



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

INTERVENÇÃO COGNITIVA NA **DEMÊNCIA:**

**Um contributo para a melhoria da Qualidade dos
Cuidados de Enfermagem**

Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Por: Cândida Zélia Fernandes Bicho André

**LISBOA
SETEMBRO
2010**



UNIVERSIDADE
CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE

INTERVENÇÃO COGNITIVA NA DEMÊNCIA:
Um contributo para a melhoria da Qualidade dos
Cuidados de Enfermagem

Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Por: Cândida Zélia Fernandes Bicho André

Sob orientação de: Professora Alexandra Sarreira Santos

**LISBOA
SETEMBRO
2010**

“Os analfabetos do próximo século não são aqueles que não sabem ler ou escrever, mas aqueles que se recusam a aprender, reaprender e voltar a aprender”.

Alvin Toffler

RESUMO

O panorama social actual revela um aumento progressivo no envelhecimento populacional. Este facto traz consequências sociais graves para a economia e para a família. Existem vários mitos na nossa sociedade associados ao envelhecimento, sendo o mais comum agregar o envelhecimento às perdas cognitivas resultantes de demências.

Embora na nossa sociedade o tratamento das demências seja essencialmente farmacológico, vários são os estudos que evidenciam os benefícios da intervenção cognitiva como terapêutica co-adjuvante pelo que se torna pertinente estudar as intervenções que mantenham ou recuperem a funcionalidade do idoso com demência e que permitam ao mesmo viver o melhor tempo possível na comunidade. Assim sendo, o objectivo principal foi avaliar a eficácia e o impacto do treino cognitivo em melhorar a memória e os outros aspectos do funcionamento cognitivo dos utentes.

Deste modo foi aplicado um programa de treino cognitivo a um grupo de nove utentes com uma frequência de uma a duas vezes por semana com a duração aproximada de 1 hora, durante um período de 10 semanas.

Os resultados observados e manifestados pelos utentes sugerem que o programa realizado pode auxiliar na estabilização da demência ou resultar até mesmo numa melhoria dos deficits cognitivos e funcionais dos utentes. Estes, apontam que as técnicas utilizadas poderão ser adaptadas á nossa realidade e utilizadas pelos Enfermeiros na sua prática clínica com utentes com demência, como forma de melhorar a qualidade dos cuidados prestados

ABSTRACT

The current social panorama discloses a gradual increase in the aging of world populations. This fact brings serious social consequences for the economy and for families. In our society, there are many myths associated with aging, the most common being the fact that aging is associate to the resultant cognitive losses of dementia. Even though the treatment of dementia is essentially pharmacological, in our current society, there are several studies that support the benefits of cognitive intervention as a complementary treatment. So it is important to analyze the interventions that help maintain or recover the elder's functionality, despite their demential process, allowing them to live the best way possible inside their own community.

For this matter, the main purpose of this report is to evaluate the effectiveness and the impact of cognitive training to improve memory and other aspects of cognitive functioning of patients with dementia.

Subsequently a cognitive training program was applied to a group of nine people with dementia, one or two times per week, with an estimated time of 1 hour in each session, for a period of 10 weeks.

The observed results and the results expressed by patients about the program suggest that the cognitive training program that was applied stabilize dementia or have a good result as a cognitive and functional improvement of the patient's deficits. These results show that the used techniques could be adapted to our reality and could be used by Nurses in their daily practice as a way to improve the quality of the given care.

AGRADECIMENTOS

- Agradeço à minha família, que me apoiou e incentivou a progredir mesmo nos momentos mais críticos
- Aos utentes e famílias que participaram neste estudo, para eles o meu obrigado, pela disponibilidade e carinho demonstrado, tornando possível a sua realização
- À equipa multidisciplinar do Centro de Acolhimento à Terceira Idade, que me apoiaram nos momentos mais difíceis, para eles o meu obrigado, pela disponibilidade e excelente recepção
- Às Professoras Alexandra Sarreira Santos e Lurdes Medeiros Garcia pela sua orientação, dedicação e apoio
- A todos os que contribuíram directa e indirectamente para a realização deste estudo e que não mencionei nestes agradecimentos (um muito obrigado, estão apenas esquecidos no papel, nunca no meu coração)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIMBOLOS

APFADA – Associação Portuguesa de familiares e amigos de doentes de Alzheimer

AVDs – Actividades de Vida diária

C.A.T.I. - Centro de Acolhimento à Terceira Idade

cit. – Citado

CIPE – Classificação internacional para a prática de Enfermagem

Ed – Edição;

Enf.º - Enfermeiro

EPE – Empresa pública empresarial

[et al] – abreviatura de *et alii* que significa e outros;

f – Folha;

GAF – Escala de avaliação global de funcionamento

ISBN – Número internacional normalizado do livro – sigla de língua inglesa;

MMS - Avaliação Breve do Estado Mental

n.º – Número;

OMS – Organização Mundial de Saúde;

p. – Página;

série I-A – Primeira série A;

sec. - Século

SPSS -

UDEP - Unidade de Doentes de Evolução Prolongada

UIDA - Unidade de Internamento de Doentes Agudos

UICDP - Unidade de Internamento de Curta Duração de Psiquiatria

vol. – Volume;

INDICE

	Pag.
0-INTRODUÇÃO.....	9
1- O MEU PERCURSO PROFISSIONAL	11
2- ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL.....	13
2.1-INTERVENÇÃO COGNITIVA NA DEMÊNCIA	15
2.1.1-Tipos de técnicas e intervenções.....	16
2.2 - ENTREVISTA CLÍNICA	17
2.3 – CONTEXTO DE CUIDADOS E MODELO TEÓRICO DE ENFERMAGEM...	18
3- ESTÁGIO MODULO III – Intervenção cognitiva na demência.....	22
3.1- LOCAL ONDE FOI REALIZADO O ESTÁGIO	22
3.2 - DISCUSSÃO E REFLEXÃO DOS OBJECTIVOS E ACTIVIDADES PLANEADAS	23
3.3- IMPLICAÇÕES ÉTICAS	32
3.4- METODOLOGIA	33
3.4.1 - Tipo de estudo.....	33
3.4.2- Definição e caracterização da população	34
3.4.3– Instrumento de colheita de dados.....	34
3.4.4 - Tratamento de dados.....	35
3.4.5 – Variáveis.....	35
3.5- APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS	36
3.5.1- Caracterização da amostra.....	36
3.5.2- Análise das entrevistas clínicas.....	37
3.5.3- Análise das escalas de avaliação.....	39
3.5.4- Discussão dos Dados.....	39

4-REFLEXÃO DA EVOLUÇÃO DAS MINHAS COMPETÊNCIAS.....	42
5- CONCLUSÃO.....	45
6-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	49
ANEXO I – “Organização e funcionamento do CATI”.....	50
ANEXO II – “ Escalas e testes utilizados”.....	55
ANEXO III – “ Cheklist de interesses”.....	64
ANEXO IV – “Sessões efectuadas com os utentes”.....	67
ANEXO V –“ Exercícios efectuados - Modelo”.....	279
ANEXO VI – “ Leituras mais importantes”.....	340
ANEXO VII – “Formação realizada às ajudantes de lar”.....	345
ANEXO VIII – Caracterização da amostra (tabelas e gráficos).....	371
ANEXO IX – Quadros de registo (unidade de contexto, unidade de registo e unidade de enumeração).....	453
ANEXO X – Análise das escalas (gráficos e tabelas, SPSS).....	400

0-INTRODUÇÃO

Este relatório pretende descrever, reflectir e analisar toda a prática do estágio do módulo III do Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, dando forma ao projecto que inicialmente me propus empreender na área da psicogerontologia.

Na área de Saúde Mental e Psiquiatria e no desenvolvimento profissional em que me encontro, a finalidade deste estágio foi essencialmente as intervenções autónomas em Enfermagem, focalizadas num indicador de qualidade que contribua para a melhoria da qualidade dos cuidados, promovendo a investigação em Enfermagem.

Na minha prática diária como Enfermeira especialista em Saúde Mental e Psiquiatria a exercer funções num Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, observo um aumento crescente do número de idosos, assim como de patologias associadas a esta faixa etária. Tendo em conta o panorama social actual, uma das preocupações recentes da nossa sociedade reporta-se ao envelhecimento progressivo de um número cada vez mais alargado de pessoas, que traz consequências sociais graves para a economia e para a família, entre outros.

Sendo o envelhecimento uma das etapas do ciclo vital, como Enfermeiros Especialistas pretendemos que o individuo a ultrapasse da forma mais positiva possível. Assim, o Enfermeiro Especialista desempenha um papel imprescindível na promoção da Saúde, promovendo os processos de readaptação, a satisfação das necessidades humanas fundamentais, e mantendo o nível de funcionamento tendo em conta a máxima independência na realização das actividades de vida. (Venâncio et al. 2004)

Existem vários mitos na nossa sociedade associados ao envelhecimento, sendo o mais comum agregar o envelhecimento às perdas cognitivas resultantes de demências. Sendo a demência uma doença degenerativa, os seus sintomas implicam alterações do comportamento e uma deterioração gradual das suas faculdades cognitivas, progredindo até uma incapacidade de funcionamento da pessoa. Embora possam ocorrer alterações no funcionamento da nossa memória com o envelhecimento, deve-se salientar que as demências são doenças e não uma consequência do envelhecer. (Nunes, 2008)

Neste contexto, a minha opção para este estágio centrou-se no cuidado ao utente idoso institucionalizado que demonstre sinais e sintomas de demência e

consequentemente perda de funcionalidade. Durante o mesmo, pretendi demonstrar a importância da intervenção cognitiva na demência como terapêutica co-adjuvante para manter a máxima independência funcional, garantindo com qualidade as actividades sociais e ocupacionais do indivíduo.

Deste modo, considero pertinente o levantamento e estudo desta problemática, pois as suas conclusões poderão ajudar os Enfermeiros a implementar mudanças na prestação quotidiana de cuidados que objectivem a sua excelência e valorizem as intervenções autónomas de enfermagem.

Tendo em conta o objectivo geral mencionado, a investigação necessitou de um estudo descritivo exploratório, de carácter qualitativo e quantitativo. A amostra foi seleccionada de forma intencional no grupo de utentes residentes do Centro de Acolhimento à Terceira Idade (CATI), onde realizei o estágio. Cada elemento desta amostra foi sujeito a sete sessões durante um período de dez semanas. Em cada sessão foi utilizado a Entrevista Clínica e um programa de estimulação cognitiva. No início e no fim do estágio foram também aplicadas várias escalas de avaliação. Os dados foram então trabalhados utilizando a análise de conteúdo e a estatística.

De forma a facilitar a leitura deste relatório dividiu-se o trabalho em cinco Capítulos, para além deste. No segundo capítulo é apresentado o enquadramento teórico, o qual foi elaborado com base na revisão bibliográfica, onde estão descritos conceitos e temáticas que considero pertinentes para este trabalho. No terceiro capítulo apresento o módulo III deste estágio e exponho a reflexão e análise dos objectivos e actividades planeadas, apresento o plano de intervenção para os utentes seleccionados e defino a metodologia utilizada, assim como as implicações éticas e a análise e discussão dos dados. No quarto capítulo reflecto acerca da evolução das minhas competências durante este estágio. No quinto enumero as conclusões do trabalho, onde apresento uma análise crítica dos principais aspectos traçados inicialmente; as considerações finais sobre a minha aprendizagem e os aspectos facilitadores, dificuldades, limitações durante o estágio.

1- O MEU PERCURSO PROFISSIONAL

Ao iniciar a minha actividade laboral, escolhi a área de Saúde Mental e Psiquiatria pois sabia que era esta a especialidade que pretendia desenvolver. Iniciei a minha actividade no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital Nossa Senhora do Rosário – Barreiro. Aqui, desde Agosto de 2001 e até Novembro de 2008 prestei cuidados ao utente e família no Internamento de Agudos, na Unidade de Internamento de Curta Duração de Psiquiatria (UICDP) e com menos regularidade na Consulta Externa de Psiquiatria.

O atendimento ao utente/família nestas diferentes realidades, possibilitou-me um confronto entre a teoria e a prática na minha realidade profissional e permitiu-me consolidar e melhorar os meus conhecimentos nesta área específica, aprofundando conhecimentos de patologias e técnicas de intervenção em Enfermagem.

Desde Abril de 2004 trabalho no Centro Hospitalar De Setúbal, EPE no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, mais concretamente na Unidade De Doentes de Evolução Prolongada (UDEP). Esta experiência complementar mostrou-me outra realidade, principalmente na área da reabilitação Psicossocial, cuidados prolongados e cuidados comunitários.

No panorama social actual observa-se um aumento da longevidade e aumento do número de idosos, conseqüentemente verifica-se um aumento de patologias predominantes desta faixa etária.

Ao trabalhar numa unidade de evolução prolongada deparei-me com um grupo de utentes idosos e institucionalizados há vários anos que se encontram sujeitos a doenças Psiquiátricas crónicas incapacitantes, com alterações cognitivas. Associadas a essas, verifica-se também um aumento de alterações cognitivas relacionadas com demências.

Na minha realidade profissional e como Enfermeira o meu foco de atenção é o estudo da resposta humana à doença e aos processos de vida e este assume-se como o principal elemento na recuperação do indivíduo. Assim sendo, de forma a reabilitarmos esses utentes, utilizou-se a estimulação cognitiva, de modo a garantir alguma funcionalidade por parte dos mesmos, melhorando a sua qualidade de vida. Verificou-se que com a aplicação de várias técnicas, os utentes melhoraram a sua funcionalidade, permitindo-lhes participar de forma mais autónoma na sua vida diária.

Como Enfermeira Especialista possuo as competências necessárias para aplicar várias técnicas necessárias à Estimulação Cognitiva o que foi importante para a concretização desta experiência. Contudo, por motivos laborais, esta não foi realizada de forma estruturada e controlada.

Como tal, ao ingressar neste Mestrado a minha intervenção centrou-se no cuidado ao utente idoso institucionalizado que demonstre sinais e sintomas de demência e conseqüentemente perda de funcionalidade. Pois pretendi provar que a intervenção cognitiva na demência realizada por Enfermeiros Especialistas actua como terapêutica co-adjuvante e é importante para manter a máxima independência funcional dos indivíduos, garantindo uma melhor qualidade de vida.

Aproveitei ainda o facto de este ser um trabalho académico para o efectuar de forma estruturada e espero demonstrar que as intervenções de Enfermagem Estruturadas se transmitem em ganhos em Saúde, incentivando mudanças na prestação quotidiana de cuidados.

2- ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

O panorama social actual revela um aumento progressivo no envelhecimento populacional. Este facto traz consequências sociais graves para a economia e para a família. Existem vários mitos na nossa sociedade associados ao envelhecimento, sendo o mais comum agregar o envelhecimento às perdas cognitivas resultantes de demências. Sendo a demência uma doença degenerativa, os seus sintomas implicam alterações do comportamento e uma deterioração gradual das suas faculdades cognitivas, progredindo até uma incapacidade de funcionamento da pessoa.

Embora na nossa sociedade o tratamento das demências seja essencialmente farmacológico, vários são os estudos que evidenciam os benefícios da intervenção cognitiva como terapêutica co-adjuvante pelo que se torna pertinente estudar as intervenções que mantenham ou recuperem a funcionalidade do idoso com demência e que permitam ao mesmo viver o maior tempo possível na comunidade. Mesmo sendo os benefícios ligeiros, são muito importantes numa doença tão incapacitante.

O envelhecimento é um processo irreversível a que todos nós estamos sujeitos. Inúmeros estudos de estatística e demográficos da Europa, constataam um aumento crescente do número de idosos. Este aumento de longevidade determina que as pessoas vivam cada vez mais. No entanto, viver mais, nem sempre significa viver melhor. Isto é, envelhecer não é sinónimo de se ser dependente e embora a maioria da população envelheça de forma saudável outras tantas encontram-se sujeitas a doenças crónicas incapacitantes. (Lage, 2005; Townsend, 2000; Berger et al, 1995)

Verificam-se vários mitos associados ao envelhecer, observando-se a concepção errada de que a perda de funções mentais, a senilidade e a perda de funções cognitivas são normais no processo de envelhecimento. É também comum associar o envelhecimento às perdas cognitivas resultantes de demências. Assim, quando surgem sinais patológicos é muitas vezes desvalorizado e até considerado normal, o que leva a que o diagnóstico e o tratamento sejam tardios. (Eliopoulos, 2001)

Tendo em conta que a demência é uma das doenças que prevalece mais nos idosos e que dado o aumento do envelhecimento populacional surge como um problema de saúde pública, pretendo clarificar o conceito de demência e a importância do treino cognitivo na manutenção da qualidade de vida dos indivíduos.

Neste contexto a palavra demência deriva do latim *de* (privado) e *mens* (inteligência), o que definia nos primórdios da nossa era o processo demencial como uma “privação de inteligência”. Só no final do sec. XIX com o contributo de alguns

neuropatologistas-psiquiatras como Alzheimer, Pick, Nissl e Brodmann, se associaram algumas alterações histológicas do cérebro ao processo demencial. Ficou, assim decisivo o conceito de demência anexado á senilidade. (Venâncio et al, 2004)

Como a maioria dos conceitos, também este terá evoluído. Hoje, observa-se um consenso na maioria dos conceitos. Segundo Abreu et al. *“Demência é uma síndrome caracterizada pelo declínio progressivo das funções cognitivas... suficientemente importante para interferir nas atividades sociais e ocupacionais do indivíduo”* (2005, p.2). Nunes cit. por Mendonça et al. acrescenta que demência é *“o declínio de funções cognitivas, incluindo memória, capacidade de raciocínio e de julgamento, na ausência de delírio ou obnubilação de consciência, e persistente por um período não inferior a seis meses.”* (2005, p.11) Sendo uma doença degenerativa, os seus sintomas implicam uma deterioração gradual das suas faculdades cognitivas, progredindo até uma incapacidade de funcionamento do indivíduo.

À medida que a doença progride surge cada vez mais alterações nas actividades de vida diária, tais como: uma perda marcante da memória, alterações de comportamento evidentes e um aumento da sua dependência. Sendo esgotado pelas famílias todas as estratégias que permitem prestar cuidados adequados e com qualidade ao idoso com demência, surge frequentemente a procura de internamentos nas instituições de cuidados prolongados. Neste contexto, pode-se reflectir que um dos grandes motivos que leva á institucionalização é o nível de funcionamento e não o diagnóstico clínico. (Comissão Europeia e Alzheimer Europe, 1999)

Esta situação cada vez mais presente na nossa sociedade, exige uma resposta das diferentes estruturas de saúde e de toda a sociedade. Na actual política de saúde observa-se uma mudança de paradigma que se centra no tratamento das doenças de evolução prolongada (crónicas) sob uma perspectiva comunitária. Desta forma, exige uma mudança de comportamentos dos técnicos de saúde que permitam atingir os novos objectivos, o que leva a impor um desafio maior aos cuidadores de saúde: Como manter a qualidade de vida, maior autonomia e manutenção da funcionalidade?

Tendo em conta os custos que estas doenças acarretam para a sociedade, compreende-se a importância de nos mantermos funcionalmente independentes durante o máximo de tempo possível.

Segundo a OMS é importante implementar a ideia do envelhecimento activo e saudável, como factor da possibilidade de a pessoa idosa permanecer autónoma e capaz de se bastar a si própria, no seu meio natural de vida, ainda que com recurso a pequenas

ajudas. Assim, torna-se pertinente estudar as intervenções que mantenham ou recuperem a funcionalidade do idoso com demência e que permitam ao mesmo viver o maior tempo possível na comunidade. (OMS, 2002)

2.1- INTERVENÇÃO COGNITIVA NA DEMÊNCIA

Perante a perspectiva referida anteriormente, torna-se pertinente conhecer o treino cognitivo. Este, compreende a prática repetida de exercícios cognitivos específicos, de competências básicas, que são essências para o desempenho das funções cognitivas mais complexas. Como em qualquer processo de aprendizagem, este treino deve ser organizado segundo uma graduação de dificuldades e as competências treinadas repetidamente em cada nível de treino. Este deve ser realizado num contexto real e quotidiano do indivíduo, construindo as aprendizagens através de rotinas e competências aprendidas ao longo da vida. Desta forma o que é treinado torna-se pertinente para a vida prática do indivíduo, podendo melhorar a sua funcionalidade. (Oliveira, 2007; Nunes, 2008)

Embora na nossa sociedade o tratamento das demências seja essencialmente farmacológico, vários são os estudos que evidenciam os benefícios da intervenção cognitiva como terapêutica co-adjuvante. Contudo, a realidade dos serviços de saúde pública revela que existe pouca preparação por parte dos cuidadores e pouco investimento nesta técnica. Juntando os gastos crescentes que esta doença acarreta, percebe-se que a intervenção cognitiva seja encarada como um luxo e esteja disponível a uma minoria de utentes. Contudo, embora os benefícios sejam diferentes nos indivíduos, mesmo que ligeiros são importantes numa doença tão devastadora e que apresenta tantas alterações na vida dos indivíduos. (Oliveira, 2007; Joana Pais in Nunes, 2008)

2.1.1- Tipos de técnicas e intervenções

Vários são os autores que abordam as diferentes técnicas de intervenção para utentes com demência. Para a concretização deste trabalho foram utilizadas as seguintes técnicas que passo a enumerar:

Facilitação da memória explícita residual com apoio na codificação e na evocação

- Aspecto mais tradicional de estimulação da memória explícita, recorrendo ao uso de ajudas ou “pistas” para que o utente se recorde do que necessita. Por exemplo se o objectivo é memorizar a palavra gato, pode-se dar determinadas pistas como dizer que é um animal doméstico ou que começa com “g”. Na fase de evocação recorre-se às mesmas ajudas da fase de memorização, assegurando assim a congruência entre ambas as fases. (Oliveira, 2007, Joana Pais in Nunes, 2008)

Aprendizagem de informação específica através da memória implícita preservada

- Intervenções que dizem respeito á aprendizagem e/ou reaprendizagem de determinadas competências ou informações pertinentes para facilitar o dia-a-dia do utente e que se encontram na memória implícita preservada. O intuito não é aumentar a capacidade mnésica mas sim ensinar informação pragmática que melhore a qualidade de vida do utente. Ou seja, o objectivo desta técnica não é restabelecer habilidades de memória, mas fornecer informações úteis para resolver os problemas do dia-a-dia. Este tipo de técnica é muito utilizado para o treino de AVDs. (Oliveira, 2007; Joana Pais in Nunes, 2008; Camões et al, 2010;)

Estratégias para lidar com o défice mnésico através de apoio externo

- Esta técnica foca-se na compensação dos défices existentes, através de ajudas externas tais como agendas, diários, calendários, entre outros. (Joana Pais in Nunes, 2008)

Técnica de orientação da realidade

Esta terapia foi desenvolvida por *James Folson em 1968*, com o objectivo de reduzir a desorientação e confusão nos utentes. Baseia-se em estratégias de repetição contínua de dados reais, criando estímulos ambientais que facilitem a orientação. Ou

seja, visa orientar o utente no tempo e no espaço, lembrando com ele por meio de pistas ou ajudas externas, o dia do mês, o ano, o local onde está, entre outros. (Bottino et al, 2002; Oliveira, 2007; Camões et al, 2010)

Técnica de reminiscência

Esta é uma técnica utilizada para trabalhar a memória e visa trabalhar a memória remota do utente, com factos significativos da sua vida. Ou seja tem como objectivo estimular a recuperação de informações recorrendo ao uso de figuras, fotografias, músicas, jogos ou outros estímulos relacionados com a vida passada do utente. (Bottino et al, 2002; Oliveira, 2007; Camões et al, 2010)

2.2- ENTREVISTA CLINICA

Para a realização de um estudo ou aplicação de um projecto de intervenção, muitas são as metodologias que se poderão utilizar. Para a concretização do projecto de intervenção a que me propus no início deste estágio, decidi-me pelo uso da Entrevista clínica. Esta, é utilizada habitualmente em contextos terapêuticos e caracteriza-se pela quase total liberdade fornecida ao entrevistado na sua resposta e na abundância de informações partilhadas. Este tipo de entrevista é tendencialmente de duração longa, com questões essencialmente abertas e focam-se particularmente na vivência do entrevistado. (Carmo et al, 1998)

Neste contexto como Enfermeiros o exercício profissional da nossa profissão centra-se na relação interpessoal e distingue-se pela formação e experiência do profissional que lhe permite entender e respeitar os outros, abstraindo-se de juízos de valor. Por outro lado, a relação terapêutica caracteriza-se pela parceria estabelecida com o utente respeitando as suas capacidades. (Ordem dos Enfermeiros, 2010)

Segundo Phaneuf (2005) a Entrevista Clínica é uma permuta entre a enfermeira e o utente/ família e para os quais elabora objectivos particulares relativos à colheita de informações, à transmissão de conselhos ou de explicações, ao suporte psicológico e à resolução de problemas. Esta permuta é de carácter profissional e pode ser complementada por outras técnicas de intervenção. Deve-se ressaltar no entanto que as

interacções entre a enfermeira/utente/família, não são todas entrevistas de enfermagem. De acordo com a mesma autora a Entrevista Clínica tem objectivos próprios e pode ser utilizada para vários fins, tais como: Diagnostico/Colheita de Dados; Informação, Ensino e Psicoeducação; Suporte Emocional e Psicológico; Modificação de Comportamentos; Resolução de Problemas e Conflitos e Intervenção na Crise.

Neste contexto pode-se definir dois tipos de Entrevista clínica: a Entrevista de Avaliação Diagnóstica e a Entrevista de Ajuda. A primeira é utilizada essencialmente para recolher informação precisa e ampla a fim de orientar o pensamento para um diagnóstico de enfermagem, planificar os cuidados e organizar as intervenções (Phaneuf 2005). Por seu lado na Entrevista de Ajuda o técnico capacita o entrevistado a reconhecer, sentir, saber e decidir, se necessita da mudança e a determinar co-activamente as estratégias a adoptar. (Benjamin, 1993)

A Entrevista clínica obedece a uma estrutura própria e habitualmente antecede-se uma preparação prévia da mesma, relativamente á escolha do Tipo de entrevista, ao local da realização da mesma, às Formas de registo dos dados, á Recolha de informação prévia do utente e às Questões Éticas. De acordo com alguns autores pode-se dividir a Entrevista Clínica em quatro fases:

- A primeira fase diz respeito à Definição de papéis e espaços
- A segunda fase da Entrevista ao desenvolvimento da mesma, ou seja á avaliação diagnóstica.
- A terceira fase comporta o Encerramento,
- A quarta fase diz respeito á análise da interacção, dos dados recolhidos e do delinear dos diagnósticos de Enfermagem. (Phaneuf, 2005; Benjamim, 1993)

2.3- CONTEXTO DE CUIDADOS E MODELO TEÓRICO DE ENFERMAGEM

Como Enfermeira habitualmente não conduzo a minha actuação de acordo com um único modelo teórico ou filosofia. Considero que é da junção de vários aspectos estudados pelas teóricas, que surge um melhor atendimento ao utente/família e uma melhor prática.

No entanto são várias as teorias e filosofias que considerei importantes para este trabalho e que conduziram a minha actuação.

Ao aplicar um programa de treino cognitivo ao utente idoso institucionalizado com sinais e sintomas de demência e conseqüente perda de funcionalidade, centrei-me não só nos seus deficits cognitivos mas também nas suas necessidades de forma global, o que permitiu que cada indivíduo fosse cuidado de forma individualizada e personalizada.

Tendo em conta as alterações que esta patologia provoca na vida diária do indivíduo e nas necessidades expressas pelos utentes, apoiei-me nas 14 necessidades básicas do utente definidas por Virginia Henderson a fim de as treinar no programa de treino cognitivo. (Tomey et al, 2002)

Este treino deve ser realizado num contexto real e quotidiano do indivíduo, reconstruindo as aprendizagens através de rotinas e competências aprendidas ao longo da vida. Só assim, o que é treinado se torna pertinente para a vida prática do indivíduo.

Neste contexto, é importante estudar e compreender o ambiente em que os utentes se inserem, pois como afirmam as teóricas Jean Wattson e Betty Neuman, entre outras, este condiciona e influencia todos os aspectos da vida do indivíduo. (Tomey et al, 2002)

Como tal, estes idosos encontram-se a residir numa instituição de cuidados prolongados de carácter social, sendo este o ambiente em que se inserem. Devido ao pouco ou inexistente apoio familiar, são os técnicos que assumem o papel de cuidadores e para que o treino cognitivo apresentasse resultados eficazes, a equipa do CATI foi envolvida em todo o processo de implementação do programa.

Por acreditar que as intervenções de suporte e aconselhamento fornecidas aos familiares/cuidadores dos pacientes com demência podem reduzir o nível de sintomas apresentados e alterar de forma significativa o bem-estar dos mesmos, acredito que se deve, sempre que possível, considerar a viabilidade de associar ao programa de treino cognitivo o ensino, aconselhamento e consultoria aos cuidadores.

Neste contexto, o Enfermeiro Especialista assume-se como o técnico adequado para realizar este ensino, pois, ao transmitir informação ao cuidador, este tenta compreender o que lhe dizem e de que forma vivem a situação e embora possa não ter vivido situação semelhante, o enfermeiro serve de intermediário entre “a demência” e o utente/cuidador. O enfermeiro aprende a compreender a pessoa com demência, a sua linguagem particular e as alterações do comportamento. Assim, assume a competência

de mediador entre o Utente/cuidador, e o Ensino surge como factor facilitador de adaptação à doença. (Benner, 2001)

Pode-se observar que a maioria dos cuidadores ao serem confrontados com o utente com demência não se sente preparado para tal situação. Associado ao desgaste físico e psicológico surge a falta de informação e a incerteza da doença. Como o cuidador não tem informação da doença e não sabe como ela irá evoluir, o nível de incerteza vai aumentar pois não conseguem estabelecer mecanismos de adaptação adequados a esta nova situação. Assim, fica mais instável o funcionamento do mesmo e comprometida a qualidade dos cuidados prestados. Neste contexto, quanto maior a duração da incerteza na doença, maior o aumento de crenças elaboradas da mesma. Ao ser proporcionado informação ao cuidador, ou seja ensino, a incerteza da doença vai diminuir e dá-se uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados e um aumento da satisfação com as relações pessoais e com os serviços de saúde. (Merle Mishel cit. por Tomey et al, 2002)

Independentemente do ambiente e do ensino aos cuidadores, o programa de treino cognitivo não poderia existir e apresentar resultados sem se estabelecer uma relação Enfermeiro/utente. Esta relação permite a abordagem ao utente, a iniciativa de participação no programa e a sua continuidade. Como Enfermeira a minha interacção com o utente baseia-se numa relação terapêutica estabelecida entre ambos e que permite a consecução dos objectivos pré-definidos. Só com o desenvolver de uma relação terapêutica estruturada, o Enfermeiro consegue ajudar o utente a compreender totalmente o que lhe está a acontecer, de modo a que essa experiencia possa ser integrada na sua experiencia de vida. (Peplau cit. por Tomey et al, 2002).

Na sequência da obra de Peplau, foram desenvolvidos varios estudos acerca da relação do Enfermeiro em contexto Psiquiátrico, sendo a filosofia mais recente a de Margot Phaneuf (2005).

Segundo esta autora a relação de ajuda é uma troca verbal e não verbal que favorece a criação de um clima de compreensão e o fornecimento do apoio de que a pessoa tem necessidade. Esta, permite à pessoa compreender melhor a situação, aceitá-la e perceber os meios de que dispõe para resolver o seu problema e para favorecer o seu crescimento e evoluir como ser humano. Nesta perspectiva, o Enfermeiro reconhece que o utente é o único detentor de meios para resolver os seus problemas e oferecer (sem impor) os meios para que ele possa fazer a sua escolha e lhe permita descobrir ou reconhecer os seus recursos pessoais. (Phaneuf, 2005)

Tendo em atenção a relação que temos com o utente, as suas diferenças e condicionantes, permite-nos prestar cuidados de uma forma mais consciente e com maior qualidade, indo de encontro ao que o **Outro** realmente necessita, pois embora se encontrem num processo demencial, continuam a ter direito á escolha e usufruir do direito de ser **Cidadão**.

3- ESTÁGIO MODULO III – Intervenção cognitiva na demência

Este capítulo centra-se no estágio do módulo III que teve lugar no Centro de acolhimento à Terceira Idade (CATI), durante um período de dez semanas. Após a apresentação do local onde decorreu o estágio discute-se e reflecte-se os objectivos e actividades propostas, assim como a sua pertinência. Dá-se a conhecer o Plano de intervenção para os utentes seleccionados, assim como os ganhos em saúde para os mesmos. Define-se ainda a Metodologia utilizada e as implicações Éticas.

3.1- LOCAL ONDE FOI REALIZADO O ESTÁGIO

Tendo em conta que a minha opção para o estágio centra-se no cuidado ao utente idoso institucionalizado que demonstre sinais e sintomas de demência e consequentemente perda de funcionalidade, realizei este estágio numa instituição de cuidados prolongados inserida na comunidade: Centro de Acolhimento à Terceira Idade (C.A.T.I.).

A história desta instituição tem início nos anos 60, altura em que foi fundado em Setúbal o Albergue Distrital, onde eram recolhidos marginais, indigentes e doentes mentais. Localizado, na Quinta de Guia (C.A.T.I.), encontrava-se o albergue do sexo masculino. Na Quinta Nova (UDEP) encontrava-se o albergue do sexo feminino. Com o 25 de Abril, a Lei de Repressão da Mendicidade foi revogada, sendo constituídos em todos os concelhos do país comissões representativas das diversas forças políticas e sociais. Estas tinham a finalidade de procederem à reconversão dos antigos Albergues, em Unidades de Saúde ou Protecção Social

No distrito de Setúbal esta reconversão fez-se do seguinte modo:

- A secção feminina do Albergue passou a pertencer ao Ministério da Saúde, e a funcionar como Centro de Higiene Mental de Setúbal. Posteriormente deu origem à UDEP destinado a doentes mentais de evolução prolongada. Em 1992, foram extintos todos os Centros de Saúde Mental do País e foram integrados nos respectivos Hospitais Distritais, dando origem aos Departamentos de Psiquiatria e Saúde Mental. Actualmente a UDEP, integra o Departamento de Psiquiatria do Centro Hospitalar de Setúbal.
- Em 1976 com a aprovação do Decreto-lei 365/76 de 15 de Março, A Secção

masculina do Albergue, passa a pertencer ao Instituto da Família e Acção Social e a partir dessa data adquire a designação de Lar de Idosos, dando origem ao actual CATI

O C.A.T.I. desenvolve as respostas de Lar, Centro de Dia e Apoio Domiciliário. Esta Instituição manteve uma sensibilidade assistencial relativa á Saúde Mental e Psiquiatria sendo que o acolhimento da população idosa com estes problemas sempre foi considerado. A estrutura e organização evoluíram de forma diferente, dependendo da resposta social prestada. (ANEXO I)

3.2- DISCUSSÃO E REFLEXÃO DOS OBJECTIVOS E ACTIVIDADES PLANEADAS

Para a realização deste estágio, elaborei objectivos específicos e actividades que me permitiram atingir o objectivo geral do mesmo. Desta forma, descrevo, discuto e reflecto acerca da pertinência dos mesmos, assim como, dou a conhecer a introdução de objectivos que não foram inicialmente propostos no projecto.

✉ **OBJECTIVO I**

- **Integrar-me na instituição C.A.T.I**

Uma integração é sempre o primeiro passo para um estágio bem conseguido, como tal, não conhecendo esta instituição, considerei este objectivo pertinente pois uma boa integração serve como “fio condutor” para o planeamento de todas as actividades e intervenções e permite um melhor delinear de planos de intervenção, que sejam exequíveis e adaptados á realidade do utente, da instituição, da equipa e do próprio formando.

Considero que este objectivo foi atingido uma vez que foi efectuada a minha integração no Centro de Atendimento á Terceira Idade. Para a concretizar foi importante a realização de uma reunião formal com a Directora Técnica do C.A.T.I. Dr. Margarida com a finalidade de lhe dar a conhecer a temática que abordei, de forma a saber a viabilidade e pertinência da mesma. Com esta reunião confirmei que o meu projecto pessoal era adequado a esta instituição e correspondia ao plano de intervenção

desenvolvido pelo Lar. Assim, havendo uma concordância entre os objectivos institucionais, os meus objectivos pessoais e as necessidades dos utentes, pude avançar com este estágio.

De forma a concretizar a minha integração considerei pertinente conhecer a estrutura física da instituição e perceber a organização, dinâmica e o funcionamento da equipa. Durante esta fase informei-me também da composição e funcionamento da equipa multidisciplinar, do modelo de prestação de cuidados de Enfermagem, do rácio enfermeiro/doente, das actividades desenvolvidas com os utentes, o apoio prestado às famílias, a articulação com outras instituições da comunidade, a lotação do serviço, as patologias mais frequentes, o Nível sócio – económico e cultural dos utentes, a composição do processo do utente e o Horário das visitas.

Toda esta pesquisa foi importante para me ajudar a planear as intervenções com os utentes, não como um elemento à parte da equipa, mas sim como membro integrante da mesma. Ou seja, todas as minhas intervenções surgiram como um complemento às actividades já existentes na instituição, o que permitiu que os utentes beneficiassem de um leque mais alargado de intervenções, sem recorrerem a alterações nas suas rotinas de vida.

Para a concretização deste objectivo foi também muito pertinente a apresentação do meu projecto de estágio à equipa multidisciplinar, esclarecendo-a, envolvendo-a e motivando-a a participar no meu estudo. Esta actividade permitiu-me beneficiar de todo o apoio da mesma.

Todas as actividades previstas neste objectivo foram indispensáveis para o sucesso do estágio e do estudo realizado e foram pertinentes e suficientes para me ajudar a concretizar o meu projecto, pois forneceram-me as bases para a concretização do mesmo.

