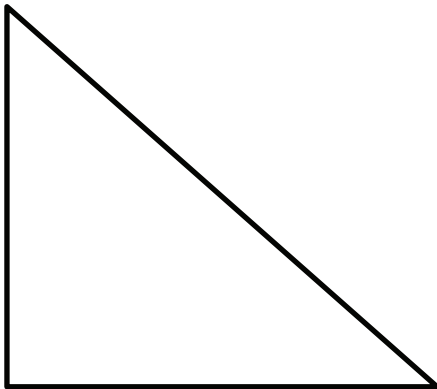
Anexo LXXI

Instruções: Una os pontos, por ordem crescente, nas duas imagens.



Anexo LXXII

Instruções: desenhe do lado direito uma figura semelhante à que se encontra do lado esquerdo.





Anexo LXXIII

Instruções: A imagem que se encontra do lado direito está incompleta. Complete a figura de modo a que fique o mais parecida possível com a imagem do lado esquerdo.





Anexo LXXIV

Instruções: Bata com a mão na mesa de cada vez que ouvir a letra **A**.

A	E	A	I
E	I	A	A
A	O	I	A
O	E	A	I
A	E	O	A

Instruções: Bata palmas de cada vez que ouvir a letra **E**.

A	E	E	I
E	I	A	E
E	O	I	A
O	E	A	E
A	E	O	A

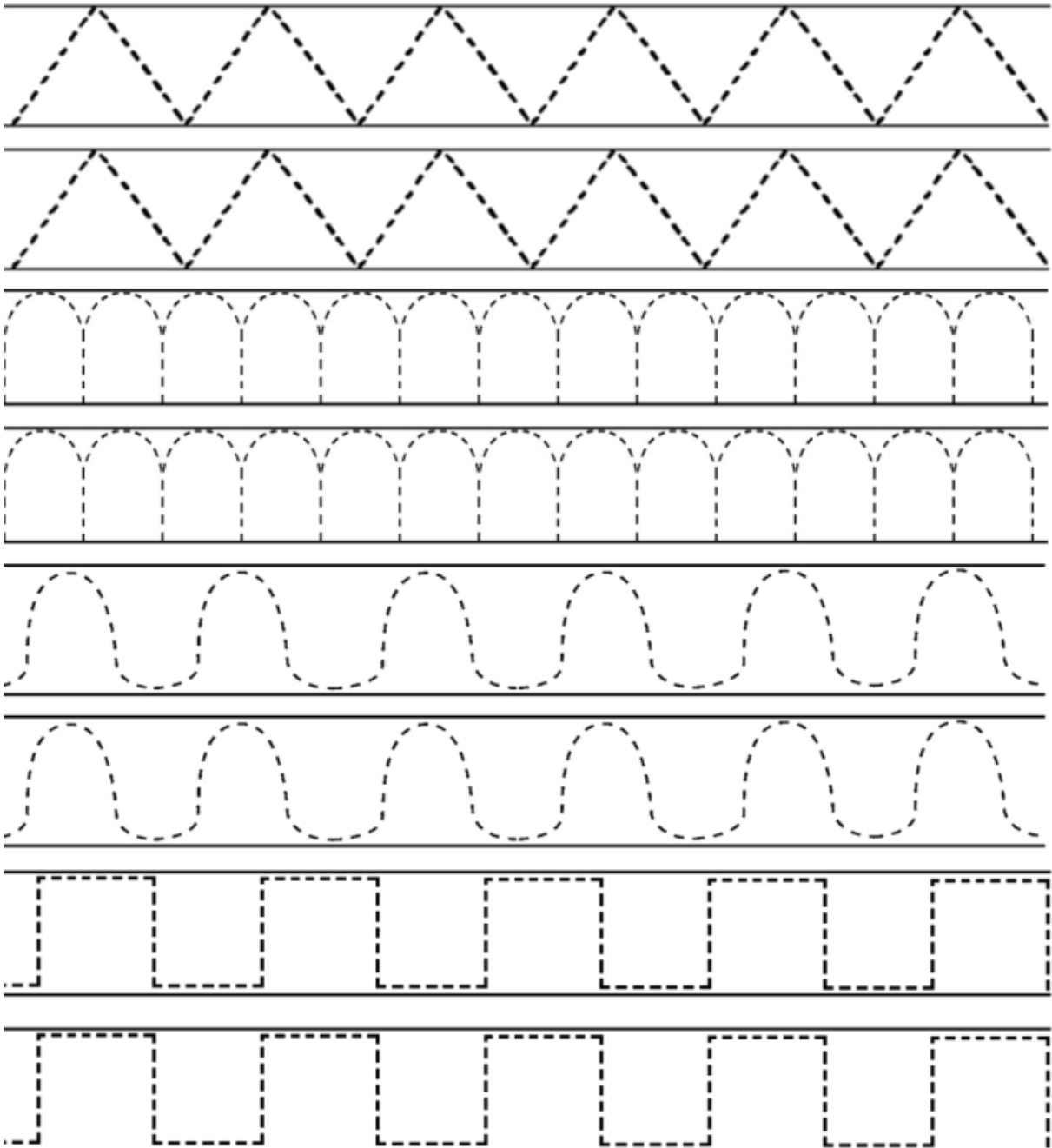
Instruções: Bata o pé de cada vez que ouvir a letra **O**.

O	A	O	I
E	I	A	O
I	O	O	A
O	E	A	E
O	E	O	A



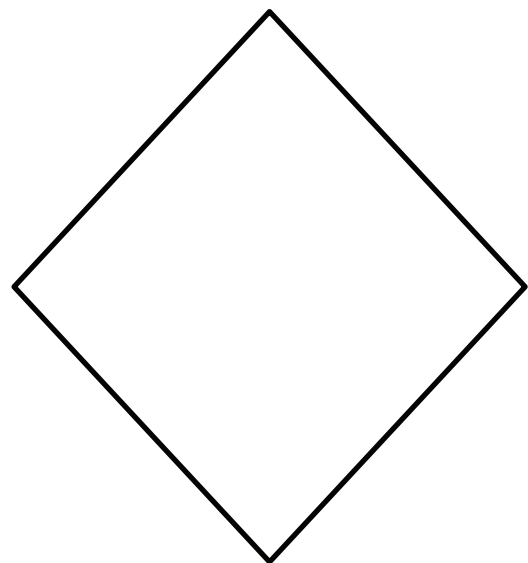
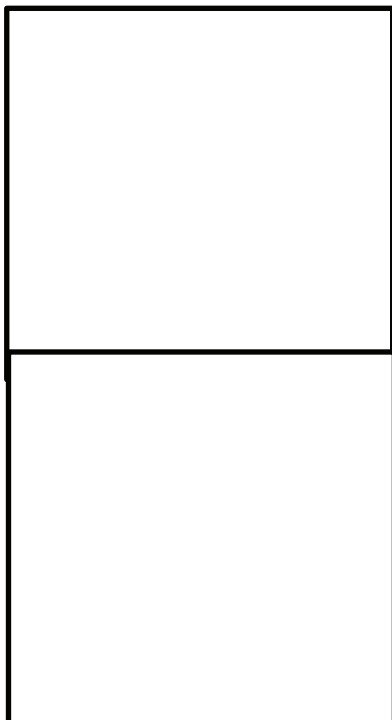
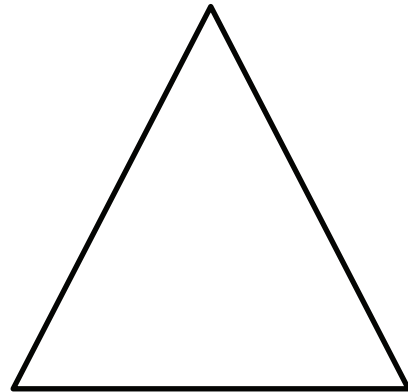
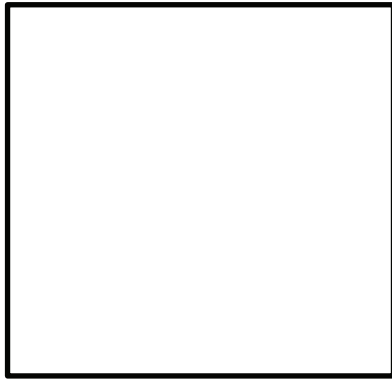
Anexo LXXV

Instruções: cubra os seguintes tracejados.



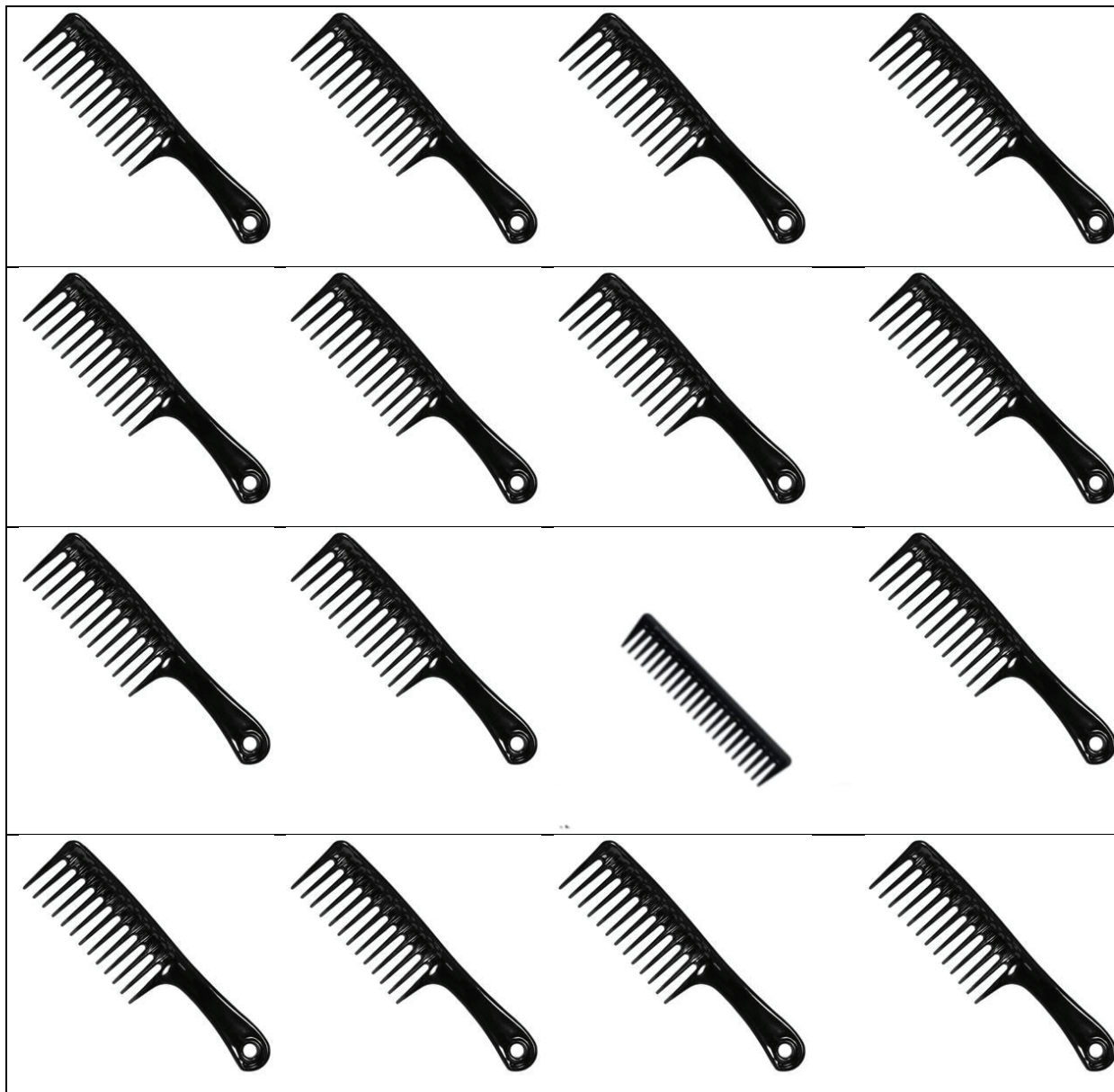
Anexo LXXVI

Instruções: construa as seguintes figuras geométricas com o auxílio de fósforos.



Anexo LXXVII

Instruções: Faça um X na imagem diferente.



Anexo LXXVIII





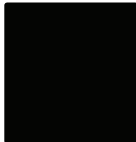
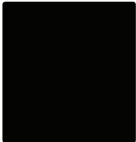






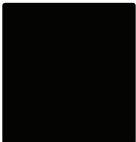



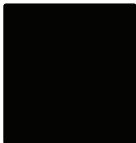
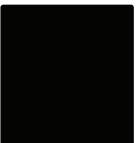

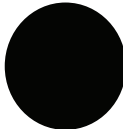
Instruções: Faça um **X** na imagem diferente, linha por linha.



Anexo LXXIX

Instruções: Faça um X em todos os triângulos apresentados.

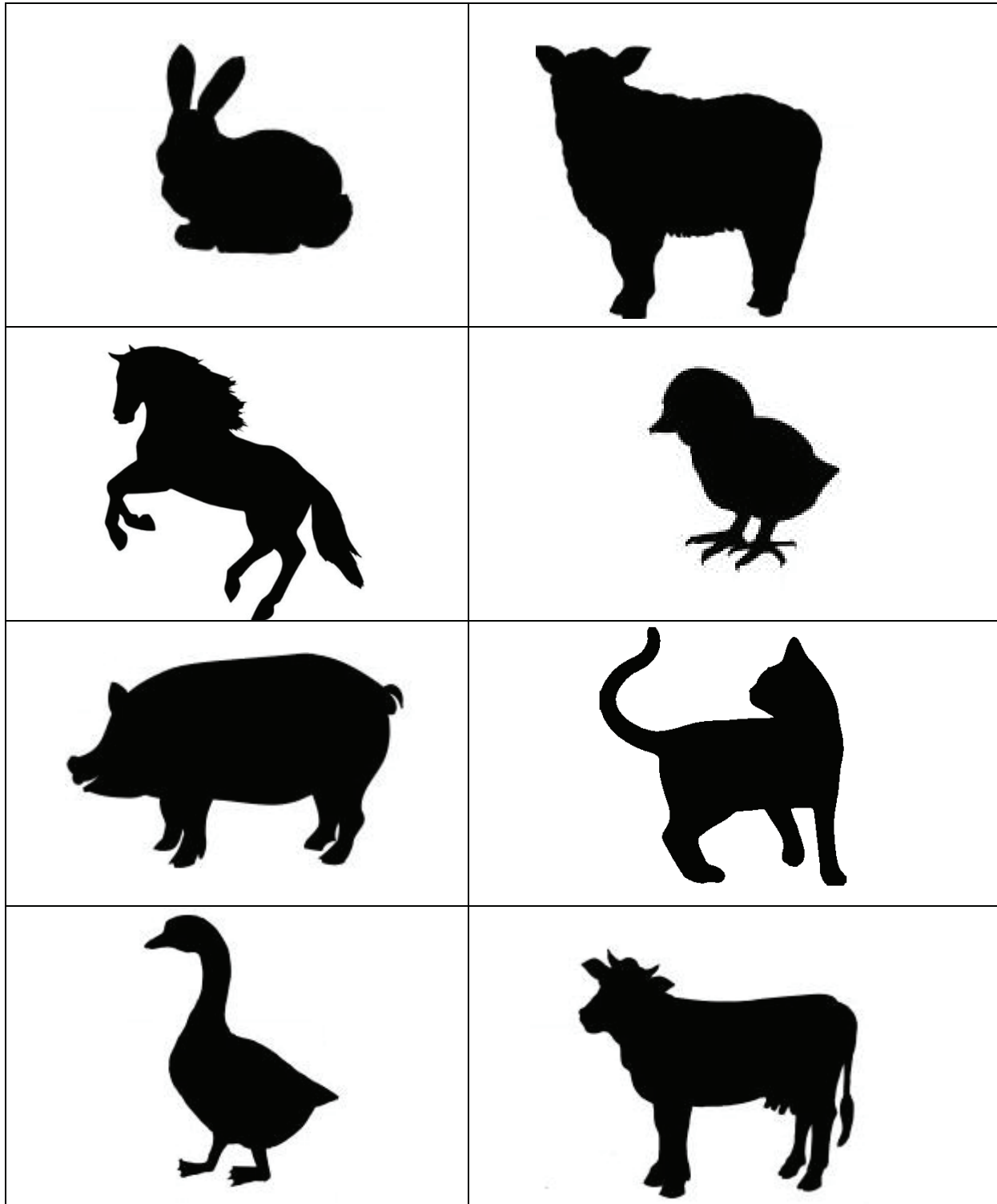




Anexo LXXX

Instruções: Identifique a que animal corresponde as seguintes sombras.





Anexo LXXXI

Instruções: Realize a expressão que lhe foi atribuída.



Tristeza



Raiva



Surpresa



Medo



Nojo



Alegria



Anexo LXXXII

Instruções: Ligue os alimentos à sombra que lhe corresponde.



Anexo LXXXIII

Instruções: Serão apresentadas algumas palavras e o som correspondente. Selecione a palavra correta que corresponde ao som, linha por linha.

Som 1:	Chorar	Rir
Som 2:	Assobiar	Suspirar
Som 3:	Chaves	Pássaros
Som 4:	Telefonar	Ligar o elevador
Som 5:	Tocar à porta	Fechar a porta
Som 6:	Chuva	Vento

Anexo LXXXIII

Gnosias auditivas

Som 1 (rir): <https://www.youtube.com/watch?v=KdHbxwscOzo>

Som 2 (assobiar): https://www.youtube.com/watch?v=tfP_uwCsxPk

Som 3 (chaves): <https://www.youtube.com/watch?v=ZILkfhSwgZ0>

Som 4 (telefonar): <https://www.youtube.com/watch?v=lQIZBH98LuA>

Som 5 (tocar à porta): https://www.youtube.com/watch?v=sNR5C_IMZnE

Som 6 (chuva): https://www.youtube.com/watch?v=j23U-_EFoVE



Anexo LXXXIV

Instruções: identifique os objetos apresentados, escrevendo ao lado de cada imagem o nome que corresponde ao objeto.

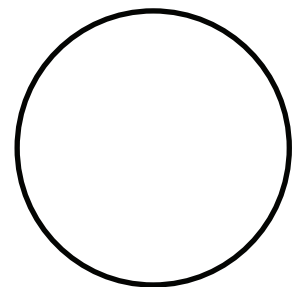
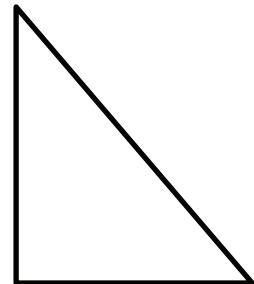
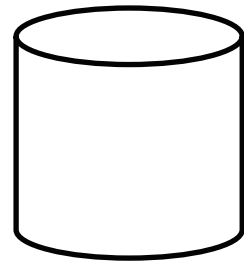






Anexo LXXXV






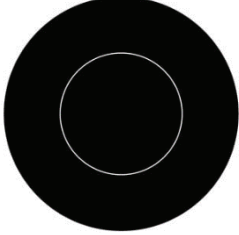
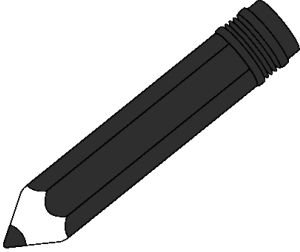

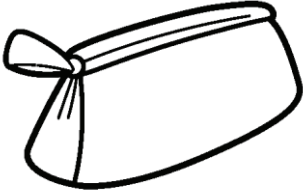
Instruções: Ligue os objetos à figura que mais lhe parece.





Anexo LXXXVI

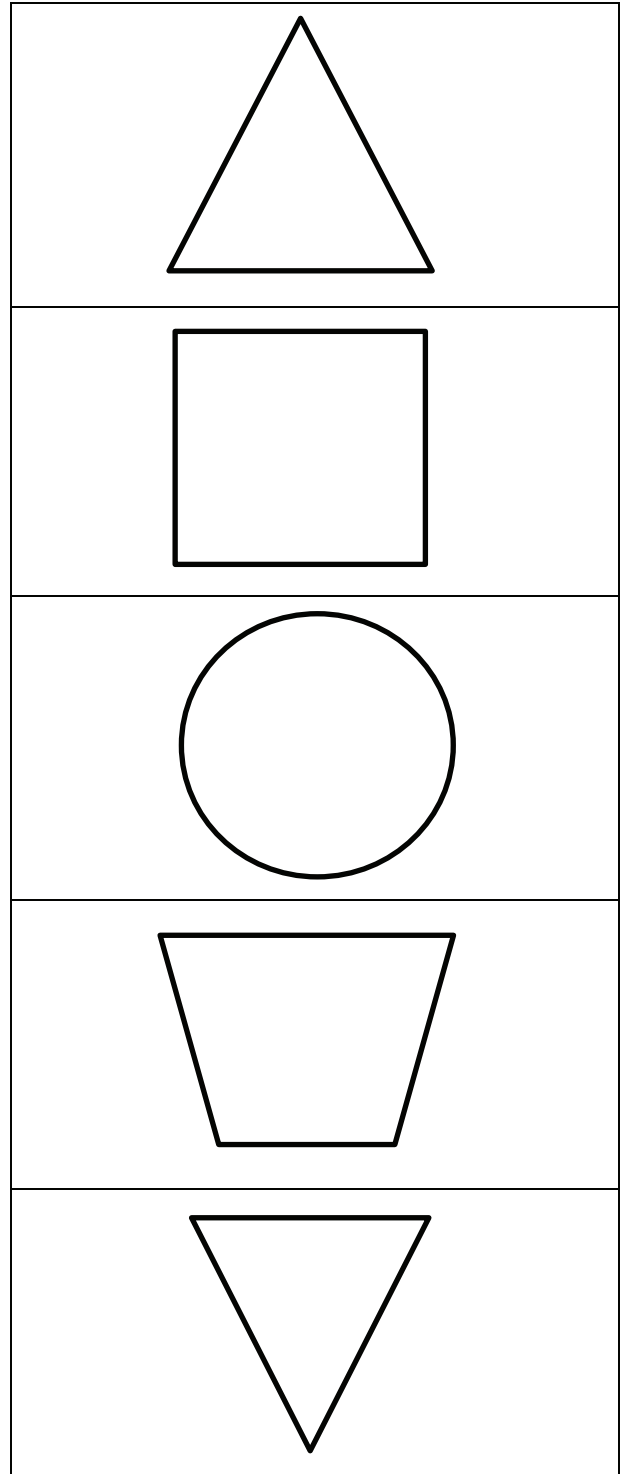
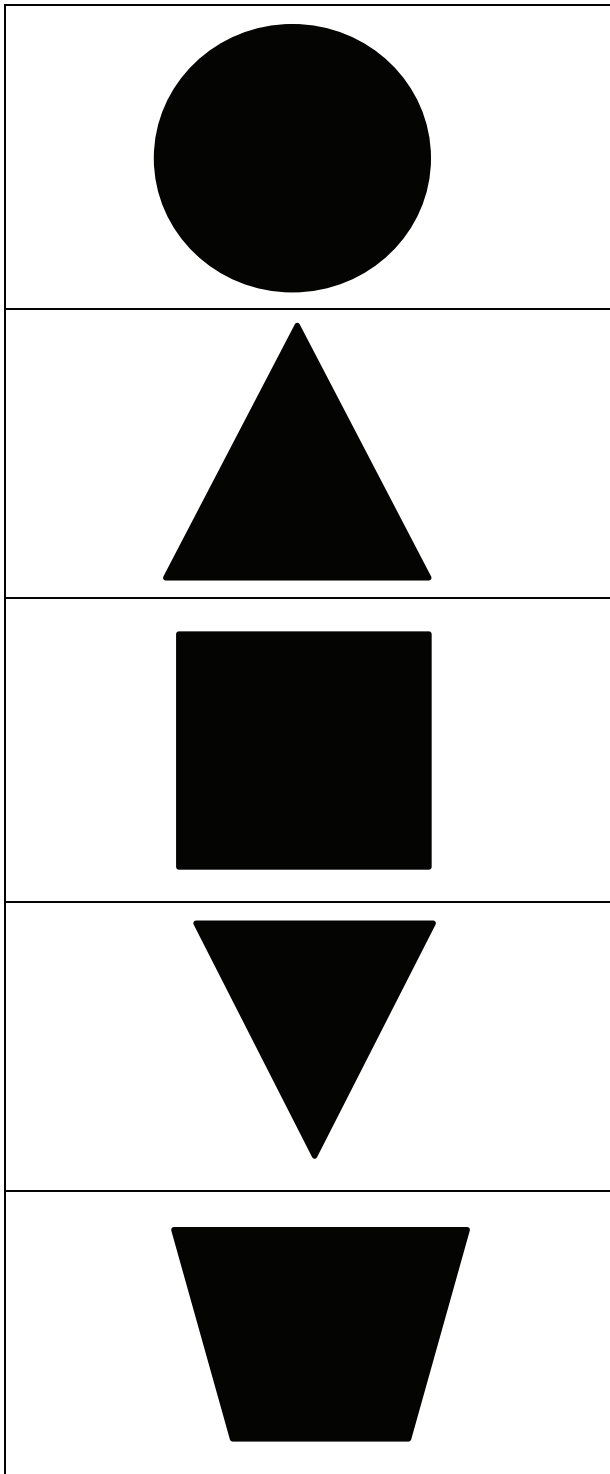
Instruções: Façam um X no objeto correspondente à palavra.