Relativamente aos recursos temporais, considero que foram suficientes dado o tempo do estágio, tendo este decorrido de 11 de Fevereiro a 19 de Fevereiro.

☒ **OBJECTIVO II**

Desenvolver estratégias terapêuticas que permitam ao utente manter ou melhorar as competências cognitivas e a sua funcionalidade

Este objectivo é o cerne do estágio, sendo o principal objectivo. Este, é a minha área problemática, logo reúne toda a minha intervenção ao longo do estágio. De forma a atingir este objectivo utilizei algumas estratégias terapêuticas, inerentes às competências do Enfermeiro Especialista e das suas intervenções autónomas, tais como a Entrevista clínica, a Relação de ajuda a Intervenção cognitiva, entre outras. Com o uso destas, pretendi demonstrar o benefício das mesmas, assim como os ganhos em saúde para os indivíduos, valorizando a prática baseada na evidência.

Para a concretização deste objectivo, iniciei a identificação dos utentes para a amostra. Os critérios de inclusão definidos consistiram em: utentes com idade mínima de 65 anos de idade; utentes residentes no CATI, Utes com alterações cognitivas provocadas por demência; Utes com alterações funcionais em consequência da demência.

Esta actividade permitiu-me encontrar a amostra para o estudo e apurar quais os utentes que cumpriam os critérios de inclusão estabelecidos. Inicialmente tinha definido que iniciaria esta selecção com a Entrevista Clínica, seguida da avaliação cognitiva – MMS e teste do relógio e a Avaliação de funcionamento e funcionalidade (escala de Barthel e GAF). (ANEXOII)

Contudo como este estágio tinha um limite de tempo de 10 semanas, o meu conhecimento dos utentes seria insuficiente para seleccionar uma amostra fidedigna. Assim, apoiei-me no conhecimento que a equipa multidisciplinar tem dos utentes. Esta, pré seleccionou 20 utentes que supunham apresentar alterações cognitivas provocadas por demência. Após esta selecção iniciei a triagem destes utentes de forma a verificar quais os que cumpriam os critérios de inclusão estabelecidos.

Como a maioria dos utentes propostos pela equipa não apresentava alterações cognitivas derivadas de demências mas sim outras patologias e de forma a rentabilizar o meu tempo alterei a forma como estava a fazer a selecção e passei a iniciar com a avaliação cognitiva e se o utente demonstrasse alterações cognitivas, seguia com a entrevista clínica. Esta alteração na abordagem permitiu-me seleccionar a amostra num espaço de tempo mais reduzido. Esta selecção foi realizada na segunda semana de estágio, mais concretamente no período de 22 de Fevereiro a 5 de Março

Após a triagem foram seleccionados nove (9) utentes que cumpriam os critérios de inclusão aos quais foi aplicado um programa de treino cognitivo.

Para além de reunirem os critério de admissão para este estudo, em Entrevista clínica foi apurado quais as necessidades dos utentes e quais os problemas que os mesmos identificavam. De forma a compreender melhor os interesses dos utentes foi aplicado também uma grelha Checklist de interesses (**ANEXO III**), o que me permitiu conduzir de forma personalizada as sessões. Esta actividade foi muito pertinente pois, embora todos os utentes cumpram os critérios de inclusão, cada indivíduo tem que ser cuidado de forma individualizada e personalizada, de modo a auxiliar-mos o utente a encontrar estratégias para resolver o que Ele considera um problema, para além do que os técnicos evidenciam como possíveis problemas.

Embora todos os utentes tenham referenciado as alterações de memória como um problema, alguns referiram especificamente quais eram as áreas que para eles eram um problema e que se revelavam uma consequência das alterações cognitivas. Neste contexto, para além das alterações de memória foram identificadas pelos utentes da amostra as seguintes áreas problemáticas: a perda de funcionalidade, a diminuição da socialização e algumas actividades ocupacionais específicas. Como tal, essas áreas foram treinadas de acordo com as necessidades dos utentes e de forma personalizada em cada sessão. (**Anexo IV**)

Quando elaborei o meu projecto pareceu-me muito pertinente reflectir com a equipa as intervenções a desenvolver, pois esta tem um conhecimento muito maior dos utentes e da sua família, assim como dos seus interesses e dificuldades. Embora a equipa multidisciplinar tenha sido sempre cooperante e presente, ajudando-me no conhecimento aprofundado e global dos indivíduos, não apresentam muita experiência nesta área de intervenção. Como tal, as intervenções acabaram por ser desenvolvidas e planeadas apenas por mim. No entanto ressalvo que o auxílio que me proporcionaram durante todo o estágio foi muito importante para desenvolver essas mesmas intervenções, pois com o limite de tempo delineado para este estágio seria impossível conhecer bem os utentes, sem a ajuda da mesma. Contudo, envolvi a equipa durante o estágio, dando-lhes a conhecer as intervenções planeadas para cada utente e permitindo a discussão e reflexão das mesmas.

O plano de intervenção foi realizado durante 10 semanas. O programa de treino cognitivo foi realizado a cada utente com uma frequência de uma a duas vezes por semana com a duração aproximada de 1 hora. Este consistiu em:

- Estimulação cognitiva (Técnica de orientação para a realidade e técnica de reminiscência)
- Treino cognitivo (prática acompanhada de exercícios específicos que estimulam a atenção, linguagem, memória, praxias e gnosias) (**ANEXO V**)
- Reabilitação cognitiva (melhorar o desempenho em tarefas relevantes para o seu Dia-a-dia)

Embora as linhas orientadoras deste programa sejam comuns a todos os utentes tenho que ressaltar que cada sessão foi delineada de forma personalizada, conforme as necessidades terapêuticas de cada indivíduo. Assim, com alguns utentes foram utilizadas outras abordagens e diferentes exercícios. (**ANEXO IV**)

As sessões decorreram numa sala que é utilizada para as visitas particulares dos utentes e que me foi disponibilizada. A sala era confortável e privada. Disponha de três sofás, uma mesa, quatro cadeiras e uma pequena copa. Os utentes foram convidados a instalarem-se de acordo com a sua preferência e o entrevistador colocou-se de frente para o utente, permitindo uma visão integral do participante e uma melhor supervisão das tarefas propostas.

Organização e dinâmica das sessões

Todas as sessões foram iniciadas por Entrevista Clínica a qual antecedeu uma preparação prévia da mesma, relativamente á escolha do Tipo de entrevista, ao local da realização da mesma, às Formas de registo dos dados, á Recolha de informação prévia do utente e às Questões Éticas. (Phaneuf, 2005; Benjamim, 1993)

A Entrevista Clínica foi dividida em quatro fases. A primeira fase diz respeito à Definição de papéis e espaços e comporta o acolhimento, a apresentação pessoal, o posicionamento dos intervenientes e a clarificação dos papéis e objectivos da entrevista. A Segunda fase da Entrevista diz respeito ao desenvolvimento da mesma, ou seja á avaliação diagnóstica. Nesta fase trata-se de saber a perspectiva do utente, o que o preocupa, o que sente, pensa e sente e quais as estratégias e capacidades que tem, na sua perspectiva. É também nesta fase que se trabalha a perspectiva do Enfermeiro e se foca na História pessoal e familiar, na Mímica, expressão e motricidade, na Apresentação e postura, no contacto e linguagem, o estado de consciência – flexibilidade, clareza e orientação, a consciência de si e do seu corpo, os impulsos e vontade, o humor, os afectos, as emoções, a forma e conteúdo de pensamento, a memória, a senso-percepção

e a observação física. Seguidamente passei para a terceira fase que comporta o Encerramento, onde forneci explicações ao entrevistado, reafirmei o compromisso e delinee a continuidade das sessões. A última fase diz respeito á análise da interacção, dos dados recolhidos e do delinear dos diagnósticos de Enfermagem. (Phaneuf, 2005; Benjamim, 1993)

Durante as sessões e após a Entrevista clínica, foi aplicado o programa de treino cognitivo, explicado anteriormente. Ao utilizar a técnica de orientação para a realidade foram utilizados calendários e agendas, utilizando “pistas” e “dicas” associando-se as datas à estação do ano, temperatura ambiente, datas comemorativas, feriados, eventos nacionais e do quotidiano (i.e. aniversários, visitas de familiares, entre outros). Esta técnica foi também utilizada de forma informal e contínua por todos os profissionais do lar, transmitindo a informação em cada contacto com os utentes.

Na técnica de reminiscência foram lembradas memórias ligadas a questões de vida pessoal dos utentes. O mais utilizado foram relatos sobre a história de vida dos utentes e de acontecimentos relevantes para os mesmos. Foram também usadas fotos pessoais e de acontecimentos relevantes, assim como jogos e canções antigas. Estes recursos foram utilizados durante todos as sessões, nas Entrevistas.

Na reabilitação cognitiva foi utilizado o treino de actividades de vida diária e o treino de competências sociais. Para melhorar o desempenho em tarefas relevantes para no Dia-a-dia dos utentes foram treinadas algumas actividades específicas a pedido dos mesmos. **(ANEXO IV)**

O treino de actividade de vida diária foi utilizado de forma contínua pelos profissionais do lar e com a minha consultoria. Relativamente ao treino de competências sociais foi utilizado de forma contínua por mim e pelos profissionais do lar.

Em todas as técnicas utilizadas foi valorizado o empenho dos utentes, motivando a sua participação, validando a informação e utilizando uma abordagem pela positiva recorrendo ao uso de reforços positivos constantes.

Ao terminar este estágio dei a conhecer à equipa do lar todo o treino efectuado com os utentes e deixei o registo em dossier próprio na sala de reuniões da mesma. Comprometi-me ainda a prestar consultoria aos técnicos do CATI se pretendessem continuar com o programa de treino cognitivo.

Ao desenvolver o programa de treino cognitivo e após a revisão bibliográfica acerca desta temática pareceu-me pertinente integrar a família no processo de

intervenção cognitiva, convidando-a e informando-a sobre os progressos ou metas a alcançar.

As demências são doenças que interferem com a dinâmica familiar e que provocam a maior parte das vezes alterações de papéis no seio das famílias. Ou seja, entende-se que esta doença afecte não só a pessoa como todo o seu contexto familiar e social, alterando indiscutivelmente o movimento natural do ciclo de vida familiar, podendo ocorrer mudanças a nível da individualidade e da autonomia de todos os elementos da família. (Imaginário, 2004) Neste contexto, surge inevitavelmente uma alteração da rotina familiar que leva a algum desequilíbrio e por vezes a crises familiares. Assim, a demência pode ser entendida como uma doença da família na medida em que não altera apenas a vida do doente mas também a vida da família, do cuidador e de todos os que o rodeiam.

De forma a prestar os cuidados adequados ao doente com demência, a família/cuidador deve compreender a progressão da mesma e aprender a lidar com essas alterações, pois cuidar de alguém com demência é física e mentalmente esgotante, porque na maioria das vezes o cuidador assume, um papel que lhe foi imposto pelas circunstâncias, e não por escolha própria. (Comissão Europeia e Alzheimer Europe, 1999). Assim, considere-se de todo o interesse colocar esta actividade pois acredito que cuidadores esclarecidos e apoiados tecnicamente são indispensáveis para melhorar os cuidados prestados à pessoa com demência na nossa sociedade. Nesta perspectiva o enfermeiro é o elemento de ligação entre a família e o doente e assume o papel de ensinar a família a compreender a doença e as suas manifestações de forma a melhorar a prática assistencial.

Contudo, o CATI é uma instituição de carácter social e muitos dos idosos residentes não tem qualquer apoio familiar. Nesta perspectiva, apenas consegui realizar este trabalho com uma família. Esta compreendeu a importância da estimulação cognitiva e durante as visitas realizava exercícios simples de memória, atenção e orientação para a realidade com o seu familiar. Posso afirmar, no entanto que foi muito gratificante e que todo o treino realizado com o utente proporcionou uma evolução muito positiva.

Para a concretização deste objectivo devo salvaguardar que foi muito importante a adesão dos utentes que se mostraram na maioria das vezes disponíveis para as sessões. É de referir que a maioria da bibliografia acerca desta temática sugere sessões intensivas, contudo no limite de tempo previsto para este estágio só foi possível efectuar

sete sessões com cada utente pois como referi anteriormente todas as minhas intervenções surgiram como um complemento às actividades já existentes na instituição. A meu ver esta estratégia permitiu não só que os utentes beneficiassem de um leque mais alargado de intervenções, sem recorrerem a alterações nas suas rotinas de vida, como também a uma maior estimulação realizada aos mesmos, o que poderá ter contribuído para os resultados obtidos no fim do estudo.

Devo mencionar também que para a concretização deste objectivo não senti grande dificuldade em encontrar bibliografia específica acerca do envelhecimento e demências, pois este é um tema bastante actual na nossa sociedade. Contudo, senti maior dificuldade em encontrar bibliografia acerca da estimulação cognitiva, técnicas e intervenções, por ser uma técnica ainda pouco utilizada no nosso país. Foi ainda mais difícil encontrar bibliografia sobre estas técnicas relacionadas com a Enfermagem. No entanto, embora a bibliografia referente a esta técnica aplicada por Enfermeiros seja diminuta, de toda a bibliografia consultada, houve a preferência por alguns artigos, livros e mesmo acções de formação que me ajudaram a retirar dúvidas, relembrar procedimentos e sustentar a prática clínica ao longo de todo o estágio. (ANEXO VI)

- **Para a realização deste estágio, foi pertinente a introdução de objectivos que não foram inicialmente propostos no projecto, pelo que passo a descrevê-los de seguida:**

✉ **OBJECTIVO III**

- **Dotar a equipa de conhecimento e competências acerca do programa de treino cognitivo efectuado com os utentes**

Em reuniões com a equipa multidisciplinar a mesma demonstrou interesse no tema e motivação em continuar o trabalho realizado. Desta forma, propus construir um dossier onde explica todo o acompanhamento efectuado aos utentes, assim como o programa de treino cognitivo. Em Reunião com a equipa expliquei o conteúdo do dossier, em que consistia o programa e os exercícios realizados, assim como a forma de

os realizar. Assumi também perante a equipa manter a consultoria à mesma sempre que necessário.

Esta actividade foi importante no acesso aos documentos supracitados para serem consultados pela equipa, estimulando-a e motivando-a para esta área de intervenção. O dossier ficou na sala de reuniões da equipa multidisciplinar o que permite o fácil acesso e consulta da equipa.

Durante o meu estágio pude observar toda a dinâmica da instituição, assim como o trabalho das várias classes profissionais. Neste contexto, apercebi-me que a classe profissional que passa as 24h do dia com os utentes são as ajudantes de lar. Assim, estas são os cuidadores que passam mais tempo com os utentes e que realizam um grande número de actividades essenciais para manter a funcionalidade dos mesmos. Pode-se distinguir essencialmente as actividades de vida diária e algumas competências sociais básicas.

Desta forma, sendo as ajudantes de lar responsáveis pelo treino das actividades de vida no contexto real do individuo pareceu-me pertinente auscultar as necessidades de formação das mesmas, relativamente a esta temática. Como foi apurado realmente várias dúvidas relacionadas com o tema e o cuidado ao utente com esta patologia, propus apresentar uma formação sobre a demência. A ideia foi recebida com agrado por parte da equipa, pelo que combinei com a Directora Técnica o dia e a hora mais favorável para realizar a formação. Após ter elaborado a sessão, reuni com a equipa multidisciplinar a fim de discutir com os mesmos a pertinência dos conteúdos.

Os Enfermeiros da equipa mostraram-se agradados com os conteúdos, pois estavam de acordo com as actividades trabalhadas pelos mesmos. Estes, afirmaram que iriam supervisionar as abordagens das ajudantes de lar durante a prestação de cuidados a estes utentes, reforçando as estratégias de intervenção delineadas na formação.

Depois de ter requisitado a sala de formação da instituição, assim como o material informático, apresentei a sessão no dia sete de Maio pelas 14.30h e forneci suporte em papel às ajudantes de lar e à equipa. (**ANEXO VII**).

No dia da sessão compareceu a maioria das ajudantes de lar, colocaram questões pertinentes acerca das estratégias de intervenção com os utentes com demência e mostraram-se motivadas para aplicar essas mesmas estratégias. Também, questionaram e reflectiram acerca das suas próprias intervenções, o que proporcionou um momento de partilha e reflexão conjunta, permitindo o delinear de intervenções adequadas á sua realidade.

No final da sessão as ajudantes de lar valorizaram a iniciativa e reafirmaram a importância da mesma.

Recursos utilizados durante o estágio

Recursos temporais: De 11 de Fevereiro a 30 de Abril

Recursos físicos: Instalações do centro de acolhimento da terceira idade (C.A.T.I.), projecto de estágio, processos clínicos, protocolos da instituição, documentação, formulários e impressos em uso no CATI;

Recursos Humanos: Equipa multidisciplinar do CATI, orientadora de estágio, utentes, famílias dos utentes

Recursos materiais: Biblioteca da universidade Católica (campus de Sintra); instrumentos de avaliação (escalas, testes e exercícios de estimulação, computador.

Embora os recursos temporais estivessem programados para terminar em Abril, o meu estágio só foi concluído no dia 7 de Maio, devido a impossibilidade por parte da equipa multidisciplinar em conseguir marcar a reunião final e a acção de formação realizada às ajudantes de lar.

Todos os recursos mencionados foram pertinentes para tornar possível o meu estágio. Contudo o recurso temporal assume-se muito curto para obter resultados científicos relevantes.

3.3- IMPLICAÇÕES ÉTICAS

Os princípios éticos do relacionamento humano englobam, a autonomia, o respeito pela dignidade, a beneficência, a veracidade, a fidelidade, a justiça e o consentimento informado. Podemos definir Ética, como a ciência da moral, sendo um conjunto de premissas e de interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta. As questões éticas estão presentes

no nosso dia-a-dia, como tal, estas também devem estar presentes como princípios orientadores durante um estudo de investigação. (Fortin; 2000)

De forma a respeitar os princípios éticos, antes do início do estudo, foi realizado um pedido formal á direcção do CATI. Deste modo, o consentimento para a realização deste estudo foi garantido pelos cuidadores oficiais (CATI) e pelos próprios utentes que se decidiram livremente pela participação. Ficou também assegurado que poderão desistir do estudo em qualquer momento do mesmo. Assim como a garantia do anonimato, da privacidade e a confidencialidade das informações recolhidas.

Durante o estudo, foram tomadas todas as precauções necessárias de forma a proteger os direitos de todos os intervenientes, ficando garantida a sua decisão como cidadãos de pleno direito.

3.4- METODOLOGIA

Neste subcapítulo pretendo descrever o conjunto de métodos e técnicas que servem de base para a elaboração do estudo realizado durante o estágio.

3.4.1 - Tipo de estudo

De forma a compreender a importância da intervenção cognitiva, foi seleccionado para este estudo uma metodologia essencialmente qualitativa. Este método é essencialmente fenomenológico, ou seja pretende conhecer a realidade do ponto de vista das pessoas que a vivem, tal como é vivido, sentido e interpretado pelos próprios. Este método é indutivo, subjectivo e orientado para o processo de investigação e não unicamente para os resultados. No método qualitativo a investigação é descritiva e orientada para a descoberta, logo é exploratório. (Polit et al, 1995; Carmo et al, 1998)

Tendo em conta uma melhor execução do estudo, irei também utilizar técnicas características da metodologia quantitativa, de modo a melhor resolver o meu problema de pesquisa. Pelo que se poderá considerar um estudo misto. (Reichardt e Cook cit. por Carmo et al, 1998)

3.4. 2 - Definição e caracterização da população

Tendo em conta os objectivos do estágio torna-se importante a escolha da população a ser estudada. Entende-se por população um conjunto de elementos ou de sujeitos que partilham uma ou mais características comuns, que os diferenciam de outros conjuntos de elementos. (Fortin, 2000; Carmo, 1998)

Desta forma a população escolhida foram os idosos com sintomas de demência, residentes no CATI, durante o período em que decorreu o estágio.

Tipo de amostra

Ao realizar este estudo, torna-se impossível abranger toda a população. Deste modo é necessária a selecção de uma amostra, ou seja fazer uma amostragem.

Tendo em conta que o estudo é essencialmente qualitativo, a amostra é relativamente pequena e seleccionada intencionalmente. Assim, os indivíduos foram seleccionados de acordo com os vários critérios que considerei importantes pelo que se optou por usar o método de amostragem não probabilístico (Carmo, 1998). Devido á limitação de tempo para a concretização deste estudo, foram seleccionados intencionalmente alguns indivíduos considerados como comuns, pelo que se optou por uma amostragem de casos típicos (Carmo, 1998). Esta técnica de amostragem implica que o investigador conheça a população em estudo, de forma a poder seleccionar os casos que considere como típicos. Como o estudo decorreu em apenas 10 semanas, limita o conhecimento dos utentes pelo que de forma a não comprometer a cientificidade do mesmo, apoiei-me na equipa multidisciplinar do CATI, que me ajudaram na selecção dos casos.

3.4.3 – Instrumento de colheita de dados

Para se realizar a colheita de dados utilizou-se a Entrevista Clínica em todas as sessões e as seguintes escalas de avaliação, no início e no fim do estudo: Avaliação Breve do Estado Mental (MMS), Teste do relógio, Escala de avaliação global de funcionamento (GAF), Escala de Bartel - evolução da capacidade funcional. (ANEXO II)

3.4.4 - Tratamento de dados

Os dados relativos à caracterização da amostra e às escalas de avaliação, foram analisados estatisticamente. A restante informação recolhida durante as entrevistas clínicas foi submetida a uma análise de conteúdo, sendo trabalhadas através da técnica descritiva. Ao optar por este método, foi efectuado alguns procedimentos que se passa a descrever:

- Definição dos objectivos e do quadro de referência teórico
- Constituição de um corpus
- Definição de categorias
- Definição de unidades de análise
- Quantificação
- Interpretação dos dados obtidos

Em relação á análise estatística, os dados foram analisados através do programa SPSS for Windows v17.0. Inicialmente foram efectuadas análises descritivas (média, moda, desvio padrão, valor mínimo e máximo, frequências) dos dados contínuos e categoriais. Os Valores das escalas aplicadas no inicio e no fim do estudo foram comparados utilizando o T-Test com amostras emparelhadas sendo que um nível de significância inferior a **0,05** representa impacto terapêutico maior.

3.4.5- Variáveis

De acordo com as características do estudo qualitativo, não se aplica a definição de variáveis, principalmente porque se pretende obter informações sobre a problemática referida, tendo em conta como é vivido, sentido e interpretado pelos utentes. (Polit et al, 1995; Carmo et al, 1998)

Contudo as variáveis são qualidades, propriedades ou características que são estudadas numa investigação (Fortin, 2000) e como este estudo é de carácter misto considerou-se:

- Como variáveis qualitativas nominais: utentes com a patologia de demência; utentes com deficit funcionais, utentes residentes no CATI.
- Como variáveis quantitativas continua: idade superior a 65 anos.

- Variável dependente – Estimulação cognitiva em utentes com demência e deficit no funcionamento
- Variável independente – Escalas e testes de avaliação cognitiva, funcional e de funcionamento, (**ANEXO II**) utilizados no início e no fim do estágio.

Todos os outros dados foram utilizados apenas para a caracterização da amostra.

3.5 - APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

Neste capítulo apresento os dados obtidos pelos instrumentos de colheita de dados utilizados na amostra. Os sujeitos em estudo são utentes residentes no CATI. A amostra considerada foi de (9) utentes. Deste modo, iniciou-se este capítulo pela caracterização da amostra populacional, seguida das unidades de contexto retiradas das entrevistas e da análise das escalas de avaliação.

Os dados são apresentados de forma tabular e gráfica, para facilitação da leitura e interpretação dos mesmos. Na apresentação das tabelas e gráficos, será omitido o local, a data e a fonte, em virtude de todos os dados se reportarem aos dados da amostra populacional em estudo e ao local já mencionados.

3.5.1- Caracterização da amostra

Na amostra seleccionada verifica-se que todos os indivíduos são naturais da Cidade de Setúbal, são reformados e residem no CATI. A **média de idades** dos indivíduos deste estudo é de **83,11 anos** sendo que **4** (44,4 %) dos utentes encontram-se no grupo etário > 85 anos. Verifica-se que existem **2** (22,2 %) utentes no grupo etário 65- 75 e **3** (33,3 %) entre 78 – 85 anos. Observa-se que **4** (44,4 %) utentes pertencem ao género **Masculino** e **5** (55,6 %) utentes pertencem ao género **feminino**.

Nesta amostra, **4** (44,4 %) utentes são **viúvos**; **3** (33,3 %) são **solteiros** e **2** (22,2 %) são **casados**. Verifica-se também que **5** (55,6 %) utentes concluíram o **1º ciclo de escolaridade**, **2** (22,2 %) possuem o **2º ciclo** e **2** (22,2 %) são **analfabetos**.

Pode-se ainda inferir que **5** (55,6 %) utentes **não** possuem **filhos**; **2** (22,2 %) utentes possuem **2 filhos**; **1** (11,1 %) utente possui **um filho** e que **igual número** possui **7 filhos**. (**Anexo VIII**)

3.5.2- Análise das entrevistas clínicas

Em todas as sessões foi aplicado a Entrevista Clínica. Nestas para além de ser utilizadas várias técnicas, foram colocadas várias questões que pretenderam saber qual a perspectiva dos utentes relativamente às unidades de contexto considerados importantes pelo entrevistador e pertinentes para o estudo e que passo a enumerar:

- O utente reconhece o entrevistador,
- O utente reconhece melhoria na memória,
- O utente reconhece melhoria no funcionamento,
- Importância dos exercícios de estimulação transmitida pelo utente,
- Adesão às sessões,

Estes itens foram agrupados em quadros por sessão e foram analisados de forma descritiva e submetidos a análise de conteúdo.

Após a leitura do **Quadro nº 1 (Anexo IX)** e atendendo que este corresponde à primeira sessão realizada aos utentes da amostra, verifica-se que nas unidades de contexto “*O utente reconhece o entrevistador*”, “*O utente reconhece melhoria na memória*” e “*O utente reconhece melhoria no funcionamento*” não houve qualquer resposta. Relativamente à unidade de contexto “*Importância dos exercícios de estimulação transmitida pelo utente*” é de referir que oito utentes consideraram importantes os exercícios de estimulação e dois utentes consideraram importante se o técnico assim o considerar. Em relação à unidade de contexto “*Adesão às sessões*” pode-se inferir que os 9 utentes aderiram às sessões, contudo é de salientar que um dos utentes adere às mesmas se o técnico assim o considerar.

A leitura do **Quadro n.º2 (Anexo IX)** demonstra que na unidade de contexto “*O utente reconhece o entrevistador*” seis utentes reconhecem o entrevistador e cumprimentam o mesmo de forma socialmente correcta. Um utente “*reconhece melhoria na memória*” e um utente “*reconhece melhoria no funcionamento*”. Relativamente à unidade de contexto “*importância dos exercícios de estimulação transmitida pelo utente*” seis utentes consideraram importantes os exercícios. Em relação á “*adesão às sessões*” todos os utentes aderiram às mesmas mas apenas oito mencionaram essa adesão.

Da leitura do **Quadro n.º 3 (Anexo IX)** verifica-se que seis utentes reconhecem o entrevistador e cumprimentam o mesmo de forma socialmente aceite. Três utentes reconhecem melhoria na memória; Três utentes reconhecem melhoria no funcionamento

e sete manifestam a importância dos exercícios de estimulação. Todos os utentes participaram na sessão embora apenas sete tenham manifestado a sua adesão.

O **Quadro n.º4 (Anexo IX)** revela que oito utentes reconheceram o entrevistador, seis utentes reconhecem melhoria na memória, quatro utentes manifestam melhoria no funcionamento e cinco expressam a importância dos exercícios de estimulação. Todos os utentes participaram na sessão e manifestaram aderir às próximas.

Com o **Quadro n.º5 (Anexo IX)** verifica-se que todos os utentes reconhecem o entrevistador e cumprimentam o mesmo de forma cordial e socialmente aceite. Cinco utentes reconhecem melhoria na memória e quatro reconhecem melhoria no funcionamento. Todos os utentes manifestam a importância dos exercícios de estimulação e igual número refere aderir às sessões.

O **Quadro n.º6 (Anexo IX)** revela que oito utentes reconheceram o entrevistador, oito reconhecem melhoria na memória e igual número reconhece melhorias no funcionamento. Oito utentes manifestam a importância dos exercícios de estimulação e igual número refere aderir às próximas sessões.

Ao observar o **Quadro n.º7 (Anexo IX)** e atendendo que este corresponde à última sessão, verifica-se que oito utentes reconhecem o entrevistador, seis reconhecem melhoria da memória e três referem melhoria no funcionamento. Oito utentes manifestam a importância dos exercícios de estimulação e nove referem aderir às sessões.

A análise dos quadros referidos anteriormente sugere uma melhoria na memória e no funcionamento em todos os utentes, ao longo das sessões. No entanto, estas alterações foram desiguais e mais evidentes em alguns utentes. Este resultado pode ser devido a vários factores que foram tidos como variáveis mas não foram controlados, como a heterogeneidade da patologia em si, as diferenças de idade, os níveis de escolaridade dos pacientes ou a fase da doença, entre outros. (Abrisqueta-Gomez et al, 2004)

Contudo, ao longo das sessões observa-se uma maior iniciativa por parte dos utentes em participar nos exercícios de estimulação, nas AVDs, nas actividades da instituição e na adesão à reabilitação física. A maioria manifesta que os exercícios de estimulação são importantes para melhorar as dificuldades de memória e nota-se ao longo das sessões um melhoramento no desempenho cognitivo (**Anexo IV**) e na sua performance em geral. Na maioria dos utentes observa-se uma diminuição de problemas

comportamentais e psiquiátricos como as alterações do Humor, a labilidade emocional e a desorientação espaço-temporal e nota-se que ao longo das sessões os utentes manifestam para além das melhorias identificadas, um aumento de bem-estar por participarem nas mesmas.

3.5.3 – Análise das escalas de avaliação

A análise dos testes e escalas aplicadas aos utentes não mostrou resultados estatisticamente muito significativos, mas indicou tendência de melhoria dos aspectos cognitivos e funcionais dos mesmos. A análise do “T-Teste para amostras emparelhadas” revelou efeitos não desprezíveis do programa de treino cognitivo. Este teste permite inferir sobre igualdades de médias de amostras emparelhadas. Neste estudo em concreto cada escala e teste foi aplicado no início e no fim do estágio, formando assim pares de observações, cujas diferenças foram testadas para se ver se o resultado é ou não zero. (Pestana et al, 2008)

Neste estudo a correlação é positiva (**Anexo X**) pelo que pronuncia um bom emparelhamento, tornando-se vantajoso o recurso a este teste. Através do quadro “Paired samples test” (**Anexo X**) pretendeu-se saber se a diferença da média dos pares estudados foram significativos. Após a análise do mesmo verifica-se que o teste de avaliação cognitiva MMS apresenta um nível de significância $p < 0,01$. Enquanto que a escala de Barthel mostra um nível de significância de $p < 0,04$. Por ambos apresentarem um nível de significância $p < 0,05$ sugere melhorias dos aspectos cognitivos e funcionais dos utentes. Em relação ao teste do relógio e a escala de GAF não se observou qualquer diferença.

3.5.4 – Discussão dos Dados

Após a análise das unidades de registo e das escalas de avaliação verifica-se melhorias dos aspectos cognitivos e funcionais dos utentes. Os testes e escalas aplicadas aos utentes não demonstraram resultados estatisticamente muito significativos. O que pode explicar em parte esses resultados são alguns aspectos metodológicos da execução do estudo que devem ser mencionados, tais como a não comparação com um grupo

controle, o pequeno tamanho da amostra estudada, o limite de tempo do estágio e o não controle de algumas variáveis como a heterogeneidade da patologia, as habilitações literárias e a idade, o que poderia permitir avaliar com maior precisão o efeito do programa.

Contudo, os resultados indicam tendência de melhoria dos aspectos cognitivos e funcionais dos mesmos. Estes resultados, podem ser explicados pela facilidade de participação dos utentes no programa de treino cognitivo e a crítica demonstrada pelos utentes nas entrevistas relativamente às suas dificuldades de memória, o que poderá ter contribuído para aumentar a adesão às sessões.

Aliada a esta disponibilidade por parte dos utentes refere-se três pontos que indicam serem fundamentais para o sucesso do programa: a duração intensiva mediante o tempo disponível, a flexibilidade nas intervenções com os utentes e o envolvimento do entrevistador. Não deve ser esquecido o possível efeito benéfico do atendimento intensivo prestado a estes utentes durante as 10 semanas, o que pode ter causado um grande impacto no seu desempenho cognitivo e funcional e na diminuição de sintomas psiquiátricos e que é manifestado em todas as sessões pelos utentes.

A comparação com estudos semelhantes ficou comprometida, devido ao pequeno número de estudos controlados encontrados e ao facto de utilizarem diferentes metodologias. Contudo dos estudos encontrados, posso destacar Spector et al (2010); Oliveira (2007); (Nunes, 2008); Bottino et al (2002); Breuil et al (1994); Zanetti et al (1997) e Paciaroni et al (1998), que avaliaram os resultados de um programa de treino cognitivo para utentes com demência e que sugerem resultados idênticos.

Destes, Nunes (2008); Breuil et al (1994) e Zanetti et al (1997) foram os que permitiram uma comparação mais fidedigna pois são os que utilizaram métodos semelhantes e estão em consonância com os resultados apresentados.

No geral, os resultados apresentados neste estudo são em concordância com os estudos encontrados e sugerem que o programa de treino cognitivo pode auxiliar na estabilização da demência ou resultar até mesmo numa leve melhoria dos deficits cognitivos e funcionais, que são caracteristicamente progressivos no curso desta patologia. Portanto, os Enfermeiros envolvidos no atendimento a indivíduos com demência devem, sempre que possível, considerar a utilização deste programa como forma de melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Deste modo, os resultados observados e manifestados pelos utentes sugerem que as técnicas utilizadas poderão ser adaptadas á nossa realidade e utilizadas pelos

Enfermeiros na sua prática clínica diária com utentes com demência, tornando-se útil para o atendimento aos mesmos, transmitindo-se em ganhos em saúde para as populações em geral.

4- REFLEXÃO DA EVOLUÇÃO DAS MINHAS COMPETÊNCIAS

Este capítulo refere-se à minha auto-avaliação, onde discuto, analiso e reflico a evolução das minhas competências, as considerações finais sobre a minha aprendizagem; os aspectos facilitadores, dificuldades e limitações ao longo deste estágio, assim como a importância das intervenções autónomas de Enfermagem e os principais contributos para os ganhos em Saúde.

Iniciei este estágio com grande expectativa, pois embora tivesse consciência de que era um projecto ambicioso devido ao limite de tempo, algo me dizia que este seria um grande campo de aprendizagem.

No desenvolvimento actual em que me encontro, ou seja, Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria, é essencial dar ênfase às intervenções autónomas de Enfermagem. A área das demências é uma área pouco estudada pelos Enfermeiros mas é uma área distinta, pois a prestação de cuidados surge como um momento privilegiado para a avaliação das necessidades do utente e das suas competências, assim como para a planificação das intervenções do dia-a-dia.

Tendo em conta o panorama social actual, observa-se um envelhecimento populacional o que demonstra uma maior preocupação das sociedades com os problemas que daí advém, não só em relação á economia, como sociais, familiares e nas instituições de saúde. Como Enfermeiros especialistas não nos podemos dissociar desta realidade, pelo que considereei pertinente estudar a intervenção cognitiva na demência como terapêutica co-adjuvante, de forma a salientar os benefícios desta técnica e os ganhos em saúde para os indivíduos.

Ao concluir este Estágio penso que consegui atingir o objectivo geral e os específicos a que me propus. Este, permitiu-me “assentar” ideias e competências, identificando mais objectivamente, perante os outros e perante mim própria, onde posso intervir, quais os limites das minhas competências e qual a autonomia da minha profissão. Percebo com maior facilidade as minhas técnicas menos correctas e a dos outros, mas também as competências correctas que já adquiri, na relação que estabeleço com o Outro, o que levou a aperfeiçoar-me. Este estágio permitiu-me de uma forma

geral prestar cuidados com melhor qualidade e adequação ao utente/família, mas de forma particular proporcionou-me também um melhoramento do meu auto-conhecimento, melhorou a minha auto-orientação profissional e académica e possibilitou um confronto entre a teoria e a prática na realidade do nosso País.

Com este percurso fiquei mais consciente da importância do cuidar, o que significa e como se pode cuidar. É interessante aperceber-me que existem várias profissões que cuidam, contudo a particularidade de cuidar em Enfermagem e como Enfermeiro Especialista ressalva o acreditar no outro, na sua recuperação, proporcionar-lhe hipóteses adequadas e adaptadas a cada um, o permitir que volte a ter controlo sob a sua vida (mediante as suas limitações) e basicamente proporcionar-lhe saúde física e mental. Esta é a nossa profissão e não nos devemos esquecer do seu papel.

Não devemos atribuir uma menor importância ao cuidar, ou até mesmo reduzi-lo a determinadas intervenções. Como Enfermeiro Especialista, temos a responsabilidade de melhorar a qualidade de vida dos utentes, articulando-nos com vários técnicos, desenvolvendo estratégias, reformulando e adaptando-se às situações que se apresentam, sempre com o mesmo objectivo – reabilitar o indivíduo e readquirir a sua autonomia.

Sistematizamos de forma estruturada os diagnósticos, intervenções e acções a realizar, acreditando que o utente é capaz da sua reabilitação, não esquecendo que o nosso foco de acção são as respostas humanas às situações, assim, os nossos utentes poderão voltar a usufruir de ser um cidadão de pleno direito.