<p>GARFO</p>			
<p>PANELA</p>			
<p>LÁPIS</p>			



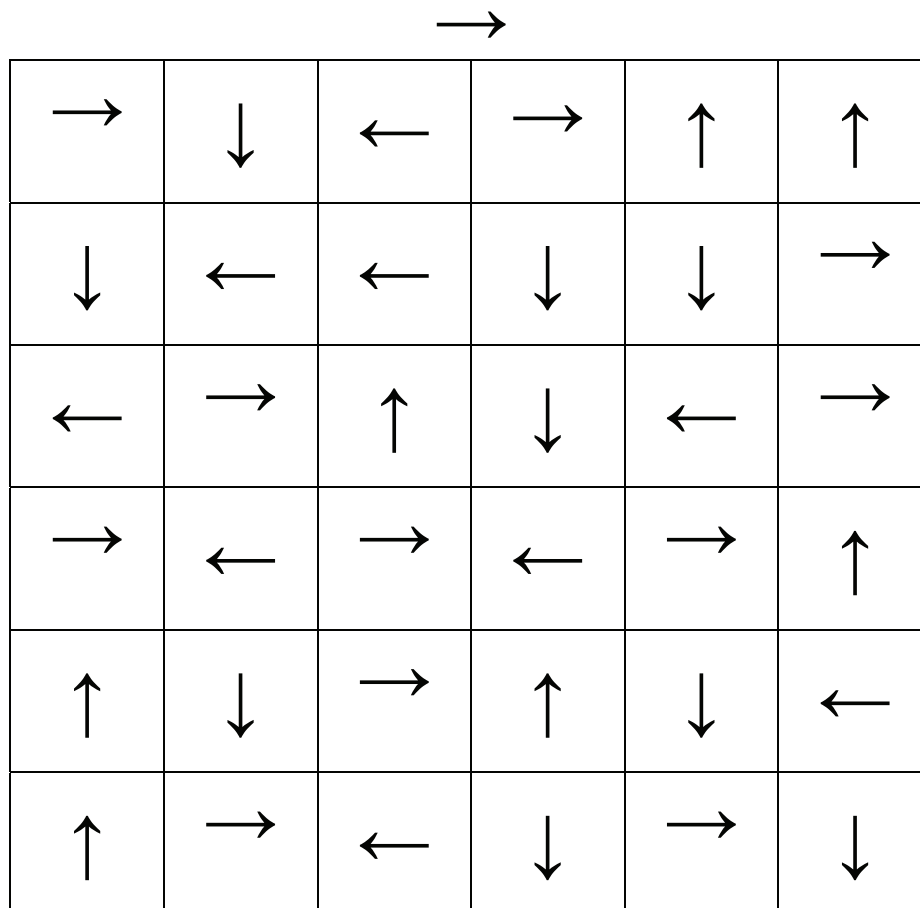
Anexo LXXXVII

Instruções: Ligue as imagens iguais.



Anexo LXXXVIII

Instruções: Faça um círculo em todas as setas que estão viradas para o lado direito.





**Irmãs
Hospitaleiras**

CASA DE SAÚDE DO BOM JESUS

Estimulação cognitiva

Atenção e concentração

Anexo LXXXIX

Instruções: Encontre as duas imagens iguais.





Anexo XC

Instruções: Encontre a imagem diferente.





Irmãs
Hospitaleiras

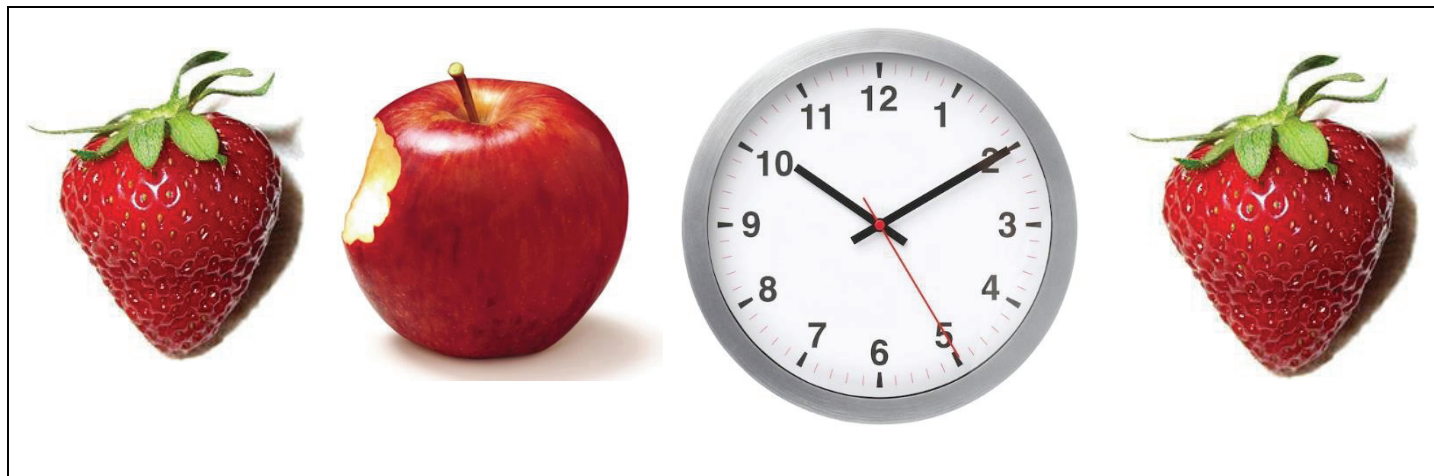
CASA DE SAÚDE DO BOM JESUS

Estimulação cognitiva

Atenção e concentração

Anexo XCI

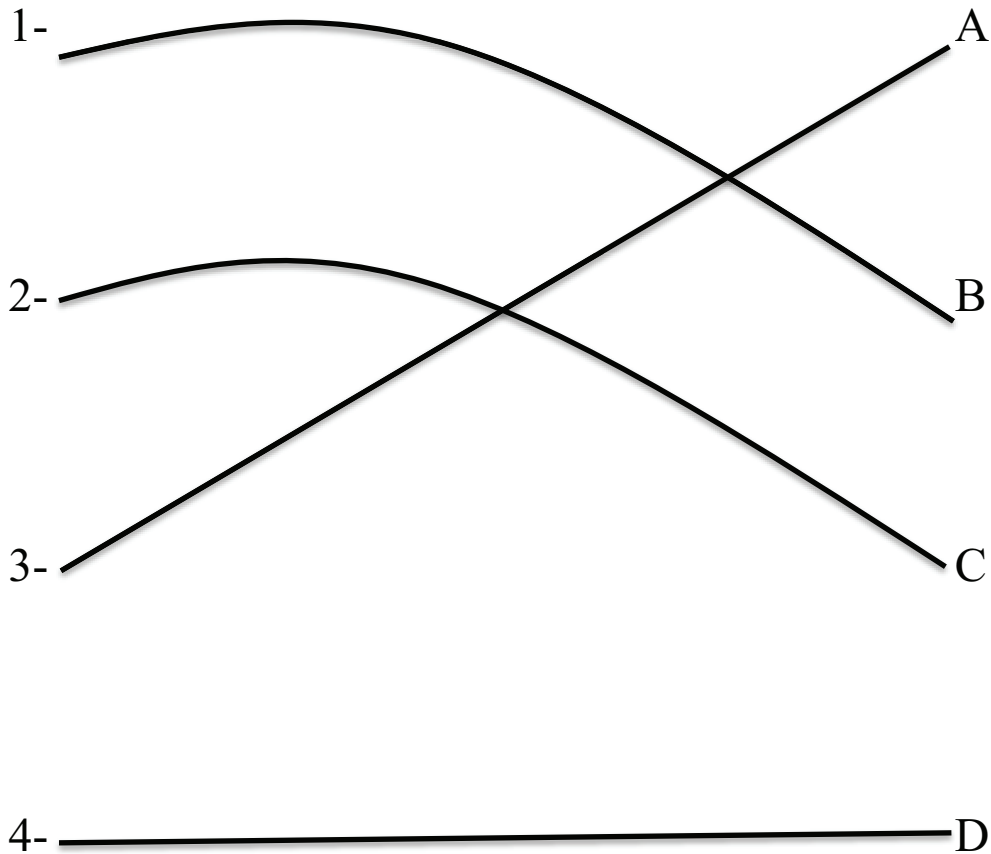
Instruções: Selecione as imagens repetidas, linha por linha.





Anexo XCII

Instruções: Cada número está associado a uma letra. Escreva abaixo quais as correspondências.



1- _____ 2- _____ 3- _____ 4- _____

Anexo XCIII

Instruções: Cumpra as seguintes indicações.

Faça um **X**: nas Flores e no Quadro do meio. Faça um **O** no livro e nas almofadas.






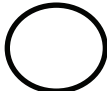




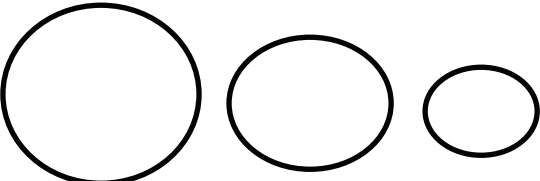

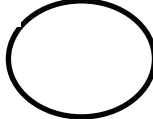
Anexo XCIV

Instruções: Encontre as 4 diferenças presentes nas imagens.



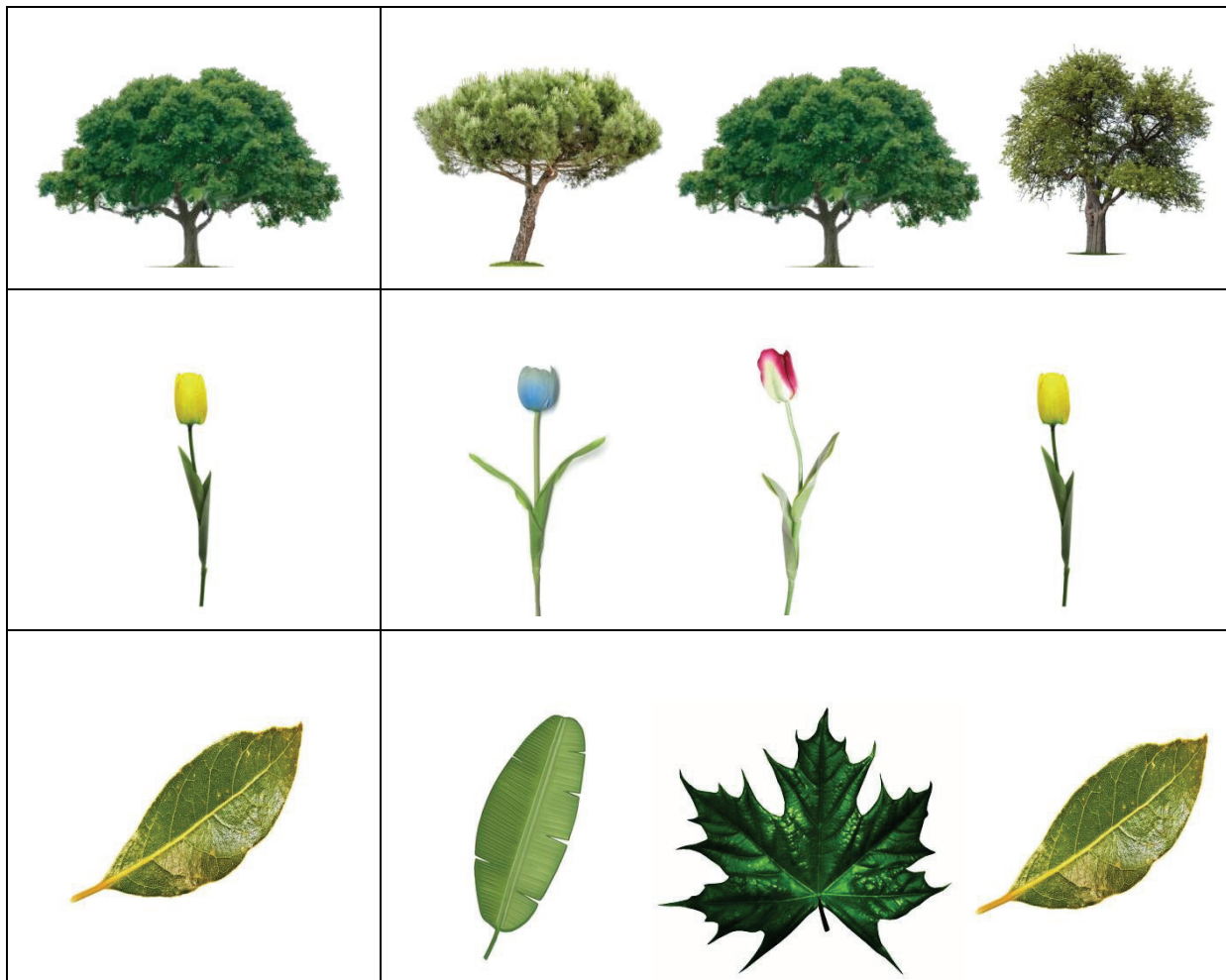
Anexo XCV

Instruções: Observe cada sequência e faça um círculo na forma ou número que vem a seguir.

	a)  b) 
	a)  b) 
	a)  b) 
6 8 10	a) 12 b) 14

Anexo XCVI

Instruções: Faça um círculo na imagem igual ao da coluna esquerda, linha por linha.



Anexo XCVII

Instruções: Responda às seguintes questões.

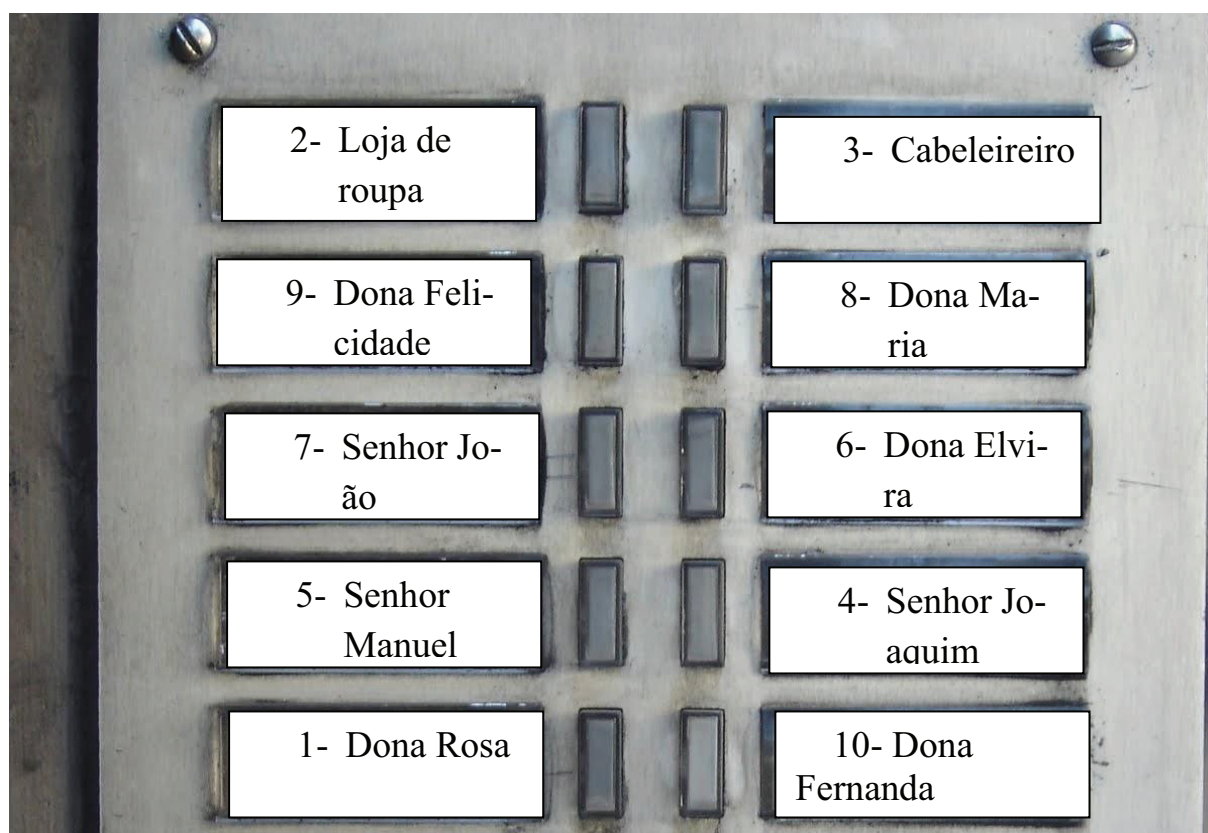
Em que andar mora a dona Maria? _____

Em que andar fica o cabeleireiro? _____

Em que andar mora o senhor Joaquim? _____

Em que andar fica a loja de roupa? _____

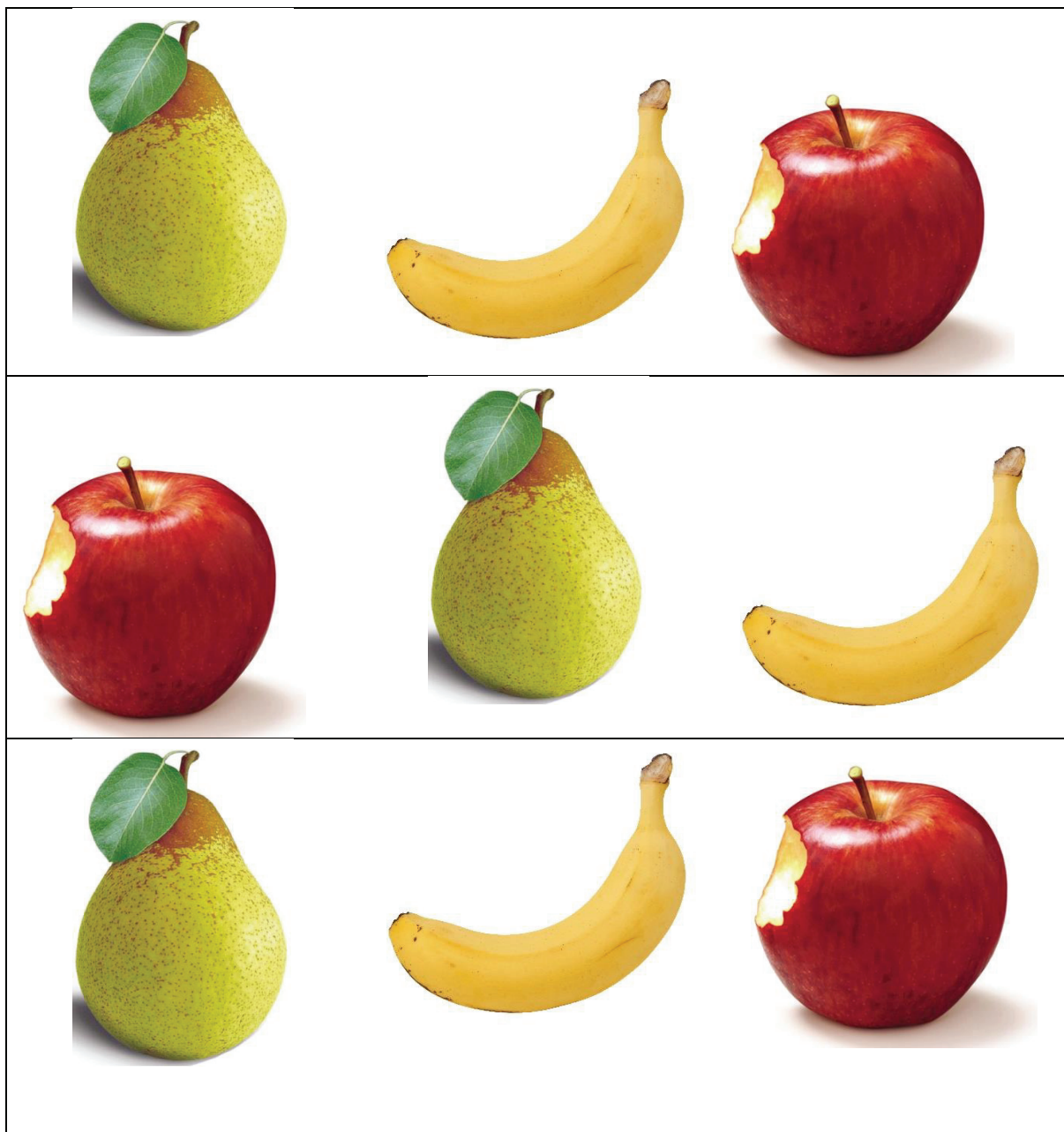
Em que andar mora a dona Fernanda? _____



Anexo XCVIII

Instruções: Indique qual destas frutas gosta mais. De seguida, na tabela, faça um X em todas as frutas que assinalou como preferida.

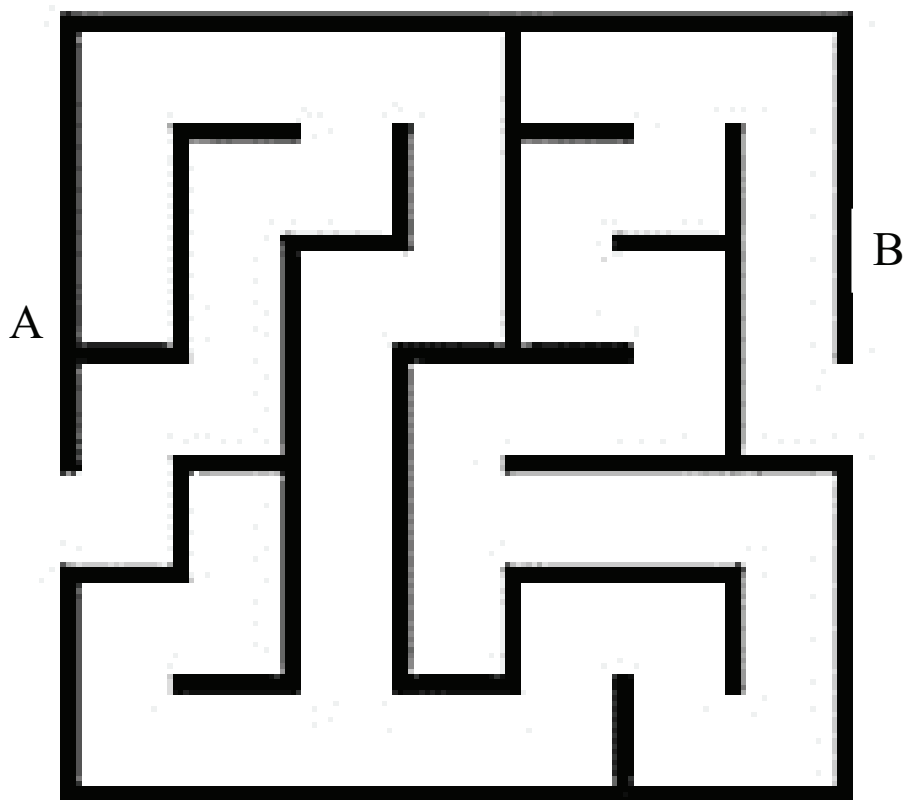
PERA, MAÇÃ, BANANA



Quantas frutas assinalou? _____

Anexo XCIX

Instruções: Encontre o trajeto que começa na letra A e termina na letra B.





Anexo C

Instruções: Encontre os pares de palavras iguais, fazendo um círculo e numerando.

Carro	Supermercado	Lista	Caixa
Fila	Passadeira	Carro	Compras
Supermercado	Caixa	Estacionamento	Autocarro
Estacionamento	Autocarro	Passadeira	Fila
Porta	Lista	Compras	Porta

Anexo CI

Instruções: Faça um **X** nos números.

A	T	7	M
8	5	S	A
T	1	B	3
9	F	7	8
G	B	T	L
J	M	6	4
E	R	5	8
G	H	1	4
8	L	4	H



Anexo CII

Instruções: Faça um **X** nos números e um círculo nas letras.

F	L	4
K	6	8
A	1	B
Z	6	D
5	B	L
C	T	9
2	4	6
R	E	B



Anexo CIII

Instruções: Cada imagem acima tem o seu par abaixo. Memorize todos os pares.


 LEITE
 BOLACHAS

 PÉS
 SAPATOS

Anexo CIII

Instruções: Complete todos os pares como indicado na página anterior.

 LEITE
BO _____

 PÉS
SA _____



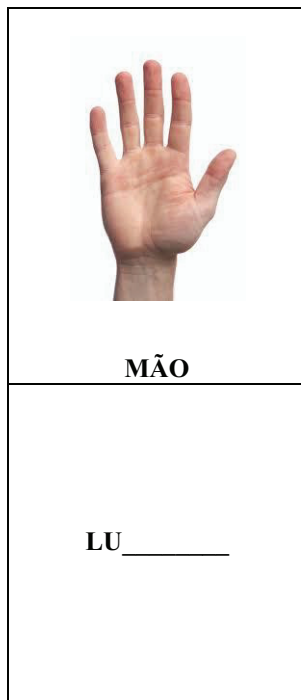
Anexo CIII

Instruções: Cada imagem acima tem o seu par abaixo. Memorize todos os pares.



Anexo CIII

Instruções: Complete todos os pares como indicado na página anterior.





Anexo CIV

Instruções: Memorize as seguintes categorias e os objetos que lhe pertencem.

Bebida:
Água

Roupa:
Calças

Animal:
Cão

Cor:
Amarelo

Comida:
Massa

Flores:
Rosa

Anexo CIV

Instruções: circule a opção correta.

Qual era a bebida:
Leite
Água

Qual era a roupa:
Calças
Casaco

Qual era o animal:
Gato
Cão

Qual era a cor:
Amarelo
Branco

Qual era a comida:
Massa
Arroz

Qual era a flor:
Margarida
Rosa



Anexo CV

Instruções: Escreva 5 coisas que podemos vestir. Por exemplo: cachecol.

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____
- 4- _____
- 5- _____

Instruções: Escreva 5 coisas que podemos comer. Por exemplo: massa.

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____
- 4- _____
- 5- _____



Anexo CVI

Instruções: Ligue as imagens às palavras que as correspondem.



Autocarro



Carrinho de
compras



Passadeira

Anexo CVII

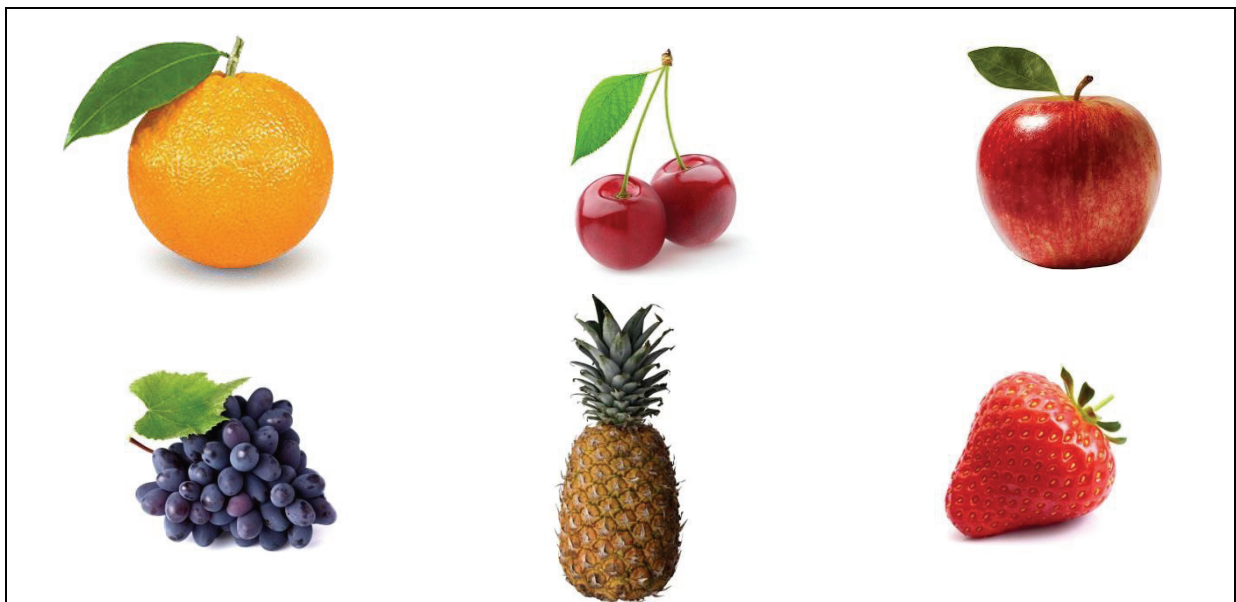
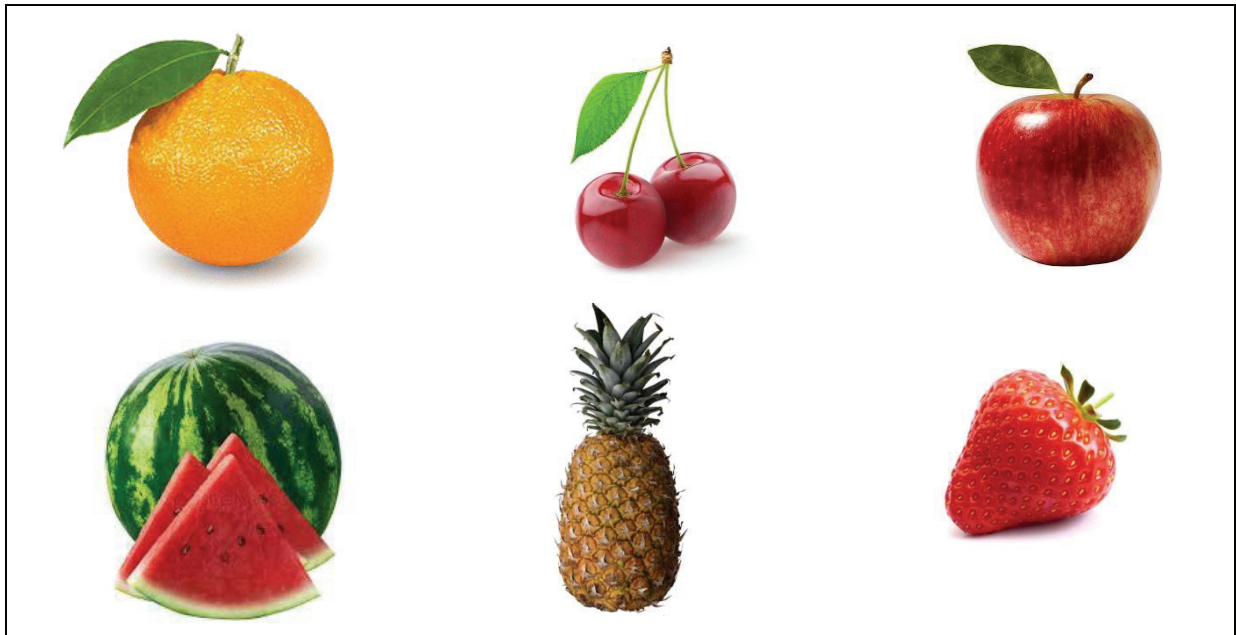
Instruções: será lida uma pequena história e, de seguida, serão feitas algumas perguntas.

A Ana gostava muito de fazer sobremesas. Estava sempre a experimentar novas receitas e convidava a família e os amigos para provarem. A sua receita preferida era a tarte de maçã que os seus amigos lhe pediam sempre.

1. Como se chama a personagem da história?
2. O que é que a Ana gostava muito de fazer?
3. Quem é que a Ana convidava para provar as suas receitas?
4. Qual era a receita preferida da Ana?

Anexo CVIII

Instruções: Serão mostrados dois conjuntos de imagens recortados e as utentes terão de identificar qual a imagem que não estava no primeiro conjunto.



Anexo CIX

Instruções: Observe atentamente a seguinte imagem e responda às questões que lhe serão colocadas.



Quantas pessoas viu na imagem?

Quantos eram adultos?

Quantos eram crianças?

Qual era o animal que estava na imagem?

Uma das crianças estava no colo da mãe, qual era? O menino ou a menina?

A família estava num parque ou em casa?



Anexo CX

Instruções: responda às seguintes questões relacionadas consigo.

Eu chamo-me _____

A minha mãe chama-se _____

O meu pai chama-se _____

O meu marido chama-se _____

A minha cidade de nascimento é _____

A minha data de nascimento é _____

Eu vivia _____

A minha profissão era _____

O meu animal preferido é _____

A minha cor preferida é _____

A minha comida preferida é _____

Eu tenho _____ filhos. Que se chamam _____

Outros familiares que eu gosto _____



Irmãs
Hospitaleiras

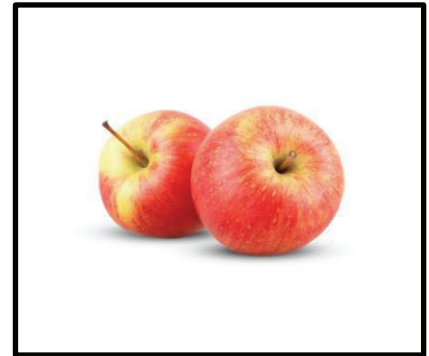
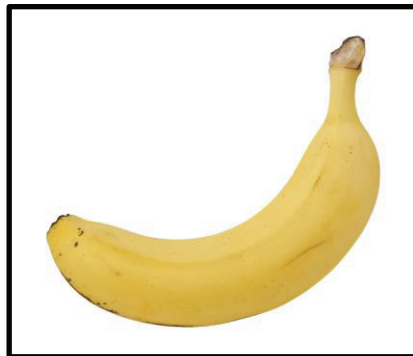
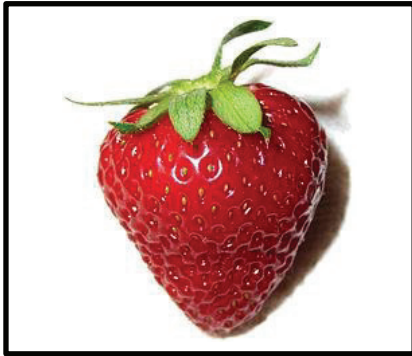
CASA DE SAÚDE DO BOM JESUS

Estimulação cognitiva

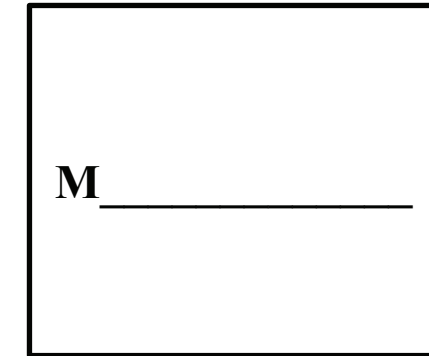
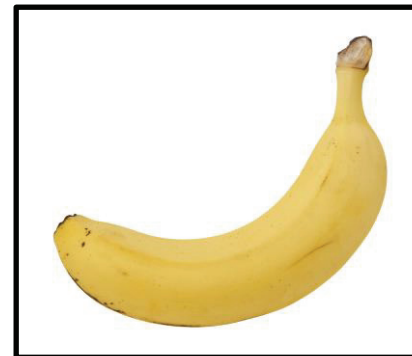
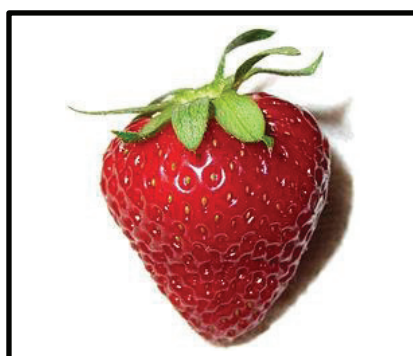
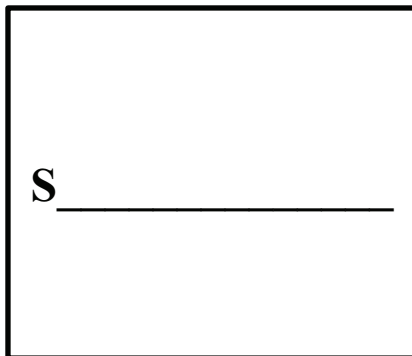
Memória

Anexo CXI

Instruções: Decore as seguintes imagens.







Instruções: Qual a imagem que falta?





Anexo CXII

Instruções: Faça um **X** na direção que se encontra cada imagem.

	→	↑	←	↓
				
				
				
				



Anexo CXIII

Instruções: Ligue cada cadeira à direção em que se encontra.

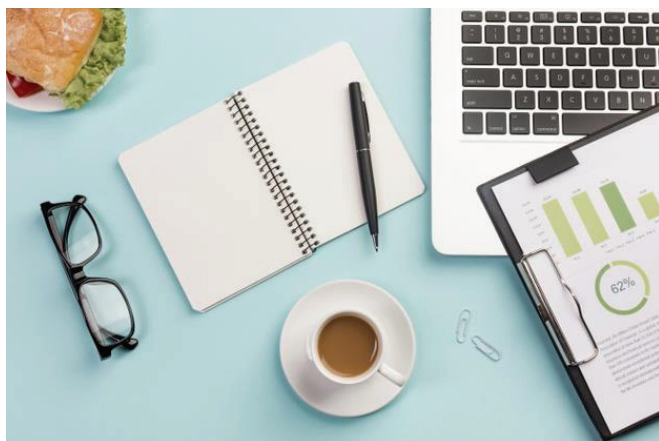


Anexo CXIV

Instruções: Observe atentamente cada imagem e diga se cada afirmação é verdadeira ou falsa.



A chávena encontra-se do lado esquerdo em relação ao bloco de notas.



A caneta encontra-se do lado direito em relação aos óculos.



Irmãs
Hospitaleiras

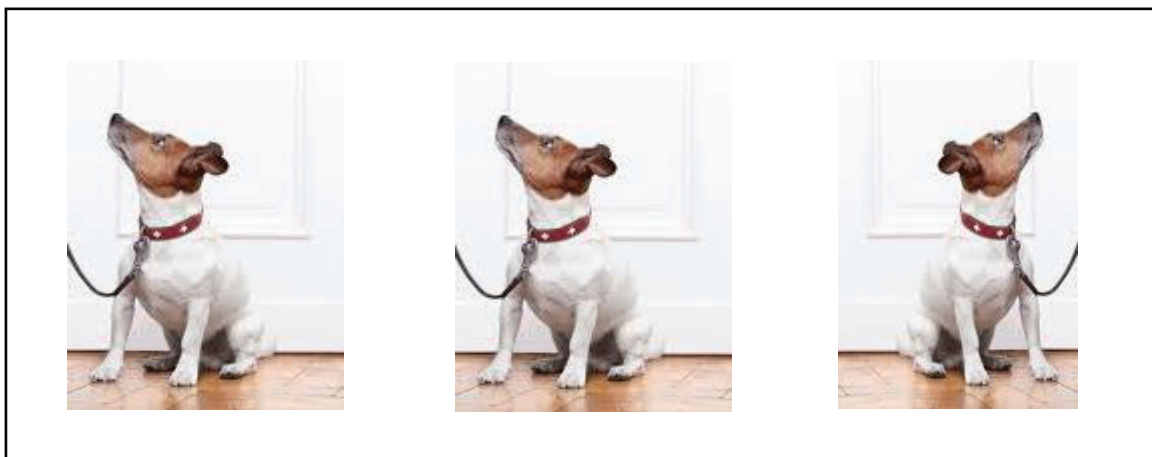
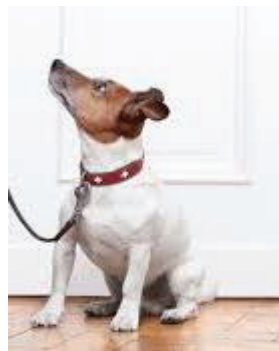
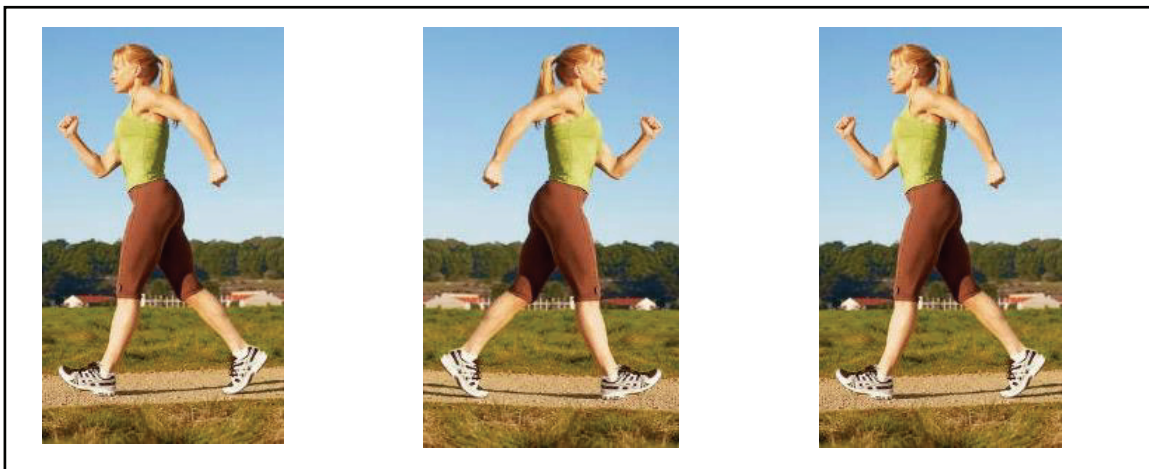
CASA DE SAÚDE DO BOM JESUS

Estimulação cognitiva

Orientação

Anexo CXV

Instruções: Assinale a imagem que é diferente.



Anexo CXVI

Instruções: Observe atentamente as seguintes imagens. De seguida, rodeie a opção correta.



A **vela mais pequena** está do lado:

Direito ou Esquerdo



O **cão** está do lado:

Direito ou Esquerdo



A **avó** está do lado:
Direito ou Esquerdo

Anexo CXVII

Instruções: Ligue os relógios à hora indicada.



8h 20 min



10h 10 min



13h 55 min

Anexo CXVIII

Instruções: Responda às seguintes questões.

Que dia da semana é hoje?	
Em que mês estamos?	
Que dia do mês é hoje?	
Em que ano estamos?	
Em que estação do ano estamos?	
Qual o primeiro mês do ano?	
Em que mês se comemora o Natal?	
Qual é o mês do seu aniversário?	
Qual é o quarto mês do ano?	
Quantos são os dias da semana?	
Qual o primeiro dia da semana?	
Qual o último dia da semana?	
Quantas estações do ano existem?	

Instruções: Responda às seguintes questões.

Em que país estamos?	
Em que piso/andar nos encontramos?	
Como se chama a casa onde nos encontramos?	
Qual a cidade onde nos encontramos?	
Ao sair desta sala para onde tem de virar para ir para o refeitório?	
Ao sair do elevador o seu quarto fica do lado esquerdo ou do lado direito?	
Em que piso se encontra a igreja?	



Anexo CXIX

Instruções: Escreva as horas que estão marcadas nos relógios.

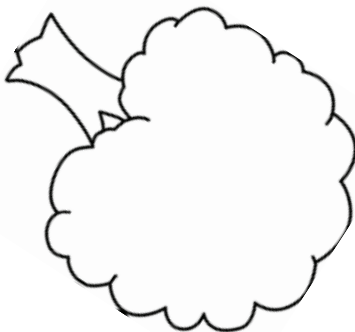
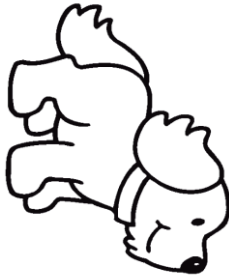
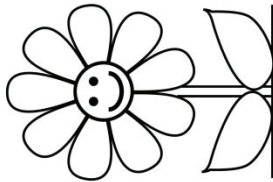


Instruções: Marque no relógio que horas são neste momento.



Anexo CXX

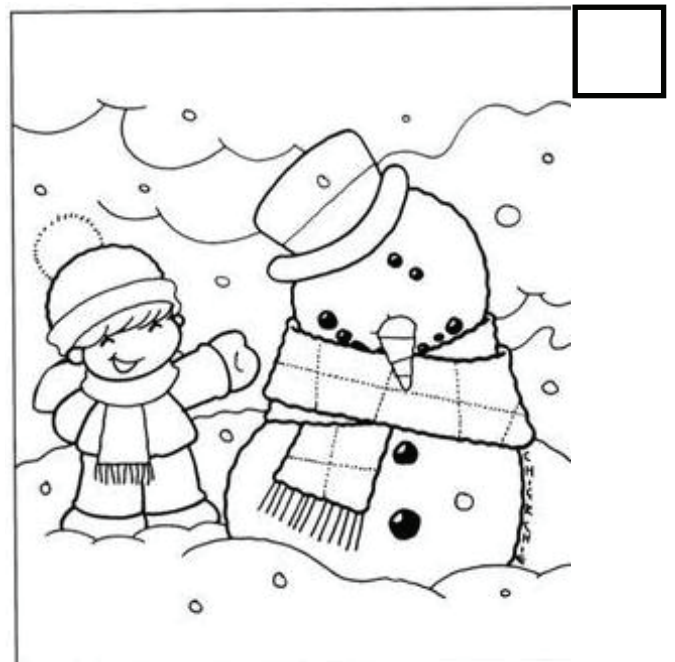
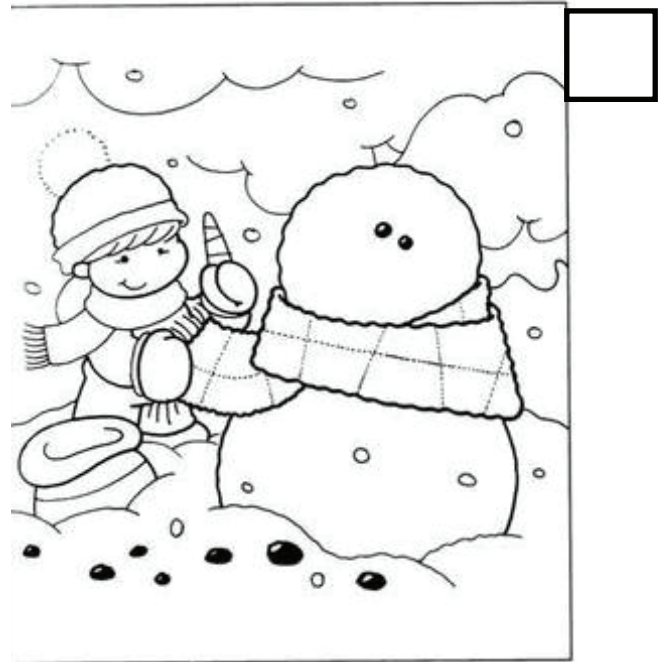
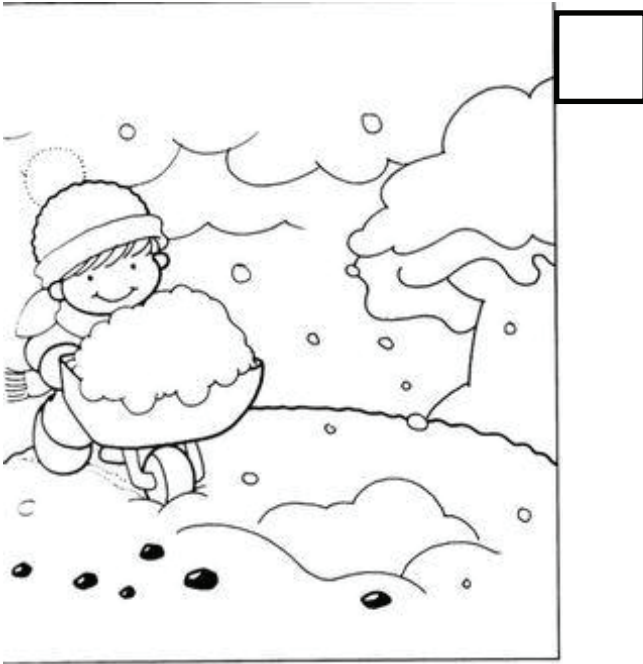
Instruções: Ligue cada imagem à direção em que se encontra.





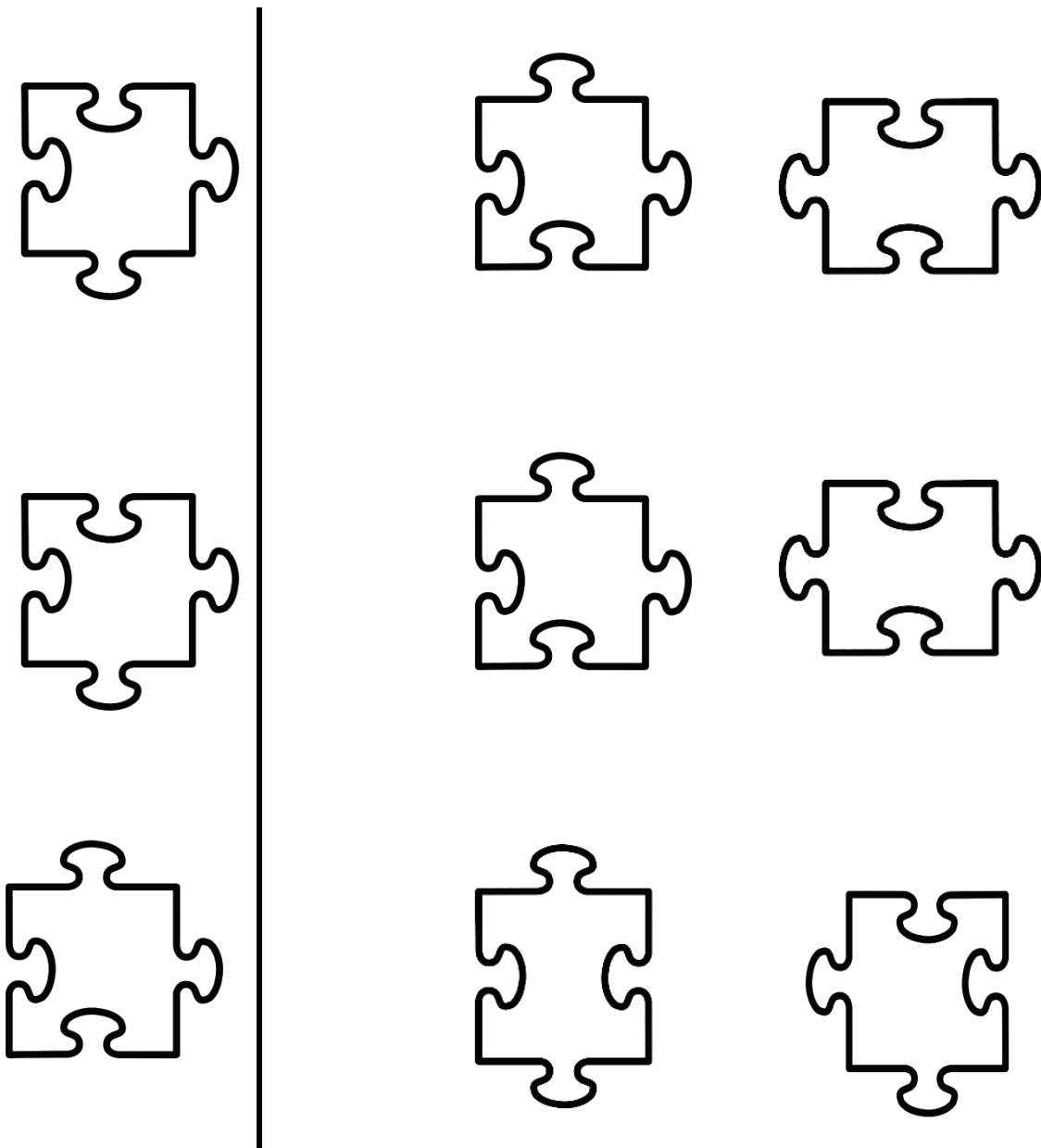
Anexo CXXI

Instruções: Ordene as seguintes imagens.



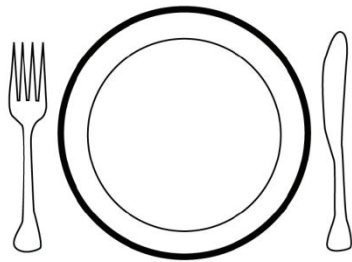
Anexo CXXII

Instruções: Descubra qual a peça do puzzle que encaixa na peça que se encontra do lado esquerdo, linha por linha.

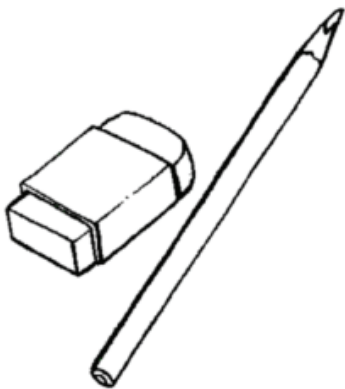


Anexo CXXIII

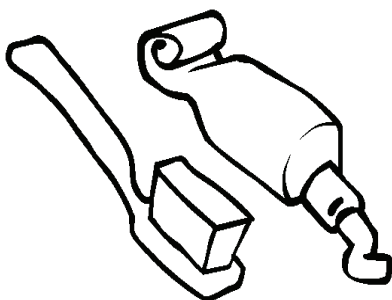
Instruções: Ao lado de cada imagem, escreva se o objeto está do lado esquerdo ou do lado direito.