Neste contexto, acredito que este campo de estágio me possibilitou a oportunidade para adquirir e desenvolver competências na área das demências e considero que a riqueza das conclusões retiradas, poderão ajudar os Enfermeiros a implementar mudanças na prestação quotidiana de cuidados, assim como, promover a investigação em Enfermagem nesta área em particular.

Por outro lado, promoveu a valorização das competências do Enfermeiro Especialista definidas pela Ordem dos Enfermeiros, tais como: a consciência de si e os processos de auto-conhecimento; a assistência ao utente, família e cuidador ao longo do ciclo de vida, prestando cuidados no âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional, à pessoa ao longo do ciclo de vida, de forma a manter, melhorar ou recuperar a saúde. (Ordem dos Enfermeiros, 2010)

Posso garantir que para mim foi uma aprendizagem plena do percurso de mestrando a partir do momento em que me comecei a analisar e confrontar comigo

própria. Esta análise, implica inevitavelmente um crescimento pessoal e profissional que visa o melhoramento do Saber, do Saber fazer, do Saber Estar e do Saber Ser, valorizando a prática baseada na evidência.

5-CONCLUSÃO

Ao chegar ao fim deste estágio e após analisar os resultados do estudo, verifica-se que na sua maioria os utentes referem melhorias na memória e na sua performance diária. Observa-se que tanto as sessões, como as escalas de avaliação sugerem que o programa realizado pode auxiliar na estabilização da demência ou resultar até mesmo numa melhoria dos deficits cognitivos e funcionais dos utentes.

Deste modo, os resultados observados e manifestados pelos utentes sugerem que as técnicas utilizadas poderão ser adaptadas á nossa realidade e utilizadas pelos Enfermeiros na sua prática clínica diária com utentes com demência, devendo os mesmos considerar a viabilidade de utilizar este programa como forma de melhorar a qualidade dos cuidados prestados e que futuramente possa ser também um contributo para que os utentes com esta patologia possam viver o melhor tempo possível na comunidade, prevenindo assim a institucionalização.

Para se observar um crescimento nos utentes e nas minhas competências foi de valorizar o facto deste trabalho nunca ser estático e fechado, mas sim evolutivo e dinâmico; tendo-se procedido a reformulações e modificações à medida que novas expectativas conduziam para novas necessidades de aprendizagem e crescimento.

Como aspecto positivo refiro o apoio demonstrado pela equipa multidisciplinar, e considero que este trabalho foi de grande relevância para a minha vida profissional, já que me despertou para a investigação em Enfermagem, constituindo uma mais-valia e um delinear de um possível projecto futuro.

Como aspectos negativos tenho a salientar o factor tempo, pois um estágio está limitado no tempo e o treino cognitivo não pode estar, pois cada utente é diferente no seu processo de reabilitação e tempo para atingir os seus objectivos. Embora tenha consciência que elaborei um projecto ambicioso para o tempo de estágio estabelecido, senti-me frustrada por não conseguir resultados cientificamente relevantes. Contudo o facto de os utentes terem referido melhorias e de estas serem também observadas, relembra-me da importância deste trabalho e dos ganhos em saúde que se observaram.

Outro aspecto que me deixou frustrada foi o facto de não encontrar estudos realizados por Enfermeiros, dentro desta temática, assim, com este trabalho espero também ser um contributo para promover a investigação em Enfermagem e em particular nesta área tão actual.

6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

✍ ABREU, Izabella; FORLENZA, Orestes; BARROS – **Demência de Alzheimer: Correlação entre memória e autonomia** - São Paulo: 2005. Revista de Psiquiatria clínica vol. 33 n.º 3

✍ ABRISQUETA-GOMEZ: Jacqueline; CANALI, Fabiola; VIEIRA Vera; AGUIAR , Ana Cristina; PONCE, Carmen; BRUCKI, Sonia; BUENO,M. Orlando - **A longitudinal study of a neuropsychological rehabilitation program in Alzheimer's disease** - Arquivos de Neuro-Psiquiatria, São Paulo, 2004 disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004282X2004000500007&script=sci_arttext&tlng=en

✍ BENNER, Patrícia - **De iniciado a perito** - Coimbra: Quarteto Editora, 2001.

✍ BENJAMIN, Alfred – **A Entrevista de Ajuda** - São Paulo, Editora Martins Fontes, 1993

✍ BERGER, Louise; MAILLOUX-POIRIER, Danielle – **Pessoas Idosas: Uma abordagem global, processo de Enfermagem por necessidades**, Lisboa, Lusodidacta, 1995

✍ BOTTINO, Cássio; CARVALHO, Isabel; ALV- AREZ, Ana Maria; AVILA, Renata; ZUKAUSKAS, Patrícia; BUSTAMANTE, Sónia; ANDRADE, Flávia; HOTOTIAN, Sérgio; SAFFI, Fabiana; CAMARGO, Cândida -**Reabilitação cognitiva em pacientes com Doença de Alzheimer: Relato de trabalho em equipe multidisciplinar** - Arquivos de Neuropsiquiatria 2002; disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/%0D/anp/v60n1/8234.pdf>

✍ BREUIL V, De Rotrou J, Forette F, et al. **Cognitive stimulation of patients with dementia:preliminary results**. Int J Ger Psychiatr 1994;9:211-217.

✍ CAMÕES, Cristina; PEREIRA, Fernanda; GONÇALVES Andréa – **Reabilitação na doença de Alzheimer** – disponível em: www.psicologia.com.pt

✍️ COMISSÃO EUROPEIA E ALZHEIMER EUROPE – **Manual do cuidador** - Lisboa: APFADA, 1999

✍️ CARMO, Hermano; FERREIRA, Manuela – **Metodologias da Investigação: Guia para auto-aprendizagem** – Lisboa; Universidade Aberta; 1998

✍️ ELIOPOULOS, Charlotte – **Enfermagem Gerontológica**, Porto Alegre: Artmed editora SA, 2001

✍️ FORTIN, Marie-Fabienne – **O processo de investigação: Da concepção à realização** - 2ª edição, Loures: Lusociência, 2000

✍️ IMAGINÁRIO, Cristina Maria Inocência – **O idoso dependente em contexto Familiar**, Coimbra: Formasau, 2004.

✍️ LAGE, Isabel – **Saúde do idoso: Aproximação ao seu estado de saúde**, Nursing, Janeiro 2005 p6-12

✍️ MENDONÇA, Alexandre; CASTRO e CALDAS, Alexandre - **A Doença de Alzheimer e outras demências em Portugal**, Lisboa: Lidel, Ed. Técnicas, 2005.

✍️ NUNES, Belina – **Memória: funcionamento, perturbações e treino**, Lousã: Lidel, Edições Técnicas, Lda, 2008

✍️ OLIVEIRA, Alcyr – **Memória, cognição e comportamento**, São Paulo: Casa Psi Livraria, Editora e Gráfica, Lda., 2007

✍️ ORDEM DOS ENFERMEIROS; 2010; Disponível em:

<http://www.ordemenfermeiros.pt>

✍️ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – **Relatório mundial da saúde – saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Lisboa: Ministério da Saúde direcção-geral da Saúde, 2002.

✍ PACIARONI L, CIVERCHIA P, CASTELLANI S, FIORAVANTI P, ROSSI T, SCARPINO O. **Memory training for patients with mild Alzheimer's disease: effects on cognitive performances and mood.** Neurobiol Aging, 19 Suppl, 1998

✍ PESTANA, Maria Helena; GAGEIRO, João Nunes – **Análise de dados para Ciências Sociais, a complementaridade do SPPS.** Edições Sílabo, Lisboa, 5ª edição: 2008

✍ PHANEUF, Margot – **Comunicação, entrevista relação de ajuda e validação -** Lusociência , Loures, 2005

✍ POLIT, Denise, HUNGLER, Bernadette – **Fundamentos de pesquisa em enfermagem -** 3ª edição, Porto Alegre, Artes Médicas, 1995

✍ SPECTOR, Aimee; ORRELL, Martin; WOODS , Bob - **Cognitive Stimulation Therapy (CST): effects on different areas of cognitive function for people with dementia;** Published online 12 January 2010 in Wiley Online Library, Copyright # 2010 John Wiley & Sons, Ltd. Disponível em: wileyonlinelibrary.com

✍ TOMEY, Ann; ALLIGOOD, Martha – **Teóricas de Enfermagem e sua obra (Modelos e teorias de Enfermagem);** Lisboa: Lusociência, 2002

✍ TOWNSEND, Mary; **Enfermagem Psiquiátrica – Conceitos de Cuidados,** Rio de Janeiro 3ª edição, editora Guanabara koogan, 2002

✍ VENÂNCIO, Ângela; PEREIRA, Magda; SALGADO, Teresa – **Abordagem Psicofarmacológica nas demências;** in Revista de Psiquiatria Consiliar e de Ligação, vol. 11, n. 2, setembro 2004

✍ ZANETTI O, BINETTI G, MAGNI E, ROZZINI L, BIANCHETTI A, TRABUCCHI M. **Procedural memory stimulation in Alzheimer's disease: impact of a training programme.;** Acta Neurol Scand; 1997

Anexos

ANEXO I – “Organização e funcionamento do CATI”

CENTRO DE ACOLHIMENTO Á TERCEIRA IDADE (CATI)



Imagem I: C.A.T.I. – Fachada

✚ O centro de acolhimento á terceira idade é constituído por quatro pisos, identificados com cores diferentes, de modo a facilitar a orientação espacial dos residentes:

- No piso térreo (piso cinzento), encontram-se a funcionar os serviços de lavandaria, cozinha, dispensas e refeitório.
- No 1º andar (piso amarelo) situa-se a recepção, o ateliê de ocupação, o ateliê de informática, o ginásio, o bar, o cabeleireiro (a funcionar 1 x/semana), vestiários, 2 casas-de-banho com duche, que poderão ser utilizadas pelos utentes de centro de dia. Podemos ainda encontrar neste piso, a sala de convívio, a capela, uma copa, e sala de visitas que exijam privacidade.
- O 2º piso (piso azul) é direccionado a clientes mais dependentes. É neste piso que se situa o Gabinete de Enfermagem e Médico, a Sala das Ajudantes de Acção Directa, 13 quartos duplos, 2 enfermarias com 3 camas cada uma, 12 casas-de-banho com duche e uma com banheira de hidromassagem e elevador.
- O último piso (piso castanho) destinado a residentes autónomos, é composto por 12 quartos duplos, 2 apartamentos T1 e 1 apartamento T2.

- Numa ala independente deste edifício, encontra-se a funcionar a unidade de emergência que dá resposta a situações de carência económica e ou social, com capacidade para 7 pessoas. Nesta situação, o encaminhamento é feito pela Linha 144, de Emergência Nacional em cooperação com o Serviço de Acção Social Distrital, e pela Protecção Civil, em situação de catástrofe.
- Existe ainda, outro pequeno edifício onde se encontra instalada a Direcção, o Serviço Social, a Sala de Formação e a Secretaria.

Respostas apresentadas pelo C.A.T.I.

LAR

O Lar constitui uma resposta social de utilização temporária ou permanente, para idosos em situação de perda de independência e/ ou autonomia, sendo a capacidade actual de 60 residentes. Nesta valência apresenta os seguintes serviços: Cuidados de saúde, Atendimento social, Alojamento, Refeições, Higiene pessoal, Lavandaria/Rouparia, Convívio/Animação, Treino de Aptidões Sociais, Transporte

CENTRO DE DIA

O Centro de Dia é uma resposta social que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio familiar. Nesta valência, presentemente é prestado apoio a 40 idosos e apresenta os seguintes serviços: Atendimento social, Alojamento, Refeições (almoço/lanche/jantar), Higiene pessoal, Lavandaria/Rouparia, Convívio/Animação, Transporte.

Esta valência funciona todos os dias da semana, incluindo fins-de-semana e feriados, no horário das 9h às 19h. Durante os fins-de-semana o transporte terá de ser assegurado pelos familiares.

APOIO DOMICILIÁRIO

O Serviço de Apoio Domiciliário é uma resposta social que consiste na prestação de cuidados individualizados no domicílio. Esta valência presta os seguintes serviços: Atendimento social, Refeições (almoço e jantar ou almoço e lanche), Higiene pessoal, Lavandaria/Rouparia, Higiene da habitação, Diligências (pequenas compras, marcações de consultas, pagamento de contas, etc.).

Esta valência funciona todos os dias da semana, de 2ª a 6ª feira das 8h às 20h e aos fins-de-semana e feriados, das 9h às 17h. Actualmente dá resposta a 40 casos.

ALOJAMENTO TEMPORÁRIO

O Alojamento temporário realizado no Lar, com capacidade para 5 utentes, dá resposta a situações de risco.

Constituição da equipa multidisciplinar:

O C.A.T.I. encontra-se organizado em três sectores:

Sector de Apoio Directo ao Idoso

Este é constituído pelos vários serviços: Atendimento Social, Assistência de Saúde e Animação.

Este sector é constituído pela seguinte equipa: 1 Assistente Social, 2 Educadoras Sociais, 5 Enfermeiros, 1 Médico, 1 Fisioterapeuta, 20 Ajudantes de Acção Directa e 10 Ajudantes Familiares.

Existe ainda um serviço de voluntariado, que é assegurado por 4 elementos, que prestam apoio nos passeios, no acompanhamento a consultas e exames auxiliares de diagnóstico no exterior e na reza semanal do terço na capela da Instituição.

Sector dos Serviços Administrativos

Este sector é constituído pela secretaria que realiza todo o serviço na área de recepção e expedição de correspondência, arquivo, contabilidade, cobrança de mensalidades, e demais serviços relacionados com o apoio administrativo e logístico do Equipamento.

Sector de Serviços de Hotelaria

O sector de Serviços de Hotelaria é constituído pela Empresa de Alimentação, responsável pela confecção de todas as refeições servidas pela Instituição; pelo serviço de Lavandaria/rouparia, que efectua o tratamento de roupa individual e comum, e pelo Serviço de Limpeza.

ANEXO II – “ Escalas e testes utilizados”

TESTE DO RELÓGIO

O TESTE DO RELÓGIO, pela sua simplicidade, é utilizado como forma de triagem cognitiva. Serve para avaliar a função visuo-espacial e a função executiva, sob a influência de todas as funções cognitivas. Uma das grandes vantagens é a menor influência do grau de alfabetização, o que aumenta a fidedignidade do teste em pacientes com baixo nível de escolaridade. É um teste essencialmente qualitativo e que, por isso, dispensa pontuação.

EM QUE CONSISTE?

Consiste em solicitar ao paciente que desenhe os números de um relógio, marcando determinada hora sem mencionar a necessidade de ponteiros. O círculo pode ou não ser oferecido previamente. Considera-se o teste finalizado quando o paciente desenha todos os números do relógio, especialmente bem distribuídos, e os ponteiros marcando a hora pretendida. O teste não é cronometrado e pode ser repetido as vezes que forem necessárias.

EXEMPLO:

1. "Este círculo é um relógio. Desenhe todos os números marcando 11 horas e 10 minutos"
2. "Desenhe um relógio que marque 11 horas e 10 minutos."

Avaliação Cognitiva

Teste do Relógio

Racional:

Esta escala refere-se ao funcionamento frontal e temporo-parietal, sendo extremamente fácil de executar.

Indicação:

Avaliação de rastreio da severidade de demência.

Avaliação:

Pelo clínico.

Tempo de execução:

Cerca de 2 minutos.

Teste do Relógio

Peça ao doente que desenhe um relógio indicando uma determinada hora, por exemplo, 11h15.

Pontuação:

Número 12 no topo	- 3 pontos
Dois ponteiros	- 2 pontos
12 números	- 2 pontos
A hora certa	- 2 pontos

- Uma pontuação entre 0 e 6 indica disfunção cognitiva, de 7 a 9 indica função cognitiva normal.

Escala de Avaliação Global de Funcionamento (AGF)

Considerar o funcionamento psicológico, social e ocupacional como fazendo parte de um *continuum* hipotético de saúde-doença mentais. Não incluir a deficiência do funcionamento devido a limitações físicas (ou ambientais).

Código	(Nota: Usar códigos intermédios sempre que seja adequado, por exemplo, 45, 68, 72.)
100	Funcionamento superior num largo espectro de actividades, os problemas da vida nunca parecem ficar sem solução, é procurado por outros devido às suas muitas qualidades positivas. Ausência de sintomatologia.
91	
90	Ausência ou sintomatologia mínima (por exemplo, ansiedade ligeira antes de um exame), bom funcionamento em todas as áreas, interesse e envolvimento num espectro alargado de actividades, eficaz socialmente, de uma maneira geral satisfeito com a vida, os problemas e as preocupações não ultrapassam os do dia-a-dia (por exemplo, discussão ocasional com familiares).
81	
80	Se estiverem presentes sintomas, estes representam reacções transitórias e esperadas a factores de stress psicossocial (por exemplo, dificuldade em concentrar-se depois de uma discussão familiar); apenas uma ligeira deficiência do funcionamento social, ocupacional ou escolar (por exemplo, atraso temporário no rendimento escolar).
71	
70	Alguma sintomatologia ligeira (por exemplo, humor deprimido e insónia ligeira) OU alguma dificuldade no funcionamento social, ocupacional ou escolar (por exemplo, ociosidade ocasional ou furto no seio do agregado familiar), mas bastante bom funcionando de uma maneira geral, tem algumas relações interpessoais significativas.
61	
60	Sintomatologia moderada (por exemplo, afecto embotado e discurso circunstancial, ataques de pânico ocasionais) OU dificuldade moderada no funcionamento social, ocupacional ou escolar (por exemplo, poucos amigos, conflitos com colegas ou colaboradores).
51	
50	Sintomatologia grave (por exemplo, ideação suicida, rituais obsessivos graves, frequentes furtos em lojas) OU qualquer deficiência do funcionamento social, ocupacional ou escolar (por exemplo, ausência de amigos, incapaz de manter um emprego).
41	
40	Alguma deficiência em testes de realidade ou na comunicação (por exemplo, o discurso é, por vezes, ilógico, obscuro ou irrelevante) OU deficiência major em várias áreas, tais como trabalho ou escola, relações familiares, juízos, pensamento ou humor (por exemplo, homem deprimido que evita os amigos, negligência a família e é incapaz de trabalhar, é frequente a criança espancar crianças mais novas, tem uma atitude de desafio em casa e mau rendimento escolar).
31	
30	O comportamento é consideravelmente influenciado por actividade delirante ou alucinações OU grave deficiência na comunicação ou nos juízos (por exemplo, por vezes incoerente, actua com rudeza despropositadamente, preocupação suicida) OU incapacidade de funcionamento em quase todas as áreas (por exemplo, fica na cama todo o dia; não tem trabalho, nem casa nem amigos).
21	
20	Algum perigo de magoar-se a si próprio ou aos outros (por exemplo, tentativas de suicídio sem esperar claramente a morte; frequentemente violento; excitação maníaca) OU não consegue ocasionalmente manter a higiene mínima pessoal (por exemplo, suja-se com fezes) OU acentuada deficiência na comunicação (por exemplo, muito incoerente ou sem expressão verbal).
11	
10	Perigo persistente de magoar-se a si próprio ou aos outros (por exemplo, violência recorrente) OU incapacidade persistente para manter o mínimo de higiene pessoal OU acto suicida grave esperando claramente a morte.
1	
0	Informação insuficiente.

AVALIAÇÃO BREVE DO ESTADO MENTAL

Nome: _____

Idade: _____ Anos _____ DATA: _____ de _____ de _____

1. ORIENTAÇÃO

“Vou fazer-lhe algumas perguntas. A maior parte delas são fáceis. Tente responder o melhor que for capaz”.
(Dar 1 ponto por cada resposta correcta)

Em que ano estamos? _____
Em que mês estamos? _____
Em que dia do mês estamos? (Quantos são hoje?) _____
Em que estação do ano estamos? _____
Em que dia da semana estamos? (Que dia da semana é hoje?) _____
Em que país estamos? (Como se chama o nosso país?) _____
Em que distrito vive? _____
Em que terra vive? _____
Em que casa estamos? (Como se chama esta casa onde estamos?) _____
Em que andar estamos? _____

Nota:

2. RETENÇÃO

“Vou dizer três palavras. Queria que as repetisse e que procurasse decorá-las porque dentro de alguns minutos vou pedir-lhe que me diga essas três palavras”

PÊRA

GATO

BOLA

“Repita as três palavras”. (Dar 1 ponto a cada resposta correcta).

Pêra _____ Gato _____ Bola _____

Nota:

3. ATENÇÃO E CÁLCULO

“Agora peço-lhe que me diga quantos são **30** menos **3** e que ao número encontrado volte a subtrair **3** até eu lhe dizer para parar”.

(Dar 1 ponto por cada resposta correcta. Parar ao fim de 5 respostas. Se fizer um erro na subtracção, mas continuando a subtrair correctamente a partir do erro, conta-se como um único erro).

(30) (27) (24) (21) (18) (15)

Nota:

4. EVOCAÇÃO

(Só se efectua no caso do sujeito ter apreendido as três palavras referidas na prova de retenção)

“Agora, veja se me consegue dizer quais foram as três palavras que lhe pedi há pouco para repetir”.

(Dar 1 ponto por cada resposta correcta).

Pêra _____ Gato _____ Bola _____

Nota:

5. LINGUAGEM (1 ponto por cada resposta correcta).

a) Mostrar o relógio de pulso.

“Como se chama isto?” _____

Nota:

b) Mostrar o lápis.

“Como se chama isto?” _____

Nota:

c) Repetir a frase:

“O rato roi a rolha” _____

Nota:

d) “Vou dar-lhe uma folha de papel. Quando eu lhe entregar o papel, pegue nele com a sua mão direita, dobre-o ao meio e coloque-o no chão” (ou: “coloque-o aqui em cima da secretária/mesa” - indicar o local onde o papel deve ser colocado)

(Dar 1 ponto por cada etapa bem executada. A pontuação máxima é de 3 pontos).

- Pega no papel com a mão direita _____

- Dobra o papel ao meio _____

- Coloca o papel no chão _____

(ou no local indicado)

Nota:

e) “Leia e cumpra o que diz neste cartão”.

(Mostrar o cartão com a frase **“FECHE OS OLHOS”**).

Se o sujeito for analfabeto o examinador deverá ler-lhe a frase.

Nota:

f) “Escreva uma frase”.

(A frase deve ter sujeito, verbo e ter sentido para ser pontuada com um ponto. Erros gramaticais ou troca de letras não contam como erros).

Nota:

A frase deve ser escrita numa folha em branco (se o sujeito for analfabeto este ponto não é realizado)

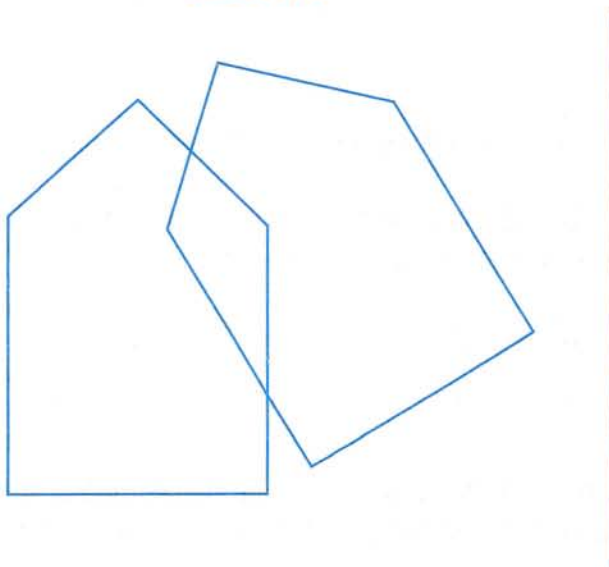
g) “Copie o desenho que lhe vou mostrar”.

(Mostrar o desenho num cartão ou na folha)

(os 10 ângulos devem estar presentes e 2 deles devem estar intersectados para pontuar 1 ponto.

Tremor e erros de rotação não são valorizados).

DESENHO



CÓPIA

(Máximo 30 pontos) TOTAL:

Nota:

AVALIAÇÃO BREVE DO ESTADO MENTAL

VALORES DO GRUPO DE CONTROLO

Valores de Corte para a população portuguesa:

Idade superior a 40 anos:

Analfabetos: defeito ≤ 15

1 a 11 anos de escolaridade: defeito ≤ 22

>11 anos de escolaridade: defeito ≤ 27

Escala de Barthel

ATIVIDADE	PONTUAÇÃO
ALIMENTAÇÃO 0 = incapacitado 5 = precisa de ajuda para cortar, passar manteiga, etc, ou dieta modificada 10 = independente	
BANHO 0 = dependente 5 = independente (ou no chuveiro)	
ATIVIDADES ROTINEIRAS 0 = precisa de ajuda com a higiene pessoal 5 = independente rosto/cabelo/dentes/barbear	
VESTIR-SE 0 = dependente 5 = precisa de ajuda mas consegue fazer uma parte sozinho 10 = independente (incluindo botões, zipers, laços, etc.)	
INTESTINO 0 = incontinente (necessidade de enemas) 5 = acidente ocasional 10 = continente	
SISTEMA URINÁRIO 0 = incontinente, ou cateterizado e incapaz de manejo 5 = acidente ocasional 10 = continente	

<p>USO DO TOILET 0 = dependente 5 = precisa de alguma ajuda parcial 10 = independente (pentear-se, limpar-se)</p>	
<p>TRANSFERÊNCIA (DA CAMA PARA A CADEIRA E VICE VERSA) 0 = incapacitado, sem equilíbrio para ficar sentado 5 = muita ajuda (uma ou duas pessoas, física), pode sentar 10 = pouca ajuda (verbal ou física) 15 = independente</p>	
<p>MOBILIDADE (EM SUPERFÍCIES PLANAS) 0 = imóvel ou < 50 metros 5 = cadeira de rodas independente, incluindo esquinas, > 50 metros 10 = caminha com a ajuda de uma pessoa (verbal ou física) > 50 metros 15 = independente (mas pode precisar de alguma ajuda; como exemplo, bengala) > 50 metros</p>	
<p>ESCADAS 0 = incapacitado 5 = precisa de ajuda (verbal, física, ou ser carregado) 10 = independente</p>	

PONTUAÇÃO

TOTAL (0–100):

Orientações:

1. A pontuação na Escala Barthel refere-se ao que os sujeitos fazem e não ao que eles recordam ter feito um dia.
2. Seu principal objetivo é saber sobre o grau de independência em relação a qualquer tipo de ajuda (física ou verbal).
3. Se o sujeito não consegue ler o questionário, alguém pode ler o mesmo para ele. É permitido que algum amigo ou parente responda pelo sujeito (caso este esteja impossibilitado de responder).
4. Preferencialmente procure obter respostas relativas às últimas 48 horas, dependendo do caso, pode ser por períodos maiores.

Observação: esta tradução encontra-se em processo de validação para a língua portuguesa. Data: 28 de agosto de 2006.

Traduzido por:

Dr. Guanís de Barros Vilela Junior
Grupo de Pesquisas em Qualidade de Vida e Atividade Física
UEPG / METROCAMP

ANEXO III – “ Cheklist de interesses”

= QUADRO DE AVALIAÇÃO DE CHECKLIST DE INTERESSES =

Nome do utente: _____

Idade: _____ Data: _____

ACTIVIDADES	ALGUM	FORTE	NENHUM
1 – Jardinagem			
2 – Costura			
3 – Jogar às cartas			
4 – Ouvir rádio			
5 – Escrever			
6 – Dançar			
7 – Jogar futebol			
8 – Construir puzzles			
9 – Ir de férias			
10 – Ver filmes			
11 – Nadar			
12 – Assistir a concertos			
13 – Ouvir música popular			
14 – Jogar xadrez			
15 – Ler			
16 – Viajar			
17 – Fazer trabalhos manuais			
18 – Festas			
19 – Teatro			
20 – Jogo da malha			
21 – Engomar			
22 – Ouvir música clássica			
23 – Lavar o chão			
24 – Jogar às damas			
25 – Cantar			
26 – Fazer exercício			
27 – Jogar voleibol			
28 – Trabalhos de carpintaria			
29 – Limpar o pó			
30 – Jogar bilhar			
31 – Cozinhar			

= QUADRO DE AVALIAÇÃO DE CHECKLIST DE INTERESSES =

Nome do utente: _____

Idade: _____ Data: _____

ACTIVIDADE	ALGUM	FORTE	NENHUM
32 – Jogar basquetebol			
33– Tocar viola			
34 – Fazer colecções			
35 – Jogar pinguepongue			
36 – Ir às compras			
37 – Tirar fotografias			
38 – Pintar			
39 – Ver televisão			
40 – Trabalhos em cerâmica			
41 – Conviver			
42 – Conversar			
43 – Jogar (sentido lato)			
44 – Fazer passeios			
45 – Lavar roupa			
46 – Religião			

Refira outros interesses especiais:

(Fonte: Transcrito de CORDO, Margarida – **Reabilitação de pessoas com doença mental: das famílias para a instituição da instituição para a família**. Lisboa: Climepsi Editores, 1993. p.173).

ANEXO IV – “Sessões efectuadas com os utentes”

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Dados recolhidos do processo clínico:

Nome: Sr. D

Data de nascimento: 3/07/1935

Estado civil: Solteiro

Natural de: Setúbal

Habilitações: 4ª classe

Emprego anterior: Pescador

Data de entrada no CATI: 14/07/2005 (Transferido dos cuidados continuados para o lar)

Situação social: Incapacidade de gestão de vida; Más condições habitacionais, incapacidade e indisponibilidade por parte da família na prestação de cuidados (mãe idosa)

Actividades terapêuticas: fisioterapia, leitura do jornal, actividades lúdicas

Avaliação:

MMS: 22

Teste do relógio: 7

GAF: 75%

Escala de Barthel: 85 %

Objectivos:

- Avaliar a aparência geral e o grau de autonomia do utente
- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs

Plano:

- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Consultoria aos técnicos do lar:

Áreas prioritárias:

- Manter o auto-cuidado e funcionalidade;
- Treino cognitivo através de orientação para a realidade e práticas executivas nas AVDs

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Data: 26/02/2010

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos: Realizar uma entrevista diagnóstica; Avaliar se reúne os critérios de inclusão

Plano a implementar:

- Operacionalização de uma entrevista diagnóstica.

Entrevista diagnóstica:

I Sessão

Preparação prévia

Ao preparar-me para esta entrevista, tive em consideração alguma informação prévia acerca do utente. Depois de definido o dia, passei a uma fase de preparação pessoal, consultando a bibliografia que considerei pertinente. Procurei algumas informações do entrevistado no processo clínico. Esta preparação permitiu-me conduzir a entrevista de uma melhor forma e adequar os meus comportamentos à pessoa e às suas necessidades.

Após obter alguma informação do entrevistado, optei por fazer uma entrevista não directiva de forma a incitar a pessoa a exprimir as suas dificuldades e a dar conhecimento das emoções que elas suscitam. Esta proporciona um ambiente mais informal e permite ao entrevistado a comunicação livre de toda a informação. Utilizei questões abertas e algumas fechadas de modo a permitir recolher informações mais precisas, aliadas à escuta e à observação.

Relativamente às questões éticas, o entrevistado concordou com a entrevista e percebeu que a mesma era confidencial. Percebeu também qual era o seu propósito e o tempo que aproximadamente iria demorar.

Definição de papéis e espaços

A entrevista teve lugar no dia 26 de Fevereiro de 2010. Após a escolha do local mais adequado e após o utente me ser apresentado, solicitei a colaboração do mesmo para a entrevista, explicando qual era o seu propósito, como iria decorrer e o tempo que aproximadamente iria demorar. Assim, como a relevância da mesma. O utente aceitou e acompanhei-o da sala de refeições onde este se encontrava, até á sala onde se iria

proceder á entrevista. Procurei colocar o entrevistado o mais à vontade possível mantendo uma postura não verbal adequada e coerente.

Ao entrarmos na sala indiquei ao utente para escolher onde se queria sentar, visto a mesa ser hexagonal os intervenientes ficam numa posição equilibrada, idêntica, promovendo um clima natural e espontâneo.

Ao iniciar a entrevista tornei-me a apresentar, relembrando o meu nome e qual a minha função na instituição.

Perspectiva do doente:

O Sr. D refere que tem 64 anos de idade, reformado, residindo no lar CATI. Afirma ser solteiro embora tenha tido uma companheira. Não tem filhos, vivendo com a mãe até á entrada no CATI. Menciona ser natural de Setúbal, tinha 3 irmãos que segundo o utente já faleceram. Como escolaridade refere ter concluído a quarta classe, tendo seguido a profissão de pescador. Quando questionado acerca do motivo da entrada no lar, não consegue especificar com clareza afirmando: *“deu-me uma coisa em casa e a ambulância foi-me lá buscar. Fiquei com as pernas fracas e depois trouxeram-me para aqui...”* (sic), acabando por referir... *“não me lembro”* (sic)

Menciona também que se encontra no Lar há cerca de 1 ano e que não recebe visitas, embora tenha dado entrada em 2005.

Relativamente ás suas emoções refere *“... sempre vivi com a minha mãe ... já não tenho irmãos e só tive uma companheira, nunca casei...”* (SIC) Ao afirmar isso esboça sorrisos mas sem alegria.

Relativamente á actualidade reconhece a importância da permanência no CATI e refere *“... aqui estou bem, em casa não tenho ninguém para me ajudar e as minhas pernas já não têm grande força.”* (SIC)

Relativamente a perspectivas futuras relata que não tem a quem recorrer porque a mãe faleceu. Nesse contexto refere, *“... gostava de estar em casa mas já não posso, acho que vou ficar aqui ...”* (SIC).

Perspectiva do Enfermeiro

O Sr. D antes do inicio da entrevista mostrava-se cabisbaixo, olhos semicerrados, ombros descaídos, fácies triste, inactividade, discurso em tom baixo e curto, evasivo ao contacto. Contudo, após se iniciar a entrevista o Sr. D alterou a sua

mímica, expressão, motricidade e postura mostrando uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, activo e discurso fluido e espontâneo. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composto e limpo e com roupa própria adequada á estação do ano. A sua idade real é a que aparenta, embora tenha 75 anos de idade e não aquela que afirma. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Existe uma harmonia nos movimentos do seu corpo embora de forma diferente antes e durante a entrevista. Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, orientado no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

Durante a entrevista apresenta um humor de tonalidade depressivo e pouca expressividade ao manifestar os seus sentimentos e afectos relativamente à família.

. O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação e da memória antiga e imediata mas com alterações da memória recente. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene, necessitando de supervisão nas restantes actividades de vida diária.

Confirma o afastamento familiar e o facto de não ter apoios. Aparenta ser sociável e refere que gosta de conversar. Afirma que durante o dia vai ao ginásio, vê televisão e conversa com um amigo que conheceu na instituição. Refere alguns hobbies tais como ver futebol sendo o seu clube o Vitória de Setúbal.

Aceita participar nas seguintes entrevistas e exercícios pois refere *“Sim é importante, já vou tendo alguns esquecimentos... depois mande-me chamar que eu venho”*(sic)

Encerramento

Nesta ultima fase da entrevista, agradei ao entrevistado a sua colaboração e procurei saber se esta entrevista, foi do ponto de vista do Sr. benéfica ou não. O entrevistado colaborou no MMS e teste do relógio e referiu que gostou da entrevista

Pedi a sua colaboração para uma próxima sessão onde se iniciará os exercícios de estimulação cognitiva e o preenchimento da grelha checklist de interesses. Acompanhei então o utente de volta para a sala de convívio, onde permaneceu a ver televisão e a conviver com outros utentes.

Análise da interacção

Considero que durante a entrevista mostrei-me empática e disponível, centrada nos dados que pretendia obter, clarificando, validando e reformulando as questões, sempre que necessário. Optei por utilizar uma entrevista não directiva e realizei algumas questões abertas e fechadas tendo em conta os dados que pretendia obter. Tentei usar maioritariamente questões abertas e uma boa gestão de silêncios, o que foi o mais indicado para este doente pois era bastante colaborante e permitiu que o discurso permanecesse fluido, o que contribui para uma boa colheita de dados.

Consegui estabelecer uma boa relação com o entrevistado, com uma postura centrada no utente, colocando-o “à vontade” proporcionando um ambiente informal.

Considero que esta entrevista foi bem sucedida, pois o utente foi muito colaborante e comunicativo, mas espero aprofundar melhor a história pessoal e familiar do utente, numa próxima entrevista.

Análise dos dados

Relativamente à análise dos dados penso que consegui colher alguns dados. Tendo em conta que foi uma primeira entrevista de colheita de dados e avaliação do utente. Todos os dados obtidos coincidem com o apurado o processo.

II Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de atenção e linguagem)
- Recolher dados dos interesses pessoais do utente promovendo a estimulação da memória remota e orientação para a realidade (quadro de avaliação de checklist de interesses)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Consultoria aos técnicos do lar:

Áreas prioritárias:

- Manter o auto-cuidado e funcionalidade;
- Treino cognitivo através de orientação para a realidade e práticas executivas nas AVDs
- Incentivo á participação nas actividades terapêuticas e lúdicas da instituição (leitura do jornal, actividades plásticas, ginásio)

Avaliação de Enfermagem:

O Sr. D encontrava-se no Hall da instituição, reconheceu-me cumprimentando-me de forma cordial e socialmente aceite “... *olá minha senhora, como está?*” (sic). Inicialmente apresenta-se relutante em me acompanhar para a realização dos exercícios de estimulação, referindo “*estou bem aqui*” (sic), quando lhe explicado novamente a importância dos exercícios acaba por aceitar, apresentando o discurso centrado em queixas físicas. No início da sessão mostrava-se cabisbaixo, olhos semicerrados, ombros descaídos, fâcies pouco expressivo, discurso em tom baixo e curto, evasivo ao contacto.