O garfo está do lado:



O lápis está do lado:



A escova dos dentes está do lado:



Anexo CXXIV

Instruções: Faça um círculo nas pessoas que estão a andar para a esquerda.





Anexo CXXIV

Instruções: Faça um círculo nas flores que estão viradas para o lado esquerdo.



Instruções: Faça um círculo nas flores que estão viradas para o lado direito.



Anexo CXXV

Instruções: Ordene as seguintes datas.

1 Dezembro 2018	
22 Março 2000	
16 Fevereiro 2005	
9 Janeiro 2020	
20 Abril 2015	
29 Agosto 2010	

Anexo CXXVI

Instruções: Em cada tabela tem uma imagem principal. Selecione a que não corresponde a essa imagem.





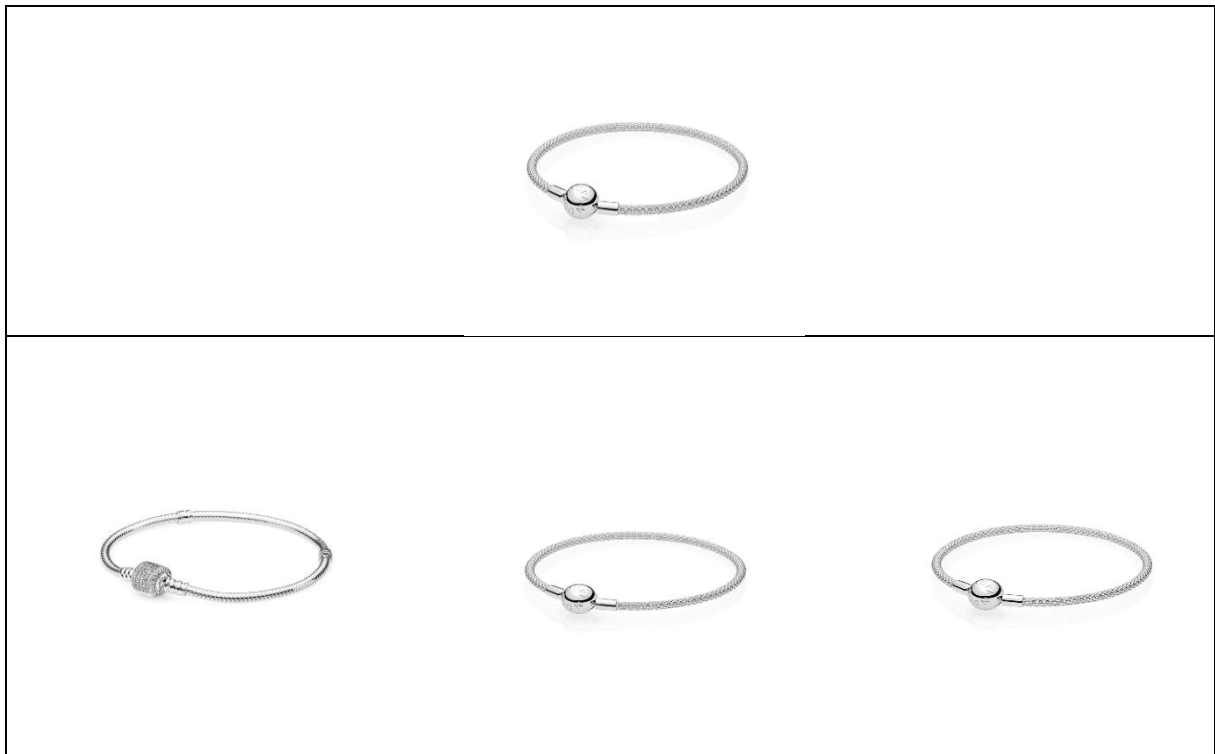
**Irmãs
Hospitaleiras**

CASA DE SAÚDE DO BOM JESUS

Estimulação cognitiva

Atenção e Concentração

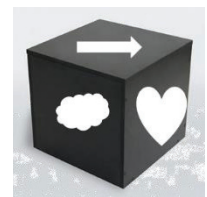
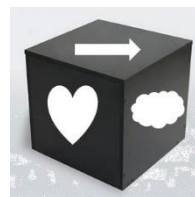
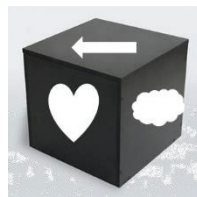
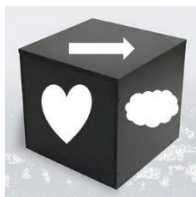
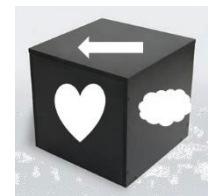
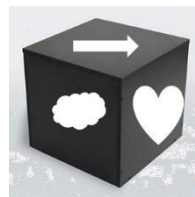
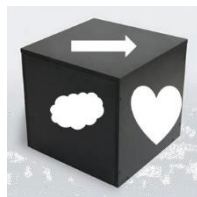
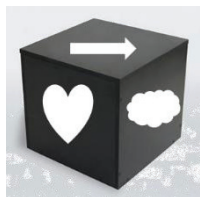
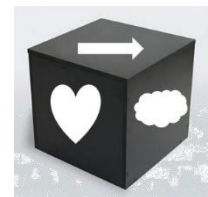
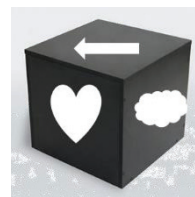
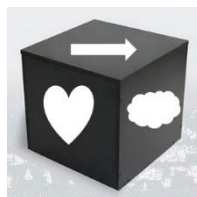
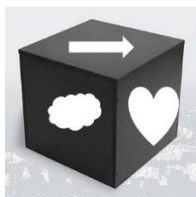
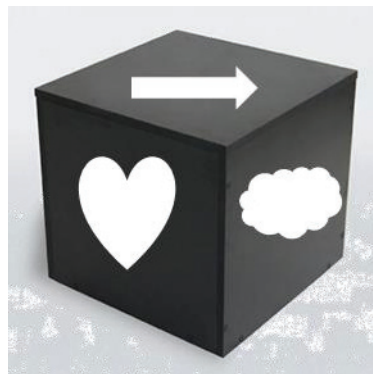
Anexo CXXVI





Anexo CXXVII

Instruções: Observe o cubo e as imagens do mesmo. De seguida seleccione quais são semelhantes a esse cubo.





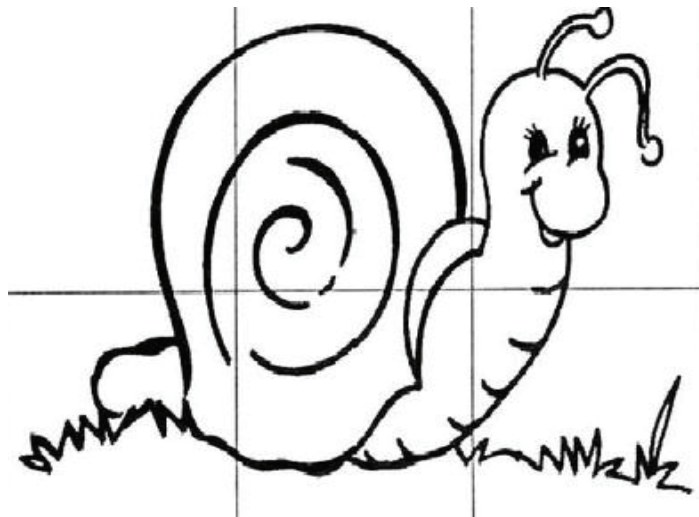
Anexo CXXVIII

Instruções: escreva o seu primeiro nome no espaço abaixo. De seguida, encontre no quadro abaixo as letras que formam o seu primeiro nome e pinte-as de azul.

A	R	F	W	U	O
P	L	M	N	B	V
Z	X	C	S	D	G
H	Q	A	E	I	J
K	Y	Z	S	L	D
S	A	Q	C	O	E
R	T	F	U	I	L
A	C	L	F	P	Z
R	G	N	M	Q	A
B	W	Y	C	I	D
O	F	R	T	U	M
C	V	A	E	O	UA

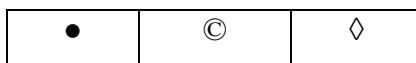
Anexo CXXIX

Instruções: Construa o puzzle.



Anexo CXXX

Instruções: Encontre as sequências de símbolos iguais à sequência abaixo e circule-as.



•	©	◇	©	◇	•	•	©	◇
©	◇	•	•	©	◇	©	◇	•
◇	•	©	©	•	◇	•	©	◇
©	◇	◇	©	•	©	•	©	◇
•	©	◇	◇	◇	©	•	©	◇
◇	•	©	•	©	◇	©	◇	•
•	©	◇	©	©	•	•	◇	©
©	◇	•	◇	•	©	•	©	◇



Irmãs
Hospitaleiras

CASA DE SAÚDE DO BOM JESUS

Estimulação cognitiva

Atenção e Concentração

Anexo CXXXI

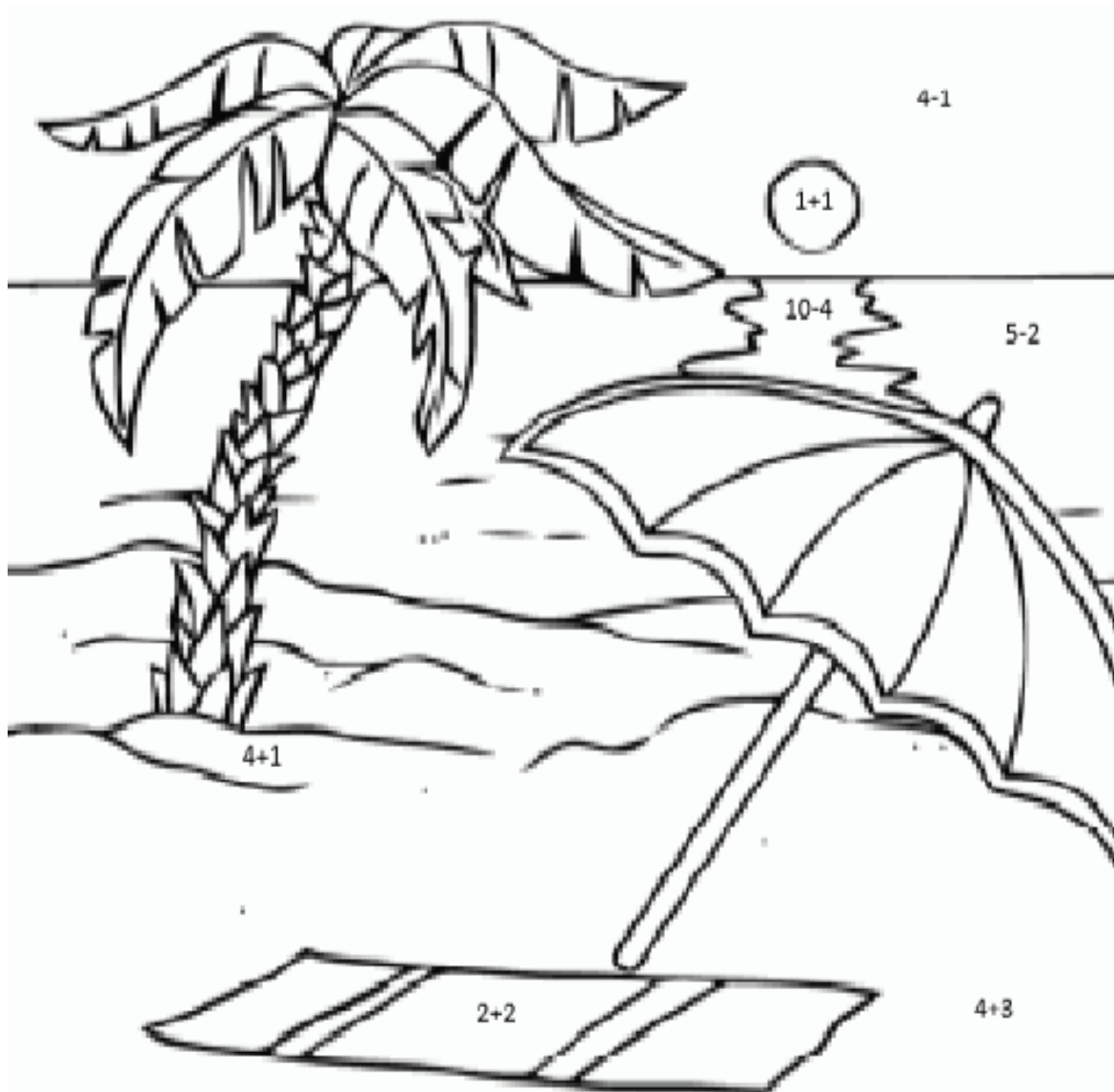
Instruções: entre todos os bolos, existem dois que são iguais. Encontre-os.





Anexo CXXXII

Instruções: Na imagem existem alguns cálculos por resolver. Resolva-os e de seguida pinta com as cores correspondentes.



- 2- Amarelo
- 3- Azul
- 4- Rosa
- 5- Castanho
- 6- Laranja
- 7- Branco

Anexo CXXXIII

Instruções: De seguida estão escritas algumas frases, mas alguma das suas palavras não estão escritas corretamente. Circule as palavras que não estão corretas.

À quarta-feira, pelas onze e meia da manhã, costumo frequentar o grupo de estimulação cognitiva.

Todas as semanas gosto de ver televisão, de ouvir música e de comer a horas.

Nos dias de sol, gosto de caminhar pelo xadim da casa.

Instruções: De seguida encontram-se algumas contas. Indique quantos resultados estão mal: _____

$4 + 5 = 10$

$12 - 12 = 1$

$7 - 4 = 2$

$25 - 3 = 22$

$100 - 7 = 93$

$81 - 1 = 80$

$10 + 6 = 14$

$95 - 5 = 90$

$78 - 8 = 71$



Anexo CXXXIV

Instruções: deverá contar corretamente quantos animais estão ao longo da folha.



Anexo CXXXV

Instruções: Observe atentamente todas as imagens que lhe serão mostradas, durante 1 minuto. De seguida, escreva os nomes dos objetos que observou.

Frutos	Objetos

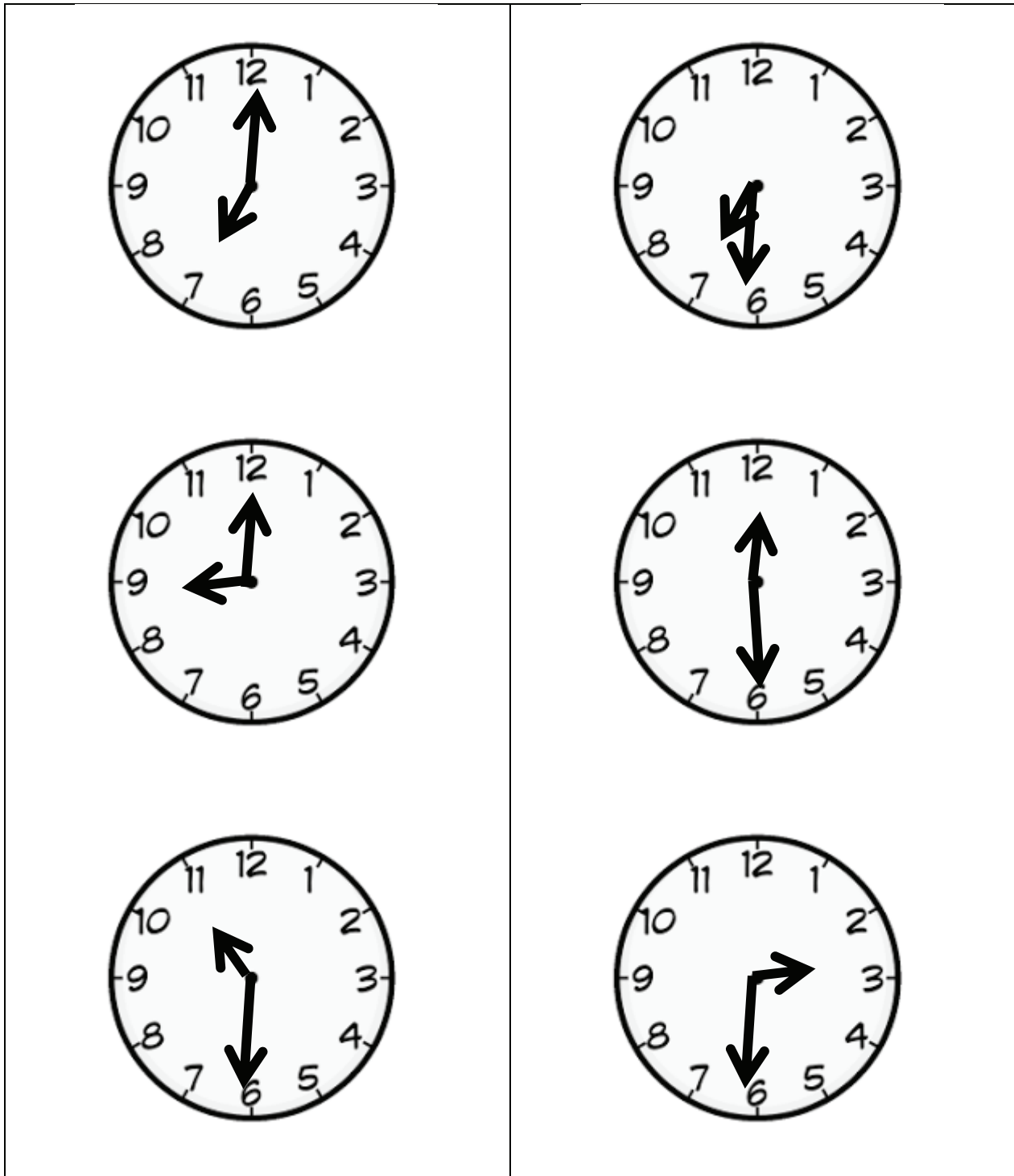
Anexo CXXXV





Anexo CXXXVI

Instruções: Na primeira coluna estão indicadas nos relógios as horas do período da manhã. Na segunda, estão presentes alguns relógios com os ponteiros direcionados para as horas da parte da tarde. Durante 1 minuto, tente decorar as horas da primeira coluna. De seguida, faça o mesmo para a outra coluna.



Anexo CXXXVI

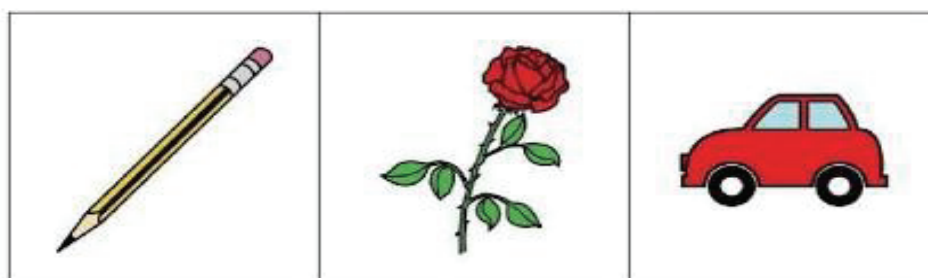
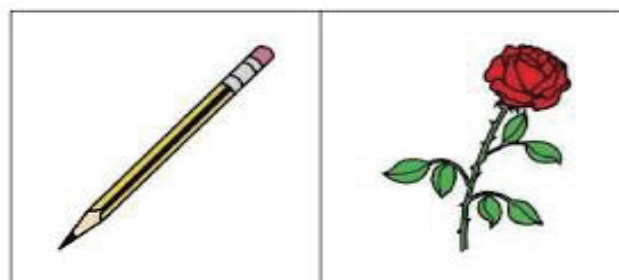
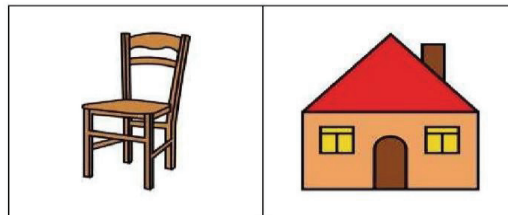
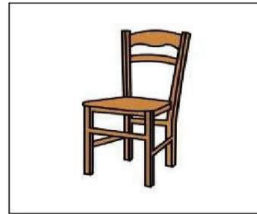
Instruções: Nesta folha, encontram-se duas colunas. Selecione as horas que corresponde corretamente às horas que viu anteriormente.

MANHÃ	TARDE
<input type="checkbox"/> 7:00	<input type="checkbox"/> 15:30
<input type="checkbox"/> 6:00	<input type="checkbox"/> 17:00
<input type="checkbox"/> 9:00	<input type="checkbox"/> 12:30
<input type="checkbox"/> 3:00	<input type="checkbox"/> 20:00
<input type="checkbox"/> 11:30	<input type="checkbox"/> 19:30



Anexo CXXXVII

Instruções: observe as sequências de imagens e de seguida reproduzia-as.



Anexo CXXXVIII

Instruções: Observe a seguinte lista de palavras durante 1 minuto, tentando memorizá-la. De seguida, circule as palavras que foram alteradas na lista.

Mesa	Óculos	Botões
Sofá	Livro	Camisola
Televisão	Escova	Sapatos
Sala	Lápis	Azul

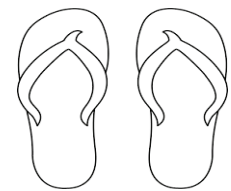
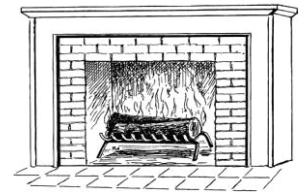
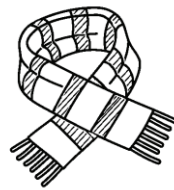
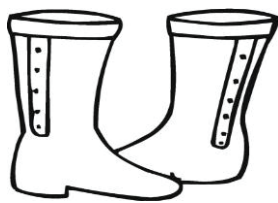
Mesa	Óculos	Botões
Sofá	Rádio	Calças
Telemóvel	Escova	Atacadores
Quarto	Lápis	Branco

Anexo CXXXIX

Instruções: Observe a seguinte lista de palavras durante 1 minuto, tentando memorizá-la. De seguida, selecione apenas as imagens correspondentes às palavras que memorizou.

Luas	Cachecol
Boneco de neve	Botas
Lareira	Gorro

Anexo CXXXIX



Anexo CXL

Instruções: Tente memorizar o código abaixo. De seguida, preencha a grelha, formando palavras.

1 = A
2 = M
3 = R
4 = D

13	
213	
413	

Anexo CXLI

Instruções: Leia as seguintes listas de palavras até decorar, de seguida reproduza a lista em voz alta.

UVA
MAÇÃ
BANANA

GATO
CÃO
GALO

RÁDIO
TELEVISÃO
TELEFONE

CADEIRA
MESA
PORTA



Anexo CXLII

Instruções: diga a palavra oposta ou contrária das seguintes palavras

Bom
Frio
Longe
Pequeno
Rir
Bonito
Rápido
Muito
Barato
Alegre
Escuro
Mais

Anexo CXLIII

Instruções: sublinhe a palavra relacionada à palavra-chave, na coluna direita.

Cadeira	Sentar - Andar
Escrever	Folha – Prato
Azul	Verde – Armário
Cama	Lençóis – Estojo
Casaco	Botões – Mesa
Árvore	Folhas - Chuva
Candeeiro	Luz - Vaso
Cozinhar	Forno – Aquecedor



Anexo CXLIV

Instruções: Selecione as letras que compõem cada palavra, linha por linha.

CASACO	D A C T O P A S P C
MESA	F G E B S M O A L R
COZINHA	Z O J N H A I L C R
PRATO	C B R A G T U I O P

Anexo CXLV

Instruções: Adivinhe e complete as palavras.

Com **L** vive no céu U A

Com **I** tem muita água R O

Com **M** faz parte do seu corpo ã O

Com **M** tem duas rodas O A

Com **C** serve para comer sopa O L H R

Com **C** serve para abrir a porta H A V

Com **P** ajuda a cozinhar A N E L

Anexo CXLVII

Instruções: Ligue cada palavra da coluna esquerda à palavra da coluna direita que corresponde ao seu sinónimo.

Resplandecente

Imprevisto

Aconselhar

Valorizar

Inesperado

Orientar

Comandar

Radiante

Relevante

Liderar

Elogiar

Importante

Anexo CXLVIII

Instruções: Ligue cada palavra da coluna esquerda à palavra da coluna direita que corresponde ao seu antónimo.

Certo

Correr

Andar

Chorar

Sentar

Errado

Rir

Conhecer

Ignorar

Simples

Complicado

Levantar



Anexo CXLIX

Instruções: Forme palavras com sentido unindo as seguintes partes incompletas.

TRIST

NIÇÃO

ESTI

GRIA

ALE

ÇO

LINGU

ANA

COG

MULAÇÃO

MAR

AGEM

SEM

EZA

Anexo CL

Instruções: Escreva o nome de 3 cores, 3 frutos, 3 objetos e 3 cidades.