Contudo, após se iniciar os exercícios o Sr. D alterou a sua mímica, expressão, motricidade e postura mostrando uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, activo e discurso fluido e espontâneo. Durante a aplicação dos exercícios afirma várias vezes, “*consegui fazer, é assim que se faz, está bem?*”(sic)

Mantém apresentação cuidada. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Existe uma harmonia nos movimentos do seu corpo embora de forma diferente antes e durante a entrevista. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientado no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

Durante a entrevista apresenta um humor eutímico. O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação e da memória antiga e imediata mas com alterações da memória recente. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene, necessitando de supervisão nas restantes actividades de vida diária “...tenho pouca força nas pernas e elas ajudam-me no que for preciso, são simpáticas” (sic)

Confirma o afastamento familiar e o facto de não ter apoios.

Ao ser apurado a checklist de interesses pessoais refere que as suas áreas de interesse são principalmente a música, o teatro, conviver com outras pessoas e jogos destacando o futebol e o dominó como principais hobbies.

Ao ser convidado para futuras sessões, inicialmente afirma “ não é preciso, está bem assim” posteriormente aceita e acaba por assumir “até á próxima, pode ser que me faça bem” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Atenção

ERROS		Tempo
Nº de não assinaladas	Nº de falsos positivos	10 minutos
1	2	

Linguagem - Leitura

Palavra	Sozinho	Com ajuda	Palavra	Sozinho	Com ajuda
Pé	X		Nariz	X	
Pá	X		Bola	X	
Olá	X		Pião	X	
Tio		X	Dedo	X	
Mãe		X	Dente	X	
Pai		X	Água	X	
Mão	X		Sumo	X	
Pêra	X		Maçã	X	
Mesa	X		Jogo	X	
Porta	X		Anel	X	
Olho	X		Brinco	X	
Tábua	X		Papel	X	

Linguagem - Compreensão de ordens

EXERCICIO	SOZINHO	COM AJUDA
Exercício I	6	0
Exercício II	8	1
Exercício III	5	2

III Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 40m

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

-Estimular a participação no teatro interactivo “*Seniores em cena*” promovendo:

- Orientação para a realidade
- Atenção
- Socialização

Plano:

- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de enfermagem:

O utente vê-me no corredor e acena-me com a mão, afirmando, “*Bom dia enfermeira, o que é que vamos fazer hoje?*” (sic) Inicialmente apresenta-se relutante em me acompanhar para a realização da actividade, quando lhe explicado novamente em que consistia a mesma acaba por aceitar, contudo mantém o discurso centrado em queixas físicas. No início da sessão mostrava-se cabisbaixo, olhos semicerrados, ombros descaídos, fâcies pouco expressivo, discurso em tom baixo e curto, evasivo ao contacto.

Contudo, durante o teatro manteve uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso fluido. Sem alterações da senso-percepção.

Mantém apresentação cuidada. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Existe uma harmonia nos movimentos do seu corpo embora de forma diferente antes e durante a entrevista. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientado no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

Mantém um humor eutimico. O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação e da memória antiga e imediata mas com alterações da memória recente. Em relação à sua capacidade funcional, não apresenta alterações em relação a outras sessões. Ao ser convidado para futuras sessões,

inicialmente afirma “ ... *está bem assim...*” posteriormente aceita e acaba por referir “...até gostei disto, para a próxima chame-me.” (sic)

Exercício I

Avaliação da participação do Teatro “*seniores em cena*”:

Ao ser convidado para a actividade refere que não está interessado em participar, após lhe ser explicado em que consistia a actividade acaba por aceitar e reafirmar o seu gosto pelo teatro “...*Ah! Teatro gosto, antigamente ia ver muitas peças, vamos lá a isso*”. Durante o teatro manteve uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso fluido. Sem alterações da senso-percepção.

Colaborou com os actores durante a sessão. Humor eutímico. Comunicativo e sociável com os restantes espectadores. Apresenta-se vigíl, afável e cordial, com discurso lógico e coerente. Não se apurou alterações da memória imediata, conseguindo participar no teatro.

No fim da peça fica a comentar a mesma com os outros utentes.

IV Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de Linguagem – Escrita sob ditado, Escrita por cópia, Nomeação, Evocação categorial)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de enfermagem

O Sr. D encontrava-se no Hall da instituição, reconheceu-me cumprimentando-me de forma cordial e socialmente aceite “... *olá minha senhora, bom dia, quer conversar comigo?*” (sic). Aceita acompanhar-me na realização dos exercícios de estimulação. Mantendo uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso fluido e mais espontâneo. Sem alterações da senso-percepção. Fácies mais sorridente e humor tendencialmente eutímico. Refere sentir-se melhorado das suas queixas físicas e afirma “*isto é assim, às vezes tou melhor, outras estou pior, é conforme*” (sic)

Durante a aplicação dos exercícios procura validação e afirma várias vezes, “*consegui fazer, é assim que se faz, está bem? afinal estou melhor da cabeça*”(sic)

Mantém apresentação cuidada. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientado no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação e da memória antiga e imediata mas com alterações da memória recente.

Não apresenta alterações da sua funcionalidade relativamente a sessões anteriores.

Aceita participar nas próximas sessões “...se acha que é bom para mim, eu venho” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Linguagem – Escrita sob ditado

Palavra	Sozinho	Com ajuda	Erro	Palavra	Sozinho	Com ajuda	Erro
Pé	X			Mala			
Pão	X			Mesa			
Mãe			X	Vaso			
Tio				Faca	X		
Pai				Andar			
Avó				Pêra			
Porta				Prato			
Copo	X			Garfo			
Anel				Saca			
Carta				Maçã			X

Linguagem – Escrita por cópia

Palavra	Sozinho	Com ajuda
Rir	X	
Dia	X	
Rio		
Mau		
Céu		
Era		
Anel		

Casa	Não consegue
Mesa	
Rita	
Doce	
Azul	
Erva	
Cama	

Linguagem - Nomeação

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>8</u>	<u>2</u>
<u>Exercício II</u>	<u>9</u>	<u>1</u>

Linguagem – Evocação categorial

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>Todas</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>Todas</u> (pede ajuda para escrever)	

Linguagem – Vocabulário e Léxico

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>17</u>	<u>3</u>
<u>Exercício II</u>	<u>Todas</u>	

V Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (Gnosias, Memória recente, imediata e remota)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de enfermagem

O Sr. D encontrava-se no Hall da instituição, reconheceu-me cumprimentando-me de forma cordial e socialmente aceite “... *olá minha senhora, bom dia?*” (sic). Aceita acompanhar-me na realização dos exercícios de estimulação. Mantendo uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso fluido e mais espontâneo. Sem alterações da senso-percepção. Fácies mais sorridente e humor tendencialmente eutímico.

Durante a aplicação dos exercícios procura validação e afirma várias vezes, “... *é assim que se faz, está bem?*”(sic)

Mantém apresentação cuidada. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientado no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação e da memória antiga e imediata mas com alterações da memória recente.

Não apresenta alterações da sua funcionalidade relativamente a sessões anteriores “... *estou bem, aqui ajudam-me no que não consigo fazer, não tenho mais ninguém. Gostava de estar em casa mas não posso. Aqui tratam-me bem...*” (sic)

Aceita participar nas próximas sessões e afirma “...*não estou muito esquecido mas se você acha que me faz bem, a gente faz outra consulta!*” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Gnosias – Reconhecimento visual, auditivo

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>
<u>Exercício I</u>	<u>Todas</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>Todas</u>	
<u>Exercício III</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>Exercício IV</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>Exercício V</u>	<u>Todas</u>	

Memória imediata

Directo			
Palavra	Sozinho	Com ajuda	Não consegue
Pá	X		
Mó	X		
Rio	X		
Sol			X
Sala			X
Copo			X
Festa			X
Porta			X
Pincel			X
Casaco			X

Inverso			
Palavra	Sozinho	Com ajuda	Não consegue
Pá			X
Mó			X
Rio			X
Sol			X
Sala			X
Copo			X
Festa			X
Porta			X
Pincel	X		
Casaco	X		

Memória Recente – Objectos

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	Todas		
<u>Exercício II</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	

Memória Recente – Imagens

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>		<u>X</u>	
<u>Exercício II</u>		<u>X</u>	
<u>Exercício III</u>	<u>X</u>		

Memória Recente – Palavras

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	Todas		
<u>Exercício II</u>		<u>Todas</u>	

Memória Remota

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	X		
<u>Exercício II</u>	Não faz		
<u>Exercício III</u>		<u>X</u>	
<u>Exercício IV</u>		<u>X</u>	

VI Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 40m

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (Praxias e funções executivas)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de enfermagem

O Sr. D encontrava-se na sala de convívio da instituição, reconheceu-me cumprimentando-me de forma cordial e socialmente aceite “... *olá minha senhora, bom dia, vamos ter mais uma consulta?*” (sic). Aceita acompanhar-me na realização dos exercícios de estimulação. Mantendo uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso fluido mas pouco espontâneo. Sem alterações da senso-percepção. Fácies mais sorridente e humor tendencialmente eutímico.

Mantém apresentação cuidada. Em relação à mímica, está em consonância. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientado no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação e da memória antiga e imediata mas com alterações da memória recente e assume “... *já me sinto melhor...*” (sic)

Não apresenta alterações da sua funcionalidade relativamente a sessões anteriores e refere “... *isto vai andando, uns dias melhores do que outros...*” (sic)

Aceita participar na próxima sessão e afirma “... *está bem, até á próxima*” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Praxias – Cópia de desenhos

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	X		
<u>Exercício II</u>	X		
<u>Exercício III</u>	X		

Funções Executivas - semelhanças

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>4</u>	<u>6</u>	

VII Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 30 m

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de atenção)
- Aplicação do MMS e teste do relógio

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

O Sr. D encontrava-se no refeitório, reconheceu-me “... *olá minha senhora, como está?*” mas recusa acompanhar-me até á sala onde realizamos os exercícios “... *agora já estou aqui há espera do almoço, não me apetece ir lá para cima, fica para outra vez...*” (sic). Após lhe ser explicado a importância dos exercícios acaba por aceitar que se realizassem no refeitório (onde ainda não se encontrava ninguém, por ser 11.30H) e assume “... *se acha que me faz bem, vamos lá a isso...*” (sic)

Antes do início da entrevista mostrava-se cabisbaixo, olhos semicerrados, ombros descaídos, fâcies triste, inactividade, discurso em tom baixo e curto, evasivo ao contacto. Contudo, após se iniciar a entrevista o Sr. D alterou a sua mímica, expressão, motricidade e postura mostrando uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, activo e discurso fluido e mais espontâneo.

Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composto e limpo e com roupa própria adequada á estação do ano. A sua idade real é a que aparenta. Em relação à mímica, está em consonância. Existe uma harmonia nos movimentos do seu corpo embora de forma diferente antes e durante a entrevista. Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, orientado no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

Durante a entrevista apresenta um humor de tonalidade eutímico.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação e da memória antiga e imediata mas com alterações da memória recente

“... já não estou tão esquecido...” (sic). Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene, necessitando de supervisão nas restantes actividades de vida diária.

Ao me despedir, agradeço a sua colaboração, ao que o utente refere “...obrigado eu, até á próxima...” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Atenção

ERROS		Tempo
Nº de não assinaladas	Nº de falsos positivos	10 minutos
1	1	

APLICAÇÃO DE ESCALAS:

MMS: 24

Teste do relógio: 7

GAF: 80%

Escala de Barthel: 85 %

AVALIACÃO DE ENFERMAGEM

Dados recolhidos do processo clínico:

Nome: D. H

Data de nascimento: 31/07/1926

Estado civil: Solteiro

Natural de: Setúbal

Habilitações: Curso industrial

Emprego anterior: “analista” (trabalhou 39 anos num laboratório de análises clínicas)

Data de entrada no CATI: 16/01/2007 (Transferido dos cuidados continuados para o lar)

Situação social: Incapacidade de gestão de vida; Baixos rendimentos que impossibilitam a sua permanência no domicílio, incapacidade por parte da família na prestação de cuidados (alcoolismo/toxicodepêndia do sobrinho que vivia com a idosa)

Actividades terapêuticas: fisioterapia, leitura do jornal

Avaliação:

MMS: 17

Teste do relógio: 3

GAF: 61%

Escala de Barthel: 45%

Objectivos:

- Avaliar a aparência geral e o grau de autonomia do utente
- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs

Plano:

- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Consultoria aos técnicos do lar:

Áreas prioritárias:

- Manter o auto-cuidado e funcionalidade;
- Treino cognitivo através de orientação para a realidade e práticas executivas nas AVDs

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Data: 23/02/2010

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos: Realizar uma entrevista diagnóstica; Avaliar se reúne os critérios de inclusão

Plano a implementar:

- Operacionalização de uma entrevista diagnóstica.

Entrevista diagnóstica:

I Sessão

Preparação prévia

Ao preparar-me para esta entrevista mais formal, tive em consideração alguma informação prévia acerca da utente retirada do processo e da discussão com a equipa. Depois de definido o dia, passei a uma fase de preparação pessoal. Assim, consultei a bibliografia que considerei pertinente. Esta preparação permitiu-me conduzir a entrevista de uma melhor forma e adequar os meus comportamentos à pessoa e às suas necessidades.

Após obter alguma informação da entrevistada, optei por fazer uma entrevista não directiva de forma a incitar a pessoa a exprimir as suas dificuldades e a dar conhecimento das emoções que elas suscitam. Esta entrevista proporciona um ambiente mais informal e permite à entrevistada a comunicação livre de toda a informação. Com esta, pretendi explorar os aspectos essenciais do problema e dos hábitos de vida da pessoa assim como o motivo de internamento, tendo em conta a sua perspectiva. Utilizei questões abertas e algumas fechadas de modo a permitir recolher informações mais precisas, aliadas à escuta e à observação.

Relativamente às questões éticas, o entrevistado concordou com a entrevista e percebeu que a mesma era confidencial. Percebeu também qual era o seu propósito e o tempo que aproximadamente iria demorar.

Definição de papéis e espaços

A entrevista teve lugar no dia 23 de Fevereiro de 2010. Após a escolha do local mais adequado e após a utente me ser apresentada, solicitei a colaboração da mesma para a entrevista, explicando qual era o seu propósito, como iria decorrer e o tempo que aproximadamente iria demorar. Assim, como a relevância da mesma. A utente aceitou e acompanhei-a da sala de convívio onde este se encontrava, até á sala onde se iria proceder á entrevista. Procurei colocar o entrevistado o mais à vontade possível mantendo uma postura não verbal adequada e coerente.

Ao entrarmos na sala coloquei a D. H de frente para mim visto esta estar em cadeira de rodas ficando os intervenientes numa posição equilibrada, idêntica, promovendo um clima natural e espontâneo.

Ao iniciar a entrevista tornei-me a apresentar, lembrando o meu nome e qual a minha função na instituição. Estavam presentes apenas os intervenientes.

Perspectiva do doente:

A D. H refere a data em que nasceu correctamente contudo não consegue especificar a sua idade. Afirmo que se encontra reformada, residindo no lar CATI. Há 2 anos embora tenha dado entrada em 2007. Afirmo ser solteira, não tem filhos, mas segundo a utente criou um sobrinho e dois rapazes filhos de uma amiga. Menciona ser natural de Setúbal, tinha 1 irmão e 1 irmã que segundo a utente já faleceram. Como escolaridade refere ter concluído o antigo curso industrial, tendo iniciado a sua profissão num laboratório de análises clínica e afirmo: “ *lá fazia tudo, era analista, fazia a contabilidade, as encomendas, só não trabalhava no microscópio. Os médicos gostavam muito de mim e trabalhei lá 39 anos, até eu e eles nos reformar-mos*”(sic)

Quando questionada acerca do motivo da entrada no lar, não consegue especificar com clareza afirmando: “ *comecei a ter muitas dores e não conseguia tratar de mim, depois trouxeram-me para aqui*”(sic), Quando reformulada a questão acaba por referir... “*não me lembro*” (sic)

Menciona também que recebe a visita do sobrinho e de alguns familiares.

Relativamente á importância das sessões e afirmo “*concordo com estas consultas, já estou muito esquecida e gosto de conversar...*” (sic)

Aceita participar nas seguintes sessões e exercícios e refere “*... depois vá ter comigo para fazermos mais, você é muito simpática...*” (sic)

Perspectiva do Enfermeiro

A D. H antes e durante a entrevista mostrou uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composta e limpa e com roupa própria adequada à estação do ano. Cabelo arranjado e maquilhada. A sua idade real é superior à que aparenta. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

Durante a entrevista apresenta um humor eutímico e demonstra alguns afectos quando fala dos familiares.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação e da memória antiga e recente mas com alterações da memória imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene e deambulação. Veste-se e despe-se sozinha, alimenta-se autonomamente mas necessita de supervisão nas restantes actividades de vida diária.

Aparenta ser sociável e refere que gosta de conversar. Afirma que durante o dia vai ao ginásio e vê televisão. Mas acrescenta: *“dantes gostava de ler romances e história e até fazia actividades aqui no grupo delas, mas agora não tenho vontade para nada”* (sic).

Encerramento

Nesta ultima fase da entrevista, agradei á entrevistada a sua colaboração e procurei saber se esta entrevista, foi do ponto de vista da Sr^a. benéfica ou não. Colaborou na aplicação do MMS e teste do relógio. A entrevistada referiu que gostou da entrevista e aceitou realizar uma próxima. Acompanhei então a utente de volta para a sala de convívio, onde permaneceu a conviver com outros utentes.

Análise da interacção

Considero que durante a entrevista mostrei-me empática e disponível, centrada nos dados que pretendia obter, clarificando, validando e reformulando as questões, sempre que necessário. Mostrei aceitação da utente, com uma postura inclinada para o mesmo e respeitando silêncios. Optei por utilizar uma entrevista não directiva e realizei

algumas questões abertas e fechadas tendo em conta os dados que pretendia obter. Inicialmente tentei usar maioritariamente questões abertas, contudo devido aos défices cognitivos que a utente apresentava houve necessidade de utilizar questões fechadas o que favoreceu a colheita de dados.

Consegui estabelecer uma boa relação com a entrevistada colocando-a “à vontade” proporcionando um ambiente informal.

Penso que consegui estabelecer uma boa relação com o utente e a mesma comigo, e consegui obter alguns dados,

Análise dos dados

Relativamente à análise dos dados penso que consegui colher alguns dados. Tendo em conta que foi uma primeira entrevista de colheita de dados e avaliação do utente. Todos os dados obtidos coincidem com o apurado o processo.

II Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 40m a 1hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva [exercícios de atenção, linguagem(leitura e compreensão de ordens)]
- Recolher dados dos interesses pessoais da utente promovendo a estimulação da memória remota e orientação para a realidade (quadro de avaliação de checklist de interesses)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Consultoria aos técnicos do lar:

Áreas prioritárias:

- Manter o auto-cuidado e funcionalidade;
- Treino cognitivo através de orientação para a realidade e práticas executivas nas AVDs
- Incentivo á participação nas actividades terapêuticas e lúdicas da instituição (leitura do jornal, actividades plásticas, ginásio)

Avaliação de Enfermagem:

A D. H encontrava-se na sala de convívio, reconheceu-me cumprimentando-me de forma cordial e socialmente aceite “...*como está minha querida, vai falar comigo hoje?*” (sic). Aceita acompanhar-me na realização dos exercícios de estimulação mantendo uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal. Cabelo arranjado e maquilhada. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo. Mantém humor eutímico.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação e da memória antiga e recente mas com alterações da memória imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene e deambulação

Ao ser apurado a checklist de interesses pessoais refere que as suas áreas de interesse são principalmente a música, a escrita, o cinema, o teatro, ver TV, passear, conviver, mas destaca ler, fazer renda e crochet como principais hobbies. Refere também “*dantes gostava de fazer trabalhos manuais, agora nem isso faço, já não me apetece fazer nada*” (sic). Foi incentivada a participar nas várias actividades da instituição, principalmente integrar o ateliê de costura e trabalhos manuais. No fim da sessão afirma “...*gostei muito, isto faz-me bem á cabeça, até para a próxima*” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Atenção

ERROS		Tempo
Nº de não assinaladas	Nº de falsos positivos	10 minutos
4	5	

Linguagem - Leitura

Palavra	Sozinho	Com ajuda	Palavra	Sozinho	Com ajuda
Pé		X	Nariz		X
Pá		X	Bola	X	
Olá	X		Pião		X
Tio	X		Dedo	X	
Mãe		X	Dente	X	
Pai		X	Água	X	
Mão	X		Sumo	X	
Pêra	X		Maçã		X
Mesa	X		Jogo		X
Porta	X		Anel	X	
Olho	X		Brinco		X
Tábua	X		Papel	X	

Linguagem - Compreensão de ordens

EXERCICIO	SOZINHO	COM AJUDA
Exercício I	6	0
Exercício II	6	3
Exercício III	5	2

III Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 40m

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

-Estimular a participação no teatro interactivo “*Seniores em cena*” promovendo:

- Orientação para a realidade
- Atenção
- Socialização

Plano:

- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

A D. H encontrava-se no ateliê de costura, reconheceu-me cumprimentando-me de forma cordial e socialmente aceite. Refere “ *Gosto tanto de a ver, acabei por fazer o que me disse e vim para aqui, sempre vou conversando e estou entretida. Já me sinto melhor, não faço muita coisa porque já não vejo bem, mas ajudo em qualquer coisa*” (sic)

Mantém uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal. Cabelo arranjado e maquilhada. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo. Mantém humor eufímico.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação e da memória antiga e recente mas com alterações da memória imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação á sua funcionalidade apresenta mais iniciativa relativamente a sessões anteriores. Foi incentivada a participar no teatro interactivo “seniores em cena” que terá lugar hoje na sala de convívio, ao que a utente responde “*claro que vou, faz-me bem á cabeça, gosto tanto de teatro, sempre posso conviver*”

Exercício I

Avaliação da participação do Teatro “seniores em cena”:

A utente aceitou prontamente participar no teatro, reafirmando o seu gosto pelo teatro “...*Gosto tanto de teatro e cinema, antigamente ia ver muitas peças na Luísa Todi*”. Durante o teatro manteve uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso fluido. Sem alterações da senso-percepção.

Colaborou com os actores durante a sessão. Humor eutimico e fâcies sorridente. Comunicativa e sociável com os restantes espectadores. Apresenta-se vigíl, afável e cordial, com discurso lógico e coerente. Não se apurou alterações da memória imediata, conseguindo participar no teatro.

No fim da peça fica a comentar a mesma com os outros utentes e refere “...*foi muito divertido, fartei-me de rir, amanhã venha ter comigo para fazermos mais uma consulta, adeus...*”(sic)

IV Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de Linguagem – Escrita sob ditado, Escrita por cópia, Nomeação, Evocação categorial, Vocabulário e Léxico; Gnosias, Memória recente, imediata e remota, praxias e funções executivas)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

A D. H encontrava-se na sala de convívio, reconheceu-me cumprimentando-me de forma cordial e socialmente aceite. Aceita acompanhar-me na realização dos exercícios de estimulação e afirma “... *fazem-me muito bem, tou a gostar muito...*” (sic) mantendo uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Ao entrar na sala onde decorre as sessões afirma “ *Ah, já tive aqui com a menina, tivemos a falar do que eu gostava de fazer, conversámos e fizemos uns jogos, mas não foi ontem pois não?*” (sic) Após lhe ser recordado o intuito da sessão passada refere “...*ah pois, eu ando esquecida, mas lembro-me que a menina foi muito simpática e que gostei de estar consigo, por isso acho que estou a melhorar*”.(sic)

Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal. Cabelo arranjado e maquilhada. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigil, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo. Mantém humor eutímico.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação e da memória antiga e recente mas com alterações da memória imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional apresenta mais iniciativa e afirma “já tou melhor, até tenho ido á ginástica e á costura, já comecei a andar de andarilho, já perdi o medo...” (sic). Ao terminar a sessão agradece e afirma “...muito obrigado pelo seu tempo, gostei muito, até á próxima.”(sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Linguagem – Escrita sob ditado

- Não consegue efectuar

Linguagem – Escrita por cópia

- Não consegue efectuar

Linguagem - Nomeação

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>10</u>	<u>0</u>
<u>Exercício II</u>	<u>7</u>	<u>3</u>

Linguagem – Evocação categorial

- Pede que seja o entrevistador a escrever

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>X</u>	

<u>Exercício II</u>	<u>X</u>	
---------------------	----------	--

Linguagem – Vocabulário e Léxico

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>		<u>Todas</u>
<u>Exercício II</u>	<u>Todas</u>	

Gnosias – Reconhecimento visual, auditivo

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício III</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício IV</u>		<u>X</u>
<u>Exercício V</u>	<u>X</u>	

Memória imediata

Directo			
Palavra	Sozinho	Com ajuda	Não consegue
Pá	X		
Mó	X		
Rio			X
Sol			X
Sala			X
Copo			X
Festa			X

Porta			X
Pincel			X
Casaco			X

Inverso			
Palavra	Sozinho	Com ajuda	Não consegue
Pá			X
Mó			X
Rio			X
Sol			X
Sala			X
Copo			X
Festa			X
Porta			X
Pincel	X		
Casaco	X		

Memória Recente – Objectos

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	Todas		
<u>Exercício II</u>		<u>4</u>	

Memória Recente – Imagens

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>			<u>X</u>
<u>Exercício II</u>		<u>X</u>	
<u>Exercício III</u>		<u>X</u>	

Memória Recente – Palavras

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	Todas		
<u>Exercício II</u>		<u>5</u>	

Memória Remota

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	X		
<u>Exercício II</u>	Nota: Descreve um dia no seu local de trabalho (ver descrição abaixo)		
<u>Exercício III</u>	<u>5</u>	<u>3</u>	
<u>Exercício IV</u>	<u>X</u>		

Nota: Descrição de um dia de trabalho

“Eu trabalhava num laboratório de análises, gostava tanto do que fazia que tenho a ideia de que ainda hoje conseguia espetar umas veias e fazer análises. Um dia no consultório...deixe cá ver... eu chegava ao consultório muito cedo porque abria às 9.30 mas antes eu ia fazer as colheitas ao domicílio, ia a casas particulares, a asilos, lares. Depois quando chegava ao consultório via quem estava primeiro e começava as colheitas. Quando terminavam ia fazer os grupos de sangue, o tempo de protrombina, tempo de coagulação, doseamentos, avaliação da sedimentação da urina, análises de expectoração, muita coisa. Só não trabalhava no microscópio, isso era para o Doutor. Eu fazia o resto e depois o Doutor confirmava. Ia almoçar pelas 13 ou 14 horas e retomava o trabalho às 16, depois saía às 18, fechava as janelas e ia para casa jantar. Gostei muito do meu trabalho e da minha vida”

Praxias – Cópia de desenhos

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	X		
<u>Exercício II</u>	X		
<u>Exercício III</u>	X		

Funções Executivas - semelhanças

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	3	<u>2</u>	<u>1</u>
<u>Exercício II</u>	4	<u>5</u>	

V Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva [exercícios de atenção, linguagem (leitura e compreensão de ordens)]

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

A D. H encontrava-se na sala de convívio, reconheceu-me cumprimentando-me de forma cordial e socialmente aceite e refere “...*Boa tarde, hoje vai falar comigo?*” (sic) Aceita acompanhar-me na realização dos exercícios de estimulação mantendo uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Ao entrar na sala onde decorre as sessões afirma “...*lembro-me de estar aqui, vim a uma consulta, vimos umas letras e desenhos, para ajudar a minha cabeça não é?*” (sic) Após lhe ser recordado o intuito da sessão passada refere “*ah pois foi, gostei muito de estar consigo*”. (sic)

Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal. Cabelo arranjado, unhas pintadas e uso de adornos. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo. Mantém humor eufímico.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação e da memória antiga e recente mas com alterações da memória imediata, referindo “... *sinto-me melhor da cabeça, menos confusa, lembro-me melhor das coisas...*” (sic) Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, apresenta mais iniciativa e autonomia na deambulação, no vestir e despir e nas actividades de motricidade fina, tais como escrever, abotoar fechos e botões, entre outros e afirma “ ... *hoje vesti-me quase sozinha e até já andei melhor com o andarilho, tou melhor, mas ainda preciso da ajuda delas.*” (sic)

Apresenta mais iniciativa na socialização e participação nas actividades da instituição, referindo “...*no outro dia fui até ao ateliê, gostei de ver elas, todas me conheceram e conversámos um bocadinho, mas ir para lá para não fazer nada, também não gosto. Agora vejo muito mal, quando mudar os óculos pode ser que faça alguma coisa, mas assim dos olhos não me apetece fazer nada*”(sic)

Ao terminar a sessão agradece e afirma “*Adeus e até á próxima, muito obrigado, gostei muito, você é muito simpática*” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Atenção

ERROS		Tempo
Nº de não assinaladas	Nº de falsos positivos	10 minutos
3	2	

Linguagem - Leitura

Palavra	Sozinho	Com ajuda	Palavra	Sozinho	Com ajuda
Pé	X		Nariz		X
Pá	X		Bola	X	
Olá	X		Pião		X
Tio	X		Dedo	X	
Mãe	X		Dente	X	

Pai	X		Água	X	
Mão	X		Sumo	X	
Pêra	X		Maçã		X
Mesa	X		Jogo	X	
Porta	X		Anel	X	
Olho	X		Brinco		X
Tábua	X		Papel	X	

Linguagem - Compreensão de ordens

EXERCICIO	SOZINHO	COM AJUDA
Exercício I	6	0
Exercício II	6	3
Exercício III	5	2

VI Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de Linguagem – Escrita sob ditado, Escrita por cópia, Nomeação, Evocação categorial, Vocabulário e Léxico; Gnosias, Memória recente, imediata e remota)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

A D. H encontrava-se na sala de convívio a conversar com outra utente, reconheceu-me cumprimentando-me de forma cordial e socialmente aceite e refere “...*Olá, como está? não a tenho visto! hoje vamos ter outra consulta?*” (sic) Aceita acompanhar-me na realização dos exercícios de estimulação mantendo uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Ao entrar na sala onde decorre as sessões afirma “...*Hoje sinto-me melhor, gostei tanto de cá vir*” Após lhe ser recordado o intuito da sessão refere “*estes exercícios fazem bem á cabeça, a ver se me lembro melhor das coisas. Das coisas de antigamente lembro-me de tudo, tive uma boa vida*”. (sic)

Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal. Cabelo arranjado, unhas pintadas e uso de adornos. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo. Mantém humor eufímico.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação e da memória antiga e recente mas com alterações da memória imediata e assume “... *tou um bocadinho melhor...*” (sic). Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, apresenta mais iniciativa e autonomia na deambulação, e afirma “ ... *hoje de manhã andei com o andarilho, mas ela vem sempre atrás de mim. Vim do ginásio até á sala.*” (sic.) Assim como no vestir e despir e nas actividades de motricidade fina “ *tou melhor, já consigo fazer muitas coisas, ajudo-as a vestir e despir, abotou-o os fechos e agora já consigo segurar melhor o lápis, vê?*”(sic)

Apresenta mais iniciativa na socialização e participação nas actividades da instituição, referindo “...*ás vezes vou ao ateliê, quando me levam lá. Não consigo fazer grande coisa mas sempre converso. Antigamente fazia muito, tenho o curso de rendilheira, bilrros e desenho, fazia muitas rendas, até tenho aí trabalhos meus*” (sic) Ao terminar a sessão agradece e afirma “*Adeus e muito obrigado, gostei muito, quando for para outra consulta chame, adeus*” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Linguagem – Escrita sob ditado

- Não consegue efectuar

Linguagem – Escrita por cópia

- Não consegue efectuar

Linguagem - Nomeação

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>10</u>	<u>0</u>

<u>Exercício II</u>	<u>7</u>	<u>3</u>
---------------------	----------	----------

Linguagem – Evocação categorial

- Tenta escrever mas como mantém dificuldade, pede que seja o entrevistador a escrever e afirma “ *se for eu a escrever não se percebe nada, fica tudo tremido*” (SIC)

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>
<u>Exercício I</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>X</u>	

Linguagem – Vocabulário e Léxico

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>
<u>Exercício I</u>		<u>Todas</u>
<u>Exercício II</u>	<u>Todas</u>	

Gnosias – Reconhecimento visual, auditivo

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>
<u>Exercício I</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício III</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício IV</u>		<u>X</u>
<u>Exercício V</u>	<u>X</u>	

Memória imediata

Directo			
Palavra	Sozinho	Com ajuda	Não consegue
Pá	X		
Mó		X	
Rio			X
Sol			X
Sala			X
Copo			X
Festa			X
Porta			X
Pincel			X
Casaco			X

Inverso			
Palavra	Sozinho	Com ajuda	Não consegue
Pá			X
Mó			X
Rio			X
Sol			X
Sala			X
Copo			X
Festa			X
Porta			X
Pincel		X	
Casaco	X		

Memória Recente – Objectos

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	Todas		
<u>Exercício II</u>		<u>4</u>	

Memória Recente – Imagens

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>			<u>X</u>
<u>Exercício II</u>		<u>X</u>	
<u>Exercício III</u>		<u>X</u>	

Memória Recente – Palavras

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	Todas		
<u>Exercício II</u>		<u>5</u>	

Memória Remota

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	<u>X</u>		
<u>Exercício II</u>	Nota: Descreve um dia no seu local de trabalho (ver descrição abaixo)		
<u>Exercício III</u>	<u>5</u>	<u>3</u>	
<u>Exercício IV</u>	<u>X</u>		

Nota: Descrição de um dia de trabalho

“Como era um dia no meu trabalho...deixe cá ver...eu trabalhei sempre num laboratório de análises. Gostei muito do meu trabalho, às vezes ainda penso que ainda conseguia espetar umas veias e fazer análises. Os doutores que trabalhavam comigo, gostavam muito de mim. eu chegava ao consultório muito cedo porque abria às 9.30 mas às 7.00h ia fazer as colheitas a casas particulares, a asilos, lares. Depois quando chegava ao consultório via quem estava primeiro e começava as colheitas. Quando terminavam ia fazer os grupos de sangue, o tempo de coagulação, avaliação da sedimentação da urina, análises de expectoração, muita coisa. Só não trabalhava no microscópio, isso era para o Doutor. Eu fazia o resto e depois o Doutor confirmava. Ia almoçar pelas 13 ou 14 horas e voltava às 16, depois saía às 18, fechava tudo e ia para casa jantar. Gostei muito da minha vida”

Praxias – Cópia de desenhos

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	X		
<u>Exercício II</u>	X		
<u>Exercício III</u>	X		

Funções Executivas - semelhanças

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	3	<u>2</u>	<u>1</u>
<u>Exercício II</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	

VII Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de atenção)
- Aplicação do MMS e teste do relógio

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

A D. H encontrava-se na hall sem estar em cadeira de rodas, reconheceu-me cumprimentando-me de forma cordial e socialmente aceite e refere “...*Olá, como está? Hoje estou aqui, veio falar comigo?*” (sic) Aceita acompanhar-me na realização dos exercícios de estimulação mantendo uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Ao entrar na sala onde decorre as sessões afirma “...*Hoje sinto-me melhor, gostei tanto de cá vir.*” (sic) Após lhe ser recordado o intuito da sessão refere “*Gosto de falar consigo e fazer estes exercícios, fazem-me bem, sempre vou fazendo qualquer coisa.*” (sic)

Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal. Cabelo arranjado, unhas pintadas e uso de adornos, afirmando “*gosto de me arranjar*” (sic) Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo. Mantém humor eutímico.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação e da memória antiga e recente mas com alterações da memória imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, apresenta mais iniciativa e autonomia na deambulação, permanecendo menos tempo em cadeira de rodas e afirma “... *hoje fui*

á ginástica, fiz exercícios e não vim de cadeira, já vii, andei isto tudo. Vim a andar com uma senhora a apoiar-me. Parámos para ver os gatos e as flores. Agora estava ali a descansar e depois vou almoçar” (sic.)

Apresenta mais iniciativa na socialização e participação nas actividades da instituição, referindo “...às vezes vou ao ateliê e oiço a leitura do jornal, também vou conversando com alguns colegas na sala.” (sic)

Relativamente á sua melhoria funcional menciona “Tinha dores na perna direita e não conseguia andar, mas a médica disse para fazer fisioterapia. Mas não me apetecia fazer nada, mas agora até tenho vontade de andar e fazer qualquer coisa. Sinto-me melhor.”

Ao terminar a sessão agradece e afirma “Adeus e muito obrigado, gostei muito. Quando vier cá venha conversar comigo, gosto de falar consigo” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Atenção

ERROS		Tempo
Nº de não assinaladas	Nº de falsos positivos	10 minutos
3	3	

APLICAÇÃO DE ESCALAS:

MMS: 20

Teste do relógio: 3

GAF: 70%

Escala de Barthel: 60%

AVALIACÃO DE ENFERMAGEM

Dados recolhidos do processo clínico:

Nome: Sr. JS

Data de nascimento:

Estado civil: Solteiro

Natural de: Setúbal

Habilitações: analfabeto

Emprego anterior: Pescador

Data de entrada no CATI: 01/06/2005

Situação social: Incapacidade de gestão de vida; Más condições habitacionais,

Actividades terapêuticas: fisioterapia, leitura do jornal, actividades lúdicas

Avaliação:

MMS: 15

Teste do relógio: não efectua por ser analfabeto

GAF: 65%

Escala de Barthel:15%

Objectivos:

- Avaliar a aparência geral e o grau de autonomia do utente
- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs

Plano:

- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Consultoria aos técnicos do lar:

Áreas prioritárias:

- Manter o auto-cuidado e funcionalidade;
- Treino cognitivo através de orientação para a realidade e práticas executivas nas AVDs

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Data: 22/02/2010

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos: Realizar uma entrevista diagnóstica; Avaliar se reúne os critérios de inclusão

Plano a implementar:

- Operacionalização de uma entrevista diagnóstica.

Entrevista diagnóstica:

I Sessão

Preparação prévia

Ao preparar-me para esta entrevista, tive em consideração alguma informação prévia acerca do utente. Depois de definido o dia, passei a uma fase de preparação pessoal, á semelhança das outras entrevistas.