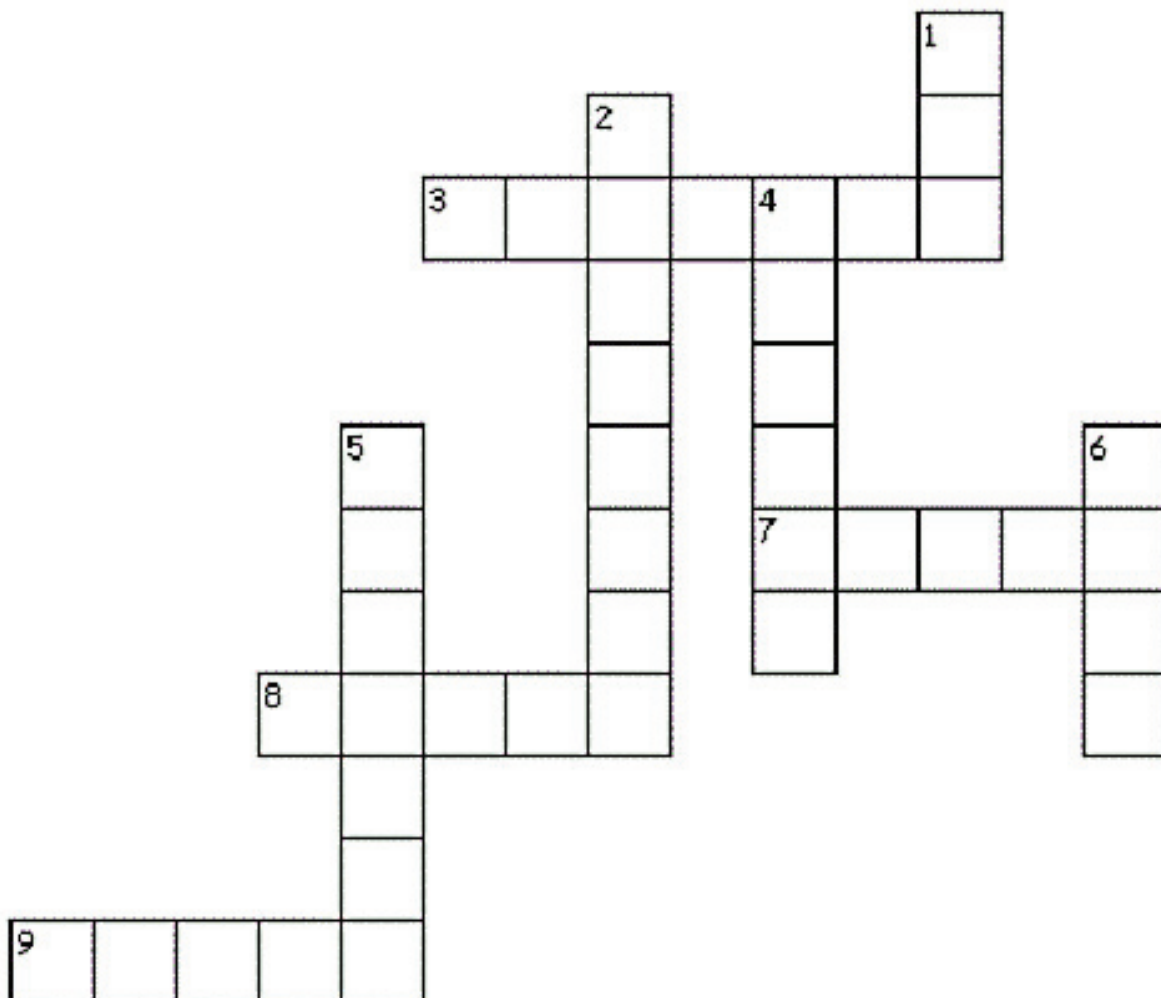
Cores	Frutos	Objetos	Cidades



Anexo CLI

Instruções: Descubra em qual número cada palavra corresponde.

Planeta	Lua	Caderno
Livro	2. Carteira	Amigo
Terra	Escola	Copo



Anexo CLII

Instruções: Some os pontos de cada face dos dados e una os resultados com os números da coluna central.



12
14
9
7
9
12





Anexo CLIII

Instruções: Assinale com um **X** as palavras que não correspondem ao objeto.



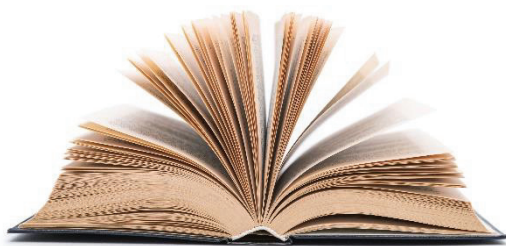
GARFO



PANELA



COLHER



LIVRO



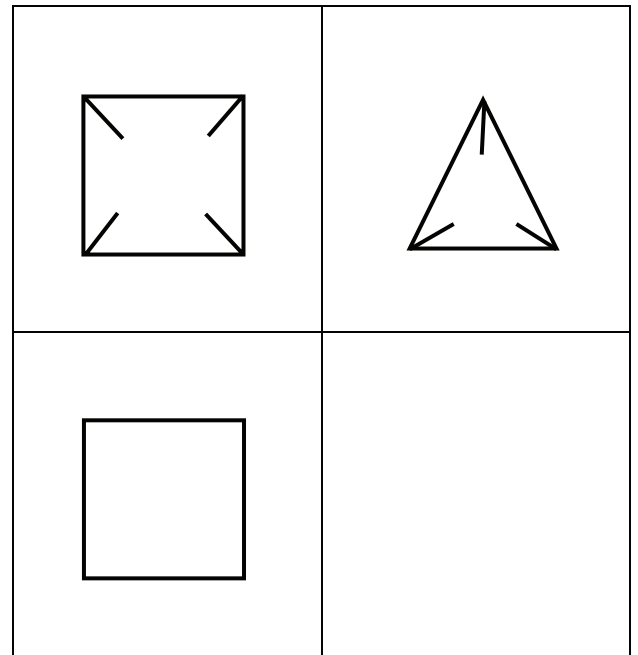
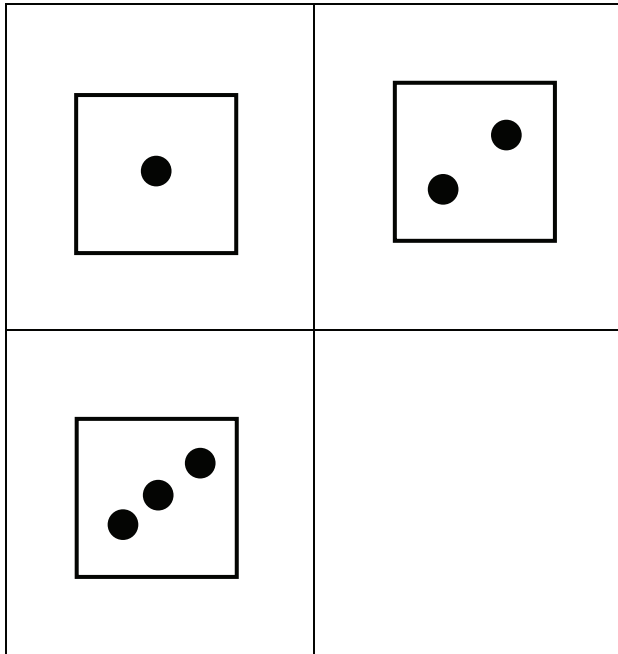
CANETA



TELEVISÃO

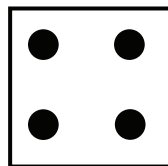
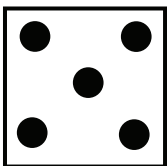
Anexo CLIV

Instruções: Escolha a imagem que completa melhor cada quadrado.



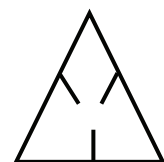
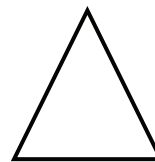
1

2



1

2





Anexo CLV

Instruções: Continue as seguintes sequências, até obter 5 somas.

2- 4- 6- _____

5- 8- 11- _____

10- 14- 18- _____

15- 20- 25- _____

20- 26- 32- _____

30- 37- 44- _____

40- 48- 58- _____

50- 59- 68- _____

10- 20- 30- _____

Anexo CLVI

Instruções: O Senho Manuel tem uma consulta. Para ir até lá, necessita de apanhar um táxi. Ordene de 1 a 5 as seguintes frases, segundo a ordem correta para o fazer.

Subir para o táxi.

Fazer sinal para o táxi parar.

Pagar a viagem.

Descer do táxi.

Dizer o destino ao taxista.



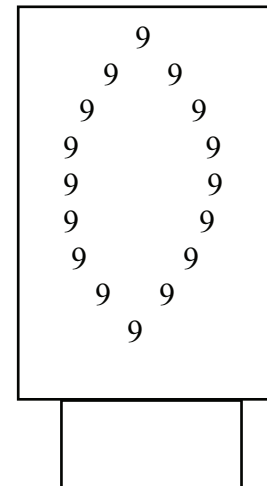
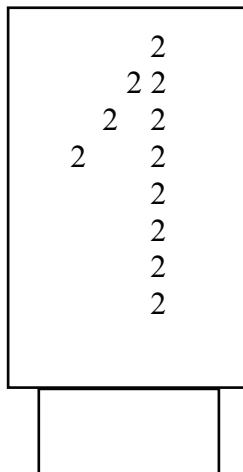
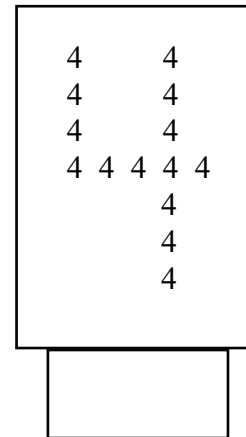
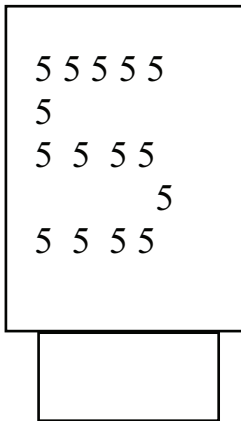
Anexo CLVII

Instruções: Faça um X nos objetos que não pertencem à categoria.

 <p>LÁPIS</p>	 <p>CANETA</p>	 <p>SAPATO</p>	 <p>CADERNO</p>
 <p>MÃO</p>	 <p>CANECA</p>	 <p>PÉ</p>	 <p>CABEÇA</p>
 <p>ANANÁS</p>	 <p>MANGA</p>	 <p>UVAS</p>	 <p>ENXADA</p>

Anexo CLVIII

Instruções: Escreva os números correspondentes à imagem completa.





Anexo CLIX

Instruções: Ordene as seguintes palavras.

Do mais **pequeno** para o **maior**

Tronco

Rama

Farpa

Do **maior** para o mais **pequeno**

Barco

Mota

Carro

Do mais **pequeno** para o **maior**

Sapato

Calças

Botão

Vestido

Do **maior** para o mais **pequeno**

Morango

Meloa

Melancia

Maça



Anexo CLX

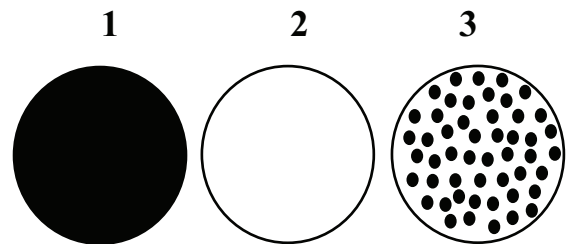
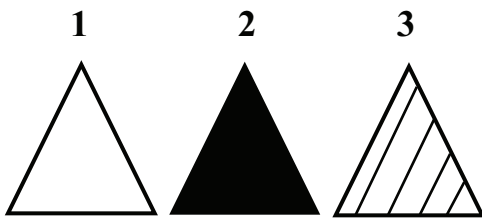
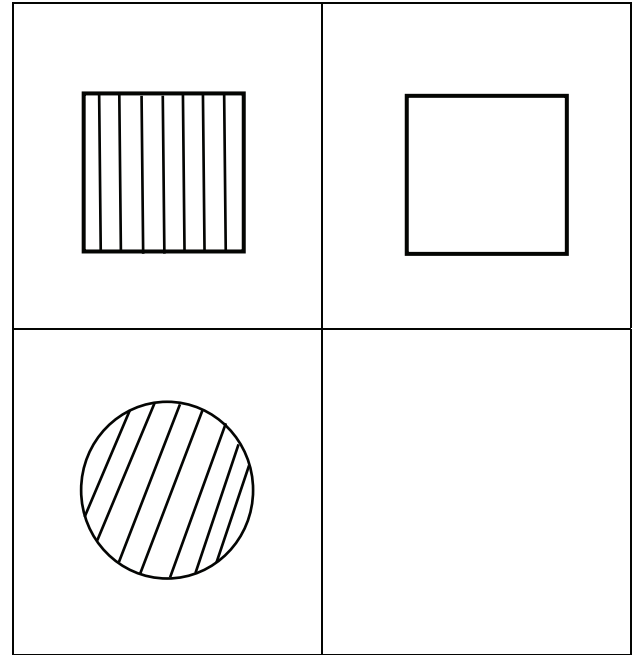
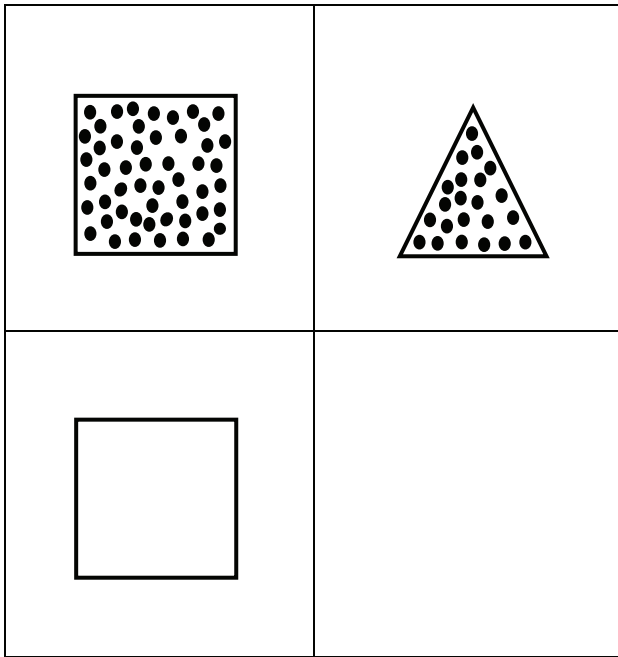
Instruções: Faça um X nas palavras que não correspondem ao número.

2 Dois	4 Quatro	5 Sete	9 Nove
0 Zero	3 Dois	6 Seis	1 Quatro
7 Nove	10 Dez	8 Oito	11 Doze
5 Cinco	12 Onze	14 Treze	13 Quinze
17 Dezassete	1 Dez	19 Dezanove	15 Quinze
16 Dezoito	18 Dezasseis	20 Vinte e um	40 Quarenta
30 Trinta	50 Setenta	80 Noventa	70 Sessenta
60 Setenta	10 Cem	90 Oitenta	100 Dez



Anexo CLXI

Instruções: Escolha a imagem que completa melhor cada quadrado.



Anexo CLXII

Instruções: Escreva nos quadrados em branco o número de maior valor, em cada um dos conjuntos.

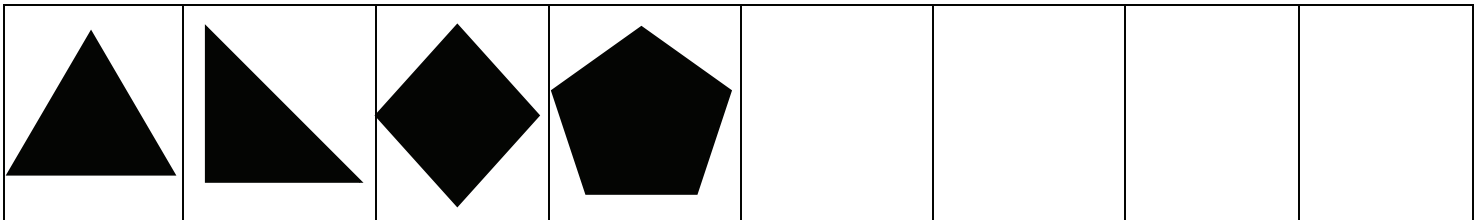
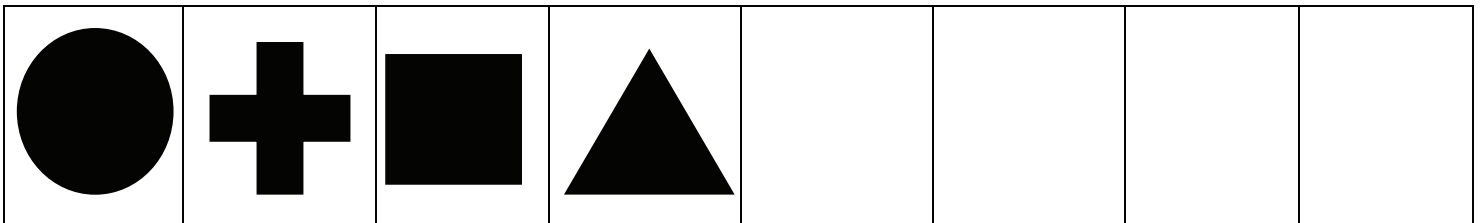
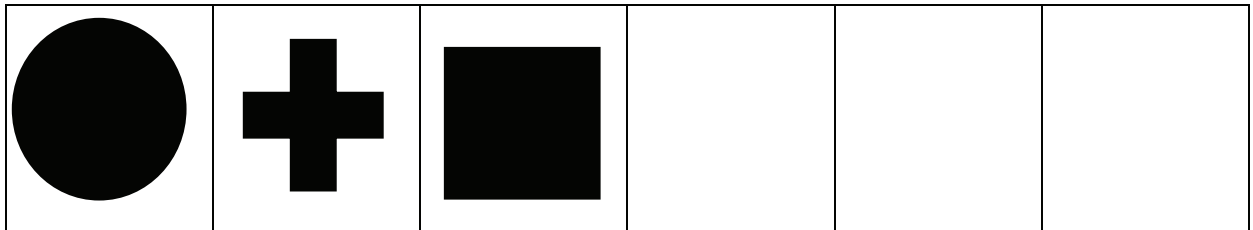
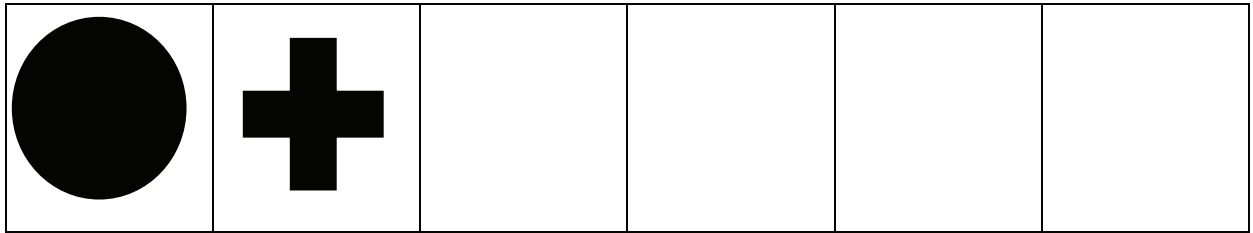
8		3
	9	
10		7

6		2
	4	
3		7

7		2
	1	
	4	
6		5

Anexo CLXIII

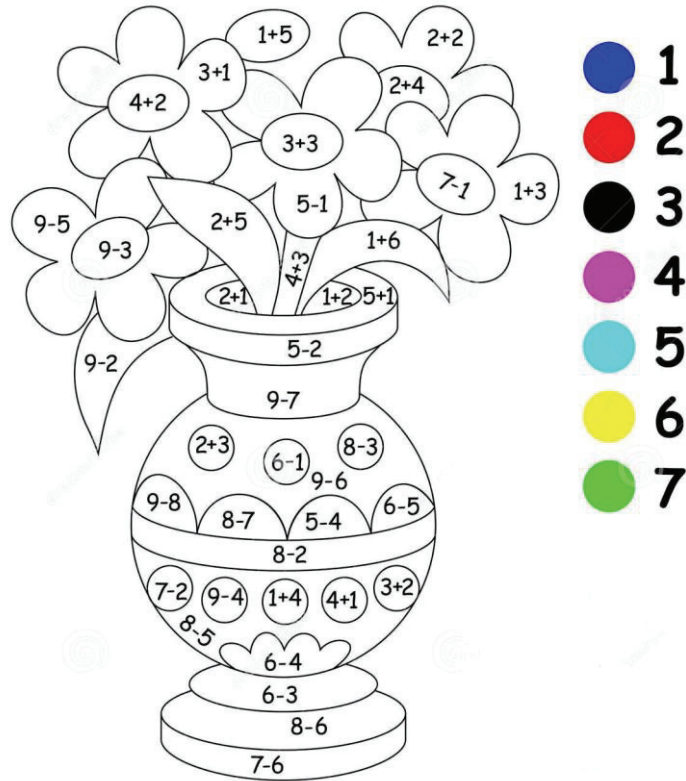
Instruções: Continue as seguintes sequências.





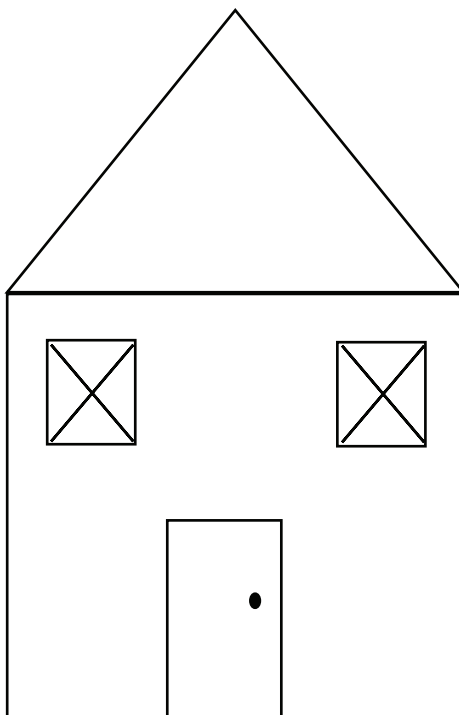
Anexo CLXIV

Instruções: Faça as seguintes operações e pinte da cor indicada.



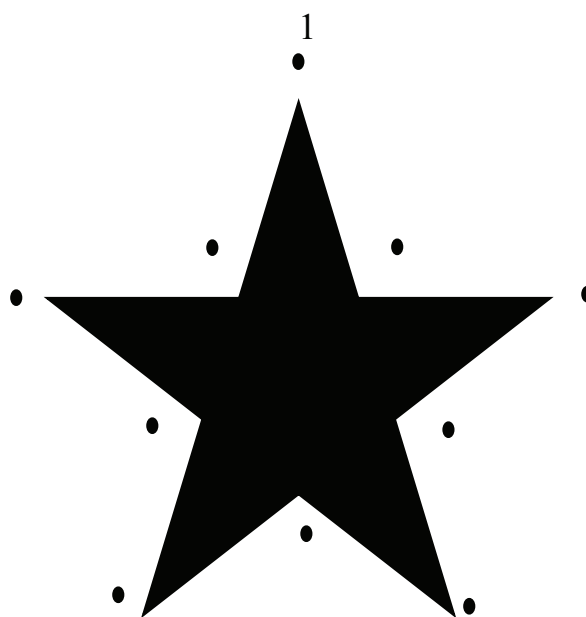
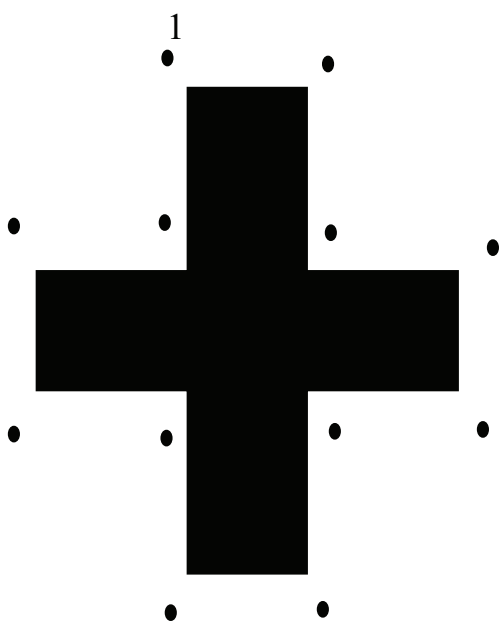
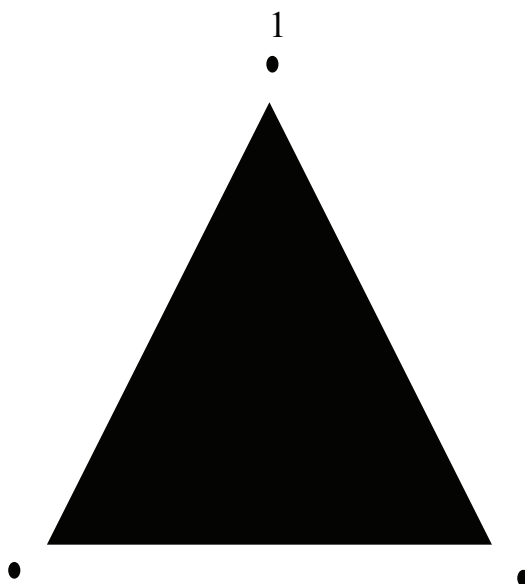
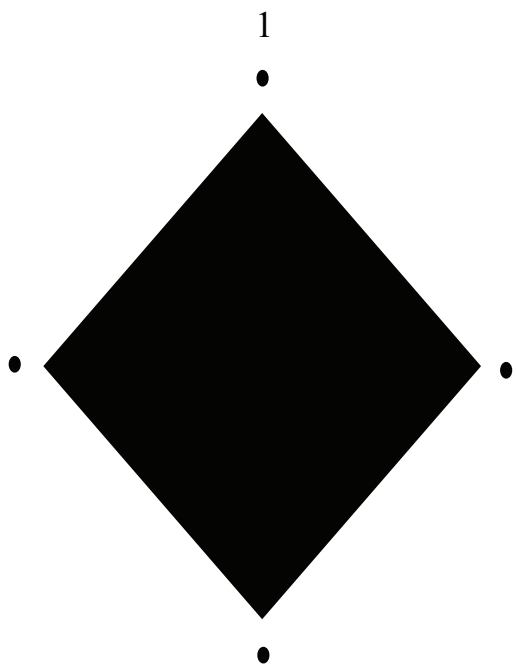
Anexo CLXV

Instruções: Complete a imagem à direita, de forma que fique o mais semelhante possível com a imagem da esquerda.



Anexo CLXVI

Instruções: Una os pontos das imagens seguintes.