Nesta, optei também por uma entrevista não directiva. Utilizei questões abertas e algumas fechadas de modo a permitir recolher informações mais precisas, aliadas à escuta e à observação.

Relativamente às questões éticas, o entrevistado concordou com a entrevista e percebeu que a mesma era confidencial. Percebeu também qual era o seu propósito e o tempo que aproximadamente iria demorar.

Definição de papéis e espaços

A entrevista teve lugar no dia 22 de Fevereiro de 2010. Após a escolha do local mais adequado e após o utente me ser apresentado, solicitei a colaboração do mesmo para a entrevista, explicando qual era o seu propósito, como iria decorrer e o tempo que aproximadamente iria demorar. Assim, como a relevância da mesma. O utente aceitou e acompanhei-o da sala de convívio onde este se encontrava, até á sala onde se iria proceder á entrevista. Procurei colocar o entrevistado o mais à vontade possível mantendo uma postura não verbal adequada e coerente.

Ao entrarmos na sala coloquei o utente de frente para mim visto esta estar em cadeira de rodas ficando os intervenientes numa posição equilibrada, idêntica, promovendo um clima natural e espontâneo.

Ao iniciar a entrevista tornei-me a apresentar, relembrando o meu nome e qual a minha função na instituição.

Perspectiva do doente:

O Sr. JS refere que tem 69 anos de idade, reformado desde os 57 anos de idade, residindo no lar CATI. Afirma ser solteiro. Não tem filhos, vivendo sozinho até á entrada no CATI. Menciona ser natural de Setúbal, tinha 4 irmãs que segundo o utente já faleceram. Tem 2 sobrinhos que segundo o utente o visitam sempre que possível. Refere que frequentou a escola mas afirma “...*ia lá poucas vezes, nunca aprendi a ler nem a escrever, tinha que trabalhar*” (sic), tendo seguido a profissão de pescador. Refere também que trabalhou numa fábrica de conservas e vendia peixe na lota de Setúbal. Quando questionado acerca do motivo da entrada no lar, refere “...*tive uma trombose e como não tinha ninguém para tomar conta de mim, o meu sobrinho arranjou-me lugar aqui*”(sic)

Menciona também que se encontra no Lar há cerca de 7 anos, embora tenha dado entrada em 2005. Afirma que um dos sobrinhos vem visitá-lo com frequência e principalmente nas épocas festivas, contudo afirma “... *este ano no Natal não puderam vir há festa por causa da gripe*”(sic)

Não fornece mais dados acerca da sua história de vida referindo “... *não me lembro*”(sic)

Quando questionada acerca das actividades no lar, afirma que durante o dia vai ao ginásio e vê televisão.

Relativamente às sessões afirma “ *é capaz de ser bom, a minha cabeça ás vezes anda muito baralhada*” (sic)

Perspectiva do Enfermeiro

O Sr. JS antes e durante a entrevista mostrou uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composto e limpo e com roupa própria, adequada á estação do ano. A sua idade real é a que aparenta, embora tenha 65 anos de idade e não aquela que afirma. Em relação à mímica,

á respiração e ao tom de voz estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente aos seus movimentos existe uma harmonia, embora nem sempre estejam em consonância devido a hemiparésia á esquerda. Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, orientado no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

Durante a entrevista apresenta um humor eutimico mas com pouca expressividade ao manifestar os seus sentimentos e afectos relativamente à família.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação. Com alterações da memória antiga e recente mas sem alterações da memória imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene e nas restantes actividades de vida diária. Alimenta-se apenas com supervisão utilizando os utensílios correctos.

Afirma que durante o dia vai ao ginásio, vê televisão e conversa com um amigo que conheceu na instituição. Aceita participar nas seguintes entrevistas e exercícios e refere *“sim, se você vê que me faz bem”*(sic)

Encerramento

Nesta ultima fase da entrevista, agradei ao entrevistado a sua colaboração e procurei saber se esta entrevista, foi do ponto de vista do utente benéfica ou não. O entrevistado colaborou no MMS e teste do relógio e referiu que gostou da entrevista.

Pedi a sua colaboração para uma próxima sessão onde se iniciará os exercícios de estimulação cognitiva e o preenchimento da grelha checklist de interesses. Acompanhei então a utente de volta para a sala de convívio, onde permaneceu a ver televisão.

Análise da interacção

Considero que durante a entrevista mostrei-me empática e disponível, centrada nos dados que pretendia obter, clarificando, validando e reformulando as questões, sempre que necessário. Optei por utilizar uma entrevista não directiva e realizei algumas questões abertas e fechadas tendo em conta os dados que pretendia obter. Tentei usar

maioritariamente questões abertas mas como o utente não respondia reformulei essas questões e quando não resultava utilizei questões fechadas e directas.

Considero que foi uma entrevista com sucesso, pois permitiu conhecer melhor o entrevistado e estabelecer uma relação de confiança com o mesmo. Consegui também perceber alguns problemas que o utente considerava prioritários.

Análise dos dados

Relativamente à análise dos dados penso que consegui colher alguns dados e que estes coincidiam com o recolhido junto da equipa. Tendo em conta que foi uma primeira entrevista de colheita de dados e avaliação do utente considero que foi importante pois permitiu perceber alguns problemas do mesmo.

II Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 40m a 1hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de atenção, linguagem - compreensão de ordens, nomeação)
- Recolher dados dos interesses pessoais da utente promovendo a estimulação da memória remota e orientação para a realidade (quadro de avaliação de checklist de interesses)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Consultoria aos técnicos do lar:

Áreas prioritárias:

- Manter o auto-cuidado e funcionalidade;
- Treino cognitivo através de orientação para a realidade e práticas executivas nas AVDs
- Incentivo á participação nas actividades terapêuticas e lúdicas da instituição (leitura do jornal, actividades plásticas, ginásio)

Avaliação de Enfermagem:

O Sr. JS encontrava-se na sala de convívio a ver TV. Reconheceu-me e cumprimentou-me de forma afável e cordial, dando-me um aperto de mão e referindo “...boa tarde, precisa de mim...” (sic). Antes e durante a entrevista mostrou uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo, lógico e coerente mas inicialmente centrado em queixas físicas. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composto e limpo e com roupa própria, adequada á estação do ano. A sua idade real é a que aparenta. Em relação à mímica, á respiração e ao tom de voz estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente aos seus movimentos existe uma harmonia, embora nem sempre estejam em consonância devido a hemiparésia á esquerda. Relativamente

ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientado no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

Durante a entrevista apresenta um humor eutímico mas com pouca expressividade. O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação. Mantém alterações da memória antiga e recente mas sem alterações da memória imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene e nas restantes actividades de vida diária.

Confirma a história familiar mas acrescenta “*vivia com a minha irmã e só vim para aqui quando ela morreu porque não podia cuidar de mim. Agora não sei do resto da minha família, nem sei se estão vivos ou mortos, não vêm cá há que tempos*” (sic)

Ao ser apurado a checklist de interesses pessoais refere que as suas áreas de interesse são principalmente a música, o teatro, os jogos, passear, conviver e conversar com outras pessoas e destaca os jogos de cartas e dominó como principal hobby, acrescentando “*jogava ás cartas e ao dominó lá na taberna, aprendi com eles e gostava, mas só aprendi isso*” (sic)

Ao iniciar os exercícios apresentou alguma dificuldade e afirma “*sabe eu nunca fui á escola, nunca peguei num lápis, até para areceber a reforma tem que ser com o dedo*” (sic), contudo consegue efectuar os exercícios propostos

Afirma que durante o dia vai ao ginásio, vê televisão e conversa com amigos. Aceita participar nas seguintes entrevistas e exercícios e afirma “*... para a próxima continuamos, pode ser que seja mais fácil pegar no lápis...*” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Atenção

4 dos 9 exercícios (utente analfabeto)		
ERROS		Tempo
Nº de não assinaladas	Nº de falsos positivos	15 Minutos
5	2	

Linguagem - Compreensão de ordens

EXERCICIO	SOZINHO	COM AJUDA
Exercício I	5	1
Exercício II	5	4
Exercício III	5	2

Linguagem - Nomeação

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>10</u>	<u>0</u>
<u>Exercício II</u>	<u>8</u>	<u>2</u>

III Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 40m

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

-Estimular a participação no teatro interactivo “*Seniores em cena*” promovendo:

- Orientação para a realidade
- Atenção
- Socialização

Plano:

- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

O Sr. JS encontrava-se na sala de convívio a ver TV. Reconheceu-me e cumprimentou-me de forma afável e cordial, dando-me um aperto de mão e referindo “...olá, boa tarde, vem ter comigo?...” (sic). Antes e durante a entrevista mostrou uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo, lógico e coerente mas inicialmente centrado em queixas físicas. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composto e limpo e com roupa própria, adequada à estação do ano. A sua idade real é a que aparenta. Em relação à mímica, à respiração e ao tom de voz estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente aos seus movimentos existe uma harmonia, embora nem sempre estejam em consonância devido a hemiparésia à esquerda. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientado no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

Mantém um humor eutímico mas com pouca expressividade. O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação. Mantém alterações da memória antiga e recente mas sem alterações da memória imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene e nas restantes actividades de vida diária. Apresenta mais iniciativa durante a fisioterapia referido pelo próprio utente “...tenho feito os exercícios todos na ginástica, a ver se este braço melhora...” (sic)

Aceita participar na actividade proposta e afirma “...estou a gostar, sempre tenho alguma coisa para fazer, amanhã podemos continuar...” (sic)

Exercício I

Avaliação da participação do Teatro “seniores em cena”:

O utente aceitou prontamente participar no teatro, reafirmando o seu gosto pelo teatro “...Gosto tanto de teatro antigamente ia ver peças que faziam ao ar livre, quando havia pouca gente deixavam a gente entrar á borla”. Durante o teatro manteve uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso fluido. Sem alterações da senso-percepção.

Colaborou com os actores durante a sessão, mediante as suas incapacidades físicas. Humor eutímico e fácies sorridente. Comunicativo e sociável com os restantes espectadores. Apresenta-se vigíl, afável e cordial, com discurso lógico e coerente. Não se apurou alterações da memória imediata, conseguindo participar no teatro.

No fim da peça fica a comentar a mesma com um dos utentes e refere “...foi bom, deu para me distrair”(sic)

IV Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de Linguagem – Evocação categorial, Gnosias, Memória recente, imediata e remota)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

O Sr. JS encontrava-se na sala de convívio a ver TV. Reconheceu-me e cumprimentou-me de forma afável e cordial “... *olá, bom dia, já não a via á uns dias, como vai?*” (sic). Antes e durante a entrevista mostrou uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo, lógico e coerente mas centrado em queixas físicas e refere “*durmo mal porque me dói a perna, isto nunca passa, mas á noite é pior, eles metem uma pomada e alivia, só depois disso é que consigo descansar*”. (SIC)

Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composto e limpo e com roupa própria, adequada á estação do ano. A sua idade real é a que aparenta. Em relação à mímica encontra-se em consonância. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientado no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

Durante a entrevista apresenta um humor eutímico. O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação. Mantém alterações da memória antiga e recente mas sem alterações da memória imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene e nas restantes actividades de vida diária mas apresenta mais iniciativa para

realizar os exercícios propostos na fisioterapia e afirma “...sinto-me bem, tenho feito a ginástica toda e às vezes quando estou sozinho também faço, quer ver?” (sic)

Afirma que “passo o dia a ver televisão e vou ao ginásio fazer ginástica aos braços, quando me vêm buscar” (sic) Aceita participar nas seguintes entrevistas e exercícios e refere “...sinto-me melhor da cabeça, fica combinado, para a próxima vamos ver se já consigo jogar ao dominó, adeus” (sic).

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Linguagem – Evocação categorial

- Utente analfabeto, consegue efectuar a nomeação

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>X</u>	

Gnosias – Reconhecimento visual, auditivo

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício III</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício IV</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício V</u>		<u>X</u>

Memória imediata

Directo			
Palavra	Sozinho	Com ajuda	Não consegue
Pá	X		
Mó	X		
Rio			X
Sol			X
Sala			X
Copo			X
Festa			X
Porta			X
Pincel			X
Casaco			X

Inverso			
Palavra	Sozinho	Com ajuda	Não consegue
Pá			X
Mó			X
Rio			X
Sol			X
Sala			X
Copo			X
Festa			X
Porta			X
Pincel	X		
Casaco	X		

Memória Recente – Objectos

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	Todas		
<u>Exercício II</u>		<u>4</u>	

Memória Recente – Imagens

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>			<u>X</u>
<u>Exercício II</u>		<u>X</u>	
<u>Exercício III</u>		<u>X</u>	

Memória Recente – Palavras

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	Todas		
<u>Exercício II</u>	Todas		

Memória Remota

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	X		
<u>Exercício II</u>	Nota: Descreve um dia no seu local de trabalho (ver descrição abaixo)		
<u>Exercício III</u>		<u>Todas</u>	
<u>Exercício IV</u>	<u>X</u>		

Nota: Descrição de um dia de trabalho

“ Eu era marítimo, andava no mar, pescava á rede. Andava num barco mais pequeno que a traineira, era o “gasolino”. De manhã cedo lançávamos a rede ao mar, depois ia almoçar. Só pelas 3 ou 4 da tarde é que se tirava a rede e púnhamos o peixe no gelo. Todos os dias fazíamos a mesma coisa e de semana a semana o peixe era vendido na lota. Os homens punham a caixa com o nome das pessoas que tinham encomendado o peixe, numa passadeira que andava. Depois as pessoas faziam o negócio. Era quase tudo para restaurantes e para a praça.”

Praxias – Cópia de desenhos

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>		X	
<u>Exercício II</u>		X	
<u>Exercício III</u>		X	

Funções Executivas - semelhanças

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	<u>6</u>		
<u>Exercício II</u>	<u>6</u>	<u>3</u>	

V Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de atenção, linguagem - compreensão de ordens, nomeação)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

O Sr. JS encontrava-se a sair do ginásio. Reconheceu-me e cumprimentou-me de forma afável e cordial “*olá como está? Estava á minha procura para conversarmos?*” (sic). Solicitei a colaboração do mesmo para a entrevista, tendo aceite. Dirigimo-nos para a sala habitual e ao iniciar a entrevista tornei-me a apresentar, relembrando o meu nome e qual a minha função na instituição. Relembrei também qual a importância dos exercícios que iríamos realizar, ao que o utente respondeu “*os exercícios fizeram-me bem. Já estou melhor da cabeça. Estou menos esquecido.*” (sic)

Antes e durante a entrevista mostrou uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo, lógico e coerente e menos centrado em queixas físicas referindo “*Já durmo melhor. Eles dão-me um comprimido e metem-me um creme na perna e fico melhor. O braço esquerdo é que ainda não está bom. A jogar dominó com eles custa-me a pegar nas peças e às vezes já não me lembro bem das pintas.*” (sic)

Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composto e limpo e com roupa própria, adequada á estação do ano. A sua idade real é a que aparenta. Em relação à mímica encontra-se em consonância. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientado no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

Durante a entrevista apresenta um humor eutímico. O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação. Mantém alterações da memória antiga e recente mas sem alterações da memória imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene e nas restantes actividades de vida diária.

Aceita participar nas seguintes entrevistas e exercícios e refere “*sinto-me melhor da cabeça, isto faz-me bem, vemo-nos na próxima consulta, obrigado*” (sic).

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Atenção

4 dos 9 exercícios (utente analfabeto)		
ERROS		Tempo
Nº de não assinaladas	Nº de falsos positivos	10 Minutos
3	0	

Linguagem - Compreensão de ordens

EXERCICIO	SOZINHO	COM AJUDA
Exercício I	5	1
Exercício II	5	4
Exercício III	5	2

Linguagem - Nomeação

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>10</u>	<u>0</u>
<u>Exercício II</u>	<u>8</u>	<u>2</u>

Exercício II

- Proposto ao utente o reconhecimento de cartas.

Objectivo:

- Treino de memória remota
- Treino de atenção
- Reconhecimento visual

Resultado:

- O utente apresenta-se tranquilo e agradado com a proposta e afirma “...*não sei ler, mas decorei os bonecos das cartas e jogava na taberna com os outros, vamos lá a ver se ainda me lembro*” (SIC)

Avaliação

O Sr. JS antes e durante a sessão mostrou uma postura relaxada, olhar atento, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Mantém apresentação cuidada. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo. Mantém humor eutimico, mostrando-se sempre sorridente, afável e cordial.

O discurso é lógico e coerente. Com alterações na memória antiga e recente mas não na imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Manteve a atenção captável durante todo o exercício, Reconhece a maioria dos naipes das cartas. Lembra-se das regras de alguns jogos.

VI Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de Linguagem – Evocação categorial, Gnosias, Memória recente, imediata e remota)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

O Sr. JS encontrava-se na sala de convívio a ver TV. Ao ver-me cumprimentou-me de forma afável e cordial “*olá como está? Vamos conversar um bocadinho?*” (sic) Solicitei a colaboração do mesmo para a entrevista, tendo aceite. Dirigimo-nos para a sala habitual e ao iniciar a entrevista tornei-me a apresentar, lembrando o meu nome e qual a minha função na instituição. Relembrei também qual a importância dos exercícios que iríamos realizar, ao que o utente respondeu “*os exercícios fizeram-me bem. Já estou melhor, mas já não me lembro como se faz, explique-me outra vez, se faz favor.*” (sic)

Antes e durante a entrevista mostrou uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo, lógico e coerente. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composto e limpo e com roupa própria, adequada à estação do ano. A sua idade real é a que aparenta. Em relação à mímica encontra-se em consonância. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientado no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

Durante a entrevista apresenta um humor eutímico. O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação. Mantém alterações da memória antiga e recente mas sem alterações da memória imediata e assume “*... tou melhor, até já me lembro melhor das pintas do jogo do dominó...*” (sic)

e dos n Sem alteração da senso-percepção. Refere que não tem tido visitas “ o meu sobrinho já não vem cá á uma porrada de tempo. Não sei se é vivo ou morto” (SIC) ”

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene e nas restantes actividades de vida diária e refere “... já consigo pegar melhor no lápis, tá a ver, para quem nunca foi á escola...” (sic)

Aceita participar nas seguintes entrevistas e exercícios “... gostei muito, até á próxima.” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Linguagem – Evocação categorial

- Utente analfabeto, consegue efectuar a nomeação

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>X</u>	

Gnosias – Reconhecimento visual, auditivo

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício III</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício IV</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício V</u>		<u>X</u>

Memória imediata

Directo			
Palavra	Sozinho	Com ajuda	Não consegue
Pá	X		
Mó	X		
Rio			X
Sol			X
Sala			X
Copo			X
Festa			X
Porta			X
Pincel			X
Casaco			X

Inverso			
Palavra	Sozinho	Com ajuda	Não consegue
Pá			X
Mó			X
Rio			X
Sol			X
Sala			X
Copo			X
Festa			X
Porta			X
Pincel	X		
Casaco	X		

Memória Recente – Objectos

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	Todas		
<u>Exercício II</u>		<u>4</u>	

Memória Recente – Imagens

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>			<u>X</u>
<u>Exercício II</u>		<u>X</u>	
<u>Exercício III</u>		<u>X</u>	

Memória Recente – Palavras

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	Todas		
<u>Exercício II</u>	Todas		

Memória Remota

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	<u>X</u>		
<u>Exercício II</u>	Nota: Descreve um dia no seu local de trabalho (ver descrição abaixo)		
<u>Exercício III</u>		<u>Todas</u>	
<u>Exercício IV</u>	<u>X</u>		

Nota: Descrição de um dia de trabalho

“ Eu era marítimo, andava no mar, pescava á rede. Andava num barco mais pequeno que a traineira, era o “gasolino”. De manhã cedo lançávamos a rede ao mar, depois ia almoçar. Só pelas 3 ou 4 da tarde é que se tirava a rede e púnhamos o peixe no gelo. Todos os dias fazíamos a mesma coisa e de semana a semana o peixe era vendido na lota. As caixas iam para uma passadeira que andava e aí faziam o negócio. Era quase tudo para restaurantes e para a praça, mas também havia outras pessoas que encomendavam o peixe e depois iam lá buscar. Era uma vida difícil.”

Praxias – Cópia de desenhos

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>		X	
<u>Exercício II</u>		X	
<u>Exercício III</u>		X	

Funções Executivas - semelhanças

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	<u>6</u>		
<u>Exercício II</u>	<u>6</u>	<u>3</u>	

Exercício III

- Proposto ao utente jogo de dominó.

Objectivo:

- Treino de memória
- Treino de atenção
- Reconhecimento visual
- Treino de motricidade fina

Avaliação

O Sr. JS antes e durante a sessão mostrou uma postura relaxada, olhar atento, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Mantém apresentação cuidada. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo. Mantém humor eutímico, mostrando-se sempre sorridente, afável e cordial.

O discurso é lógico e coerente. Com alterações na memória antiga e recente mas não na imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Manteve a atenção captável durante todo o exercício, Reconhece as pedras do jogo. Consegue jogar mas não se recorda de todas as regras. Ganha 3 dos 5 jogos.

VII Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de atenção)
- Aplicação do MMS e teste do relógio

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

O Sr. JS encontrava-se na sala de convívio a ver TV. Ao ver-me cumprimentou-me de forma afável e cordial “*olá como está? Vamos conversar?*” (sic) Solicitei a colaboração do mesmo para a entrevista, tendo aceite. Dirigimo-nos para a sala habitual e ao iniciar a entrevista tornei-me a apresentar, relembrando o meu nome e qual a minha função na instituição. Relembrei também qual a importância dos exercícios que iríamos realizar, ao que o utente respondeu “*os exercícios fizeram-me bem. Já estou melhor, o que é que é para fazer hoje?*.” (sic)

Antes e durante a entrevista mostrou uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo, lógico e coerente. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composto e limpo e com roupa própria, adequada à estação do ano. A sua idade real é a que aparenta. Em relação à mímica encontra-se em consonância. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientado no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

Durante a entrevista apresenta um humor eutímico. O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação. Mantém alterações da memória antiga e recente mas sem alterações da memória imediata e assume “*... tou menos esquecido, a cabeça está menos confuso...*” (sic) Sem alteração

da senso-percepção. Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene e nas restantes actividades de vida diária mas refere “ *já estou melhor, estive no ginásio a fazer exercícios aos braços e esta mão está melhor, até já consigo agarrar as peças do dominó*” (sic).

Ao me despedir do utente este refere “... *gostei muito de a ter cá, quando voltar cá venha conversar comigo, tá bem? Adeus...*” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Atenção

4 dos 9 exercícios (utente analfabeto)		
ERROS		Tempo
Nº de não assinaladas	Nº de falsos positivos	10 Minutos
3	0	

Exercício IV

- Proposto ao utente jogo de dominó.

Objectivo:

- Treino de memória
- Treino de atenção
- Reconhecimento visual
- Treino de motricidade fina

Avaliação

O Sr. JS antes e durante a sessão mostrou uma postura relaxada, olhar atento, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Mantém apresentação cuidada. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo. Mantém humor eutímico, mostrando-se sempre sorridente, afável e cordial.

O discurso é lógico e coerente. Com alterações na memória antiga e recente mas não na imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Manteve a atenção captável durante todo o exercício, Reconhece as pedras do jogo.

Consegue jogar e recorda-se da maioria das regras, tentando ensinar-me algumas.

Empatamos os 4 jogos.

APLICAÇÃO DE ESCALAS:

MMS: 19

Teste do relógio: não efectua por ser analfabeto

GAF: 70%

Escala de Barthel: 25%

AVALIACÃO DE ENFERMAGEM

Dados recolhidos do processo clínico:

Nome: Sr. M

Data de nascimento: 27/02/1929

Estado civil: casado (a esposa reside na mesma instituição)

Natural de: Angola

Habilitações: 4ª classe

Emprego anterior: técnico de limpeza

Data de entrada no CATI: 02/03/2010

Situação social: Incapacidade de gestão de vida; Más condições habitacionais, Hábitos alcoólicos do casal, sem hábitos de higiene

Actividades terapêuticas: não participa

Avaliação:

MMS: 11

Teste do relógio: 0

GAF: 40%

Escala de Barthel: 75%

Objectivos:

- Avaliar a aparência geral e o grau de autonomia do utente
- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs

Plano:

- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Consultoria aos técnicos do lar:

Áreas prioritárias:

- Manter o auto-cuidado e funcionalidade;
- Treino cognitivo através de orientação para a realidade e práticas executivas nas AVDs

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Data: 10/03/2010

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos: Realizar uma entrevista diagnóstica; Avaliar se reúne os critérios de inclusão

Plano a implementar:

- Operacionalização de uma entrevista diagnóstica.

Entrevista diagnóstica:

I Sessão

Preparação prévia

Ao preparar-me para esta entrevista, tive em consideração alguma informação prévia acerca do utente. Depois de definido o dia, passei a uma fase de preparação pessoal, consultando a bibliografia que considerei pertinente. Procurei algumas informações do entrevistado no processo clínico. Esta preparação permitiu-me conduzir a entrevista de uma melhor forma e adequar os meus comportamentos à pessoa e às suas necessidades.

Após obter alguma informação do entrevistado, optei por fazer uma entrevista não directiva de forma a incitar a pessoa a exprimir as suas dificuldades e a dar conhecimento das emoções que elas suscitam. Esta proporciona um ambiente mais informal e permite ao entrevistado a comunicação livre de toda a informação. Utilizei questões abertas e algumas fechadas de modo a permitir recolher informações mais precisas, aliadas à escuta e à observação.

Relativamente às questões éticas, o entrevistado concordou com a entrevista e percebeu que a mesma era confidencial. Percebeu também qual era o seu propósito e o tempo que aproximadamente iria demorar.

Definição de papéis e espaços

A entrevista teve lugar no dia 10 de Março de 2010. Após a escolha do local mais adequado e após o utente me ser apresentado, solicitei a colaboração do mesmo para a entrevista, explicando qual era o seu propósito, como iria decorrer e o tempo que aproximadamente iria demorar. Assim, como a relevância da mesma. O utente aceitou e acompanhei-o do jardim onde este se encontrava, até à sala onde se iria proceder á

entrevista. Procurei colocar o entrevistado o mais à vontade possível mantendo uma postura não verbal adequada e coerente.

Ao entrarmos na sala indiquei ao utente para escolher onde se queria sentar, visto a mesa ser hexagonal os intervenientes ficam numa posição equilibrada, idêntica, promovendo um clima natural e espontâneo.

Ao iniciar a entrevista tornei-me a apresentar, relembrando o meu nome e qual a minha função na instituição.

Perspectiva do doente:

O Sr. M apresenta-se sempre cordial e responde às questões colocadas, embora refira frequentemente “ *tenho que ir para casa, a minha filha nunca mais nos vem buscar e temos que ficar nesta casa*”(sic), não se recordando do motivo da entrada no lar nem da necessidade em residir no mesmo. Contudo fica mais tranquilo ao falar de acontecimentos passados, ficando sorridente. Assim, afirma que nasceu em Angola e que teve várias companheiras “*...lá as mulheres gostavam de mim, até me davam frutas, peixe, batatas, lá era tudo diferente.*” (sic). Afirma que conheceu a esposa em Angola e que tem 7 filhos com a mesma. Segundo o utente vieram para Portugal em 1975 e refere “*...o meu pai era Português de Murça e era sapateiro e nós ficámos a morar em Setúbal porque eu estive a trabalhar na setnave*” (sic)

Relativamente á sua família afirma que viveu com os pais e que tem vários irmãos mas não consegue precisar quantos. Refere que em Angola trabalhava no comércio e que em Portugal era empregado das limpezas. Menciona também que a esposa sempre foi doméstica e trabalhava na horta da família.

Quando questionado acerca do motivo da entrada no lar menciona novamente “*não vamos ficar aqui, a gente tem casa, tenho que ir para casa, a minha filha nunca mais nos vem buscar e temos que ficar nesta casa*”(sic)

Relativamente à importância das sessões afirma “ *eu estou bem, quando não lembro de qualquer coisa peço á mulher*” (sic)

Perspectiva do Enfermeiro

O Sr. M antes e durante a entrevista mostrou uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composto e

limpo e com roupa própria adequada á estação do ano. A sua idade real é a que aparenta. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Existe uma harmonia nos movimentos do seu corpo durante toda a entrevista. Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, desorientado no espaço e no tempo, mas não na sua pessoa.

Durante a entrevista apresenta um humor eutímico e expressivo ao manifestar os seus sentimentos e afectos relativamente à família.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação e da memória antiga mas com alterações da memória recente e imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de supervisão nos cuidados de higiene e nas restantes actividades de vida diária.

Aceita participar nas seguintes entrevistas e exercícios mas refere “ *não sei se ainda vamos estar cá, mas se viermos aqui não me importo*”(sic)

Encerramento

Nesta ultima fase da entrevista, agradei ao entrevistado a sua colaboração e procurei saber se esta entrevista, foi do ponto de vista do Sr. benéfica ou não. O entrevistado colaborou no MMS e teste do relógio e referiu que gostou da entrevista

Pedi a sua colaboração para uma próxima sessão onde se iniciará os exercícios de estimulação cognitiva e o preenchimento da grelha checklist de interesses. Acompanhei então o utente de volta para o jardim, onde permaneceu a conviver com a esposa.

Análise da interacção

Considero que durante a entrevista mostrei-me empática e disponível, centrada nos dados que pretendia obter, clarificando, validando e reformulando as questões, sempre que necessário. Optei por utilizar uma entrevista não directiva e realizei algumas questões abertas e fechadas tendo em conta os dados que pretendia obter. Tentei usar maioritariamente questões abertas e uma boa gestão de silêncios, o que foi o mais indicado para este doente e permitiu que o discurso permanecesse fluido, o que contribui para a colheita de dados.

Consegui estabelecer uma boa relação com o entrevistado, com uma postura centrada no utente, colocando-o “à vontade” proporcionando um ambiente informal.

Análise dos dados

Relativamente à análise dos dados penso que consegui colher alguns dados. Tendo em conta que foi uma primeira entrevista de colheita de dados e avaliação do utente. Todos os dados obtidos coincidem com o apurado o processo.

II Sessão (RECUSA)

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de atenção e linguagem)
- Recolher dados dos interesses pessoais do utente promovendo a estimulação da memória remota e orientação para a realidade (quadro de avaliação de checklist de interesses)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Consultoria aos técnicos do lar:

Áreas prioritárias:

- Manter o auto-cuidado e funcionalidade;
- Treino cognitivo através de orientação para a realidade e práticas executivas nas AVDs
- Incentivo á participação nas actividades terapêuticas e lúdicas da instituição (leitura do jornal, actividades plásticas, ginásio)

Avaliação de Enfermagem:

O Sr. M encontrava-se no jardim na companhia da esposa, apresentava-se calmo, colaborante, postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Apresenta aspecto geral cuidado. Humor eufímico. Discurso lógico e coerente. Mantém alteração da memória imediata e recente. Relativamente ao estado de consciência apresenta-se vigíl, desorientado no espaço e no tempo, mas não na sua pessoa. **Recusa** participar nos exercícios referindo “... *estou á espera que a minha filha me venha buscar, tenho que ir para casa...*” (SIC). Não cede á argumentação lógica sendo proposto outro dia para os exercícios, afirmando: “ *não sei se ainda vamos estar cá, logo se vê*” (SIC). Despede-se de forma cordial e afável e inicia um passeio com a sua esposa.

II Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Tempo: 40 minutos

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de atenção e linguagem)
- Recolher dados dos interesses pessoais do utente promovendo a estimulação da memória remota e orientação para a realidade (quadro de avaliação de checklist de interesses)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Consultoria aos técnicos do lar:

Áreas prioritárias:

- Manter o auto-cuidado e funcionalidade;
- Treino cognitivo através de orientação para a realidade e práticas executivas nas AVDs
- Incentivo á participação nas actividades terapêuticas e lúdicas da instituição (leitura do jornal, actividades plásticas, ginásio)

Avaliação de Enfermagem:

O Sr. M encontrava-se na sala de refeições, cumprimentou-me de forma cordial e socialmente aceite. Foi-lhe lembrado o intuito das sessões, assim como a minha presença na instituição. De seguida aceita acompanhar-me na realização dos exercícios de estimulação. Antes e durante a entrevista mostrou uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composto e limpo e com roupa própria adequada á estação do ano. A sua idade real é a que aparenta. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, desorientado no espaço e no tempo, mas não na sua pessoa.

Durante a entrevista apresenta um humor eutimico e fâcias expressivo. O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da

representação e da memória antiga mas com alterações da memória recente e imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Relativamente á sua capacidade funcional mantém necessidade de supervisão nos cuidados de higiene e nas restantes actividades de vida diária.

Ao ser apurado a checklist de interesses pessoais refere que as suas áreas de interesse são principalmente a música, o teatro, a jardinagem, passear, conviver e conversar com outras pessoas.

Apresenta-se colaborante ao realizar os exercícios, contudo antes de terminar os exercícios de linguagem, abandona a sessão após 20 minutos do inicio da mesma, afirmando: “*desculpe, tenho que ir embora, a minha mulher já não deve saber de mim, tenho que ir ter com ela. Muito obrigado pela atenção e até á próxima*” (sic))

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Atenção

ERROS		Tempo
Nº de não assinaladas	Nº de falsos positivos	10 Minutos
16	2	

Linguagem - Leitura

Palavra	Sozinho	Com ajuda	Palavra	Sozinho	Com ajuda
Pé	X		Nariz	X	
Pá	X		Bola	X	
Olá	X		Pião	X	
Tio	X		Dedo	X	
Mãe	X		Dente	X	
Pai	X		Água	X	
Mão	X		Sumo	X	
Pêra	X		Maçã	X	

Mesa		X	Jogo	X	
Porta	X		Anel	X	
Olho	X		Brinco		X
Tábua	X		Papel	X	

Linguagem - Compreensão de ordens

EXERCICIO	SOZINHO	COM AJUDA
Exercício I	6	0
Exercício II	6	3
Exercício III	5	2

III Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 40m

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de linguagem – escrita, evocação categorial, vocabulário e léxico)
- Estimular a participação no teatro interactivo “*Seniores em cena*” promovendo:
 - Orientação para a realidade
 - Atenção
 - Socialização

Plano:

- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de enfermagem

O Sr. M encontrava-se no alpendre do jardim com a esposa, não me reconheceu mas cumprimentou-me de forma cordial e socialmente aceite. Ao ser convidado para a sessão foi também lembrado do teatro que terá lugar na sala de convívio cerca das 14.30h. e refere “ *agora não posso ir, tou a descansar e depois vamos ao teatro*”.

Efectuado entrevista informal no banco do jardim. O Sr. M manteve uma postura relaxada, olhar atento, fâcies sorridente, atenção captável, discurso circunstancial lógico e coerente, fluido e espontâneo. Mantém uma apresentação cuidada. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, desorientado no espaço e tempo mas não na sua pessoa, mas afirma: “*nesta casa tratam-me bem, a comida é boa, o quarto é bom, só não consigo dormir bem porque os vizinhos são barulhentos, parece que estão bêbedos, de resto tá tudo bem.*” (sic) Sem alterações da representação mas com alterações da memória imediata, antiga e recente. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional não apresenta alterações relativamente às sessões anteriores.

Cerca das 14.30 h foi relembrado do teatro e encaminhado para a sala de convívio onde ia decorrer o mesmo.

Avaliação da participação do Teatro “*seniores em cena*”:

O utente mostra-se muito interessado em participar, e refere “...*gosto muito de teatro*” (SIC). Contudo não colaborou com os actores e mostrou-se pouco participativo durante toda a sessão, apurando-se alterações da memória imediata. Esteve presente durante toda a sessão na companhia da sua esposa. Durante o teatro manteve uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, sorridente, mas pouco comunicativo. Sem alterações da senso-percepção.

Humor eutímico. Pouco comunicativo e pouco sociável com os restantes espectadores. Apresenta-se vigíl, cordial, com discurso lógico, coerente mas provocado. No fim da peça regressa ao jardim.

IV Sessão (RECUSA)

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 40m

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de linguagem – escrita sob ditado, nomeação, evocação categorial, vocabulário e léxico)

Plano:

- Utilização da técnica de entrevista em enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

O Sr. M encontrava-se no jardim na companhia da esposa, foi trazido pela ajudante de Lar. Apresentava-se calmo, colaborante, postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Apresenta aspecto geral cuidado. Humor eufímico. Discurso lógico e coerente. Enquanto eu terminava a sessão com outra utente ficou a aguardar na sala em frente, e referiu “*é uma consulta não é? eu fico aqui á espera, não se preocupe*” (sic) Ao ser lembrado do intuito da sessão afirma “*pois, é a mesma coisa, não se demore que é quase horas de almoço*” (sic)

Passados aproximadamente 5 minutos e após ter terminado a sessão com a outra utente, verifiquei que o Sr. M já se tinha ausentado. Ao procurá-lo, encontrei-o na sala de refeições (embora ainda fossem 11.20h) e **recusou** acompanhar-me, apresentando também alterações da memória recente “*Tínhamos combinado uma consulta? Não me lembro! Tem a certeza que foi comigo? Se quiser vou á consulta outro dia, agora vou almoçar*” (sic). Não cede á argumentação lógica e permanece na sala de refeições.

Foi proposto outro dia para os exercícios.

IV Sessão

Instituição: CATI

Local: Refeitório

Tempo: 40m

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de linguagem – escrita sob ditado, nomeação, evocação categorial, vocabulário e léxico)

Plano:

- Utilização da técnica de entrevista em enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

O Sr. M encontrava-se no alpendre da instituição. Cumprimentou-me de forma cordial e afável “...olá como está, bom dia. Quer falar comigo? A esposa pode vir?” (sic). Foi relembrado do intuito da sessão e aceitou acompanhar-me até ao refeitório (onde não se encontrava ninguém) para a realização de exercícios, acompanhado pela esposa.