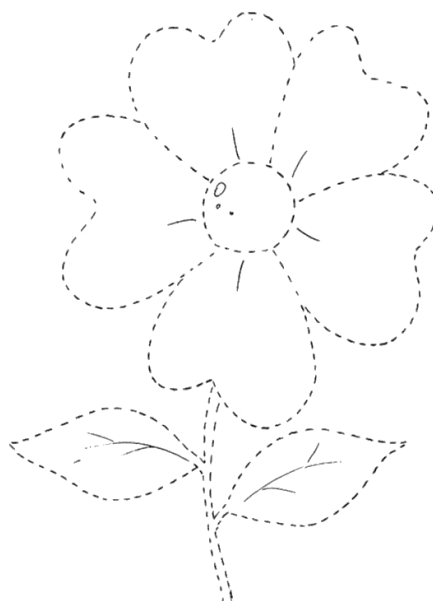
Anexo CLXVII

Instruções: Deverá ser apresentada a cada utente a imagem abaixo. De seguida, serão entregues 3 fios de cordão a cada uma, com o objetivo de reproduzir a trança.



Anexo CLXVIII

Instruções: Cubra o tracejado.





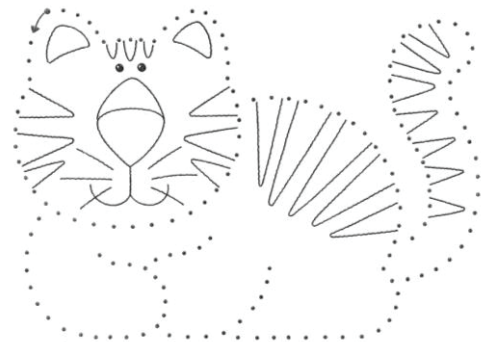
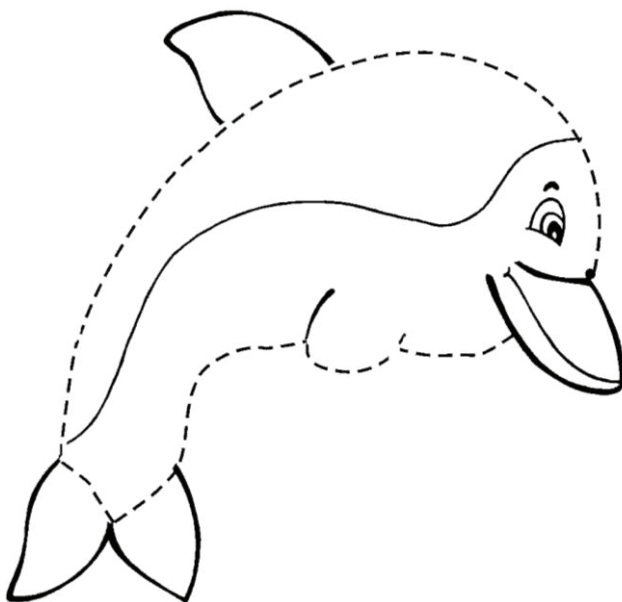
Anexo CLXIX

Instruções: Una números por ordem crescente. De seguida, una as letras.



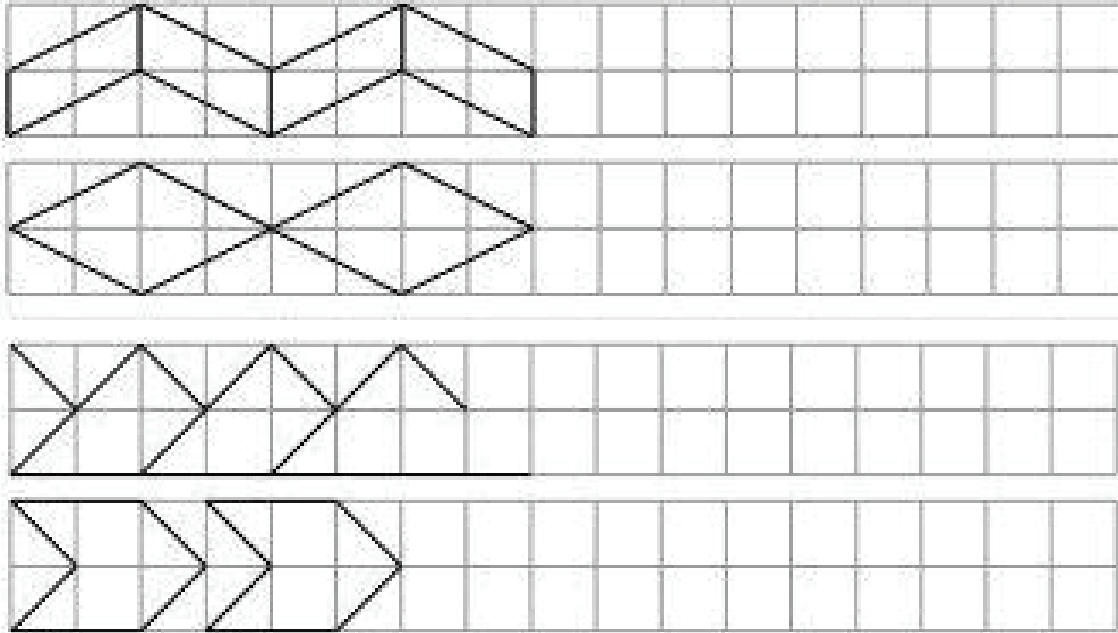
Anexo CLXX

Instruções: Cubra o tracejado e recorte as seguintes imagens.



Anexo CLXXI

Instruções: Continue as seguintes sequencias.



Anexo CLXXII

Instruções: Bata com a mão na mesa de cada vez que ouvir o número 1.

1	2	3	1
2	3	1	4
1	3	2	1
1	2	1	4
1	1	1	3

Instruções: Bata palmas de cada vez que ouvir o número 2.

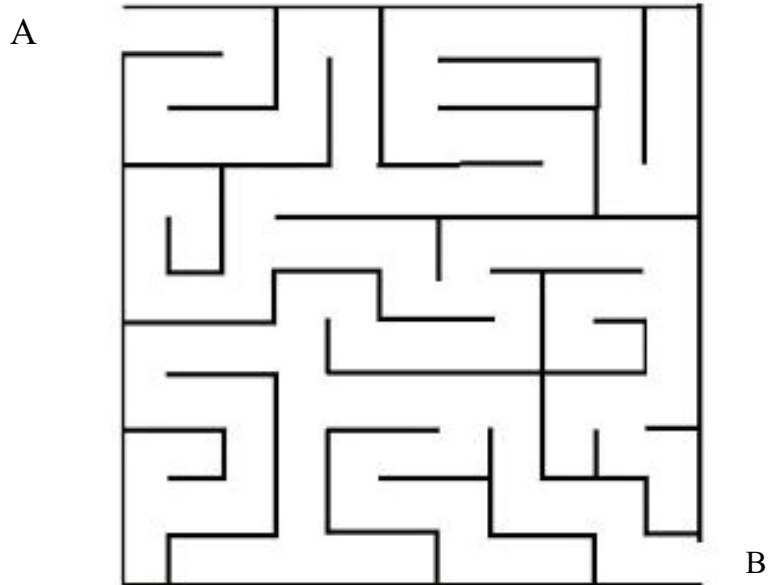
1	3	4	2
2	1	2	4
2	2	1	2
4	3	1	2
2	4	2	3

Instruções: Bata o pé de cada vez que ouvir o número 3.

4	1	2	3
1	2	4	3
4	3	4	3
1	4	3	4
3	3	4	1

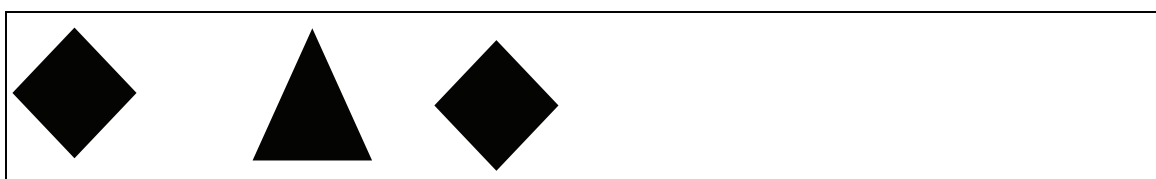
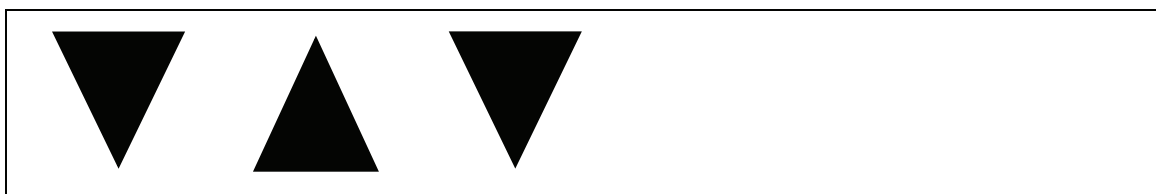
Anexo CLXXIII

Instruções: Descubra o caminho iniciando na letra **A** e terminando na letra **B**.



Anexo CLXXIV

Instruções: Continue as seguintes sequências.





Anexo CLXXV

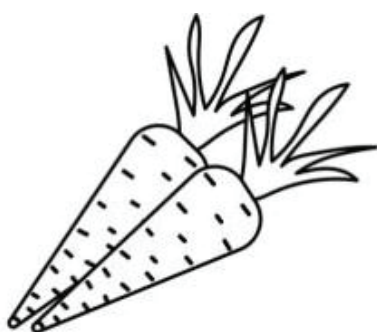
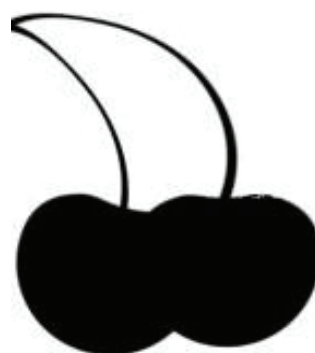
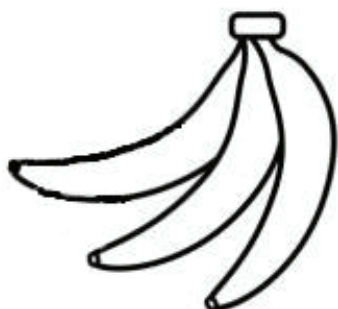
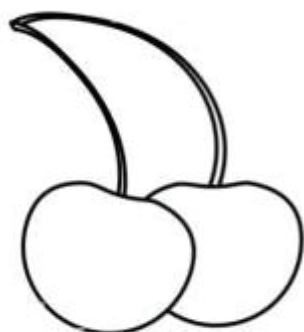
Instruções: Observe atentamente as seguintes imagens, diga o que é e qual a sua função.





Anexo CLXXVI

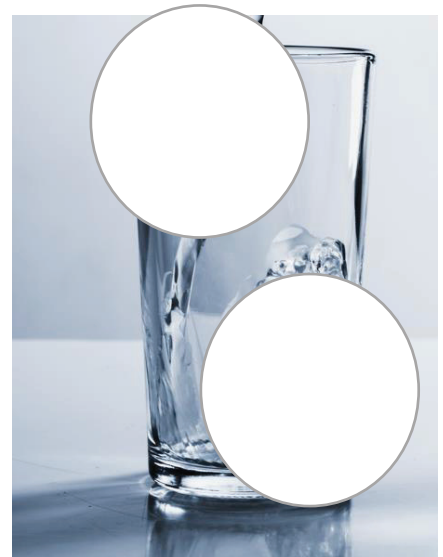
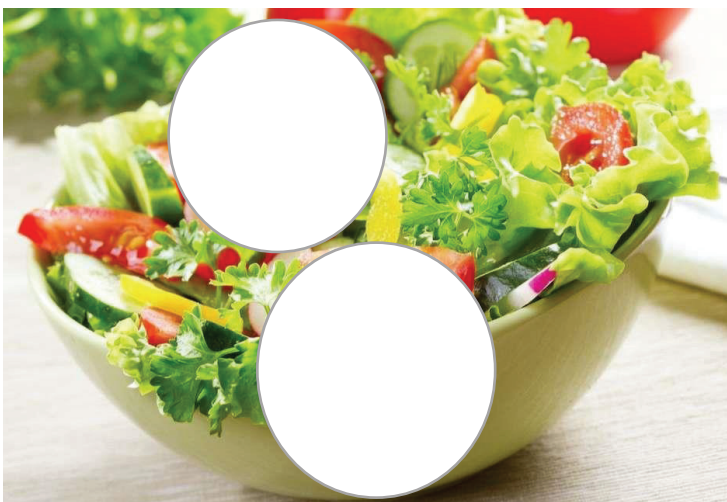
Instruções: Ligue as imagens à sua sombra.





Anexo CLXXVII

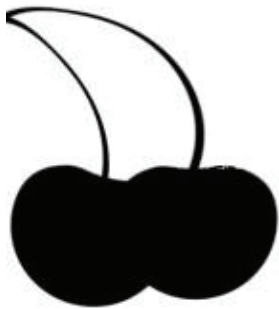
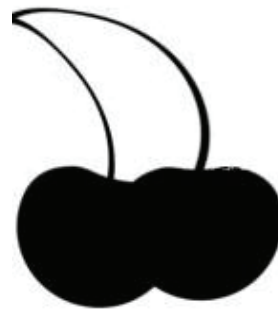
Instruções: Identifique os seguintes objetos.





Anexo CLXXVIII

Instruções: Selecione todas as maçãs.



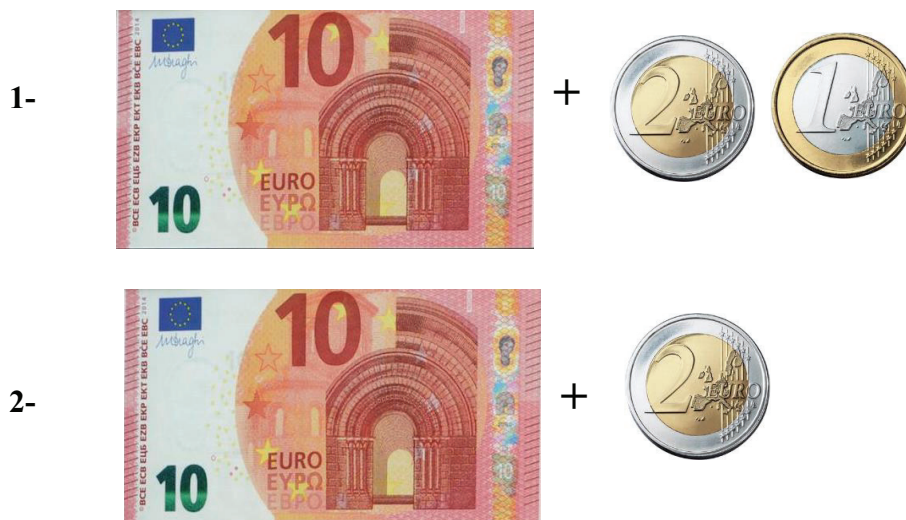
Anexo CLXXIX

Instruções: Selecione as quantias correspondes a cada situação.

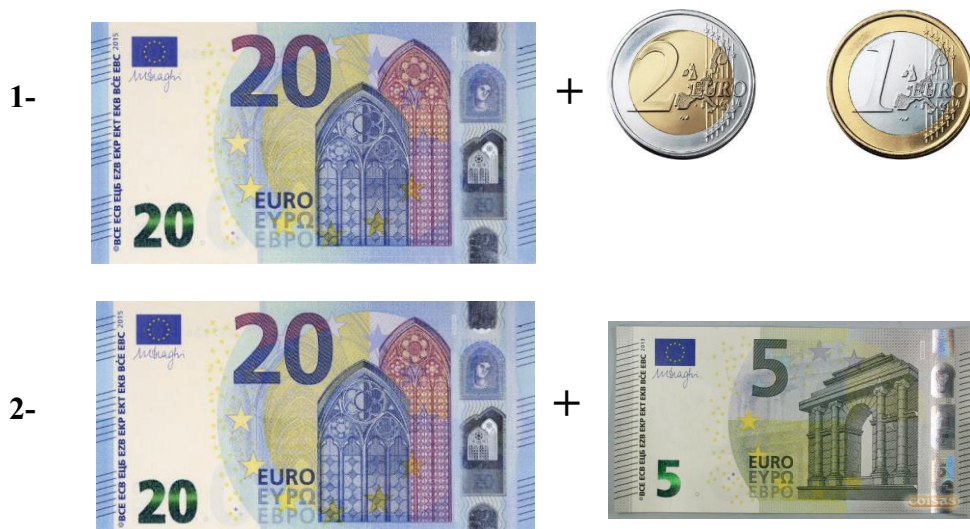
A dona Francisca foi lanchar ao bar e pagou 2€ e 20 cêntimos.



A dona Maria foi cortar o cabelo e, no final, pagou 12€.



O senhor Manuel foi à farmácia e gastou 23€ em medicamentos.



Anexo CLXXIX

A dona Fernanda comprou um creme para o corpo no valor de 1 € e 55 centimos.



O senhor António comprou um sofá no valor de 200€.



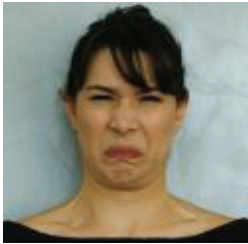
O senhor Joaquim gastou 50€ em compras.



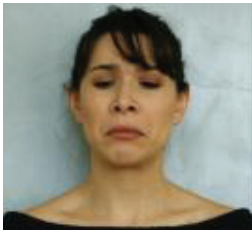


Anexo CLXXX

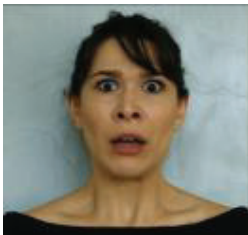
Instruções: Ligue as expressões faciais do lado esquerdo à emoção que melhor representa.



NOJO



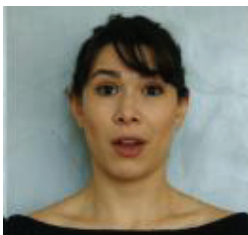
MEDO



TRISTEZA



SURPRESA



ALEGRIA



RAIVA



Anexo CLXXXI

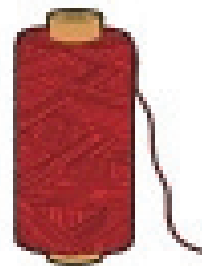
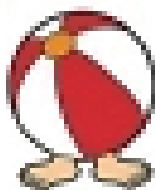
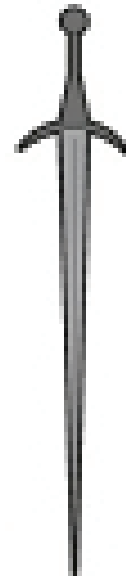
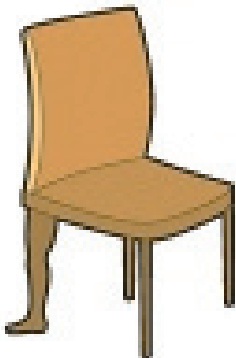
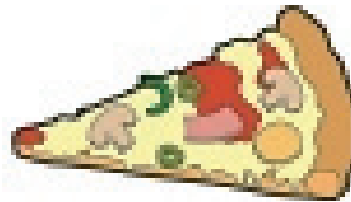
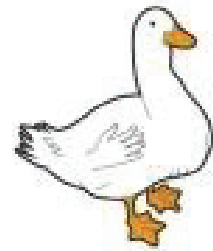
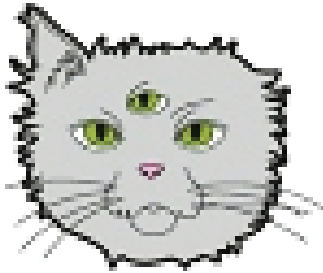
Instruções: Ligue as imagens à sua sombra.





Anexo CLXXXII

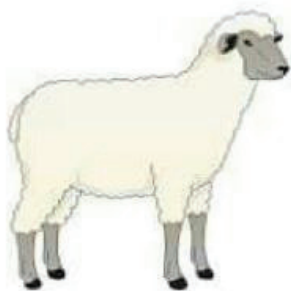
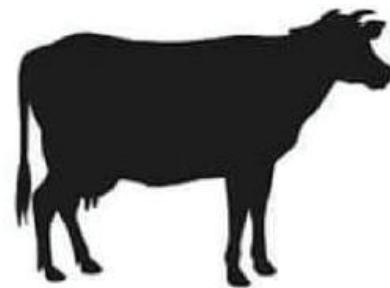
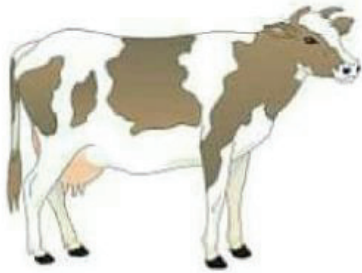
Instruções: Algumas das seguintes imagens têm erros, identifique-os.





Anexo CLXXXIII

Instruções: Ligue os animais às suas respectivas sombras.





Anexo CLXXXIV

Instruções: Selecione a sombra que corresponde à imagem.

- A



- B



- C



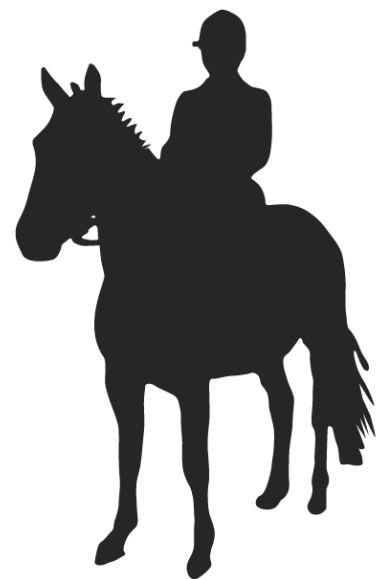
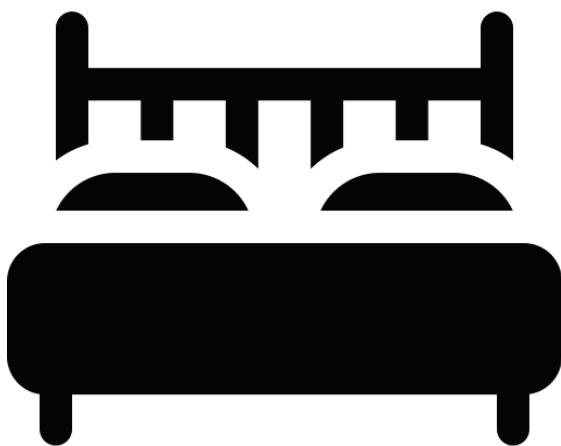
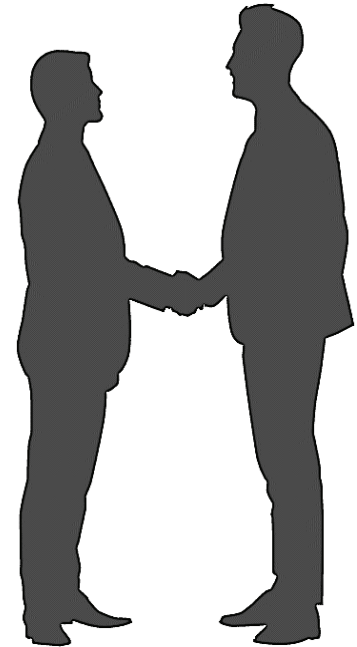
- D





Anexo CLXXXV

Instruções: Escreva o que vê nas seguintes imagens.





Anexo CLXXXVI

Instruções: Faça o X em todos os números e uma ○ em todas as letras.

A	1	C	4	2	B
5	J	7	E	H	9
D	7	R	2	F	I
9	E	2	S	0	G
J	5	F	9	T	8
1	L	2	G	6	U
P	5	M	3	H	7
3	Q	7	N	8	I
2	1	R	0	O	4
5	2	J	I	6	C



Anexo LCXXXVII

Instruções: Cada imagem acima tem o seu par abaixo. Memorize todos os pares.



Criança



Flores



Sopa



Bola



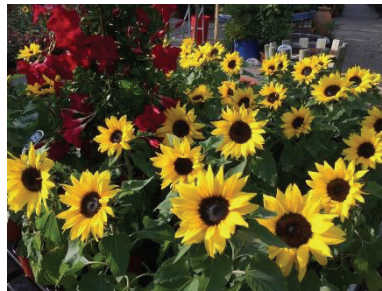
Jarro



Colher

Anexo CLXXXVII

C _____



Flores



Sopa



Bola

J _____

C _____



**Irmãs
Hospitaleiras**

CASA DE SAÚDE DO BOM JESUS

Estimulação cognitiva

Gnosias

Anexo CLXXXVII



Chave



Lápis



Cama



Porta



Borracha



Almofada

Anexo CLXXXVII



Chave

L _____



Cama

P _____



Borracha

A _____



**Irmãs
Hospitaleiras**

CASA DE SAÚDE DO BOM JESUS

Estimulação cognitiva

Gnosias

Anexo CLXXXVIII

Instruções: Ligue as imagens às suas palavras.



Carro



Autocarro



Comboio



Mota

Anexo CLXXXIX

Instruções: Observe atentamente a seguinte imagem e responda às questões que lhe serão colocadas.



Quantas pessoas estavam na imagem?

Quantos eram do sexo masculino?

Quantas eram do sexo feminino?

Uma das pessoas tinha alguma coisa na mão. Sim ou não?

Era um rapaz ou uma rapariga?

O que era?

Onde estavam?

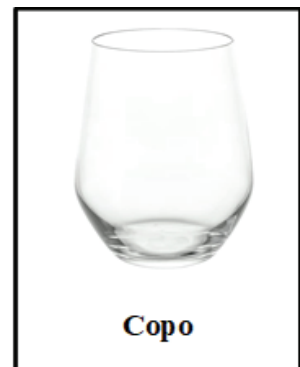
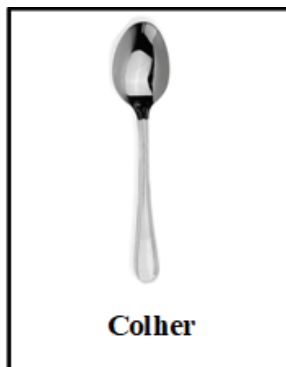
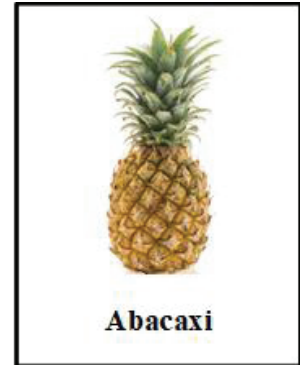
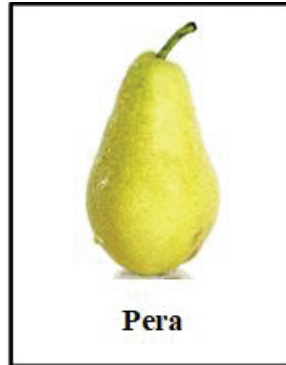
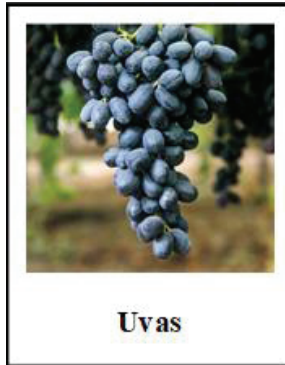
Existiam garrafas na imagem. Sim ou não?