Antes e durante a entrevista mostrou uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal. A sua mímica encontra-se em consonância. Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, desorientado no espaço e no tempo, mas não na sua pessoa.

Durante a entrevista apresenta um humor eutímico e expressivo ao manifestar os seus sentimentos e afectos relativamente à família.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação, mas com alterações da memória antiga, recente e imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de supervisão nos cuidados de higiene e nas restantes actividades de vida diária.

Relativamente á vida na instituição menciona “...Aqui tratam-me bem, ninguém me faz mal, a comida é boa, as gentes são simpática, tudo bem... já durmo melhor, quando os vizinho tão bêbedo é que não me deixam dormir”...(sic)

Quando questionado acerca dos seus hobbies na instituição refere participar na leitura do terço e durante o dia “...vou passeando por aqui, apanho sol no jardim e converso com as pessoas.” (SIC) Informa também que tem visita de familiares “as minhas filhas vêm sempre visitar, mas só as filhas, os rapazes estão no estrangeiro e o outro que está cá não presta, não quer fazer nada da vida” (sic)

Aceita participar nas seguintes entrevistas e exercícios e afirma “... é bom, é importante p’ra cabeça... então a gente vê-se na próxima vez, obrigado” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Linguagem - Nomeação

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>Todas</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>Todas</u>	

Linguagem – Escrita sob ditado

Palavra	Sozinho	Com ajuda	Erro	Palavra	Sozinho	Com ajuda	Erro
Pé			X	Mala			X
Pão			X	Mesa			X
Mãe			X	Vaso		X	
Tio	X			Faca	X		
Pai			X	Andar			X

Avó			X	Pêra		X	
Porta		X		Prato			X
Copo	X			Garfo			X
Anel		X		Saca			X
Carta			X	Maçã		X	

Linguagem – Evocação categorial

- Pedes ajuda para escrever

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>4</u>	<u>4</u>
<u>Exercício II</u>	<u>Todas</u>	

Linguagem – Vocabulário e Léxico

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda	Não consegue
<u>Exercício I</u>		<u>11</u>	<u>9</u>
<u>Exercício II</u>	<u>Todas</u>		

Linguagem – Escrita por cópia

Palavra	Sozinho	Com ajuda
Rir	X	
Dia	X	
Rio	X	
Mau	Não consegue	
Céu	X	
Era		X
Anel	X	

Casa	X	
Mesa	X	
Rita	X	
Doce		X
Azul	X	
Erva	Não consegue	
Cama		

V Sessão

Instituição: CATI

Local: Refeitório

Tempo: 40m

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (gnosias, memória, Praxias e funções executivas)

Plano:

- Utilização da técnica de entrevista em enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

O Sr. M encontrava-se no alpendre da instituição. Cumprimentou-me de forma cordial e afável “...olá como está, bom dia. Quer falar comigo? A esposa pode vir?” (sic). Foi lembrado do intuito da sessão e aceitou acompanhar-me até ao refeitório (onde não se encontrava ninguém) para a realização de exercícios, sempre acompanhado pela esposa. Questiona: “...você é professora? (...) Ah é enfermeira, boa profissão, estes exercícios são importantes, são bons para puxar pela cabeça” (sic)

Antes e durante a entrevista mostrou uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal. A sua mímica encontra-se em consonância. Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, desorientado no espaço e no tempo, mas não na sua pessoa.

Durante a entrevista apresenta um humor eutímico e expressivo ao manifestar os seus sentimentos e afectos relativamente à família.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação, mas com alterações da memória antiga, recente e imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de supervisão nos cuidados de higiene e nas restantes actividades de vida diária.

Relativamente á vida na instituição menciona “...*Aqui tratam-me bem, a comida é boa, as gentes são simpática, tudo bem...* (SIC)

Quando questionado acerca dos seus hobbies na instituição refere participar na leitura do terço e durante o dia “... *apanho sol no jardim e converso com as pessoa.*” (SIC)

Ao terminar os exercícios planeados para esta sessão afirma “... *consegui fazer todos, posso fazer mais?.. tenho instrução, fiz o exame da 4ª classe lá em Angola, até sabia fazer requerimento*” (sic) Pelo que fizemos mais exercícios do que os planeados nesta sessão.

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Gnosias – Reconhecimento visual, auditivo

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>Todas</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>Todas</u>	
<u>Exercício III</u>	<u>2</u>	
<u>Exercício IV</u>	<u>2</u>	
<u>Exercício V</u>	<u>10</u>	<u>2</u>

Memória imediata

Directo			
Palavra	Sozinho	Com ajuda	Não consegue
Pá	X		
Mó	X		
Rio			X
Sol			X

Sala			X
Copo			X
Festa			X
Porta			X
Pincel			X
Casaco			X

Inverso			
Palavra	Sozinho	Com ajuda	Não consegue
Pá			X
Mó			X
Rio			X
Sol			X
Sala			X
Copo			X
Festa			X
Porta			X
Pincel			X
Casaco	X		

Memória Recente – Objectos

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	Todas		
<u>Exercício II</u>	Todas		

Memória Recente – Imagens

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>			<u>X</u>
<u>Exercício II</u>		<u>X</u>	
<u>Exercício III</u>			<u>X</u>

Memória Recente – Palavras

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	Todas		
<u>Exercício II</u>		<u>2</u>	<u>3</u>

Memória Remota

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	4		<u>4</u>
<u>Exercício II</u>	Não consegue		
<u>Exercício III</u>		<u>X</u>	
<u>Exercício IV</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	

Praxias – Cópia de desenhos

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	X		
<u>Exercício II</u>	X		
<u>Exercício III</u>	X		

Funções Executivas - semelhanças

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>		<u>5</u>	<u>1</u>
<u>Exercício II</u>		<u>10</u>	

VI Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (atenção)
- Aplicação do MMS e teste do relógio

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

O Sr. M encontrava-se no jardim com a esposa. Cumprimentou-me de forma cordial e afável “... *Bom dia, como está, precisa de falar comigo?*” (sic)

Aceitou dirigir-se comigo ao refeitório para a sessão, sempre acompanhado pela esposa, e afirma “...*esses exercícios são bons para puxar pela cabeça...*” (sic). Mostrou-se sempre com uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composto e limpo e com roupa própria adequada à estação do ano. A sua idade real é a que aparenta. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Existe uma harmonia nos movimentos do seu corpo durante toda a entrevista. Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, desorientado no espaço e no tempo, mas não na sua pessoa.

Durante a entrevista apresenta um humor eutímico e expressivo ao manifestar os seus sentimentos e afectos relativamente à família.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação e da memória antiga mas com alterações da memória recente e imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de supervisão nos cuidados de higiene e nas restantes actividades de vida diária. Em relação á sessão seguinte afirma “... se ainda estiver cá, venho ter consigo” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Atenção

ERROS		Tempo
Nº de não assinaladas	Nº de falsos positivos	15 Minutos
6	2	

APLICAÇÃO DE ESCALAS:

MMS: 12

Teste do relógio: 0

GAF: 40%

Escala de Barthel: 90%

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Dados recolhidos do processo clínico:

Nome: Sr. R

Data de nascimento: 21/08/1922

Estado civil: viúvo

Natural de: Setúbal

Habilitações: 4ª classe

Emprego anterior: comerciante

Data de entrada no CATI: 30/08/2004 (Transferido dos cuidados continuados para o lar)

Situação social: Incapacidade de gestão de vida; Más condições habitacionais, incapacidade e indisponibilidade por parte da família na prestação de cuidados (sobrinha com incapacidade física)

Actividades terapêuticas: fisioterapia, leitura do jornal, trabalhos manuais

Avaliação:

MMS: 18

Teste do relógio: 7

GAF: 81%

Escala de Barthel: 70%

Objectivos:

- Avaliar a aparência geral e o grau de autonomia do utente
- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs

Plano:

- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Consultoria aos técnicos do lar:

Áreas prioritárias:

- Manter o auto-cuidado e funcionalidade;
- Treino cognitivo através de orientação para a realidade e práticas executivas nas AVDs

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Data: 02/03/2010

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos: Realizar uma entrevista diagnóstica; Avaliar se reúne os critérios de inclusão

Plano a implementar:

- Operacionalização de uma entrevista diagnóstica.

Entrevista diagnóstica:

I Sessão

Preparação prévia

Ao preparar-me para esta entrevista, tive em consideração alguma informação prévia acerca do utente. Depois de definido o dia, passei a uma fase de preparação pessoal, consultando a bibliografia que considerei pertinente. Procurei algumas informações do entrevistado no processo clínico. Esta preparação permitiu-me conduzir a entrevista de uma melhor forma e adequar os meus comportamentos à pessoa e às suas necessidades.

Após obter alguma informação do entrevistado, optei por fazer uma entrevista não directiva de forma a incitar a pessoa a exprimir as suas dificuldades e a dar conhecimento das emoções que elas suscitam. Esta proporciona um ambiente mais informal e permite ao entrevistado a comunicação livre de toda a informação. Utilizei questões abertas e algumas fechadas de modo a permitir recolher informações mais precisas, aliadas à escuta e à observação.

Relativamente às questões éticas, o entrevistado concordou com a entrevista e percebeu que a mesma era confidencial. Percebeu também qual era o seu propósito e o tempo que aproximadamente iria demorar.

Definição de papéis e espaços

A entrevista teve lugar no dia 26 de Fevereiro de 2010. Após a escolha do local mais adequado e após o utente me ser apresentado, solicitei a colaboração do mesmo para a entrevista, explicando qual era o seu propósito, como iria decorrer e o tempo que aproximadamente iria demorar. Assim, como a relevância da mesma. O utente aceitou e acompanhei-o do hall onde este se encontrava, até à sala onde se iria proceder á

entrevista. Procurei colocar o entrevistado o mais à vontade possível mantendo uma postura não verbal adequada e coerente.

Ao entrarmos na sala indiquei ao utente para escolher onde se queria posicionar pois o utente não se pode sentar em cadeiras tradicionais pois apresenta uma deficiência motora a nível da anca. Este escolheu encostar-se a uma das paredes e a entrevistadora ficou também levantada posicionando-se á sua frente mantendo assim numa posição equilibrada, idêntica, com contacto visual.

Ao iniciar a entrevista tornei-me a apresentar, lembrando o meu nome e qual a minha função na instituição.

Perspectiva do doente:

O Sr. R refere que tem 87 anos de idade e que nasceu a 21/08/ 1922, reformado, residindo no lar CATI. Afirma ser viúvo, não tem filhos, mas criou a enteada e uma sobrinha que vivia com ele na altura da transferência para o lar. Menciona ser natural de Setúbal, tinha 1 irmão e 1 irmã que segundo o utente já faleceram. Como escolaridade refere ter concluído a quarta classe, e trabalhou na Secil, e mais tarde como comerciante. Quando questionado acerca do motivo da entrada no lar, especifica: “... *Fiquei pior da minha anca e a minha sobrinha que viva comigo tem estado muito doente e já não me pode ajudar, por isso vim morar para aqui, tratam-me bem, estou á vontade*”(sic)

Menciona também que se encontra no Lar há cerca de 6 ano e que recebe a visita da sobrinha e da enteada.

Relativamente á sua história de vida refere frequentemente “ *não sei, não me lembro*” (sic).

Em relação á importância das sessões de estimulação afirma “...*já vou tendo alguns esquecimentos, sabe a idade também já é muita, é normal, mas as consultas sempre dão uma ajuda*” (sic)

Perspectiva do Enfermeiro

O Sr. R ao ser convidado para a entrevista apresentava uma postura relaxada, olhar atento, fâcies sorridente, activo e discurso com humor, fluido e espontâneo. Ao iniciar a entrevista manteve o mesmo comportamento, mímica, expressão, motricidade e postura. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e

aparência pessoal, barbeado, composto e limpo, com roupa própria e adequada á estação do ano. A sua idade real é superior à que aparenta. Durante a entrevista apresenta uma postura corporal com uma inclinação para a entrevistadora favorecendo o toque. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Existe uma harmonia nos movimentos do seu corpo durante toda a entrevista. Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, orientado no espaço e na sua pessoa mas não no tempo. Apresenta capacidade de atenção mantida e plena consciência de si e do seu corpo. Humor eutimico.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação e mas com alterações da memória antiga e recente mas não na imediata Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene, necessitando de supervisão nas restantes actividades de vida diária. Deambula com o auxílio de canadiana.

Aparenta ser sociável e refere que gosta de conversar. Afirma que durante o dia vai ao ginásio, vê televisão e conversa com amigos que conheceu na instituição. Refere alguns hobbies tais como passear e realizar trabalhos manuais.

Aceita participar nas seguintes entrevistas e exercícios e refere *...se é para me fazer bem,*”(sic)

Encerramento

Nesta ultima fase da entrevista, agradei ao entrevistado a sua colaboração e procurei saber se esta entrevista, foi do ponto de vista do Sr. benéfica ou não. O entrevistado colaborou no MMS e teste do relógio e referiu que gostou da entrevista

Pedi a sua colaboração para uma próxima sessão onde se iniciará os exercícios de estimulação cognitiva e o preenchimento da grelha checklist de interesses. Acompanhei então o utente de volta para a sala de refeições.

Análise da interacção

Considero que durante a entrevista mostrei-me empática e disponível, centrada nos dados que pretendia obter, clarificando, validando e reformulando as questões, sempre que necessário. Optei por utilizar uma entrevista não directiva e realizei algumas questões abertas e fechadas tendo em conta os dados que pretendia obter. Tentei usar

maioritariamente questões abertas e uma boa gestão de silêncios, o que foi o mais indicado para este doente pois era bastante colaborante e permitiu que o discurso permanecesse fluido, o que contribui para uma boa colheita de dados.

Consegui estabelecer uma boa relação com o entrevistado, com uma postura centrada no utente. Considero que esta entrevista foi bem sucedida, pois o utente foi muito colaborante e comunicativo, mas espero aprofundar melhor a história pessoal e familiar do utente, numa próxima entrevista.

Análise dos dados

Relativamente à análise dos dados penso que consegui colher alguns dados. Tendo em conta que foi uma primeira entrevista de colheita de dados e avaliação do utente. Todos os dados obtidos coincidem com o apurado o processo.

II Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de atenção e linguagem)
- Recolher dados dos interesses pessoais do utente promovendo a estimulação da memória remota e orientação para a realidade (quadro de avaliação de checklist de interesses)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Consultoria aos técnicos do lar:

Áreas prioritárias:

- Manter o auto-cuidado e funcionalidade;
- Treino cognitivo através de orientação para a realidade e práticas executivas nas AVDs
- Incentivo á participação nas actividades terapêuticas e lúdicas da instituição (leitura do jornal, actividades plásticas, ginásio)

Avaliação de Enfermagem:

O Sr. R encontrava-se no quarto a ver televisão, pedi licença para entrar e o Sr R mostrou-se muito cordial, reconheceu-me cumprimentando-me de forma socialmente aceite “*olá Sr.ª. Enfermeira, como está? Vem fazer os exercícios?*” (sic))

Mostrou-me o quarto e a varanda e posteriormente aceitou participar nos exercícios de estimulação mas pediu “*podem ser feitos aqui, tenho que descansar a minha perna*” (SIC)

O Sr. R ao ser convidado para a sessão apresentava uma postura relaxada, olhar atento, fâcies sorridente, activo e discurso com humor, fluido e espontâneo. Mantém uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, barbeado, composto e limpo, com roupa própria e adequada á estação do ano. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de

consciência mantém-se vigíl, orientado no espaço e na sua pessoa mas não no tempo. Apresenta capacidade de atenção mantida e plena consciência de si e do seu corpo.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação mas com alterações da memória antiga e recente mas não na imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene, necessitando de supervisão nas restantes actividades de vida diária. Deambula com o auxílio de canadiana “...elas aqui têm que me ajudar na higiene porque eu não consigo por causa da minha anca. Cuidam de mim” (SIC)

Ao ser apurado a checklist de interesses pessoais refere que as suas áreas de interesse são principalmente a música, o cinema, o teatro, jardinagem, passear, conviver com outras pessoas destacando os trabalhos manuais como principal hobby.

Ao ser convidado para futuras sessões, inicialmente afirma “ não é preciso, está bem assim” posteriormente aceita e acaba por assumir “até á próxima, pode ser que me faça bem”(sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Atenção

ERROS		Tempo
Nº de não assinaladas	Nº de falsos positivos	15 minutos
1	8	

Linguagem - Compreensão de ordens

EXERCICIO	SOZINHO	COM AJUDA
Exercício I	6	0

Exercício II	6	3
Exercício III	5	2

Linguagem - Nomeação

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>Todas</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>Todas</u>	

III Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 40m

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Estimular a participação no teatro interactivo “*Seniores em cena*” promovendo:
 - Orientação para a realidade
 - Atenção
 - Socialização
 - Memória

Plano:

- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

O Sr. R encontrava-se no quarto a ver televisão, pedi licença para entrar e o Sr R mostrou-se muito cordial, reconheceu-me cumprimentando-me de forma socialmente aceite “*olá Sr.ª. Enfermeira, como está? É para fazer a consulta agora?*” (sic))

O Sr. R ao ser convidado para a sessão apresentava uma postura relaxada, olhar atento, fâcies sorridente, activo e discurso com humor, fluido e espontâneo, aceitando prontamente “*...gosto muito de teatro, espero que seja comédia*”(sic). Mantém uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, barbeado, composto e limpo, com roupa própria e adequada á estação do ano. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientado no espaço e na sua pessoa mas não no tempo. Apresenta capacidade de atenção mantida e plena consciência de si e do seu corpo.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação mas com alterações da memória antiga e recente mas não na imediata Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene, necessitando de supervisão nas restantes actividades de vida diária. Deambula com o auxílio de canadiana.

Ao ser convidado para futuras sessões, inicialmente afirma “*pode ser, depois chame-me, ando tão esquecido mas isto faz-me bem, você é muito simpática*” (sic)

Exercício I

Avaliação da participação do Teatro “*seniores em cena*”:

O utente mostra-se muito interessado em participar, e refere “...*gosto muito de teatro, espero que seja comédia*”(sic). Durante o teatro manteve uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, sorridente, discurso fluido e espontâneo. Sem alterações da senso-percepção.

Colaborou activamente com os actores durante a sessão. Humor eutimico. Comunicativo e sociável com os restantes espectadores. Apresenta-se vigíl, afável e cordial, com discurso lógico e coerente. Não se apurou alterações da memória imediata, conseguindo participar no teatro.

No fim da peça fica a comentar a mesma com os outros utentes.

IV Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 40m

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de linguagem – escrita, evocação categorial, vocabulário e léxico)

Plano:

- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de enfermagem

O Sr. R encontrava-se no quarto a ver televisão, mostrou-se muito cordial, reconheceu-me cumprimentando-me de forma socialmente aceite “ *olá, como está, então hoje o que vamos fazer?*” (sic). Ao ser convidado para a sessão, aceita participar e refere “*ia dormir a sesta, mas podemos fazer os exercícios enquanto não começa o lanche? faz-me sentir melhor*” (sic)

O Sr. R manteve uma postura relaxada, olhar atento, fâcies sorridente, atenção captável, discurso com humor, fluido e espontâneo. Mantém uma apresentação cuidada. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientado no espaço e na sua pessoa mas não no tempo. O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação mas com alterações da memória antiga e recente mas não na imediata Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional não apresenta alterações relativamente às sessões anteriores e afirma “... *aqui tratam de mim, já não tenho ninguém em casa que me possa ajudar, aqui estou bem...*” (SIC)

Ao ser convidado para futuras sessões, afirma “ *já estou um bocadinho esquecido mas gosto de conversar consigo, puxo pela cabeça, para a próxima vou á sala ter consigo*” (SIC)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Linguagem - Leitura

Palavra	Sozinho	Com ajuda	Palavra	Sozinho	Com ajuda
Pé	X		Nariz	X	
Pá	X		Bola	X	
Olá	X		Pião	X	
Tio	X		Dedo	X	
Mãe	X		Dente	X	
Pai	X		Água	X	
Mão	X		Sumo	X	
Pêra	X		Maçã	X	
Mesa	X		Jogo	X	
Porta	X		Anel	X	
Olho	X		Brinco	X	
Tábua	X		Papel	X	

Linguagem – Escrita sob ditado

- Não consegue efectuar

Linguagem – Evocação categorial

- Pede ajuda para escrever

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>Todas</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>Todas</u>	

Linguagem – Vocabulário e Léxico

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda	Não consegue
<u>Exercício I</u>	<u>10</u>		<u>10</u>
<u>Exercício II</u>	<u>Todas</u>		

Linguagem – Escrita por cópia

Palavra	Sozinho	Com ajuda
Rir	Não consegue	
Dia		
Rio		
Mau		
Céu		
Era		
Anel		
Casa		
Mesa		
Rita		
Doce		
Azul		
Erva		
Cama		

V Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (Gnosias, Memória recente, imediata e remota)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de enfermagem

O Sr. R encontrava-se no refeitório, mostrou-se muito cordial, reconheceu-me cumprimentando-me de forma socialmente aceite “ *olá, como está, hoje posso falar consigo?*” (sic). Ao ser convidado para a sessão, aceita participar e refere “*já estou aqui á espera do jantar, tenho que descansar a minha perna. Também me apetecia estar sozinho. Estou muito preocupado com a minha sobrinha, ela está muito doente, se calhar ainda tem que ser internada, mas vamos lá fazer esses exercícios, sempre fico mais distraído...*” (SIC)

O Sr. R manteve uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso organizado, fluido mas menos espontâneo. Fácies triste mas com humor eutímico. Mantém uma apresentação cuidada. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientado no espaço e na sua pessoa mas não no tempo. O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação mas com alterações da memória antiga e recente mas não na imediata Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional não apresenta alterações relativamente às sessões anteriores e afirma “*...isto já não tem grandes melhoras, aqui tratam de mim, aqui estou bem...*” (sic)

Ao ser convidado para futuras sessões, afirma “ *os exercícios são bons para puxar pela cabeça, sinto-me melhor e agora sempre me ajudam a distrair dos problema, quando quiser fazer outra consulta diga...* ” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Gnosias – Reconhecimento visual, auditivo

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>Todas</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>Todas</u>	
<u>Exercício III</u>	<u>Todas</u>	
<u>Exercício IV</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>Exercício V</u>	<u>Todas</u>	

Memória imediata

Directo			
Palavra	Sozinho	Com ajuda	Não consegue
Pá	X		
Mó	X		
Rio			X
Sol			X
Sala			X
Copo			X
Festa			X
Porta			X

Pincel			X
Casaco			X

Inverso			
Palavra	Sozinho	Com ajuda	Não consegue
Pá			X
Mó			X
Rio			X
Sol			X
Sala			X
Copo			X
Festa			X
Porta			X
Pincel			X
Casaco	X		

Memória Recente – Objectos

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	Todas		
<u>Exercício II</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	

Memória Recente – Imagens

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>		<u>X</u>	
<u>Exercício II</u>		<u>X</u>	
<u>Exercício III</u>		<u>X</u>	

Memória Recente – Palavras

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	Todas		
<u>Exercício II</u>		<u>Todas</u>	

Memória Remota

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	X		
<u>Exercício II</u>			<u>X</u>
<u>Exercício III</u>		<u>X</u>	
<u>Exercício IV</u>		<u>X</u>	

VI Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (Praxias, funções executivas)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de enfermagem

O Sr. R encontrava-se no jardim a conversar com amigos, mostrou-se muito cordial, reconheceu-me imediatamente e cumprimentou-me de forma socialmente aceite “*olá, Sr.ª Enfermeira, quer fazer uma consulta hoje?*” (sic). Ao ser convidado para a sessão, aceita participar e refere “*essas pergunta são boas para eu melhorar, olhe, sento-me ali no refeitório, que não está lá ninguém, depois fico logo lá para o almoço.*” (sic)

O Sr. R manteve uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso organizado, fluido mas menos espontâneo. Fácies triste mas com humor eutímico. Refere “*.... Hoje faz-me mesmo bem conversar, estou muito preocupado com a minha sobrinha, ela foi mesmo internada, estou farto de chorar, eu ajudei-a a criar, é muito doente, é muito difícil.*” (sic)

Mantém uma apresentação cuidada. Em relação à mímica está em consonância. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigil, orientado no espaço e na sua pessoa mas não no tempo. O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação mas com alterações da memória antiga e recente mas não na imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional não apresenta alterações relativamente às sessões anteriores e assume “*...houve aí uns dias que até me apetecia ir outra vez para*

o ateliê, mas depois aconteceu isto á minha sobrinha e fiquei outra vez sem vontade.”
(sic)

Relativamente aos exercícios, afirma “... *sinto-me mais concentrado, a idade já é muita, é normal esquecer-me das coisas, mas gostei de estar consigo, fico mais distraído dos problemas, e se faz bem á cabeça ainda melhor. Para a próxima consulta venho eu ter consigo, escusa de andar á minha procura...*” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Praxias – Cópia de desenhos

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	X		
<u>Exercício II</u>	X		
<u>Exercício III</u>	X		

Funções Executivas - semelhanças

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	

VII Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de atenção)
- Aplicação do MMS e teste do relógio

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

O Sr. R encontrava-se no jardim a apanhar sol. Reconheceu-me imediatamente e cumprimentou-me antes de eu o ver “*Sr.^a enfermeira, estou aqui, bom dia, quer falar comigo?*” (sic) Ao ser convidado para a entrevista apresentava uma postura relaxada, olhar atento, fâcies triste, activo e discurso fluido e espontâneo. Ao iniciar a entrevista manteve o mesmo comportamento, mímica, expressão, motricidade e postura e afirma “... *gosto destas consultas, ajudam-me a lembrar das coisas, agora já estou melhor, mas isto é da idade, há dias melhores que outros...*” (sic)

Mantém uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, barbeado, composto e limpo, com roupa própria e adequada á estação do ano. A sua idade real é superior à que aparenta. Durante a entrevista apresenta uma postura corporal com uma inclinação para a entrevistadora favorecendo o toque. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Existe uma harmonia nos movimentos do seu corpo durante toda a entrevista. Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, orientado no espaço e na sua pessoa mas não no tempo. Apresenta capacidade de atenção mantida e plena consciência de si e do seu corpo.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da representação e mas com alterações da memória antiga e recente mas não na imediata Sem alteração da senso-percepção. Mantém humor eutimico, embora revele que está

triste pois “...a minha sobrinha está muito doente, tou quase a perder a única família que tenho...” (sic)

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene, necessitando de supervisão nas restantes actividades de vida diária. Deambula com o auxílio de canadiana.

Ao me despedir, agradeço a sua participação, ao que o utente afirma “... Obrigado eu, gostei muito de a conhecer, ajudou-me muito” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Atenção

ERROS		Tempo
Nº de não assinaladas	Nº de falsos positivos	10 minutos
1	4	

APLICAÇÃO DE ESCALAS:

MMS: 20

Teste do relógio: 7

GAF: 85%

Escala de Barthel: 70%

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Dados recolhidos do processo clínico:

Nome: D. E

Data de nascimento: 2/12/1921

Estado civil: viúva

Natural de: Setúbal

Habilitações: 4ª classe

Emprego anterior: Doméstica

Data de entrada no CATI: 26/04/2005 (iniciou frequência no centro de dia)
08/04/2008 (deu entrada como residente)

Situação social: Incapacidade de gestão de vida por doença de Alzheimer,
incapacidade por parte da família na prestação de cuidados,

Actividades terapêuticas: fisioterapia,

Avaliação:

MMS: 10

Teste do relógio: 0

GAF: 31%

Escala de Barthel: 10%

Objectivos:

- Avaliar a aparência geral e o grau de autonomia do utente
- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Avaliação da aproximação da família

Plano:

- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Consultoria aos técnicos do lar:

Áreas prioritárias:

- Manter o auto-cuidado e funcionalidade;
- Treino cognitivo através de orientação para a realidade e práticas executivas nas AVDs

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Data: 02/03/2010

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos: Realizar uma entrevista diagnóstica; Avaliar se reúne os critérios de inclusão

Plano a implementar:

- Operacionalização de uma entrevista diagnóstica.

Entrevista diagnóstica:

I Sessão

Preparação prévia

Ao preparar-me para esta entrevista, tive em consideração alguma informação prévia acerca do utente. Depois de definido o dia, passei a uma fase de preparação pessoal, á semelhança das outras entrevistas.

Nesta, optei também por uma entrevista não directiva. Utilizei questões abertas e algumas fechadas de modo a permitir recolher informações mais precisas, aliadas à escuta e à observação.

Relativamente às questões éticas, o entrevistado concordou com a entrevista e percebeu que a mesma era confidencial. Percebeu também qual era o seu propósito e o tempo que aproximadamente iria demorar.

Definição de papéis e espaços

A entrevista decorreu no dia 2 de Março de 2010. Após a escolha do local mais adequado e após a utente me ser apresentada, solicitei a colaboração da mesma para a entrevista, explicando qual era o seu propósito, como iria decorrer e o tempo que aproximadamente iria demorar. Assim, como a relevância da mesma. A utente aceitou e acompanhei-a da sala de convívio onde esta se encontrava, até á sala onde se iria proceder á entrevista. Procurei colocar a entrevistada o mais à vontade possível mantendo uma postura não verbal adequada e coerente.

Ao entrarmos na sala coloquei a D. E de frente para mim visto esta estar em cadeira de rodas ficando os intervenientes numa posição equilibrada, idêntica, promovendo um clima natural e espontâneo.

Ao iniciar a entrevista tornei-me a apresentar, lembrando o meu nome e qual a minha função na instituição.

Perspectiva do doente:

A D. E responde de forma cordial e socialmente aceite, referindo o seu nome correctamente mas não consegue especificar a sua idade nem a data de nascimento. Afirma que se encontra reformada, e que reside em sua casa, embora resida no CATI. Afirma ser viúva há cerca de 20 anos, tem uma filha e dois netos que a visitam frequentemente. Menciona ser natural de Setúbal, tendo vivido com os pais e cinco irmãos. Não consegue especificar onde se encontram os irmãos. Como escolaridade refere ter concluído a quarta classe e a admissão ao liceu, tendo iniciado a sua profissão como doméstica “... ia limpar umas casas, não trabalhei em mais nada...” (sic)

Quando questionada acerca do motivo da entrada no lar, não consegue especificar afirmando: “ Não me lembro”, Quando reformulada a questão acaba por referir... “vim para aqui porque vinha limpar esta casa”(sic)

Quando questionada acerca do porquê de se encontrar em cadeira de rodas, afirma “... Vim de manhã e como estava a chover vim nesta cadeira” (sic)
Relativamente á sua história de vida e de doença não consegue acrescentar mais dados referindo frequentemente “ não sei, não me lembro, não sei responder” (sic).

Quando questionada relativamente á importância das sessões refere “...não sei, se calhar é bom...” (sic)

Perspectiva do Enfermeiro

A D. E antes e durante a entrevista mostrou uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso curto e provocado. Fácies triste e humor tendencialmente depressivo.

Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composta e limpa e com roupa própria adequada á estação do ano. Cabelo penteado e arranjado. A sua idade real é superior á que aparenta. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos, não estão em consonância e acordo entre eles, apresentando alguns movimentos “mecânicos” com alguma descoordenação e lentificação motora. Relativamente ao estado de consciência

pode-se referir que se apresenta vigíl, desorientada no espaço e no tempo, mas não na sua pessoa.

O pensamento é lógico mas por vezes incoerente e pouco organizado na actualidade mas com discurso perceptível mas a maioria do discurso encontra-se fora do contexto e apresenta alterações da memória antiga, recente e imediata. Refere frequentemente “ *não sei, não me lembro, não sei responder*” (sic). Apresentou capacidade de atenção captável, sem apresentar uma consciência plena com clareza, com continuidade e com reflexibilidade. Sem alterações da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene e deambulação. Em relação à alimentação é semi-autónoma, necessitando auxílio dos técnicos para cortar os alimentos e supervisão. Necessita de supervisão e apoio nas restantes actividades de vida diária.

Quando questiona acerca de estar triste responde: “... *sim, ando triste porque me sinto velha...*” (sic) Afirma que sempre teve poucos amigos e quando questionada como passa o seu dia refere “... *durante o dia faço coisas na minha casa, antigamente gostava de passear e fazer croché...*” (sic)

Apura-se que durante o dia faz fisioterapia no ginásio e não participa em nenhuma actividade. Aceita participar nas seguintes entrevistas e exercícios afirmando “...*sim, está bem*”(sic)

Encerramento

Nesta ultima fase da entrevista, agradei ao entrevistado a sua colaboração e procurei saber se esta entrevista, foi do ponto de vista do Sr. benéfica ou não. O entrevistado colaborou no MMS e teste do relógio e referiu que gostou da entrevista

Pedi a sua colaboração para uma próxima sessão onde se iniciará os exercícios de estimulação cognitiva e o preenchimento da grelha checklist de interesses. Acompanhei então o utente de volta para a sala de convívio, onde permaneceu a ver televisão e a conviver com outros utentes.

Análise da interacção

Considero que durante a entrevista mostrei-me empática e disponível, centrada nos dados que pretendia obter, clarificando, validando e reformulando as questões, sempre que necessário. Optei por utilizar uma entrevista não directiva e realizei algumas

questões abertas e fechadas tendo em conta os dados que pretendia obter. Tentei usar maioritariamente questões abertas mas como o utente não respondia reformulei essas questões e quando não resultava utilizei questões fechadas e directas.

Como a utente apresentava uma lentificação do discurso, senti dificuldade em respeitar os silêncios, assim como evitar dar as respostas pela mesma. Contudo considero que foi uma entrevista com sucesso, pois permitiu-me conhecer melhor a entrevistada e estabelecer uma relação de confiança com a mesma. Consegui também perceber alguns problemas que a utente considerava prioritários.

Análise dos dados

Relativamente à análise dos dados penso que consegui colher alguns dados e que estes coincidiam com o recolhido junto da equipa. Tendo em conta que foi uma primeira entrevista de colheita de dados e avaliação da utente considero que foi importante pois permitiu-me perceber alguns problemas da utente. Como a filha costuma visitá-la com frequência, programo em conjunto com a equipa uma entrevista com a mesma.

II Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de atenção, linguagem)
- Recolher dados dos interesses pessoais da utente promovendo a estimulação da memória remota e orientação para a realidade (quadro de avaliação de checklist de interesses)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Consultoria aos técnicos do lar:

Áreas prioritárias:

- Manter o auto-cuidado e funcionalidade;
- Treino cognitivo através de orientação para a realidade e práticas executivas nas AVDs
- Incentivo á participação nas actividades terapêuticas e lúdicas da instituição (leitura do jornal, actividades plásticas, ginásio)

Avaliação de Enfermagem:

A D. E encontrava-se na sala de convívio da instituição, não me reconheceu, embora me tenha cumprimentando de forma cordial e socialmente aceite “...*bom dia, como está?*” (sic) Aceita acompanhar-me na realização dos exercícios de estimulação. A D. E antes e durante a sessão manteve uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso curto e provocado. Fácies triste e humor tendencialmente depressivo.

Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composta e limpa e com roupa própria adequada á estação do ano. Cabelo penteado e arranjado, com uso de maquilhagem e adornos. A sua mímica encontra-se em consonância embora mantendo lentificação motora. Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, desorientada no espaço e no tempo, mas não na sua pessoa.

O pensamento é lógico, coerente mas apresentando bloqueios, mantém alterações da memória antiga, recente e imediata. Refere frequentemente “ *não sei, não me lembro, não sei responder*” (sic). Apresentou capacidade de atenção captável, sem

apresentar uma consciência plena com clareza, com continuidade e com flexibilidade. Sem alterações da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene e deambulação. Em relação á alimentação é semi-autónoma, necessitando auxílio dos técnicos para cortar os alimentos e supervisão. Necessita de supervisão e apoio nas restantes actividades de vida diária.

Refere sentir-se triste sem conseguir especificar a causa e afirma “*não sei, mas não estou alegre, estou triste, não me lembro porquê*”(sic)

Ao ser apurado a checklist de interesses pessoais refere que as suas áreas de interesse são principalmente a música, o cinema, destacando a costura como principal hobby.

Durante a aplicação dos exercícios afirma várias vezes, “*consegui fazer, é assim que se faz, está bem?*”

Aceita participar nas seguintes entrevistas e exercícios e afirma “*amanhã fazemos mais, ainda bem! veja lá, tou tão esquecida, ainda agora almocei e já nem me lembro o que comi, então adeus.*” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Atenção

ERROS		Tempo
Nº de não assinaladas	Nº de falsos positivos	20 minutos
10	0	

Linguagem - Leitura

Palavra	Sozinho	Com ajuda	Palavra	Sozinho	Com ajuda
Pé	X		Nariz		X
Pá	X		Bola	X	
Olá	X		Pião		X
Tio	X		Dedo	X	
Mãe	X		Dente		X
Pai	X		Água	X	
Mão	X		Sumo	X	
Pêra	X		Maçã	X	
Mesa	X		Jogo	X	
Porta	X		Anel	X	
Olho		X	Brinco		X
Tábua		X	Papel	X	

Linguagem - Compreensão de ordens

EXERCICIO	SOZINHO	COM AJUDA
Exercício I	6	0
Exercício II	6	3
Exercício III	5	2

III Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 40m a 1hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de linguagem – escrita, nomeação, evocação categorial, vocabulário e léxico)
- Estimular a participação no teatro interactivo “*Seniores em cena*” promovendo:
 - Orientação para a realidade
 - Atenção
 - Socialização

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

A D. E encontrava-se na sala de convívio da instituição, não me reconheceu, mas cumprimenta-me de forma cordial e socialmente aceite. Aceita acompanhar-me na realização dos exercícios de estimulação. A D. E manteve uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso curto e provocado. Sem alterações da senso-percepção. Fácies triste e humor tendencialmente depressivo.

Mantém apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal. Cabelo penteado e arranjado, com uso de maquilhagem e adornos. A sua mímica encontra-se em consonância embora mantendo lentificação motora. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, desorientada no espaço e no tempo, mas não na sua pessoa.

O pensamento é lógico, coerente mas apresentando bloqueios, mantém alterações da memória antiga, recente e imediata. Refere frequentemente “ *não sei, não me lembro, não sei responder*” (sic). Sem alterações na sua capacidade funcional. Refere sentir-se triste sem conseguir especificar a causa e afirma “ *não sei, estou triste, sinto-me velha.*” (sic)

Aceita participar nas seguintes entrevistas e exercícios referindo “... *está bem, depois venho ter consigo.*” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Linguagem – Escrita sob ditado

- Não consegue executar

Linguagem – Escrita por cópia

- Não consegue executar

Linguagem - Nomeação

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>
<u>Exercício I</u>	<u>8</u>	<u>2</u>
<u>Exercício II</u>	<u>7</u>	<u>3</u>

Linguagem – Evocação categorial

- Não consegue escrever mas cumpre a evocação

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	<u>5</u>		<u>3</u>
<u>Exercício II</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>6</u>

Linguagem – Vocabulário e Léxico

- Não consegue executar

Exercício I

Avaliação da participação do Teatro “seniores em cena”:

A utente esteve presente no teatro, calma, colaborante, sorridente, mas pouco sociável. Manteve postura relaxada, olhar atento, atenção captável com discurso curto e provocado. Colaborou com os actores durante a sessão mas só em alguns exercícios pois apura-se alterações da memória imediata. Humor tendencialmente depressivo. Mantém-se vigíl, afável e cordial. No fim da peça refere “... *são engraçados, fazem-me rir...*”

Entrevista á filha da D. E

A filha da D. E vem visitá-la frequentemente. Após me apresentar, solicitei a colaboração da mesma para uma entrevista, explicando qual era o seu propósito e qual a minha função na instituição. A filha mostrou-se muito colaborante e agradada com o facto de a mãe estar a participar nos exercícios de estimulação. Relativamente á história de vida e de doença refere que a mãe é natural de Setúbal, tendo vivido com os pais até aos 5 anos, quando estes faleceram foi criada pelos avós e por uma tia. Não tem irmãos. Como escolaridade refere ter concluído a terceira classe e acrescenta “*a minha mãe era muito inteligente, mas sempre teve uma personalidade difícil, como se chateou com a professora, não quis voltar á escola e os avós tiraram-na de lá, sempre conseguiu que as coisas fossem á maneira dela...*” (sic)

Afirma que a mãe casou ainda nova mas ficou viúva há cerca de 20 anos, tem apenas uma filha e dois netos. Menciona que a mãe sempre trabalhou como doméstica e refere “... *quando a minha mãe ficou viúva veio morar comigo e com o meu marido, ela fazia-me tudo em casa, ajudou com os meus filhos, mas tinha um feitio complicado, ela é que queria mandar na minha casa, era tudo á maneira dela, metia-se em tudo, até nas discussões com o meu marido. Quando queríamos ir passear sozinhos fazia chantagem*

conosco e dizia: sirvo para trabalhar mas não para passear. Mas nós tirávamos sempre férias com ela, mas para ela o que eu fazia nunca era suficiente... outras vezes quando ia almoçar fora com o meu marido fazia chantagem e dizia que não ia comer, durante muito tempo pensei que ela não comia mesmo, mas um dia um dos netos voltou a casa e descobriu que nesses dias ela ia comer ao restaurante” (sic)

Ao descrever os acontecimentos de vida apresenta-se muito emocionada e relata-os com choro. Acrescenta ainda “... a minha mãe sempre foi assim e ela conseguia que eu sentisse peso na consciência, como se não fizesse o suficiente por ela, era um grande peso psicológico, quando ela veio para aqui eu não conseguia sossegar, tive que ter terapia com um psicólogo e tudo, agora já estou melhor”(sic)

Relativamente á história de doença refere que não conhece antecedentes familiares de demência e que a mãe “ começou a repetir sempre a mesma coisa e depois zangava-se quando nós lhe dizíamos que ela já tinha dito ou feito aquilo, chegou até a ser agressiva. Depois as coisas que fazia em casa já não era igual, até a comida ela se esquecia como fazer e depois inventava. Começou a não conseguir sair de casa, a não reconhecer as pessoas. Quando cheguei ao limite, arranjaram-me vaga para aqui. Mas eu queria ter ficado com ela em casa, mas já não consegui mais, também sou doente, era muito para mim. Mas venho cá quase todos os dias ou então telefono. O que for preciso fazer, faço.”

Feito ensino acerca da importância dos exercícios de estimulação e convite para participar na próxima sessão, que a mesma aceitou prontamente.

IV Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 40m a 1hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente, filha da utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de atenção, Gnosias, memória)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

A D. E encontrava-se na sala de convívio da instituição na companhia da filha, reconheceu-me cumprimentando-me de forma cordial e socialmente aceite “*olá, como está, vamos a algum lado?*”(sic). Aceita acompanhar-me na realização dos exercícios de estimulação e refere “*a minha filha também pode vir?*”(sic). A D. E manteve uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso curto e provocado. Sem alterações da senso-percepção. Fácies triste e humor tendencialmente depressivo mas esboça alguns sorrisos durante a sessão.

Mantém apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal. Cabelo penteado e arranjado, com uso de maquilhagem e adornos. A sua mímica encontra-se em consonância embora mantendo lentificação motora. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, desorientada no espaço e no tempo, mas não na sua pessoa.

O pensamento é lógico, coerente mas apresentando bloqueios, mantém alterações da memória antiga, recente e imediata. Refere frequentemente “*não sei, não me lembro*” (sic), contudo efectua os exercícios procurando frequentemente validação “*tou a fazer bem, é assim que se faz?*” (sic) e reforços positivos. Quando verifica que consegue executar os exercícios esboça sorrisos e afirma “*há mais para fazer, quais é que é para fazer agora?*” (sic).

Sem alterações na sua capacidade funcional. Aceita participar nas seguintes entrevistas e exercícios “*gosto disto, faz-me bem! amanhã fazemos mais.*” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Atenção

ERROS		Tempo
Nº de não assinaladas	Nº de falsos positivos	30 Minutos
5	0	

Gnosias – Reconhecimento visual, auditivo

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>
<u>Exercício I</u>	<u>Todas</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>Todas</u>	
<u>Exercício III</u>	<u>Nenhum</u>	<u>1</u>
<u>Exercício IV</u>	<u>Nenhum</u>	<u>1</u>
<u>Exercício V</u>	<u>Todas</u>	

Memória imediata

- Não consegue executar

Memória Recente – Objectos

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	Todas		
<u>Exercício II</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>

Memória Recente – Imagens

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>		<u>X</u>	
<u>Exercício II</u>		<u>X</u>	
<u>Exercício III</u>		<u>X</u>	

Memória Recente – Palavras

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>		<u>X</u>	
<u>Exercício II</u>		<u>X</u>	

Memória Remota

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>		<u>X</u>	
<u>Exercício II</u>	Nota: Descreve o casamento (não consegue efectuar)		
<u>Exercício III</u>			<u>X</u>
<u>Exercício IV</u>			<u>X</u>

V Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente, filha da utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (Praxias e funções executivas)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

A D. E encontrava-se na sala de convívio da instituição, reconheceu-me cumprimentando-me de forma cordial e socialmente aceite “*olá, como está, lembro-me de si, mas já não sei o que estivemos a fazer!*” (sic). Aceita acompanhar-me na realização dos exercícios de estimulação, quando chega á sala onde realizamos a entrevista refere “*já tive aqui há muito tempo não foi? Gosto de estar cá!*” (sic) Ao ser recordada do meu papel da instituição e dos exercícios propostos afirma “*lembro-me disso mas já não me lembro como se faz!*”(sic)

A D. E manteve uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso curto mas mais espontâneo. Sem alterações da senso-percepção. Fácies triste e humor tendencialmente depressivo mas esboça alguns sorrisos durante a sessão. Afirma “*...faço ginástica e fico na sala com elas. Dantes gostava de passear e de fazer croché...trabalhei muito, mas já não me lembro o que fazia, já tenho 60 e tal dias de idade...*” (sic).

Mantém apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal. Cabelo penteado e arranjado, com uso de maquilhagem e adornos. A sua mímica encontra-se em consonância embora mantendo lentificação motora. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, desorientada no espaço e no tempo, mas não na sua pessoa.

O pensamento é lógico, coerente mas apresentando bloqueios, mantém alterações da memória antiga, recente e imediata. Refere frequentemente “*não sei, não me lembro*” (sic), contudo efectua os exercícios procurando frequentemente validação

“é assim? Tou a fazer bem?” (sic) e reforços positivos. Quando verifica que consegue executar os exercícios esboça sorrisos e afirma “há mais para fazer?” (sic).

Mais iniciativa na sua capacidade funcional, ajudando no vestir e despir, assim como na deambulação “...tenho ido á ginástica, mas ainda ando pouco, mas sinto-me bem” (sic). Aceita participar nas seguintes entrevistas e exercícios e afirma “sim, depois vá-me buscar, gosto disto, faz-me sentir bem!” (sic)

Refere que tem tido visitas “ a minha filha tem vindo cá” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Praxias – Cópia de desenhos

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	X		
<u>Exercício II</u>	X		
<u>Exercício III</u>	X		

Funções Executivas - semelhanças

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>			<u>X</u>
<u>Exercício II</u>			<u>X</u>

VI Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de atenção)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

A D. E encontrava-se a sair da cabeleireira, reconheceu-me cumprimentando-me de forma cordial e socialmente aceite “*olá, como está, é para ir consigo?*” (sic). Aceita acompanhar-me na realização dos exercícios de estimulação, quando chega á sala onde realizamos a entrevista refere “*olha, já tive aqui!*” (sic) Ao ser recordada do meu papel da instituição e dos exercícios propostos afirma “*lembro-me disso, é para fazer bem á cabeça, mas já não me lembro como se faz!*”(sic)

A D. E manteve uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso curto mas mais espontâneo. Sem alterações da senso-percepção. Fácies triste e humor tendencialmente depressivo mas esboça alguns sorrisos durante a sessão.

Mantém apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal. Cabelo penteado e arranjado, com uso de maquilhagem e adornos e refere “*...gosto de me arranjar.*” (sic). A sua mímica encontra-se em consonância embora mantendo lentificação motora. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, desorientada no espaço e no tempo, mas não na sua pessoa.

O pensamento é lógico, coerente mas apresentando bloqueios, mantém alterações da memória antiga, recente e imediata. Refere frequentemente “*não sei, não me lembro*” (sic), contudo efectua os exercícios procurando frequentemente validação “*...é assim? Tou a fazer bem?*” (sic) e reforços positivos. Quando verifica que

consegue executar os exercícios esboça sorrisos e afirma “*olha tá aqui tantas bolas, tou a vê-las, é fácil, há mais para fazer? (sic).*”

Mais iniciativa na sua capacidade funcional, ajudando no vestir e despir, assim como na deambulação “... *ainda ando pouco mas sinto-me bem*” (sic). Aceita participar nas seguintes entrevistas e exercícios “*gosto disto, faz-me bem! Então, até amanhã*” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Atenção

ERROS		Tempo
Nº de não assinaladas	Nº de falsos positivos	30 Minutos
1	0	

VII Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicação do MMS e teste do relógio

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

A D. E encontrava-se na sala de convívio, reconheceu-me cumprimentando-me de forma cordial e socialmente aceite “*olá, como está, é para ir consigo?*” (sic). Aceita acompanhar-me na realização dos exercícios de estimulação, quando chega á sala onde realizamos a entrevista refere “*olha, lembro-me de estar aqui, tivemos a escrever, não foi?*” (sic) Ao ser recordada do meu papel da instituição e dos exercícios propostos afirma “*... já não me lembro como se faz!*”(sic)

A D. E manteve uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso curto mas mais espontâneo. Sem alterações da senso-percepção. Fácies mais expressivo e humor eutímico. Mantém apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal. Cabelo penteado e arranjado, com uso de maquilhagem e adornos. A sua mímica encontra-se em consonância embora mantendo lentificação motora. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, desorientada no espaço e no tempo, mas não na sua pessoa.

O pensamento é lógico, coerente mas apresentando bloqueios, mantém alterações da memória antiga, recente e imediata. Refere frequentemente “*não sei, não me lembro*” (sic), contudo efectua os exercícios procurando frequentemente validação e reforços positivos, como nas sessões anteriores.

Mais iniciativa na sua capacidade funcional, ajudando no vestir e despir, assim como na deambulação.

Ao me despedir da utente refere "... adeus, gostei muito de cá vir, até á próxima..." (sic)

APLICAÇÃO DE ESCALAS:

MMS: 11

Teste do relógio: 0

GAF: 31%

Escala de Barthel: 15%

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Dados recolhidos do processo clínico:

Nome: D. J.B.

Data de nascimento: 29/05/1919

Estado civil: viúva

Natural de: Setúbal

Habilitações: 4ª classe

Emprego anterior: Doméstica

Data de entrada no CATI: 13/11/2001 (frequentou o centro de dia antes de passar a regime de residente)

Situação social: Incapacidade de gestão de vida; Más condições habitacionais, incapacidade e indisponibilidade por parte da família na prestação de cuidados (conflitos familiares), isolamento

Actividades terapêuticas: fisioterapia, leitura do jornal, actividades lúdicas

Avaliação:

MMS: 12

Teste do relógio: 0

GAF: 31%

Escala de Barthel: 65%

Objectivos:

- Avaliar a aparência geral e o grau de autonomia do utente
- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs

Plano:

- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Consultoria aos técnicos do lar:

Áreas prioritárias:

- Manter o auto-cuidado e funcionalidade;
- Treino cognitivo através de orientação para a realidade e práticas executivas nas AVDs

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Data: 26/02/2010

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos: Realizar uma entrevista diagnóstica; Avaliar se reúno os critérios de inclusão

Plano a implementar:

- Operacionalização de uma entrevista diagnóstica.

Entrevista diagnóstica:

I Sessão

Preparação prévia

Ao preparar-me para esta entrevista, tive em consideração alguma informação prévia acerca da utente. Depois de definido o dia, passei a uma fase de preparação pessoal, á semelhança das outras entrevistas.

Nesta, optei também por uma entrevista não directiva. Utilizei questões abertas e algumas fechadas de modo a permitir recolher informações mais precisas, aliadas à escuta e à observação.

Relativamente às questões éticas, o entrevistado concordou com a entrevista e percebeu que a mesma era confidencial. Percebeu também qual era o seu propósito e o tempo que aproximadamente iria demorar.

Definição de papéis e espaços

A entrevista teve lugar no dia 26 de Fevereiro de 2010. Quando foi possível proceder ao início da mesma, ponderámos onde seria o local mais adequado para a sua realização. Foi sugerido pela directora técnica uma sala mais resguardada, confortável onde estariam presentes apenas os intervenientes. Esta sala chama-se sala de visitas e é utilizada para visitas privadas.

Após a utente me ser apresentada, solicitei a colaboração da mesma para a entrevista e explicando qual era o seu propósito, como iria decorrer e o tempo que aproximadamente iria demorar. Assim, como a relevância da mesma. A utente aceitou e acompanhei-a da sala de convívio, onde este se encontrava, até á sala onde se iria proceder á entrevista. Procurei colocar o entrevistado o mais à vontade possível e mantendo uma postura não verbal adequada e coerente.

Ao entrarmos na sala indiquei ao utente para escolher onde se queria sentar, visto a mesa ser hexagonal os intervenientes ficam numa posição equilibrada, idêntica, promovendo um clima natural e espontâneo.

Ao iniciar a entrevista tornei-me a apresentar, relembrando o meu nome e qual a minha função na instituição.

Perspectiva do doente:

A D J.B não consegue especificar a sua idade nem a data de nascimento referindo “*não me lembro*”. Afirma que é natural de Setúbal, quando nasceu morava com os pais e com duas irmãs e um irmão, que segundo a utente já faleceram. Refere que frequentou a escola concluindo a quarta classe. Afirma que casou mas não consegue especificar quando, no entanto menciona “*o meu marido era electricista e eu trabalhava em casa, tratava dos nossos filhos, o Alfredo e o Jorge. agora estou reformada, há dois anos, parece-me*”

Não fornece mais dados acerca da sua história de vida referindo frequentemente “*... não sei, não me lembro*”(sic)

Quando questionada acerca do motivo da entrada no lar, não consegue especificar afirmando “*não me lembro*” (sic)

Quando questionada acerca das actividades no lar, afirma que durante o dia vai ao ginásio e vê televisão. Relativamente á importância das sessões afirma “*...acho que sim, se a menina achar que me faz bem!*” (sic)

Perspectiva do Enfermeiro

A D. JB antes e durante a entrevista mostrou uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso curto e provocado. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composta e limpa e com roupa própria adequada á estação do ano. Cabelo penteado e arranjado. A sua idade real é a que aparenta. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, desorientada no tempo e no espaço, mas não na sua pessoa.

Durante a entrevista apresenta um fâcies triste embora apresente um humor de tonalidade eutímico, esboça sorrisos e alguns afectos relativamente a familiares.

O discurso é lógico e coerente. Apresenta alterações da memória antiga, recente e imediata Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene. Veste-se e despe-se sozinha, alimenta-se autonomamente mas necessita de supervisão nas restantes actividades de vida diária.

Aceita participar nas seguintes entrevistas e exercícios “...*sim, se a menina me chamar*” (sic)

Encerramento

Nesta ultima fase da entrevista, agradei ao entrevistado a sua colaboração e procurei saber se esta entrevista, foi do ponto de vista da Sr^a. benéfica ou não. A entrevistada colaborou no MMS e teste do relógio e referiu que gostou da entrevista

Pedi a sua colaboração para uma próxima sessão onde se iniciará os exercícios de estimulação cognitiva e o preenchimento da grelha checklist de interesses. Acompanhei então a utente de volta para a sala de convívio, onde permaneceu a ver televisão.

Análise da interacção

Considero que durante a entrevista mostrei-me empática e disponível, centrada nos dados que pretendia obter, clarificando, validando e reformulando as questões, sempre que necessário. Optei por utilizar uma entrevista não directiva e realizei algumas questões abertas e fechadas tendo em conta os dados que pretendia obter. Tentei usar maioritariamente questões abertas mas como o utente não respondia reformulei essas questões e quando não resultava utilizei questões fechadas e directas.

Como a utente apresentava uma lentificação do discurso, senti dificuldade em respeitar os silêncios, assim como evitar dar as respostas pela mesma. Contudo considero que foi uma entrevista com sucesso, pois permitiu-me conhecer melhor a entrevistada e estabelecer uma relação de confiança com a mesma. Consegui também perceber alguns problemas que a utente considerava prioritários.

Análise dos dados

Relativamente à análise dos dados penso que consegui colher alguns dados e que estes coincidiam com o recolhido junto da equipa. Tendo em conta que foi uma primeira entrevista de colheita de dados e avaliação da utente considero que foi importante pois permitiu-me perceber alguns problemas da utente.

II Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de atenção e linguagem)
- Recolher dados dos interesses pessoais da utente promovendo a estimulação da memória remota e orientação para a realidade (quadro de avaliação de checklist de interesses)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Consultoria aos técnicos do lar:

Áreas prioritárias:

- Manter o auto-cuidado e funcionalidade;
- Treino cognitivo através de orientação para a realidade e práticas executivas nas AVDs
- Incentivo á participação nas actividades terapêuticas e lúdicas da instituição (leitura do jornal, actividades plásticas, ginásio)

Avaliação de Enfermagem

Durante todo o dia tentei encontrar a D JB disponível, mas sem sucesso pois após as sessões de fisioterapia esteve sempre a deambular de forma errática pela instituição. Cerca das 15h encontrava-se na sala de convívio com postura corporal curvada, cabisbaixa, olhos semicerrados, ombros descaídos, fâcies pouco expressivo, discurso em tom baixo e curto, evasiva ao contacto. Ao ser convidada para participar na sessão recusou afirmando “ *não me sinto bem-disposta, não quero sair daqui*”. Não cede á argumentação lógica. Combina-se nova sessão.

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de atenção, linguagem e memória)
- Recolher dados dos interesses pessoais da utente promovendo a estimulação da memória remota e orientação para a realidade (quadro de avaliação de checklist de interesses)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Consultoria aos técnicos do lar:**Áreas prioritárias:**

- Manter o auto-cuidado e funcionalidade;
- Treino cognitivo através de orientação para a realidade e práticas executivas nas AVDs
- Incentivo á participação nas actividades terapêuticas e lúdicas da instituição (leitura do jornal, actividades plásticas, ginásio)

Avaliação de Enfermagem:

A D. JB encontrava-se na sala de convívio da instituição, não me reconheceu pelo que me tornei a apresentar e informar qual o meu papel na instituição. De seguida cumprimenta-me de forma cordial e socialmente aceite e aceita acompanhar-me na realização dos exercícios de estimulação. Manteve uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso curto e provocado. Sem alterações da senso-percepção.

Mantém apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composta e limpa e com roupa própria adequada á estação do ano. Cabelo penteado e arranjado. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, desorientada no tempo e no espaço, mas não na sua pessoa.

No inicio da entrevista apresenta um fácies triste embora apresente um humor de tonalidade eutimico. O discurso é lógico e coerente. Ao longo da sessão apresenta-se mais expressiva, esboçando sorrisos. Executa os exercícios procurando constante validação com o olhar e com expressões “ *é assim, tou a fazer bem, não me enganei?*”. Procura também constantes reforços positivos o que a incentiva a continuar. Mantém alterações da memória antiga, recente e imediata Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene. Veste-se e despe-se sozinha, alimenta-se autonomamente mas necessita de supervisão nas restantes actividades de vida diária.

Ao ser apurado a checklist de interesses pessoais refere que as suas áreas de interesse são principalmente a música, a jardinagem, dançar, ver TV e conviver destacando a costura como principal hobby.

Aceita participar nas seguintes entrevistas e exercícios.

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Atenção

ERROS		Tempo
Nº de não assinaladas	Nº de falsos positivos	10 Minutos
3	3	

Linguagem - Leitura

Palavra	Sozinho	Com ajuda	Palavra	Sozinho	Com ajuda
Pé	X		Nariz		X
Pá	X		Bola	X	
Olá	X		Pião		X
Tio	X		Dedo	X	
Mãe	X		Dente		X
Pai	X		Água	X	
Mão	X		Sumo	X	
Pêra	X		Maçã	X	
Mesa	X		Jogo	X	
Porta	X		Anel	X	
Olho	X		Brinco	X	
Tábua		X	Papel	X	

Linguagem - Compreensão de ordens

EXERCÍCIO	SOZINHO	COM AJUDA
Exercício I	6	0
Exercício II	6	3
Exercício III	5	2

Linguagem – Escrita sob ditado

- Não consegue executar

Linguagem – Escrita por cópia

- Não consegue executar

Linguagem - Nomeação

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>
<u>Exercício I</u>	<u>Todas</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>7</u>	<u>3</u>

Linguagem – Evocação categorial

- Não consegue escrever mas cumpre a evocação

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	<u>8</u>		
<u>Exercício II</u>	<u>3</u>		<u>5</u>

Linguagem – Vocabulário e Léxico

- Não consegue executar o primeiro exercício

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda	Não consegue
<u>Exercício II</u>	<u>Todas</u>		

III Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 40m

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

-Estimular a participação no teatro interactivo “*Seniores em cena*” promovendo:

- Orientação para a realidade
- Atenção
- Socialização
- Memória

Plano:

- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

A D. JB encontrava-se na sala de convívio da instituição, não me reconheceu pelo que me tornei a apresentar e informar qual o meu papel na instituição. De seguida cumprimenta-me de forma cordial e socialmente aceite e aceita participar na sessão. Manteve uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso curto e provocado. Sem alterações da senso-percepção.

Mantém apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composta e limpa e com roupa própria adequada á estação do ano. Cabelo penteado e arranjado. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, desorientada no tempo e no espaço, mas não na sua pessoa.

No inicio da entrevista apresenta um fácies triste embora apresente um humor de tonalidade eutimico. O discurso é lógico e coerente. Ao longo da sessão apresenta-se mais expressiva, esboçando sorrisos. Procura também constantes reforços positivos o que a incentiva a continuar. Mantém alterações da memória antiga, recente e imediata Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene. Veste-se e despe-se sozinha, alimenta-se autonomamente mas necessita de supervisão nas restantes actividades de vida diária.

Aceita participar nas seguintes entrevistas e exercícios e afirma “...gostei muito, até á próxima...” (sic)

Exercício I

Avaliação da participação do Teatro “seniores em cena”:

A utente esteve presente no teatro, inicialmente mantinha postura curvada, ombros descaídos, olhos semicerrados, mas ao longo da actividade apresentou postura relaxada, olhar atento, atenção captável com discurso curto e provocado, calma, colaborante, sorridente, mas pouco sociável. Colaborou com os actores durante a sessão mas só em alguns exercícios pois apura-se alterações da memória imediata. Humor tendencialmente eutimico. Mantém-se vigíl, afável e cordial. No fim da peça refere “... gostei, são simpáticos...”

IV Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 40m a 1hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de Gnosias, memória)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

A D. JB vem ao meu encontro acompanhada por uma auxiliar pois encontrava-se a deambular de forma errática pela instituição. Não me reconheceu pelo que me tornei a apresentar e informar qual o meu papel na instituição. De seguida cumprimenta-me de forma cordial e socialmente aceite e aceita acompanhar-me na realização dos exercícios de estimulação. Manteve uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso curto e provocado. Sem alterações da senso-percepção. Refere “ *dói-me o estômago, são os nervos, há dias melhores do que outros*”(sic)

Mantém apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal. A sua mímica encontra-se em consonância. Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, desorientada no tempo e no espaço, mas não na sua pessoa.

No início da entrevista apresenta um fâcies triste embora apresente um humor de tonalidade eutímico. O discurso é lógico e coerente mas provocado. Ao longo da sessão apresenta-se mais expressiva, esboçando sorrisos. Executa os exercícios procurando constante validação com o olhar e com expressões “*é assim, tou a fazer bem?*”. Procura também constantes reforços positivos o que a incentiva a continuar. Mantém alterações da memória antiga, recente e imediata Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene.

Ao ser questionada acerca da vida na instituição afirma “... *hoje não fiz nada, só andei a andar*” (sic) Quando a questiono acerca de integrar um dos ateliês disponíveis afirma “... *não, não ligo a isso*” (sic)

Aceita participar nas seguintes entrevistas e exercícios “... *muito obrigado, gostei muito, até á próxima...*” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Gnosias – Reconhecimento visual, auditivo

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício III</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício IV</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício V</u>	<u>6</u>	<u>6</u>

Memória imediata

Directo			
Palavra	Sozinho	Com ajuda	Não consegue
Pá	X		
Mó	X		
Rio			X
Sol			X
Sala			X
Copo			X
Festa			X
Porta			X
Pincel			X
Casaco			X

Inverso			
Palavra	Sozinho	Com ajuda	Não consegue
Pá			X
Mó			X
Rio			X
Sol			X
Sala			X
Copo			X
Festa			X
Porta			X
Pincel			X
Casaco	X		

Memória Recente – Objectos

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	<u>Todas</u>		
<u>Exercício II</u>	<u>Todas</u>		

Memória Recente – Imagens

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>		<u>X</u>	
<u>Exercício II</u>		<u>X</u>	
<u>Exercício III</u>		<u>X</u>	

Memória Recente – Palavras

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	<u>Todas</u>		
<u>Exercício II</u>	<u>Todas</u>		

Memória Remota

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	X		
<u>Exercício II</u>	Nota: Descreve o casamento (ver descrição abaixo)		
<u>Exercício III</u>	<u>7</u>	<u>1</u>	
<u>Exercício IV</u>	<u>1</u>	<u>6</u>	

Nota: Descrição do casamento

“ Casei em Maio mas já não me lembro o ano. Era um domingo e foi na igreja de S. Sebastião aqui em Setúbal, na freguesia de S. Sebastião. O meu marido chamava-se Óscar, eu tinha 20 anos e ele 18. Os meus padrinhos foram os meus irmãos. Não quis festa, só foi família mais chegada ao almoço, que foi em Beja. Não tivemos lua-de-mel, ficámos em casa. Ficámos a morar aqui em Setúbal.

V Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (Praxias e funções executivas)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

A D. JB vem ao meu encontro acompanhada por uma auxiliar pois encontrava-se a deambular de forma errática pela instituição. Não me reconheceu pelo que me tornei a apresentar e informar qual o meu papel na instituição. De seguida cumprimenta-me de forma cordial e socialmente aceite e aceita acompanhar-me na realização dos exercícios de estimulação. Ao entrar na sala afirma “... *já tive aqui consigo, tivemos a escrever não foi?*” (sic) Manteve uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso curto e provocado. Sem alterações da senso-percepção. Mantém apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal. A sua mímica encontra-se em consonância. Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, desorientada no tempo e no espaço, mas não na sua pessoa.

No início da entrevista apresenta um fácies triste embora apresente um humor de tonalidade eutímico. O discurso é lógico e coerente mas provocado. Ao longo da sessão apresenta-se mais expressiva, esboçando sorrisos. Executa os exercícios procurando constante validação com o olhar e com expressões “*é assim, tou a fazer bem? É para continuar?*” (sic). Procura também constantes reforços positivos o que a incentiva a continuar. Mantém alterações da memória antiga, recente e imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de orientação nos cuidados de higiene.

Ao ser questionada acerca da vida na instituição afirma “... *hoje não fiz nada*” (sic) Continua sem aceitar integrar um ateliê, afirmando... *não, não ligo a isso, gosto mais de andar.*” (sic)

Aceita participar nas seguintes entrevistas e exercícios e refere “... *quando quiser é só mandar-me chamar...*” (sic). Ao me despedir, agradeço a sua participação e a utente menciona “... *obrigado eu, gostei muito, isto faz-me bem!*” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Praxias – Cópia de desenhos

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	X		
<u>Exercício II</u>	X		
<u>Exercício III</u>	X		

Funções Executivas - semelhanças

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	2	4	
<u>Exercício II</u>	7	3	

VI Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (atenção e linguagem)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de enfermagem:

A D. JB antes e durante a entrevista mostrou uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso curto e provocado. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composta e limpa e com roupa própria adequada á estação do ano. Cabelo penteado e arranjado. A sua idade real é a que aparenta. Quando chegou á sala cumprimentou-me de forma afável “ *olá, como está, é para fazer uma consulta?*” (sic). Após lhe ser recordado o intuito da entrevista e dos exercícios, esboça um sorriso e afirma “*bem preciso, às vezes ando tão esquecida!*” (sic)

Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, desorientada no tempo e no espaço, mas não na sua pessoa.

Durante a entrevista apresenta um fácies triste embora apresente um humor de tonalidade eutímico, esboça sorrisos e alguns afectos relativamente a familiares.

O discurso é lógico e coerente. Apresenta alterações da memória antiga, recente e imediata Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de orientação nos cuidados de higiene. Veste-se e despe-se sozinha, alimenta-se autonomamente mas necessita de supervisão nas restantes actividades de vida diária “... *eu ajudo-as mais, mas elas também me ajudam, são todas boas para mim...*” (sic)

Aceita participar nas seguintes entrevistas e exercícios “... claro que sim, muito obrigado...” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Atenção

ERROS		Tempo
Nº de não assinaladas	Nº de falsos positivos	15 Minutos
2	1	

Linguagem - Leitura

Palavra	Sozinho	Com ajuda	Palavra	Sozinho	Com ajuda
Pé	X		Nariz		X
Pá	X		Bola	X	
Olá	X		Pião		X
Tio	X		Dedo		X
Mãe	X		Dente		X
Pai	X		Água	X	
Mão	X		Sumo	X	
Pêra	X		Maçã	X	
Mesa	X		Jogo	X	
Porta		X	Anel	X	
Olho	X		Brinco	X	
Tábua		X	Papel	X	

Linguagem - Compreensão de ordens

EXERCÍCIO	SOZINHO	COM AJUDA
Exercício I	6	0
Exercício II	6	3
Exercício III	5	2

Linguagem – Escrita sob ditado

- Não consegue executar

Linguagem – Escrita por cópia

- Não consegue executar

Linguagem - Nomeação

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>
<u>Exercício I</u>	<u>Todas</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>7</u>	<u>3</u>

Linguagem – Evocação categorial

- Não consegue escrever mas cumpre a evocação

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	<u>8</u>		
<u>Exercício II</u>	<u>3</u>		<u>5</u>

Linguagem – Vocabulário e Léxico

- Não consegue executar o primeiro exercício

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda	Não consegue
<u>Exercício II</u>	<u>Todas</u>		

VII Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicação do MMS e teste do relógio

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

A D. JB vem ao meu encontro acompanhada por uma auxiliar pois encontrava-se a deambular de forma errática pela instituição. Ao entrar na sala reconhece-me e afirma “...*Olá, como está? Vamos fazer outra consulta?*” (sic). Após lhe ser recordado o intuito da entrevista e dos exercícios, esboça um sorriso e afirma “*isso é bom para a minha cabeça*” (sic). De seguida aceita acompanhar-me na realização dos exercícios de estimulação. Durante a entrevista mostrou uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso curto e provocado. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composta e limpa e com roupa própria adequada à estação do ano. Cabelo penteado e arranjado. A sua idade real é a que aparenta.

Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, desorientada no tempo e no espaço, mas não na sua pessoa.

Durante a entrevista apresenta um fâcies triste embora apresente um humor de tonalidade eutímico, esboça sorrisos e alguns afectos relativamente a familiares.

O discurso é lógico e coerente. Apresenta alterações da memória antiga, recente e imediata Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de orientação nos cuidados de higiene. Veste-se e despe-se sozinha, alimenta-se autonomamente mas necessita de

supervisão nas restantes actividades de vida diária “... *elas ajudam-me sempre, sou muito bem tratada*” (sic)

Ao me despedir, agradeço a sua participação e afirma “... *não tem que agradecer, eu é que agradeço, até amanhã*” (sic)

APLICAÇÃO DE ESCALAS:

MMS: 11

Teste do relógio: 0

GAF: 31%

Escala de Barthel: 65%

AVALIACÃO DE ENFERMAGEM

Dados recolhidos do processo clínico:

Nome: D. L

Data de nascimento: 04/02/1923

Estado civil: casada

Natural de: Setúbal

Habilitações: Analfabeta

Emprego anterior: comerciante (peixeira)

Data de entrada no CATI: 31/03/2009

Situação social: Dependência física, incapacidade do marido lhe prestar cuidados, baixo rendimentos

Actividades terapêuticas: fisioterapia, pintura

Avaliação:

MMS: 15

Teste do relógio: não sabe ver horas

GAF: 50%

Escala de Barthel: 20%

Objectivos:

- Avaliar a aparência geral e o grau de autonomia do utente
- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs

Plano:

- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Consultoria aos técnicos do lar:

Áreas prioritárias:

- Manter o auto-cuidado e funcionalidade;
- Treino cognitivo através de orientação para a realidade e práticas executivas nas AVDs

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Data: 22/02/2010

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos: Realizar uma entrevista diagnóstica; Avaliar se reúne os critérios de inclusão

Plano a implementar:

- Operacionalização de uma entrevista diagnóstica.

Entrevista diagnóstica:

I Sessão

Preparação prévia

Ao preparar-me para esta entrevista mais formal, tive em consideração alguma informação prévia acerca da utente retirada do processo e da discussão com a equipa. Depois de definido o dia, passei a uma fase de preparação pessoal. Assim, consultei a bibliografia que considerei pertinente. Esta preparação permitiu-me conduzir a entrevista de uma melhor forma e adequar os meus comportamentos à pessoa e às suas necessidades.

Após obter alguma informação da entrevistada, optei por fazer uma entrevista não directiva de forma a incitar a pessoa a exprimir as suas dificuldades e a dar conhecimento das emoções que elas suscitam. Esta entrevista proporciona um ambiente mais informal e permite à entrevistada a comunicação livre de toda a informação. Com esta, pretendi explorar os aspectos essenciais do problema e dos hábitos de vida da pessoa assim como o motivo de internamento, tendo em conta a sua perspectiva. Utilizei questões abertas e algumas fechadas de modo a permitir recolher informações mais precisas, aliadas à escuta e à observação.

Relativamente às questões éticas, o entrevistado concordou com a entrevista e percebeu que a mesma era confidencial. Percebeu também qual era o seu propósito e o tempo que aproximadamente iria demorar.

Definição de papéis e espaços

A entrevista teve lugar no dia 22 de Fevereiro de 2010. Após a escolha do local mais adequado e após a utente me ser apresentada, solicitei a colaboração da mesma para a entrevista, explicando qual era o seu propósito, como iria decorrer e o tempo que aproximadamente iria demorar. Assim, como a relevância da mesma. A utente aceitou e acompanhei-a da sala de convívio onde este se encontrava, até á sala onde se iria proceder á entrevista. Procurei colocar a entrevistada o mais à vontade possível mantendo uma postura não verbal adequada e coerente.

Ao entrarmos na sala a D. L. sentou-se de frente para mim visto ser esta a cadeira mais perto da porta e a utente deambular com auxiliar de marcha (andarilho) ficando os intervenientes numa posição equilibrada, idêntica, promovendo um clima natural e espontâneo.

Ao iniciar a entrevista tornei-me a apresentar, lembrando o meu nome e qual a minha função na instituição.