Quantas eram?



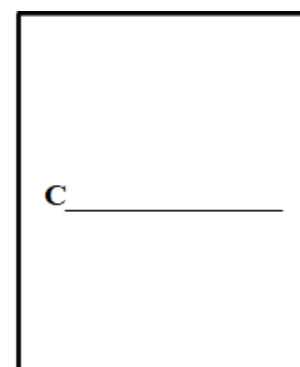
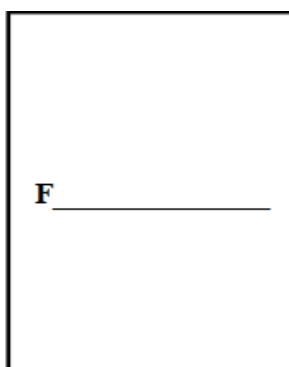
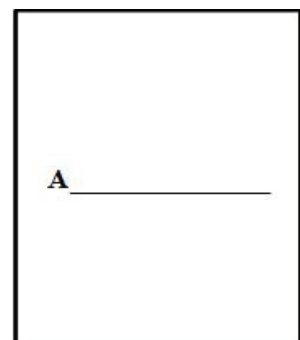
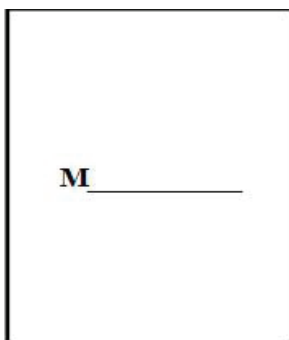
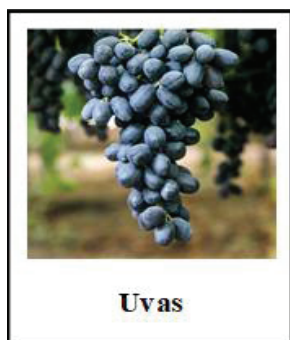
Anexo CXC

Instruções: Decore as seguintes imagens.



Anexo CXC

Instruções: Qual a imagem que falta?





Anexo CXCI

Instruções: Observe atentamente as seguintes imagens.



Brincos



Pulseira



Colar



Anel



Óculos de sol



Anexo CXCI

Instruções: Escreva o nome de cada objeto na posição anteriormente apresentada.

B _____

P _____

C _____

A _____

Ó _____



Anexo CXCII

Instruções: Ligue as imagens ao seu nome.



Champô



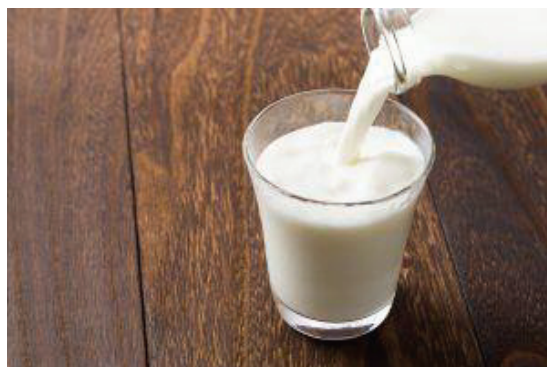
Escova do cabelo



Escova dos dentes

Anexo CXCI

Instruções: Ligue as imagens aos seu pares.





Anexo CXCIV

Instruções: Decore a seguinte lista de números, primeiro decore-a de cima para baixo. De seguida, faça o mesmo de baixo para cima.

3
6
9
10
12
16
19
20
23
26

Anexo CXCIV

Instruções: Observe atentamente a seguinte lista de palavras. De seguida, diga quais as palavras que não estavam na primeira lista.

Verão	Sol	Calor	Praia
Calções	Sandálias	Óculos de sol	Mar
Sal	Pássaros	Areia	Gaivotas

Inverno	Sol	Frio	Praia
Camisola	Sandálias	Guarda-chuva	Mar
Sal	Neve	Chuva	Gaivotas

Anexo CXCVI

Instruções: Faça as seguintes contas mentalmente.

$$4 + 3 + 7 + 6 + 9 + 2 + 1 + 8 =$$

$$3 + 7 + 2 + 8 + 0 + 3 + 5 + 1 =$$

$$8 + 0 + 2 + 7 + 1 + 5 + 3 + 7 =$$

$$3 + 2 + 4 + 5 + 1 + 0 + 4 + 1 + 2 + 2 =$$

$$5 - 1 =$$

$$6 - 3 =$$

$$10 - 5 =$$

$$10 - 2 - 1 =$$



Anexo CXC VII

Instruções: Complete os seguintes provérbios.

Amigos, amigos, negócios à _____.

1- Parte **ou** 2- Vontade

Deus tem mais para dar do que o diabo para _____.

1- Oferecer **ou** 2- Tirar

O seguro morre de _____.

1- Novo **ou** 2- Velho

Em terra de cego quem tem olho é _____.

1- Rei **ou** 2- Bom

O pior cego é aquele que não quer _____.

1- Saber **ou** 2- Ver

Quem ri por último, ri _____.

1- Mais forte **ou** 2- Melhor



Irmãs Hospitaleiras

CASA DE SAÚDE DO BOM JESUS

Programa de Intervenção de Reabilitação cognitiva - NEAR

Interunidades
(3º das 14h às 15h)

Estagiárias:
Cátia Paredes
Stéphanie Jamet

Índice

1. Introdução.....	3
2. Estrutura do programa.....	4
3. População-alvo	4
4. Sessão 4.....	4
5. Sessão 5.....	4
6. Sessão 6.....	4
7. Sessão 7.....	5
8. Sessão 8.....	5
9. Sessão 9.....	5
10. Sessão 10.....	5
11. Sessão 11.....	6
12. Sessão 12.....	6
13. Sessão 13	6
14. Sessão 14	6
15. Sessão 15	6
16. Referências bibliográficas	7
17. Anexos.....	8

Introdução

A reabilitação cognitiva consiste num tratamento comportamental para indivíduos que apresentam défices cognitivos que interferem com o seu funcionamento no dia-a-dia, incidindo sobre competências e suporte, no sentido de melhorar a satisfação e sucesso nas aprendizagens, em ambientes sociais e no trabalho. Os programas de reabilitação focam-se não só no desenvolvimento de competências, mas também na procura de dar as ferramentas necessárias às pessoas com diagnóstico de doença mental grave para um funcionamento adaptativo e independente na sociedade (Medalia, Reyheim, & Herlands, 2009).

O NEAR constitui um método de reabilitação cognitiva, sendo desenvolvido para utentes psiquiátricos e administrado em grupo. Este método fornece uma aprendizagem altamente individualizada, o que permite a cada pessoa do grupo trabalhar no seu próprio ritmo em tarefas cuidadosamente escolhidas que sejam desafiantes e que vão ao encontro das necessidades cognitivas de cada pessoa. O objetivo final do NEAR consiste em tornar o utente um aprendiz independente com o intuito de não necessitar do programa, sendo capaz de continuar o seu processo de aprendizagem em diversos contextos, como contextos profissionais e sociais (Medalia et al., 2009).

Para além dos exercícios disponibilizados no programa, o NEAR está pensado para que, em cada sessão, existam *bridging groups*. Estas atividades consistem numa ligação entre a teoria e a prática. Durante aproximadamente 15/20 minutos, os utentes realizam um pequeno exercício em grupo, com vista à generalização para atividades realizadas no quotidiano de cada um. Durante este tempo, são também referenciados exercícios realizados no programa de *software*, permitindo compreender em que sentido estes exercícios se assemelham a atividades do dia a dia (Medalia et al., 2009).

Estrutura do programa

A presente intervenção em grupo decorreu entre os meses de janeiro de 2020 e março de 2020. A intervenção teve uma periodicidade semanal (terça-feira) e uma duração de 1 hora, tendo sido realizadas 8 sessões e planeadas mais 8 sessões. As primeiras duas sessões foram destinadas à avaliação pré-teste, sendo aplicados os instrumentos *Addenbrooke's Cognitive Examination III* (ACE-III) e o teste de STROOP.

População-alvo

O presente programa de intervenção contou com a participação de 6 utentes de diferentes unidades com diagnóstico de esquizofrenia.

Sessão 4 – *Bridging group*

Objetivo: estimular o funcionamento executivo e a memória.

Atividade da sessão 4 (28 de janeiro de 2020):

- 1. Resolução de Problemas:** foi lido um exemplo de um problema, tendo como objetivo o grupo discutir e fazer resolução de problemas em conjunto. Foi explicado ao grupo que se iria fazer um exercício sobre problemas que podem acontecer no dia-a-dia, pretendendo-se que descobrissem o maior número de formas de resolver o problema (anexo I).

Sessão 5 – *Bridging group*

Objetivo: estimular a memória e a atenção.

Atividade da sessão 5 (4 de fevereiro de 2020):

- 1. Fazer um bolo:** foi lido um exemplo de um problema, tendo como objetivo o grupo discutir e pensar no maior número de estratégias possíveis para estimular a memória (anexo II).

Sessão 6 – *Bridging group*

Objetivo: estimular a memória e a atenção.

Atividade da sessão 6 (18 de fevereiro de 2020):

- 1. Recado:** foi lido um exemplo de um recado, tendo como objetivo o grupo memorizar a informação para depois responder a algumas perguntas, no sentido de estimular a memória e a atenção (anexo III).

Sessão 7 – Bridging group

Objetivo: estimular a memória, o funcionamento executivo e as habilidades visuoespaciais.

Atividade da sessão 7 (3 de março de 2020):

1. **Ir ao médico:** foi lido um exemplo de um problema, tendo como objetivo o grupo discutir e fazer resolução de problemas em conjunto. Foi explicado ao grupo que se iria fazer um exercício sobre um problema que pode acontecer no dia-a-dia, pretendendo-se que descobrissem o maior número de formas de resolver o problema (anexo IV).

Sessão 8 – Bridging group

Objetivo: estimular a memória e a atenção.

Atividade da sessão 8 (10 de março de 2020):

1. **Encontrar as letras:** seria entregue uma folha a cada utente com uma tabela constituída por diversas letras. O objetivo seria as utentes selecionarem apenas as letras L e R (anexo V).

Sessão 9 – Bridging group

Objetivo: estimular a memória, atenção e linguagem.

Atividade da sessão 9 (17 de março de 2020):

1. **Lista de palavras:** seriam lidas listas de palavras, sendo pedido às utentes para ouvirem atentamente e entregando uma folha a cada uma. De seguida, seria pedido às utentes para escreverem as palavras na folha (anexo VI).

Sessão 10 – Bridging group

Objetivo: estimular o funcionamento executivo, a memória e a atenção.

Atividade da sessão 10 (24 de março de 2020):

1. **Cálculo:** seria entregue a cada utente uma folha com diversos problemas e quantias, sendo o objetivo de resolver cada um, ligando à quantia respetiva (anexo VII).

Sessão 11 – Bridging group

Objetivo: estimular a atenção, a linguagem e a memória.

Atividade da sessão 11 (31 de março de 2020):

1. **Palavras:** seria entregue a cada utente uma folha com uma lista de palavras. Na coluna direita, teriam de encontrar a palavra que se encontrava escrita de forma correta (anexo VIII).

Sessão 12 – *Bridging group*

Objetivo: memória, habilidades visuoespaciais.

Atividade da sessão 12 (7 de abril de 2020):

1. **Férias em casa:** seria lida uma situação problema. As utentes teriam de pensar em estratégias que diminuíssem a probabilidade de esquecer algo importante.

Sessão 13 – *Bridging group*

Objetivo: memória, linguagem.

Atividade da sessão 13 (14 de abril 2020):

1. **Nomeação:** seria entregue, a cada utente, uma folha com tabelas onde constavam algumas letras. Estas deveriam ser completadas.

Sessão 14 – *Bridging group*

Objetivo: habilidades visuoespaciais.

Atividade da sessão 14 (21 de abril de 2020):

1. **Labirinto:** seria entregue, a cada utente, uma folha com um labirinto.

Sessão 15 – *Bridging group*

Objetivo: atenção e memória

Atividade da sessão 15 (28 de abril de 2020):

1. **Diferenças:** seria entregue, a cada utente, uma folha com duas imagens. Estas deveriam encontrar quais as diferenças entre ambas

Referências bibliográficas

Medalia, A., Revheim, N., & Herlands, T. (2009). *Cognitive remediation for psychological disorders-therapist guide*. (1º Ed). Oxford University Press

Anexo I

Resolução de Problemas

Instruções: será lido um exemplo de um problema, tendo como objetivo o grupo discutir e fazer resolução de problemas em conjunto.

Será explicado ao grupo que iremos fazer um exercício sobre problemas que podem acontecer no dia-a-dia e que se pretende que descubram o maior número de formas de resolver o problema.

A Maria trabalha num escritório há 10 anos e sempre foi trabalhadora. Esta semana teve de ajudar uma colega a organizar um evento da empresa e acabou por não conseguir adiantar as suas tarefas. A Maria está muito preocupada, pois ficou apenas com dois dias para concluir o seu trabalho. Qual é a melhor forma da Maria conseguir concluir as suas tarefas?

No final, refletir sobre os 3 passos seguintes:

1. Remeter para os domínios cognitivos expostos nos cartazes utilizados no exercício (Funcionamento executivo e memória);
2. Quais as estratégias que podemos utilizar para ter sucesso (escrever todas as tarefas que é preciso fazer, gestão de tempo, concluir as tarefas mais urgentes em primeiro lugar);
3. Exemplos de situações do dia-a-dia: quando alguém nos pede para fazer muitas tarefas ao mesmo tempo, quando vamos ao supermercado e precisamos de nos lembrar de todos os produtos que precisamos.

Anexo II

Fazer um bolo

Instruções: será lido um exemplo de um problema, tendo como objetivo o grupo discutir e pensar no maior número de estratégias possíveis para estimular a memória.

A dona Manuela quer fazer um bolo que a sua mãe lhe costumava fazer. No entanto, não sabe se tem todos os ingredientes, nem sabe toda a receita para fazer este bolo. Para isso, telefonou à sua mãe para lhe indicar os ingredientes e a respetiva receita. Que estratégias pode a dona Manuela adotar para não se esquecer dos ingredientes e da receita?

No final, refletir sobre os 3 passos seguintes:

1. Remeter para os domínios cognitivos expostos nos cartazes utilizados no exercício (Memória e atenção);
2. Quais as estratégias que podemos utilizar para ter sucesso (à medida que a mãe vai dizendo os ingredientes, ela tira-os dos armários; repetir várias vezes todos os ingredientes; escrever num papel todos os ingredientes e a receita passo a passo; caso não tenha todos os ingredientes, escrever à frente do ingrediente em falta uma nota);
3. Exemplos de situações do dia-a-dia: fazer listas de compras, escrever um recado que nos foi pedido para realizar, escrever as atividades que temos de realizar no dia a seguir (por exemplo: às 8h tomar o pequeno almoço, às 10h ir para os ateliers, às 12h30 ir almoçar, às 14h ir para o NEAR, às 15h ir lanchar, às 16h ir à lavandaria, às 17h ir ao armário tirar a roupa para o dia seguinte, às 19h ir jantar).

Anexo III

Recado

Instruções: será lido um exemplo de um recado, tendo como objetivo o grupo memorizar a informação para depois responder a algumas perguntas, no sentido de estimular a memória e a atenção.

A Bárbara vai ao atelier todas as terças-feiras das 10h até às 11h30 e costuma sentar-se à beira da Ana e da Sónia. Esta semana, a moderadora informou a Bárbara que no dia 18 de fevereiro o atelier ia estar fechado e pediu-lhe para avisar as colegas que nesse dia iriam até ao bar lanchar todas juntas.

1. Como se chama a pessoa da história?
2. A que h é que a Bárbara costuma ir ao atelier?
3. Como se chamam as colegas com quem a Bárbara se costuma sentar à beira?
4. Em que dia não vão ter atelier?
5. Qual foi o recado que a moderadora pediu à Bárbara para passar às colegas?

No final, refletir sobre os 3 passos seguintes:

4. Remeter para os domínios cognitivos expostos nos cartazes utilizados no exercício (Memória e atenção);
5. Quais as estratégias que podemos utilizar para ter sucesso (repetir a informação para termos a certeza de que percebemos o que nos foi dito; se a pessoa está a falar muito depressa, pedir-lhe para falar mais devagar; escrever num caderno o recado para não nos esquecermos de nada);
6. Exemplos de situações do dia-a-dia: ver um filme, ler um livro, quando alguém nos dá um recado e memorizar o número de telefone de um familiar

Anexo IV

Ir ao médico

A dona Maria tem uma consulta com o Dr. João no Hospital de Braga às 11h30. Ela saiu de casa cedo para chegar a horas e levou consigo a morada do hospital e o número de telefone do médico. Ao chegar ao hospital, a dona Maria não conseguiu encontrar o consultório. O que pode ela fazer para resolver este problema?

No final, refletir sobre os 3 passos seguintes:

1. Remeter para os domínios cognitivos expostos nos cartazes utilizados no exercício (Memória, funcionamento executivo, habilidades visuoespaciais);
2. Quais as estratégias que podemos utilizar para ter sucesso (perguntar a alguém as indicações; após perguntar fazer registos para não se esquecer; ligar ao médico; procurar indicações ou mapas, caso estejam afixados).
3. Exemplos de situações do dia-a-dia: quando alguém nos pergunta uma informação para ir para a clínica (ou para outra unidade); quando vamos para o refeitório temos de saber o percurso a percorrer até lá; quando fazemos uma atividade no exterior, como por exemplo um curso, temos de saber como se chega até ao local onde este decorre.

Anexo V

Instruções: Selecione apenas as letras **L** e **R**.

A	F	J	P	L	C	D	R	U
D	S	R	P	O	N	I	H	G
C	V	Z	E	A	T	D	L	P
B	N	R	D	Q	D	L	P	S
C	Z	R	T	E	L	P	L	P
J	Y	R	P	K	S	D	W	A
T	D	G	U	R	P	N	D	J
F	Y	Z	B	D	N	P	L	A

No final, refletir sobre os 3 passos seguintes:

1. Remeter para os domínios cognitivos expostos nos cartazes utilizados no exercício (Memória e atenção);
2. Quais as estratégias que podemos utilizar para ter sucesso (começar da esquerda para a direita, linha por linha, de cima para baixo);
3. Exemplos de situações do dia-a-dia: quando procuramos alguma peça de roupa no nosso armário, quando procuramos um documento na nossa carteira, quando queremos organizar os nossos documentos (por exemplo, receitas, horários, apontamentos no caderno

Anexo VI

Instruções: Ler as listas de palavras em voz alta e pedir para as utentes ouvirem atentamente, entregando uma folha a cada uma. De seguida, pedir para as utentes escreverem as palavras na folha.

Lista 1
Cadeira
Mesa
Lápis
Borracha

Lista 2
Ovar
Santarém
Setúbal
Alvor

Lista 3
Sal
Farinha
Ovos
Açúcar
Leite

Lista 4
Bar
Sala de visitas
Lavandaria
Sala dos afetos
Jardim
Sala de informática

No final, refletir sobre os 3 passos seguintes:

1. Remeter para os domínios cognitivos expostos nos cartazes utilizados no exercício (Memória, atenção e linguagem);
2. Quais as estratégias que podemos utilizar para ter sucesso (ouvir atentamente; pedir à pessoa para falar mais devagar, caso esteja a falar muito depressa; ler em voz alta e escrever numa folha);
3. Exemplos de situações do dia-a-dia: quando alguém nos dá um recado (ouvir com atenção, repetir a informação para termos a certeza de que percebemos o que nos foi dito e escrever no caderno) e quando fazemos uma lista dos produtos que precisamos para ir às compras.

Anexo VII

Cálculo

Instruções: Resolva os seguintes problemas, ligando cada afirmação ao cálculo correto.

A Ana tinha na carteira uma moeda de 1 euro e foi ao café comprar um bolo que custou 80 cêntimos. Quanto dinheiro recebeu a Ana de troco?	7 euros e 70 cêntimos
O Gustavo tinha 15 euros na carteira. Foi ao cinema e gastou 8 euros e, de seguida, foi ao supermercado e gastou 3 euros e 50 cêntimos. Com quanto dinheiro ficou o Gustavo?	90 cêntimos
A Renata foi ao supermercado e gastou 7 euros. De seguida, foi ao café e gastou 70 cêntimos. Quanto gastou no total a Renata?	20 cêntimos
A Rosa foi ao supermercado e gastou 2 euros e 50 cêntimos em sumos e 1 euro e 60 cêntimos em iogurtes. A Rosa pagou com uma nota de 5 euros. Quanto tem de receber de troco?	3 euros e 50 cêntimos

No final, refletir sobre os 3 passos seguintes:

1. Remeter para os domínios cognitivos expostos nos cartazes utilizados no exercício (Funcionamento executivo, memória e atenção);
2. Quais as estratégias que podemos utilizar para ter sucesso (separar na carteira as notas e as moedas, colocar as moedas mais pequenas juntas, antes de ir ao supermercado calcular a quantia que se quer gastar e levar essa quantia);
3. Exemplos de situações do dia-a-dia: quando vamos ao supermercado ou ao bar e nos dão o troco, quando fazemos uma lista de compras e calculamos o valor total que poderemos gastar, quando queremos calcular quanto dinheiro temos na carteira.

Anexo VIII

Palavras

Instruções: Observe atentamente as duas colunas. Em cada linha da coluna direita, tente encontrar a palavra que encontra escrita de forma correta na coluna esquerda.

CAFÉ	CAFFÉFACCAFACFCFÉÉCAFÉ
RELÓGIO	RGRELÓGIORLGIORLÓGELÓIOR
DINHEIRO	DINURHDINHEIRUDINHEIRODON
HORÁRIO	HÁRIOHHOÁRÁHOROIHORÁRIOH
SALA	ALSLSLAASLASALASLSLA
PRATO	PRTPRATOPATOPROTAPA
ATENÇÃO	ATNEÇOAAATNÇOAAATENÇAO

No final, refletir sobre os 3 passos seguintes:

1. Remeter para os domínios cognitivos expostos nos cartazes utilizados no exercício (Atenção, linguagem e memória);
2. Quais as estratégias que podemos utilizar para ter sucesso (observar atentamente como se escreve cada palavra, observar atentamente cada letra com a ajuda do lápis, começar sempre da esquerda para a direita);
3. Exemplos de situações do dia-a-dia: quando precisamos de encontrar numa carta uma informação, quando lemos um livro.

Anexo IX

Férias em casa

A dona Joaquina vai passar uma semana de férias em sua casa. No entanto, está com receio de se esquecer de levar consigo algo importante. O que poderá ela fazer para ter a certeza de que não se esquece de nada?

No final, refletir sobre os 3 passos seguintes:

1. Remeter para os domínios cognitivos expostos nos cartazes utilizados no exercício (Memória, habilidades visuoespaciais);
2. Quais as estratégias que podemos utilizar para ter sucesso (pensar em objetos que utiliza diariamente (escova dos dentes, pasta dos dentes, escova do cabelo, produtos de higiene, carteira, etc.); fazer registos; falar com um familiar, uma colega ou enfermeiro, no sentido de perceber se não se esqueceu de nada importante.
3. Exemplos de situações do dia-a-dia: quando vamos passar um fim de semana a casa, quando vamos a uma saída ao exterior e temos de levar connosco objetos (por exemplo, a carteira), quando vamos ao médico e precisamos de levar connosco documentos

Anexo X

Nomeação

Instruções: escreva palavras que começam com as letras indicadas.

A	C

R	T

No final, refletir sobre os 3 passos seguintes:

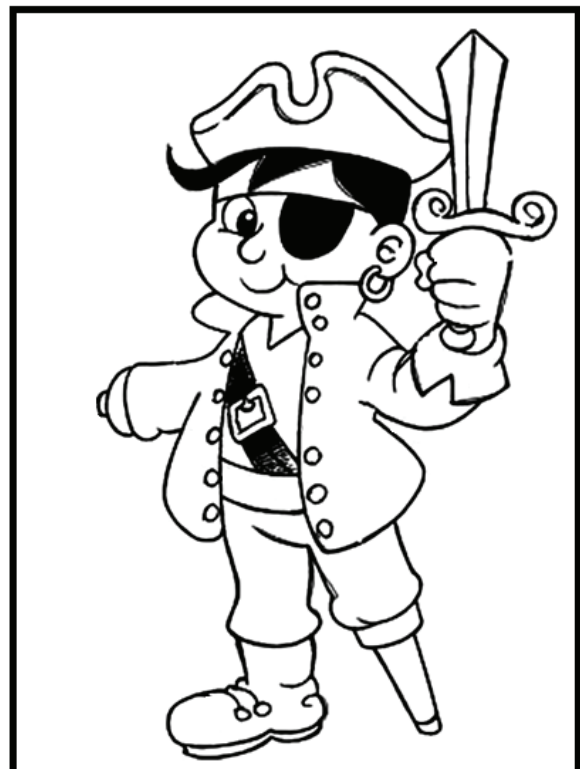
1. Remeter para os domínios cognitivos expostos nos cartazes utilizados no exercício (Memória, Linguagem);
2. Quais as estratégias que podemos utilizar para ter sucesso (pensar em objetos que utiliza diariamente; partes do corpo, nomes de pessoas, cidades, etc.)
3. Exemplos de situações do dia-a-dia: quando pensamos no nome de um filme, de um livro, de uma pessoa, quando queremos contar a alguém um situação que se passou, quando contamos a alguém uma cena de um filme ou uma parte de um livro, quando queremos ensinar a alguém como se faz ponto de cruz.

Anexo XI

Anexo XII

Diferenças

Instruções: encontre as 7 diferenças.



No final, refletir sobre os 3 passos seguintes:

1. Remeter para os domínios cognitivos expostos nos cartazes utilizados no exercício (Atenção, Memória);
2. Quais as estratégias que podemos utilizar para ter sucesso (olhar atentamente para toda a imagem, distribuir a imagem em pequenas partes e concentrar a nossa atenção apenas numa parte de cada vez).
3. Exemplos de situações do dia-a-dia: estar atenta a uma conversa, estar atenta a uma mudança no horário, prestar atenção aos exercícios que são realizados nos diferentes grupos.

FUNCIONAMENTO EXECUTIVO

Referem-se às capacidades cognitivas necessárias para controlar os nossos pensamentos, emoções e ações, que incluem o **raciocínio e a resolução de problemas**.

Desculpe, é por aqui a saída?



Adaptar o vestuário ao tempo. Se está frio, vou vestir um casaco quente.

Fazer uma lista de compras. Se eu vou ao supermercado, tenho de pensar nos produtos que preciso.

LINGUAGEM

Sistema através do qual podemos **comunicar** as **nossas ideias**, as **nossas opiniões** e os **nossos sentimentos**, através da fala, da escrita ou de outras formas (gestos, sons).

Hoje estou a sentir-me feliz!



Maria, tive uma ideia para a nossa reunião.



Chamar por alguém, conversar.

HABILIDADES VISUOESPACIAIS

Capacidade de **organizar a informação que recebemos da nossa visão e do espaço** em que estamos e criarmos imagens mentais.



MEMÓRIA

Capacidade cognitiva através da qual se consegue **lembrar do passado**. Permite-nos **recordar** de algo que **já tenha ocorrido**.



Deixa ver se me lembro do número do meu pai

Sr. João, logo às 15 horas tem educação física



ATENÇÃO

É uma função cognitiva necessária no processo de aprendizagem, durante o qual **concentramos a atividade mental** num determinado **objeto, assunto ou tarefa.**



Ler um livro.



Ver um filme.



Nos ateliers
tenho de
estar muito
concentrada

Anexo G- Guião de Entrevista Clínica

Nome: _____
Data de nascimento: _____ Local de nascimento: _____ Idade: _____
Data da avaliação: _____ Enviado por: _____
Motivo do envio: _____
Estado civil: _____ Língua materna: _____
Escolaridade: _____ Lateralidade: _____
Ocupação: _____

1. Razão do Pedido

(Razão pela qual o cliente veio à consulta; como é que o cliente compreende o pedido de consulta e qual o seu significado para o cliente)

I – Quais as principais queixas do cliente, tal como ele as formula

O que o trouxe aqui? Qual a razão por que veio à consulta? Diga-me mais acerca do seu problema; Por que é que acha que o Dr. pediu para que viesse aqui?

II – Quais as expectativas do cliente em relação ao processo terapêutico

O tratamento ajuda-o? Como? Em que é que acha que o tratamento pode melhorar o seu problema?

III – Quais os tratamentos anteriores

Já fez antes algum tratamento antes?

2. História do Problema

(área problemática: natureza do problema e circunstâncias que o rodeiam, incluindo os pensamentos do cliente acerca do problema e as suas reações aos sintomas)

I – Quando é que o problema começou?

Há quanto tempo se tem sentido...?

II – Quando é que o problema melhorou ou piorou?

III – Quem é que está presente quando o problema acontece?

IV – Quais são os antecedentes ao comportamento problemático?

O que é que geralmente acontece antes de o problema surgir?

V – Quais as cognições?

O que é que pensa acerca desse problema?

VI – Quais as emoções?

Como se sentiu quando...?

VII – Quais as consequências do comportamento?

O que é que acontece quando o problema aparece?

VIII – O que ter esse comportamento significa para o cliente?

O que é que este problema significa para si?

IX – O que tentou fazer para lidar com o problema?

X – Que tipo de ajuda procurou?

(se for tratamento psicoterapêutico questionar acerca do tipo: internamento ou ambulatório, e do número total de sessões estimado; questionar igualmente acerca de outros tratamentos como farmacologia, aconselhamento nutricional, etc.)

XI – Se teve este problema no passado e quando?

NOTA: colocar todas estas questões para cada uma das áreas problemáticas enunciadas pelo cliente;

3. Outros Problemas (Área de trabalho/escola, amigos e vida social, família e relações conjugais, stress/tensão interior e saúde)

4. Avaliação do Perigo Imediato

I – Risco de Suicídio (pensamentos e planos de cometer suicídio)

a) Antecedentes: Alguma vez pensou em magoar-se intencionalmente? Alguma vez sentiu falta de interesse por tudo ao ponto de pensar em terminar a sua vida? Já alguma vez desejou não estar vivo?...não acordar no dia seguinte?

b) Sinais Atuais: Tem tido pensamentos acerca da morte?...acerca de morrer? Fez planos para se matar? Como pensou fazê-lo? O que faria? Como faria?

II – Ferimentos Auto-Infligidos (quando e método)

III – Risco de Homicídio

Tem vontade de matar/agredir alguém? Já tentou matar alguém? Está tão furioso com...que sente vontade de o matar? Como o faria? O que o impede de agredir/matar?

IV – Risco de Toxicod dependência/Abuso de Substâncias

(inquirir o cliente acerca do uso presente ou passado de álcool, tabaco, cafeína e drogas)

a) Álcool: Costuma beber? Já teve problemas com a bebida?, Bebe agora?, Que bebidas, Quanto?, Quantos copos por dia?, Às refeições, fora das refeições?

b) Tabaco: Fuma? Quantos cigarros por dia? Que marca? Quando fuma?

c) Cafeína: Bebe café? Quantas chávenas por dia?

d) Droga: Já alguma vez usou drogas? Que drogas? Com que frequência? Durante quanto tempo?

e) Fármacos (tranquilizantes, hipnóticos, analgésicos, estimulantes): Costuma medicar-se? Com que medicações?

V – Risco de Delinquência (inquirir o cliente sobre antecedentes de violência, incluindo violência na família. Já alguma vez esteve metido em encrencas, sarilhos, bulhas,

escaramuças?, Já alguma vez teve problemas com a polícia por alguma coisa que tenha feito?, Em casa há brigas frequentes?, Discutem muito?, Batem um no outro?, Nos filhos?, Já foi vítima de violência?).

5. História Pessoal e de Desenvolvimento (avaliação do funcionamento global (marcos fundamentais da vida do cliente)

"Agora gostaria de fazer uma viagem no tempo consigo e saber acerca de algumas coisas importantes que aconteceram na sua vida..."

I. História Familiar

- a) Nome da mãe, idade e profissão;
Como o cliente descreve a mãe;
Como foi no passado o relacionamento com a mãe;
Como é o atual relacionamento com a mãe;
- b) Nome do pai, idade e profissão;
Como o cliente descreve o pai;
Como foi no passado o relacionamento com o pai;
Como é o atual relacionamento com o pai;
- c) **Como era no passado e como é atualmente o relacionamento entre o pai e a mãe:**
"Como era o casamento dos seus pais?"
- d) **Nome e idade dos irmãos** (Como era no passado e atualmente o relacionamento com os irmãos: "Que irmãos ou irmãs eram mais próximos de si? De quem gostava mais? Porquê Qual foi o que lhe causou mais problemas? Porquê?)

"Que tipo de histórias é que a sua família lhe conta acerca do seu nascimento? Que tipo de bebé era? Acha que os seus pais o queriam/desejavam? Qual é a primeira coisa que se lembra?"

II. História Educacional

- a) **Aspetos mais significativos da educação infantil** ("Que tipo de criança era?")
- b) **Aspetos mais significativos da educação primária** (Que notas é que tinha na escola primária? Fora da família que era a pessoa mais importante para si entre os 6 e os 12 anos?)
- c) **Aspetos mais significativos da educação secundária** (Houve alguns professores de que gostasse mais?)
- d) **Aspetos mais significativos da educação superior** (Como decidiu ir para a universidade? Que curso escolheu?)
- e) **Quais as principais opções vocacionais e qual a sua razão.**

III. Adolescência

- a) Qual foi a coisa mais importante que lhe aconteceu no liceu/ensino secundário? Continuou a ser (bom/médio/mau) aluno? O que produziu essa mudança?
- b) Quando começou a namorar? Quando foi a sua primeira experiência sexual? Como?
- c) Em que atividades participava no seu tempo de lazer? Trabalhava?
- d) Houve alguém na sua escola que era uma má influência? Em que problemas se meteu?
- e) Houve desentendimentos com os seus pais que apareceram durante o liceu/ensino secundário?
- f) Como decidiu vir para a universidade? Que curso escolheu?
- g) O que é que gostaria de fazer daqui a 5 anos? Como era na universidade, sociável, tímido? Tinha alguns interesses ou hobbies particulares? O que é que a sua família pensa acerca dos seus planos vocacionais?

IV. História Ocupacional

- a) Profissão atual;
- b) Quais as principais tarefas e responsabilidades profissionais atuais?
- c) Qual o grau de satisfação atual com o trabalho?
- d) Quais os principais trabalhos que desempenhou no passado e qual o seu grau de satisfação?

V. História Conjugal

- a) Estado Civil ("Como é que escolheu o seu marido/mulher? O que é que primeiro lhe atraiu nela/nele? O que é que fez com que decidisse casar-se com ele/ela? Casou-se por causa de uma gravidez não planeada?
- b) Número de casamentos ou relações significativas;
- c) Nome do cônjuge/companheiro, idade e profissão;
- d) Como descreve o cônjuge/companheiro? ("Acerca de que é que vocês discutem/brigam? Quando é que vocês se dão melhor?")
- e) História e características de relações significativas anteriores;
- f) Nome e idade dos filhos e relacionamento com cada um deles;

VI. Tarefas de Desenvolvimento

- a) **Competência** (em que áreas da vida o cliente considera competente ou incompetente);
- b) **Autonomia e Emancipação da Família** ("Até que ponto os outros o impedem de levar a sua avante?, Quantas vezes outras pessoas tentam ou interferem com as suas decisões?, Como é que lida com esta com esta interferência?): quais os pontos fortes e

fracos em relação aquilo que o cliente é capaz de fazer sozinho (em que áreas da vida ele é independente e dependente);

- c) **Valores** (quais os seus valores, em que medida eles são postos em prática, qual a sua flexibilidade, etc.)
- d) **Identidade** (qual a perceção que o cliente tem de si próprio e qual a consciência desta perceção);
- e) **Intimidade** (qual o seu grau de proximidade e com quem)
- f) **Sexualidade** (quais as suas dificuldades e qual o seu grau de satisfação com a sua vida sexual);
- g) **Amor, Casamento e Família** (quais as relações familiares);
- h) **Carreira** (quais as principais características e satisfações decorrentes do seu papel profissional);
- i) **Comunidade** (qual o envolvimento do cliente em atividades de desenvolvimento coletivo e comunitário);
- j) **Tempos Livres e Atividades Sociais** (o que o cliente faz nos seus tempos livres e qual o nível de satisfação derivado, ex: "Como prefere passar o seu tempo livre? Passa-o com amigos?")

VII. Competências de Vida

- a) **Competências Corporais** (alimentação, cuidados físicos, capacidade atlética, etc.)
- b) **Competências de Aprendizagem** (ler, estudar, etc.)
- c) **Competências Relacionadas com os Valores** (clarificação dos valores, seus e dos outros, etc.)
- d) **Competências de Auto-Organização** (estabelecer objetivos, planos de ação, autocontrolo, organização do tempo, etc.)
- e) **Competências de Comunicação** (falar em público, ouvir atentamente, ser claro, fornecer informação, etc.)
- f) **Competências de Envolvimento Grupal, Organizacional e Comunitário** (trabalhar em grupo, participar e implementar projectos, negociar conflitos, administrar, etc.)

VIII. Contextos Sociais

- a) **Quais os principais contextos de vida do cliente;**
- b) **Contactos sociais** (para além da família e do parceiro);
- c) **Quais os papéis, exigências, expectativas e preocupações em cada um destes contextos;**
- d) **Quais os conflitos existentes entre cada um destes contextos sociais;**

I. História Psiquiátrica

(investigar sobre antecedentes de desordens psiquiátricas, tratamento psiquiátrico, hospitalizações e utilização de medicação psicotrópica. Averiguar se o cliente está atualmente medicado. Se houve psicoterapia anterior, investigar o relacionamento do cliente com o terapeuta, como se sentiu com a terapia, incluindo os eventuais benefícios obtidos)

I. História Médica e Psiquiátrica Familiar

(Determinar se alguns parentes em 1º grau do cliente teve ou tem uma desordem psiquiátrica, tratamento psiquiátrico ou hospitalizações, ou tentou suicidar-se; especial atenção às desordens com padrões familiares, ex.: depressão, esquizofrenia e alcoolismo; investigar antecedentes familiares de doenças orgânicas)

II. História Médica

(Investigar reações do cliente a doenças médicas importantes, medicações e hospitalizações e averiguar a existência de doenças graves não mentais. Prestar atenção às queixas somáticas; Perguntar especificamente acerca de doenças na infância que possam ter afetado o sistema nervoso e o desenvolvimento emocional, ex.: encefalite, doenças infecciosas, quedas com ou sem perda de consciência, ...; Perguntar acerca de fenômenos epiléticos, ex.: desmaios, dores de cabeça periódicas, tonturas, ataques, ...)

IV. Questões do Cliente

É necessário pôr-se de lado 5 a 10 minutos na fase de finalização para se lidar com as questões que tenham surgido durante a entrevista e para que o cliente possa abordar questões que não o tenham sido durante entrevista: "Faltam cerca de 10 minutos para acabar a consulta, talvez gostasse de me fazer algumas perguntas sobre questões que possa ter?"

10. Finalização: Sumário e Conclusões

I – Esclarecimento acerca dos mecanismos gerais do funcionamento ("Eu vejo o seu problema/preocupação...podendo estar relacionado com...")

II – Explicar como é que o problema se desenvolveu;

III – Qual o leque de tratamentos possíveis;

IV – Quais as indicações e contra-indicações de cada uma das opções de tratamento;

V – Esclarecer acerca de possíveis obstáculos a uma intervenção eficaz e como é que eles deverão ser prevenidos;

VI – Dúvidas e questões levantadas pelo cliente e como foram respondidas;

VII – Decisão do processo terapêutico a ser implementado ("Acho que posso ajudá-lo (trabalhar juntos para)...a minha sugestão é..."; "Vamos combinar uma hora certa para a sua consulta semanal. Cada consulta durará aproximadamente 45 minutos")

Anexo H- Questionário de Satisfação

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO FORMADOR

De forma a melhorarmos os nossos serviços, gostaríamos de contar com a sua colaboração no preenchimento deste questionário como contributo para o nosso processo de melhoria continua.

Instruções de preenchimento: Para cada uma das questões, indique o seu **grau de satisfação ou opinião**, assinalando a respetiva opção com uma cruz (X). A clarificação de algumas classificações poderá e deverá ser realizada na zona dos comentários/sugestões.

IDENTIFICAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO

Identificação da Ação/Módulo: **“Compreender para melhor atuar: Esquizofrenia.”**

Nome do Formador: **Cátia Paredes**

Data: **14-4-2020**

Equipamento e espaço

- | | | | | |
|--|---------------|----------------|----------|----------------|
| 1. As instalações têm as condições adequadas à realização da formação (espaço, luz, temperatura adequada, condições de higiene e segurança, mobiliário adequado, instalações sanitário limpas, etc.) | Nada adequado | Pouco adequado | Adequado | Muito adequado |
| 2. Os equipamentos de apoio são os necessários e adequados, encontrando-se em bom estado (computadores, projetor, flipchart, comunas de som, etc.) | Nada adequado | Pouco adequado | Adequado | Muito adequado |

Desenvolvimento da Formação

- | | | | | |
|---|---------------|----------------|----------|----------------|
| 3. A definição dos objetivos é adequada | Nada adequado | Pouco adequado | Adequado | Muito adequado |
| 4. A estrutura do programa e a sequência pedagógico foram adequada à aquisição de competências | Nada adequado | Pouco adequado | Adequado | Muito adequado |
| 5. A utilização dos recursos técnico-pedagógicos de (ex.: manual do formando; planos de sessão; casos práticos, outros) foram adequados | Nada adequado | Pouco adequado | Adequado | Muito adequado |

Grupo Formativo

- | | | | | |
|---|-------------------|--------------------|--------------|--------------------|
| 6. Os formandos evidenciaram interesse/participação ativa pela temática | Nada interessados | Pouco interessados | interessados | Muito interessados |
| 7. A relação formador/formandos foi satisfatória | Nada satisfatória | Pouco Satisfatória | Satisfatória | Muito satisfatória |
| 8. A relação inter formandos foi adequada | Nada adequado | Pouco adequado | Adequado | Muito adequado |

Organização

9. Todos os recursos necessário ao desenvolvimento da formação era adequados e estavam disponíveis em sala.	Nada adequado	Pouco adequado	Adequado	Muito adequado
---	---------------	----------------	----------	----------------

10. Sentiu-se apoiado pela Coordenação Pedagógica (pela pessoa do coordenador ou alguém por ele delegado, mas que se apresentou ao formador como elemento da coordenação)	Nada apoiado	Pouco apoiado	Apoiado	Muito apoiado
---	--------------	---------------	---------	---------------

Avaliação Global do encontro/módulo

	Nada Satisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
--	-----------------	------------------	------------	------------------

11- Que outros aspetos/recursos/temas poderiam ter melhorado a ação de formação

SUGESTÕES E COMENTÁRIOS GERAIS:

Data: __/__/____

Obrigado pela sua colaboração

Avaliação do formador pela Coordenação

1. Desenvolveu de forma adequada a formação de acordo com o acordo e definido no itinerário pedagógico do curso	Nada adequado	Pouco adequado	Adequado	Muito adequado
---	---------------	----------------	----------	----------------

2. Utilizou os recursos pedagógicos, instrumentos de avaliação adequados à formação (desenvolvidos pelo próprios ou da instituição)	Nada adequado	Pouco adequado	Adequado	Muito adequado
---	---------------	----------------	----------	----------------

3. Desenvolveu com o grupo de formandos uma relação pedagógica agradável e adequado ao processo formativo	Nada adequado	Pouco adequado	Adequado	Muito adequado
---	---------------	----------------	----------	----------------

Apreciação global:

Anexo I- *Power Point* da ação de formação

“Compreender para melhor atuar”

Esquizofrenia e o papel do voluntário

Cátia Paredes
Stéphanie Jamet

Braga, abril de 2020

Índice

- ✓ Mitos e verdades sobre a esquizofrenia;
- ✓ O que é a esquizofrenia;
- ✓ Sintomas da esquizofrenia;
- ✓ O papel dos voluntários.

Mito ou verdade?

Um acontecimento de vida traumático
pode causar esquizofrenia

 Mito

(Owen, 2007; APA, 2014)

As alucinações são necessárias para fazer o
diagnóstico de esquizofrenia

 Mito

(Owen, 2007)

Ter consciência da sua doença (*insight*) não
leva à cura da esquizofrenia


 Verdade

(Owen, 2007)

A maioria dos utentes que são diagnosticados
com esquizofrenia não são violentos em
relação às outras pessoas

 Verdade

(Levey & Howells, 1994 cit in Owen,
2007; APA, 2014)



O que é a esquizofrenia?

- ✓ A esquizofrenia é uma perturbação mental grave e crónica (Owen, Sawa, Mortensen, 2016 cit in Haro et al., 2018).
- ✓ Constitui uma das perturbações mentais mais debilitantes, apesar das taxas de resposta muito boas à medicação antipsicótica em indivíduos aderentes ao tratamento (Harvey, Strassnig, & Silberstein, 2019).

Irmãs Hospitaleiras
CASA DE SAÚDE DO BOM JEITO

Delírios

Crenças fixas que não mudam, mesmo apresentando evidência oposta.

Delírios persecutórios (mais comuns) – crença de que alguém vai ser incomodado, prejudicado.

Alucinações

Experiências de tipo perceptivo que ocorrem na ausência de um estímulo externo.

Alucinações auditivas (mais comuns) – experienciadas como vozes distintas do próprio pensamento.

(APA, 2014)

A esquizofrenia é caracterizada por sintomas graves e debilitantes amplamente classificados em três domínios:

(Xavier & Vorderstrasse, 2017)

Positivos

Excesso das funções “normais”;

Alucinações e delírios.

Negativos

Défice nas funções “normais”;

Diminuição da expressão emocional e falta de motivação.


Cognitivos

Comprometimento na atenção, memória, resolução de problemas e aprendizagem.

Irmãs Hospitaleiras
CASA DE SAÚDE DO BOM JEITO

Prevalência

- ✓ Aproximadamente: 0.3%-0.7%;
- ✓ Os sintomas psicóticos emergem entre o final da adolescência e o meio da quarta década de vida;
- ✓ A incidência geral desta perturbação é ligeiramente inferior no sexo feminino;
- ✓ Riscos equivalentes para ambos os sexos.



(APA, 2014)

Fatores de risco

Fatores ambientais

Estação do ano de nascimento;

Crescimento em meio urbano e em alguns grupos étnicos minoritários.

Fatores genéticos e fisiológicos

Complicações durante a gravidez e no parto com hipoxia (oxigénio insuficiente);

Idade avançada dos pais;

Stress, infeção, má nutrição, diabetes materna.

(APA, 2014)

Irmãs Hospitaleiras
CASA DE SAÚDE DO BOM JEITO

Consequências funcionais:

- ✓ Disfunções sociais e ocupacionais;
- ✓ Progressão educativa e manutenção do emprego estão muitas vezes prejudicadas;
- ✓ Muitos indivíduos, especialmente homens, não casam ou têm contactos muito limitados fora da família.



(APA, 2014)

Irmãs Hospitaleiras
CASA DE SAÚDE DO BOM JEITO

Exemplo de alucinação visual e auditiva – filme “Mente brilhante”


<https://www.youtube.com/watch?v=851AvKaerV4>


A missão do voluntário é importante!




Atitudes que o voluntário deve adotar:

- ✓ Quando a utente se mostra impaciente e quer ser deixada em paz, não a pressionar e esperar que se acalme;
- ✓ Ter a capacidade de escutar o que a utente quiser dizer;
- ✓ Os limites para a relação devem ser claros e definidos de forma serena e coerente;
- ✓ Nas conversas o voluntário deve dar preferência aos assuntos de interesse da utente;

- 
- Irmãs
Hospitaleiras
CASA DE SAÚDE DO BOM JEITO
- ✓ O voluntário deve ir falando de poucos conteúdos de cada vez, de modo a não criar estados de confusão ou de desconforto;
 - ✓ O diálogo deve ser calmo, paciente e tolerante;
 - ✓ Sinalizar (quando ocorrerem) os primeiros sinais de descompensação a algum elemento da equipa técnica;
 - ✓ Não confundir entre o que percebe que é devido à doença e o que depende da vontade/ intenção da utente;

- 
- Irmãs
Hospitaleiras
CASA DE SAÚDE DO BOM JEITO
- ✓ As críticas devem ser evitadas em todas as circunstâncias;
 - ✓ A super-protecção não é uma boa atitude a adotar na relação com as utentes;
 - ✓ O paternalismo deve ser substituído pela autonomização possível;
 - ✓ As utentes apreciam o facto de se sentirem respeitadas, admiradas e valorizadas;

- 
- Irmãs
Hospitaleiras
CASA DE SAÚDE DO BOM JEITO
- ✓ O voluntário deve perceber e tentar encontrar motivos que o levem a admirar genuinamente cada senhora;
 - ✓ O elogio e o reforço positivo, desde que sejam sinceros, são sempre bem vindos ao interagir com as utentes;
 - ✓ O voluntário deve tratar as utentes em conformidade com o seu título académico ou com o nome de família;

- ✓ voluntário não deve pronunciar-se acerca de nada que não lhe diga respeito e nunca pode ir contra o que quer que seja que a equipa técnica tenha afirmado/ decidido;
- ✓ • Não cabe ao voluntário emitir qualquer opinião sobre doença, medicação, ocupação da utente, etc, mesmo que este lha peça;
- ✓ • O voluntário não rejeita;
- ✓ • O voluntário não hostiliza;

- ✓ O voluntário não reprime;
- ✓ O voluntário não confronta;
- ✓ O voluntário não discute;
- ✓ O voluntário não agride;
- ✓ O voluntário acompanha vivências;
- ✓ O voluntário partilha experiências;
- ✓ O voluntário ouve e sabe escutar;

- ✓ O voluntário coloca dúvidas, quando as tiver, sobre este dia-a-dia de quem pensa de forma diferente, mas também é pessoa;
- ✓ O voluntário é suficientemente desprendido para sentir a liberdade de agir sem se confinar a um rótulo (diagnóstico) que acompanha cada utente com quem tem de lidar na sua ação.



Referências bibliográficas

- APA. (2014). *DSM 5. Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais, 5ª Edição*. Lisboa: Climepsi Editores
- Haro, J. M., Altamura, C., Corral, R., Elkis, H., Evans, J., Krebs, M. O., Zink, M., Malla, A., Méndez, J. L., Bernasconi, C., Lalonde, J., & Nordstroem, A. L. (2018). Understanding the course of persistent symptoms in schizophrenia: Longitudinal findings from the pattern study. *Psychiatric Research, 267*, 56-62. doi: 10.1016/j.psychres.2018.04.005
- Harvey, P. D, Strassnig, M. T., & Silberstein, J. (2019). Prediction of disability in schizophrenia: Symptoms, cognition and self-assessment. *Journal of Experimental Psychopathology, 10*(3), 1-20. doi: 10.1177/2043808719865693
- Owen, P. (2007). Dispelling myths about schizophrenia using film. *Journal of Applied Social Psychology, 37*(1), 60-75. doi: 10.1111/j.0021-9029.2007.00147.x
- Xavier, R. M. & Vorderstrasse, A. (2017). Genetic basis of positive and negative symptom domains in schizophrenia. *Biological Research For Nursing, 19*(5), 559-575. doi: 10.1177/1099800417715907