Perspectiva do doente:

A D. L refere que nasceu a 31 de Janeiro de 1923 embora só tenha sido registada em 4 de Fevereiro de 1923, contudo não consegue especificar a sua idade, referindo que tem 78 anos de idade. Afirma que se encontra reformada, residindo no lar CATI. Afirma ser casada, não tem filhos, mas segundo a doente criou um sobrinho. Refere “...*este é o meu segundo casamento, porque o meu outro marido morreu. Era muito bom para mim, tive muita sorte, tive bons maridos*”(sic) Menciona ser natural de Setúbal, tinha 9 irmãos que segundo a utente já faleceram. Refere nunca ter frequentado a escola porque... “*éramos pobres, não podíamos estudar, mas só comecei a trabalhar aos 14 anos na fabrica de conservas*”(sic)

Quando questionada acerca do motivo da entrada no lar afirma: “*tive um AVC que me estragou a vida...não consigo fazer as minhas coisas e o meu marido arranjou lugar para aqui...*”(sic)

Menciona que recebe a visita do marido “*quase todos os dias, ele é marítimo quando vai para o mar não pode vir cá*”(sic). Afirma que o sobrinho vem poucas vezes á visita por indisponibilidade do emprego.

Afirma que durante o dia vai ao ginásio e vê televisão e acrescenta: “*Dantes gostava de dançar e passear, agora vou ter com elas para pintar e passar o tempo*”(sic).

Apresenta dificuldade em completar a sua história de vida referindo “... *ai, minha querida já estou muito esquecida, já não me lembro de muita coisa*”(sic)

Relativamente á importância das sessões afirma “*já estou muito esquecida, quero ficar melhor, se acha que isso é bom...*” (sic)

Perspectiva do Enfermeiro

A D. L antes e durante a entrevista mostrou uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composta e limpa e com roupa própria adequada á estação do ano. Cabelo arranjado e maquilhada. A sua idade real é superior á que aparenta.

Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração não se encontram sempre em consonância e acordo entre eles, pois a utente apresenta períodos de labilidade, alternando períodos de choro em que refere ideação suicida “... *Sou um fardo para os outros...se tivesse um copo de comprimidos, tomava-os...porque que Deus não me leva? Levou os meus irmãos todos e eu fico aqui? Para quê?* (sic) Com períodos em que esboça sorrisos e afirma “... *gosto de pintar e vou ao ginásio todos os dias, faço sempre os exercícios e no meu quarto quando não durmo faço os exercícios na cama e já estou bem melhor, quando vim para cá nem andava.*” (sic) Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da memória antiga e imediata mas com alterações da memória recente. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene e deambulação. Alimenta-se autonomamente mas necessita de supervisão nas restantes actividades de vida diária. Deambula com auxiliar de marcha (andarilho)

Aparenta ser sociável e refere que gosta de conversar. Aceita participar nas entrevistas seguintes e exercícios e refere “... *claro que quero, só quero ficar boa, com a ajuda de Deus e com a vossa...*”(sic)

Encerramento

Nesta ultima fase da entrevista, agradece á entrevistada a sua colaboração e procurei saber se esta entrevista, foi do ponto de vista da Srª. benéfica ou não.

Colaborou na aplicação do MMS e teste do relógio. A entrevistada referiu que gostou da entrevista e aceitou realizar uma próxima. Acompanhei então a utente de volta para a sala de convívio, onde permaneceu a conviver com outros utentes.

Análise da interacção

Considero que durante a entrevista mostrei-me empática e disponível, centrada nos dados que pretendia obter, clarificando, validando e reformulando as questões, sempre que necessário. Mostrei aceitação da utente, com uma postura inclinada para o mesmo e respeitando silêncios. Optei por utilizar uma entrevista não directiva e realizei algumas questões abertas e fechadas tendo em conta os dados que pretendia obter.

Consegui estabelecer uma boa relação com a entrevistada colocando-a “à vontade” o que ajudou na colheita de dados.

Análise dos dados

Relativamente à análise dos dados penso que consegui colher alguns dados. Tendo em conta que foi uma primeira entrevista de colheita de dados e avaliação do utente. Todos os dados obtidos coincidem com o apurado o processo.

II Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 40m a 1hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de atenção, linguagem - compreensão de ordens, nomeação)
- Recolher dados dos interesses pessoais da utente promovendo a estimulação da memória remota e orientação para a realidade (quadro de avaliação de checklist de interesses)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Consultoria aos técnicos do lar:

Áreas prioritárias:

- Manter o auto-cuidado e funcionalidade;
- Treino cognitivo através de orientação para a realidade e práticas executivas nas AVDs
- Incentivo á participação nas actividades terapêuticas e lúdicas da instituição (leitura do jornal, actividades plásticas, ginásio)

Avaliação de Enfermagem:

A D. L encontrava-se no hall em cadeira de rodas. Reconheceu-me e cumprimentou-me de forma cordial e afável “... *bom dia menina, vem falar comigo um bocadinho, faz-me tão bem á cabeça*” (sic). Aceitou participar nos exercícios e transporte-i-a até á sala onde decorreu a sessão. Quando questionada acerca de estar em cadeira de rodas afirma “*já andei com o andarilho a manhã toda, sinto-me melhor, tenho feito os exercícios. Mas o meu marido vem mais logo e com a cadeira é mais fácil para ele passear comigo*” (sic).

Antes e durante a entrevista mostrou uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composta e limpa e com roupa própria adequada á estação do ano. Cabelo arranjado e maquilhada. A sua idade real é superior á que aparenta. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos

que executa com as mãos e a sua respiração encontram-se em consonância e acordo entre eles. Humor eutímico e fâcies expressivo. Mantém-se vigil, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da memória antiga e imediata mas com alterações da memória recente. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene e deambulação. Alimenta-se autonomamente mas necessita de supervisão nas restantes actividades de vida diária. Deambula com auxiliar de marcha (andarilho) ou em cadeira de rodas “... *elas ajudam-me muito, são muito minhas amigas. Sou muito bem tratada*” (SIC)

Ao ser apurado a checklist de interesses pessoais refere que as suas áreas de interesse são principalmente a música, dançar, festas, cozinhar, ir às compras, conviver e conversar com outras pessoas. Como principais hobbies refere a jardinagem “*tinha um jardim em casa, era só flores. Eu fazia uma poda e cresciam logo*”, passear “*gostava muito de ir a excursões*” e costura “*aprendi á minha custa. Desmanchava as roupas velhas e fazia novas com peças que comprava nos ciganos*”(sic)

Aceita participar nas próximas sessões e afirma “*...gosto tanto de cá vir, amanhã vem buscar-me outra vez, tá bem?*” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Atenção

4 dos 9 exercícios (utente analfabeto)		
ERROS		Tempo
Nº de não assinaladas	Nº de falsos positivos	15 minutos
3	4	

Linguagem - Compreensão de ordens

EXERCICIO	SOZINHO	COM AJUDA
Exercício I	6	0
Exercício II	6	3
Exercício III	5	2

Linguagem - Nomeação

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>10</u>	<u>0</u>
<u>Exercício II</u>	<u>9</u>	<u>1</u>

III Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 40m

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

-Estimular a participação no teatro interactivo “*Seniores em cena*” promovendo:

- Orientação para a realidade
- Atenção
- Socialização

Plano:

- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de enfermagem

A D. L encontrava-se na sala de convívio com o andador. Reconheceu-me e cumprimentou-me de forma cordial e afável “... *bom dia menina, o que vamos fazer hoje?*” (sic). Aceitou participar na sessão. Quando questionada acerca da sua funcionalidade afirma “... *estou muito melhor, hoje já andei desde o ginásio, até aqui, faço os exercícios todos os dias...*” (sic). Antes e durante a entrevista mostrou uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composta e limpa e com roupa própria adequada à estação do ano. Cabelo arranjado e maquilhada. A sua idade real é superior à que aparenta. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração encontram-se em consonância e acordo entre eles. Humor eutímico e fâcies expressivo. Mantém-se vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da memória antiga e imediata mas com alterações da memória recente. Sem alteração da senso-percepção.

Aceita participar nas próximas sessões e afirma “...*gosto tanto de cá vir, amanhã continuamos, sinto-me muito melhor da cabeça, estou menos baralhada*” (sic)

Exercício I

Avaliação da participação do Teatro “seniores em cena”:

A utente aceitou prontamente participar no teatro, reafirmando o seu gosto por conviver “...*Gosto tanto de festas e de estar com as pessoas*”. Durante o teatro manteve uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso fluido. Sem alterações da senso-percepção.

Colaborou com os actores durante a sessão. Humor eutímico e fâcies sorridente. Comunicativa e sociável com os restantes espectadores. Apresenta-se vigil, afável e cordial, com discurso lógico e coerente. Não se apurou alterações da memória imediata, conseguindo participar no teatro.

No fim da peça fica a comentar a mesma com os outros utentes e refere “...*foi muito bom, fartei-me de rir, espera até eu contar ao meu marido*”

IV Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de Linguagem – Escrita sob ditado, Escrita por cópia, Nomeação, Evocação categorial, Vocabulário e Léxico; Gnosias, Memória recente, imediata e remota)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

A D. L esteve presente no ginásio de manhã e fez treino de marcha pela instituição, pelo que a sessão só pode decorrer no período da tarde. Após o almoço encontrava-se na sala de convívio em cadeira de rodas. Reconheceu-me e cumprimentou-me de forma cordial e afável e afirmou. “ *Olá, tá boa? tou á espera da visita do meu marido, ontem foi para o mar e hoje deve chegar pelas duas e meia, por isso ainda temos tempo para a consulta*” (sic) Aceitou participar nos exercícios e transporte-i-a até á sala onde decorreu a sessão. Refere sentir-se melhorada “... *estou melhor da cabeça, já não estou tão esquecida, sei o meu nome, onde nasci, quem sou, ainda não perdi o tino...*” (sic) Antes e durante a entrevista mostrou uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal. A mímica encontra-se em consonância. Mantém humor eutímico e fácies expressivo. Mantém-se vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da memória antiga e imediata mas com alterações da memória recente. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene e deambulação. Deambula com auxiliar de marcha (andarilho) ou em cadeira de rodas “...já estou melhor, já dou uns passinhos, elas ajudam-me muito...” (sic)

Quando questionada acerca da vida da instituição afirma “... falo com este e com aquele e vou á ginástica, não vou para a costura porque o meu bracinho não deixa...”(sic)

Em relação á família afirma “ o meu marido vem cá sempre. Também vêm cá amigas e vizinhas minhas. Na outra vez fui a casa e fui visitá-las. Fui ver a minha casa, as minhas flores, o meu marido é muito bom para mim, só não faz o que não pode”(sic).

Em relação a próximas sessões afirma “... temos que marcar outro dia, gosto tanto de cá vir!” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Linguagem – Escrita sob ditado

- Não consegue efectuar (utente analfabeto)

Linguagem – Escrita por cópia

- Não consegue efectuar (utente analfabeto)

Linguagem – Evocação categorial

- O utente é analfabeto pelo que o entrevistador escreve.

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>X</u>	

Linguagem – Vocabulário e Léxico

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>Não sabe escrever</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>Todas</u>	

Gnosias – Reconhecimento visual, auditivo

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício III</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício IV</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício V</u>		<u>X</u>

Memória imediata

Directo			
Palavra	Sozinho	Com ajuda	Não consegue
Pá	X		
Mó	X		
Rio			X
Sol			X
Sala			X
Copo			X
Festa			X
Porta			X

Pincel			X
Casaco			X

Inverso			
Palavra	Sozinho	Com ajuda	Não consegue
Pá			X
Mó			X
Rio			X
Sol			X
Sala			X
Copo			X
Festa			X
Porta			X
Pincel	X		
Casaco	X		

Memória Recente – Objectos

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	Todas		
<u>Exercício II</u>	Todas		

Memória Recente – Imagens

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>		X	
<u>Exercício II</u>		X	
<u>Exercício III</u>		X	

Memória Recente – Palavras

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	Todas		
<u>Exercício II</u>	Todas		

Memória Remota

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	X		
<u>Exercício II</u>	Nota: Descreve o dia do seu casamento (ver descrição abaixo)		
<u>Exercício III</u>	<u>6</u>	<u>2</u>	
<u>Exercício IV</u>	<u>X</u>		

Nota: Descrição de um dia de trabalho

“ O dia do meu casamento? Este ou o outro? Vou dizer este, o homem ainda é vivo não é! Já não me lembro de muita coisa, já nem sei o dia e o ano. Casei pelo registo, foram lá a casa. A minha madrinha foi uma vizinha. Não houve copo-de-água, a minha madrinha é que fez o jantar - panela do cozido e sopa do caldo. Não fiz grande festa, foi só família. Não tive lua-de-mel, ficámos em casa, tínhamos que trabalhar. Nem tirámos fotografias. Mas tive muita sorte o meu marido é muito bom para mim” (sic)

V Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (Praxias e funções executivas)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

A D. L esteve presente no ginásio de manhã e fez treino de marcha pela instituição, pelo que a sessão só pode decorrer no período da tarde. Após o almoço encontrava-se na sala de convívio em cadeira de rodas. Reconheceu-me e cumprimentou-me de forma cordial e afável e afirmou. *“Olá, minha querida, andava á minha procura. Hoje o meu marido foi para o mar, não vem cá. Podemos conversar um bocadinho.”* (sic). Aceitou participar nos exercícios e transportei-a até á sala onde decorreu a sessão. Refere sentir-se melhorada *“... estou melhor da cabeça, já não estou tão esquecida, sei o meu nome, onde nasci, quem sou. Dantes parece que tinha qualquer coisa na cabeça, sentia barafundas, esquecia-me das coisas. Agora ainda me esqueço das coisas mas estou melhor ...”* (sic)

Antes e durante a entrevista mostrou uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal. A mímica encontra-se em consonância. Mantém humor eutímico e fâcias expressivo. Mantém-se vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da memória antiga e imediata mas com alterações da memória recente. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene e deambulação. Deambula com auxiliar de marcha (andarilho) ou em cadeira de

rodas mas mantém iniciativa “... já corro tudo com o andarilho de rodas, já tenho mais força e perdi o medo, tou a ficar melhor...” (sic)

Quando questionada acerca da vida da instituição afirma “... falo com este e com aquele. Vou á leitura do terço e já fui ao atelier de costura, Já não consigo fazer nada, mas fico só a ver e depois venho-me embora. Elas são todas minhas amigas. Em casa, quando podia, fiz 5 colchas. Mas agora a minha mão já não me deixa fazer renda, eu bem tentei, mas a linha não corre.” (sic)

Ao despedir-me, agradeço a sua participação e marcamos nova sessão, ao que a utente refere “... obrigado eu, gosto de falar consigo, faz-me bem á cabeça, dê cá um beijinho, amanhã continuamos então” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Praxias – Cópia de desenhos

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	X		
<u>Exercício II</u>	X		
<u>Exercício III</u>	X		

Funções Executivas - semelhanças

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	2	<u>4</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>10</u>		

VI Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de atenção)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de enfermagem:

A D. L encontrava-se a regressar do ginásio, com auxiliar de marcha (andarilho), reconheceu-me e cumprimentou-me de forma socialmente aceite “ *olá, bom dia, como está? Vai falar comigo um bocadinho?*” (sic). Aceita participar na entrevista e nos exercícios de estimulação e refere “*já estou muito esquecida, quero ficar melhor, as consultas têm me feito bem á cabeça*” (sic) pelo que a acompanhei até á sala onde ia decorrer a sessão.

Antes e durante a entrevista mostrou uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composta e limpa e com roupa própria adequada á estação do ano. Cabelo arranjado e maquilhada. A sua idade real é superior á que aparenta. A mímica encontra-se em consonância. Mantém humor eutímico e fácies expressivo. Mantém-se vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da memória antiga e imediata mas com alterações da memória recente. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene e deambulação. Alimenta-se autonomamente mas necessita de supervisão nas

restantes actividades de vida diária. Deambula com auxiliar de marcha (andarilho) e afirma “... sinto-me tão feliz por já conseguir andar, estou muito melhor...” (sic)

Aceita participar nas entrevistas seguintes e exercícios “...quando for para vir outra vez diga, muito obrigado, dê cá um beijinho...” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Atenção

4 dos 9 exercícios (utente analfabeto)		
ERROS		Tempo
Nº de não assinaladas	Nº de falsos positivos	20 minutos
0	5	

VII Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicação do MMS e teste do relógio

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

A D. L esteve presente no ginásio de manhã e fez treino de marcha pela instituição, pelo que a sessão só pode decorrer no período da tarde. Após o almoço encontrava-se na sala de convívio em cadeira de rodas. Reconheceu-me e cumprimentou-me de forma cordial e afável e afirmou. “ *Olá, como está, dê cá um beijinho. Quer conversar comigo? Tou á espera do meu marido, mas ainda é cedo para ele vir*” (sic) Aceitou participar nos exercícios e transportei-a até á sala onde decorreu a sessão. Refere sentir-se melhorada “... *estou melhor da cabeça, já não estou tão esquecida, já não me sinto baralhada, estas consultas têm-me feito bem...*” (sic).

Antes e durante a entrevista mostrou uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal. A mímica encontra-se em consonância. Mantém humor eutímico e fácies expressivo. Mantém-se vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

O pensamento é lógico e coerente, organizado na actualidade. Sem alterações da memória antiga e imediata mas com alterações da memória recente. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de auxílio nos cuidados de higiene e deambulação. Deambula com auxiliar de marcha (andarilho) ou em cadeira de

rodas e refere “...tenho muita força de vontade, hei-de melhorar, sou muito bem tratada aqui, gosto de toda a gente” (sic)

Ao despedir-me, afirma “obrigada pela atenção, assim passo melhor o tempo. Dê cá um beijinho, até á próxima.” (sic)

APLICAÇÃO DE ESCALAS:

MMS: 17

Teste do relógio: não consegue. Utente analfabeta

GAF: 60%

Escala de Barthel: 50%

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Dados recolhidos do processo clínico:

Nome: D. O

Data de nascimento: 10/12/1926

Estado civil: viúva

Natural de: Setúbal

Habilitações: liceu

Emprego anterior: doméstica, poetisa (colectada na sociedade portuguesa de autores)

Data de entrada no CATI: 3/12/2007

Situação social: Incapacidade de gestão de vida; Baixos rendimentos que impossibilitam a sua permanência no domicílio, Degradação da habitação/insalubridade, incapacidade por parte da família na prestação de cuidados (alcoolismo do filho que vivia com a idosa)

Actividades terapêuticas: leitura do jornal, actividades lúdicas

Avaliação:

MMS: 18

Teste do relógio: 7

GAF: 65%

Escala de Barthel: 95%

Objectivos:

- Avaliar a aparência geral e o grau de autonomia do utente
- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs

Plano:

- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Consultoria aos técnicos do lar:

Áreas prioritárias:

- Manter o auto-cuidado e funcionalidade;
- Treino cognitivo através de orientação para a realidade e práticas executivas nas AVDs

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Data: 02/03/2010

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos: Realizar uma entrevista diagnóstica; Avaliar se reúne os critérios de inclusão

Plano a implementar:

- Operacionalização de uma entrevista diagnóstica.

Entrevista diagnóstica:

I Sessão

Preparação prévia

Ao preparar-me para esta entrevista, tive em consideração alguma informação prévia acerca da utente. Depois de definido o dia, passei a uma fase de preparação pessoal, á semelhança das outras entrevistas.

Nesta, optei também por uma entrevista não directiva. Utilizei questões abertas e algumas fechadas de modo a permitir recolher informações mais precisas, aliadas à escuta e à observação.

Relativamente às questões éticas, o entrevistado concordou com a entrevista e percebeu que a mesma era confidencial. Percebeu também qual era o seu propósito e o tempo que aproximadamente iria demorar.

Definição de papéis e espaços

A entrevista teve lugar no dia 2 de Março de 2010. Após a escolha do local mais adequado e após a utente me ser apresentada, solicitei a colaboração da mesma para a entrevista, explicando qual era o seu propósito, como iria decorrer e o tempo que aproximadamente iria demorar. Assim, como a relevância da mesma. A utente aceitou e acompanhei-a do hall onde esta se encontrava, até á sala onde se iria proceder á entrevista. Procurei colocar a entrevistada o mais à vontade possível mantendo uma postura não verbal adequada e coerente.

Ao entrarmos na sala indiquei á utente para escolher onde se queria sentar, visto a mesa ser hexagonal os intervenientes ficam numa posição equilibrada, idêntica, promovendo um clima natural e espontâneo.

Ao iniciar a entrevista tornei-me a apresentar, lembrando o meu nome e qual a minha função na instituição.

Perspectiva do doente:

A D. O refere que tem 83 anos de idade mas não consegue especificar a data de nascimento.

Relata com algum pormenor a sua vida passada, referindo que é natural de Setúbal, não tem irmãos. Frequentou a escola em Setúbal embora não consiga mencionar o nome da mesma, contudo afirma que foi para Angola com 10 anos de idade onde concluiu a escolaridade até á admissão ao liceu. Posteriormente terá ingressado num colégio interno onde segundo a mesma foi aprender “*piano, português e francês*”. Menciona com algum humor “ *naquele tempo era fino aprender piano e francês e eu lá fui aprender mas no piano não era grande coisa, era só para fazer vista*”(sic)

Refere que era doméstica, que casou “ *já depois dos 20*” não conseguindo especificar melhor. Afirma que o marido era agente comercial, sócio de um armazém e que ela escrevia para o jornal de Setúbal e para alguns cantores de fado “*... sou poetisa, colectada na sociedade portuguesa de autores, deixo muitas coisas escritas, mas agora já tenho dificuldade em escrever alguma coisa, ando muito esquecida.*” (sic). Refere também que teve dois filhos e que tem uma neta e um neto.

Quando questiona acerca do motivo que a levou a ingressar no CATI afirma “*... eu não queria ir para um lar, mas vivia sozinha e convidaram-me a vir para aqui, os meus filhos disseram-me que se não gostasse podia ir embora, mas eu gostei muito de estar aqui e já cá estou há bastante tempo, sou muito bem tratada*” (sic)

Não consegue especificar melhor a sua história de vida e refere “*...a senhora desculpe mas eu sou muito aérea, estou sempre a mudar de assunto, o pior agora é já não me lembrar bem das coisas, a idade já é muita*”(sic)

Relativamente á importância das sessões assume “*... claro que é importante, tudo o que ajude a lembrar-me das coisas é importante...*” (sic)

Perspectiva do Enfermeiro

A D. O antes e durante a entrevista mostrou uma postura relaxada, olhar atento, atenção captável, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composta e limpa e com roupa própria adequada á estação do ano. Cabelo arranjado e maquilhada.

A sua idade real é superior á que aparenta. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

Durante a entrevista apresenta um humor tendencialmente eutimico, mostrando-se sempre sorridente, afável e cordial.

O discurso é lógico e coerente, mas por vezes saltuário e pouco organizado. Com alterações na memória antiga, recente e imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de supervisão nos cuidados de higiene. Veste-se e despe-se sozinha, alimenta-se autonomamente.

Refere que o seu maior hobbie era a jardinagem, mas *“agora já não posso, mas gosto de ler e ver TV e escrever quando consigo”* (sic)

Aceita participar nas seguintes entrevistas e exercícios e refere *“concordo e acho bem porque já estou muito esquecida, e como gosto de conversar...”* (sic)

Encerramento

Nesta ultima fase da entrevista, agradeci ao entrevistado a sua colaboração e procurei saber se esta entrevista, foi do ponto de vista da Sr^a. benéfica ou não. A entrevistada colaborou no MMS e teste do relógio e referiu que gostou da entrevista

Pedi a sua colaboração para uma próxima sessão onde se iniciará os exercícios de estimulação cognitiva e o preenchimento da grelha checklist de interesses. Acompanhei então a utente de volta até á sala de convívio, onde permaneceu a ver televisão.

Análise da interacção

Considero que durante a entrevista mostrei-me empática e disponível, centrada nos dados que pretendia obter, clarificando, validando e reformulando as questões, sempre que necessário. Optei por utilizar uma entrevista não directiva e realizei algumas questões abertas e fechadas tendo em conta os dados que pretendia obter. Tentei usar maioritariamente questões abertas mas como o utente não respondia reformulei essas questões e quando não resultava utilizei questões fechadas e directas.

Contudo considero que foi uma entrevista com sucesso, pois permitiu-me conhecer melhor a entrevistada e estabelecer uma relação de confiança com a mesma. Consegui também perceber alguns problemas que a utente considerava prioritários.

Análise dos dados

Relativamente à análise dos dados penso que consegui colher alguns dados e que estes coincidiam com o recolhido junto da equipa. Tendo em conta que foi uma primeira entrevista de colheita de dados e avaliação da utente considero que foi importante pois permitiu-me perceber alguns problemas da utente.

II Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 40m a 1hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva [exercícios de atenção, linguagem(leitura e compreensão de ordens)]
- Recolher dados dos interesses pessoais da utente promovendo a estimulação da memória remota e orientação para a realidade (quadro de avaliação de checklist de interesses)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Consultoria aos técnicos do lar:

Áreas prioritárias:

- Manter o auto-cuidado e funcionalidade;
- Treino cognitivo através de orientação para a realidade e práticas executivas nas AVDs
- Incentivo á participação nas actividades terapêuticas e lúdicas da instituição (leitura do jornal, actividades plásticas, ginásio)

Avaliação de Enfermagem:

A D. O encontrava-se no bar da instituição com o filho, ao acabar a visita dirigiu-se ao entrevistador referindo: “*Desculpe o atraso, é aqui que venho falar com a menina, o meu filho vem beber café comigo todos os dias, é para me fazer companhia*” (SIC). Após lhe ser recordado o intuito da sessão refere “*ando tão esquecida, já não me lembra disso, vamos lá a esses exercícios*” (SIC) Manteve-se durante toda a sessão calma, colaborante, sorridente, postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso fluido e espontâneo. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composta e limpa e com roupa própria adequada á estação do ano. Cabelo arranjado e maquilhada, utilizando adornos de forma adequada. A sua mímica mantém-se adequada Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

Durante a entrevista apresenta um humor tendencialmente eutimico, mostrando-se sempre sorridente, afável e cordial. O discurso é lógico e coerente, mas por vezes

saltuário e pouco organizado. Com alterações na memória antiga, recente e imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de supervisão nas AVDs “...*faço tudo sozinha, mas elas ajudam-me, são todas muito simpáticas*” (SIC)

Ao ser apurado a checklist de interesses pessoais refere que as suas áreas de interesse são principalmente a música, a escrita, o cinema, destacando o escrever poemas e declamar mas afirma “*já não tenho inspiração para fazer poemas, a idade já é muita, mas ainda me lembro dos que escrevi*”(sic) De seguida declama inúmeros poemas de sua autoria.

Durante a aplicação dos exercícios afirma, “*consegui fazer os exercícios, não estou assim tão mal, sempre fui muito aérea, andava sempre com a cabeça no ar e agora ainda estou pior. Mas tenho saudades do antigamente, quem não tem saudades, eu tenho muitas, da meninice, do que fiz, mas os portugueses são mesmo assim, é o fado...para a próxima vou fazer melhor*” (sic)

Aceita participar nas sessões e exercícios seguintes.

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Atenção

ERROS		Tempo
Nº de não assinaladas	Nº de falsos positivos	10 minutos
0	0	

Linguagem - Leitura

Palavra	Sozinho	Com ajuda	Palavra	Sozinho	Com ajuda
Pé	X		Nariz		X
Pá	X		Bola	X	
Olá	X		Pião	X	
Tio		X	Dedo	X	

Mãe		X	Dente	X	
Pai	X		Água	X	
Mão	X		Sumo	X	
Pêra	X		Maçã	X	
Mesa	X		Jogo	X	
Porta	X		Anel	X	
Olho	X		Brinco		X
Tábua	X		Papel	X	

Linguagem - Compreensão de ordens

EXERCICIO	SOZINHO	COM AJUDA
Exercício I	6	0
Exercício II	8	1
Exercício III	5	2

III Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 40m a 1hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de linguagem – escrita, nomeação, evocação categorial, vocabulário e léxico)
- Estimular a participação no teatro interactivo “*Seniores em cena*” promovendo:
 - Orientação para a realidade
 - Atenção
 - Socialização

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

A D. O encontrava-se no Hall da instituição, não me reconheceu, ao ser convidada para a sessão refere “*claro que sim minha senhora, vamos a isso*”. Após lhe ser recordado o intuito da sessão refere “*ando tão esquecida, gostou de falar comigo? Porquê? Eu sou alegre mas tenho uma alma triste, como todos os poetas*” (SIC), contudo ao entrar na sala onde decorre as sessões afirma “*Ah, já tive aqui consigo, não estive? Fizemos uns questionários para a cabeça, não foi?*” (sic)

Manteve-se durante toda a sessão calma, colaborante, sorridente, postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso fluido e espontâneo. Mantém apresentação cuidada. A sua mímica mantém-se adequada. Mantém-se vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

Durante a sessão apresenta um humor tendencialmente eutimico, mostrando-se sempre sorridente, afável e cordial. O discurso é lógico e coerente, mas por vezes saltuário e pouco organizado. Com alterações na memória antiga, recente e imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de supervisão nas AVDs “...elas ajudam-me em tudo, até me ajudam a pintar as unhas, tá a ver? São muito simpáticas...” (sic)

Aceita participar nas sessões e exercícios seguintes “...claro que sim, minha senhora, isto é bom para puxar pela cabeça. Você é muito simpática...” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Linguagem – Escrita sob ditado

Palavra	Sozinho	Com ajuda	Erro	Palavra	Sozinho	Com ajuda	Erro
Pé	X			Mala	X		
Pão	X			Mesa	X		
Mãe	X			Vaso	X		
Tio	X			Faca	X		
Pai	X			Andar	X		
Avó	X			Pêra		X	
Porta	X			Prato	X		
Copo	X			Garfo	X		
Anel	X			Saca			X
Carta	X			Maçã	X		

Linguagem – Escrita por cópia

Palavra	Sozinho	Com ajuda
Rir	X	
Dia	X	
Rio	X	
Mau	X	
Céu	X	
Era	X	

Anel	X	
Casa	X	
Mesa		X
Rita	X	
Doce	X	
Azul	X	
Erva	X	
Cama	X	

Linguagem - Nomeação

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>10</u>	<u>0</u>
<u>Exercício II</u>	<u>10</u>	<u>1</u>

Linguagem – Evocação categorial

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>X</u>	

Linguagem – Vocabulário e Léxico

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>X</u>	

Exercício I

- Proposto á utente que declame um poema de sua autoria e que escreva o mesmo para uma folha de papel.

Objectivo:

- Treino de escrita
- Treino de memória remota
- Treino de atenção

Resultado:

- A utente apresenta-se tranquila e agradada com a proposta e afirma “...*não sei se me lembro de algum, vamos lá a ver, acho que fiz um que se chama –Mar- e que está registado na associação portuguesa de autores*”. De seguida tenta escrever o poema que iniciou a declamar, mas refere “... *não consigo fazer as duas coisas ao mesmo tempo, eu digo e a senhora escreve, pode ser?*”

Começa então novamente a declamar os seguintes versos:

O MAR

Quando á tarde me vez olhando o mar
Tu não podes sequer adivinhar
O que se passa na minha alma esteta,
Vês lágrimas nos meus olhos a nascer
Mas tu não as sabes entender
Porque não és poeta
Mas quero-te mesmo assim
Por ti esqueço os versos que sentia,
Estes versos que eram vida a palpitar em mim
Nas asas da poesia
Num sonho deslumbrante
Hoje o meu sonho és tu
Mas quando o meu olhar
Se vai perder cismático e errante
Além por sobre o mar
Ou pelo azul distante
do eterno espaço
As lágrimas que tu me vês chorar
São filhas desses versos que não faço.
(...)

- De seguida refere “ *Já não me lembro se havia mais versos mas estou a lembrar-me de outro que também teve grande sucesso, é dedicado ao nosso rio, chama-se SADO*”

SADO

Azul, somente azul, não acredito
Que seja enfim a tua cor
Todo azul, sempre azul, é só um mito
Do nosso olhar, por ti feito em amor

Tu és o Rio azul vestindo galas
Nos dias em que o sol tem seus festins
Então coberta de safiras puras
No hossana de oiros e cetins
Entre as brumas marítimas exalas
Tu és, ó Sado o maior das formosuras
(...)

- A D. O interrompe o poema que está a declamar e afirma *“sei que tinha mais versos, veja lá a minha cabeça já não me lembro do resto, para a próxima vemos se me lembro”*(sic)

Avaliação

A D. O antes e durante a sessão mostrou uma postura relaxada, olhar atento, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Mantém apresentação cuidada. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo. Mantém humor eutímico, mostrando-se sempre sorridente, afável e cordial.

O discurso é lógico e coerente, mas por vezes saltuário e pouco organizado. Com alterações na memória antiga, recente e imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Manteve a atenção captável durante todo o exercício, não conseguiu escrever os poemas.

Exercício II

Objectivos:

-Estimular a participação no teatro interactivo “*Seniores em cena*” promovendo:

- Orientação para a realidade
- Atenção
- Socialização

Avaliação da participação do Teatro “*seniores em cena*”:

A utente esteve presente no teatro, calma, colaborante, sorridente, reafirmando o seu gosto pelas artes “...*sempre gostei de teatro e cinema, antigamente em Setúbal havia muitos programas de variedades e eu ia sempre*”. Manteve postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso fluido e espontâneo. Colaborou com os actores durante a sessão. Humor eutimico. Comunicativa e sociável com os restantes espectadores. Apresenta-se vigíl, afável e cordial, com discurso lógico e coerente. Não se apurou alterações da memória imediata, conseguindo participar no teatro.

IV Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 40m a 1hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de Gnosias, memória imediata, recente e remota)
- Estimular o treino da escrita

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

A D. O encontrava-se no Hall da instituição, não me reconheceu mas ao ser convidada para a sessão refere “*claro que sim minha senhora, vamos a isso*”. Após lhe ser recordado o intuito da sessão refere “*ando tão esquecida, já não me lembra do que fiz, veja lá...*” (SIC), contudo ao entrar na sala onde decorre as sessões afirma “*Ah, já tive aqui, fez-me uma consulta e um questionário, mas já não me lembro o que disse, como está a senhora?*” (sic) Manteve-se durante toda a sessão calma, colaborante, sorridente, postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso fluido e espontâneo. Mantém apresentação cuidada. A sua mímica mantém-se adequada. Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

Durante a sessão apresenta um humor tendencialmente eutimico, mostrando-se sempre sorridente, afável e cordial. O discurso é lógico e coerente, mas por vezes saltuário e pouco organizado. Com alterações na memória antiga, recente e imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de supervisão nas AVDs “*... estou bem, elas ajudam-me em tudo, gosto de estar aqui...*” (sic)

Reafirma o seu gosto pelas artes e refere “*... Antigamente no verão ia com o meu marido para uma esplanada aqui em Setúbal onde havia variedades, filmes, fados, eu até declamei uns versos lá e todos me aplaudiram... até o António Severino cantou*

muitos versos meus... eu gostava muito de passear, até acompanhava o meu marido para ver o Vitória de Setúbal”(sic)

Durante a aplicação dos exercícios afirma, “*consegui fazer os exercícios, o que é que acha, não estou assim tão mal da cabeça pois não?*” (sic)

Aceita participar nas sessões e exercícios seguintes e afirma “... *claro que venho minha senhora, gostei muito...*” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Gnosias – Reconhecimento visual, auditivo

<u>Exercício</u>	Sozinho	Com ajuda
<u>Exercício I</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício II</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício III</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício IV</u>	<u>X</u>	
<u>Exercício V</u>	<u>X</u>	

Memória imediata

Directo			
Palavra	Sozinho	Com ajuda	Não consegue
Pá	X		
Mó	X		
Rio		X	
Sol		X	
Sala			X

Copo			X
Festa			X
Porta			X
Pincel			X
Casaco			X

Inverso			
Palavra	Sozinho	Com ajuda	Não consegue
Pá			X
Mó			X
Rio			X
Sol			X
Sala			X
Copo			X
Festa		X	
Porta		X	
Pincel	X		
Casaco	X		

Memória Recente – Objectos

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	Todas		
<u>Exercício II</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>

Memória Recente – Imagens

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>		<u>X</u>	
<u>Exercício II</u>		<u>X</u>	
<u>Exercício III</u>	<u>X</u>		

Memória Recente – Palavras

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	Todas		
<u>Exercício II</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>3</u>

Memória Remota

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	X		
<u>Exercício II</u>	Nota: Descreve o casamento (ver descrição abaixo)		
<u>Exercício III</u>	<u>X</u>		
<u>Exercício IV</u>	<u>X</u>		

Nota: Descrição do casamento

“ Casei a 26 de Janeiro mas já não me lembro o ano. Foi na capela do Sr Jesus do Bonfim. Os meus tios foram os padrinhos. Não foi um casamento de grandes luxos, levei poucas pessoas, só foi família e amigos mais chegados. O copo de água foi no armazém do meu sogro e foi fornecido pela pastelaria Abrantes. De um lado tinha as mesas e do outro o buffet. Não tínhamos orquestra, era só o gira-discos a tocar e a gente a dançar. Foi comer e dançar, depois a viagem de núpcias foi no Algarve.”

V Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 40m a 1hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (exercícios de Praxias e funções executivas)
- Estimular o treino da escrita (estimulando a atenção e a memória)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

A D. O encontrava-se no Hall da instituição a ver uma revista, não me reconheceu mas cumprimenta-me de forma cordial. Ao ser convidada para a sessão e após lhe ser recordado o intuito da mesma refere “ *sim minha senhora, vamos a isso, veja lá a minha cabeça já não me lembrava disso*” (sic). Ao entrar na sala onde decorre as sessões afirma “ *Ah, já tive aqui, tivemos a escrever não foi? ando tão esquecida.*” (sic). Manteve-se durante toda a sessão calma, colaborante, sorridente, postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso fluido e espontâneo. Mantém apresentação cuidada, com cabelo arranjado, maquilhada e com uso de adornos. A sua mímica mantém-se adequada Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

Durante a sessão apresenta um humor tendencialmente eutimico, mostrando-se sempre sorridente, afável e cordial. O discurso é lógico e coerente, mas por vezes saltuário e pouco organizado. Com alterações na memória antiga, recente e imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de supervisão nas AVDs.

Durante a aplicação dos exercícios afirma, “*consegui fazer os exercícios todos, isso é bom não é, já estou a ficar melhor.*” (sic)

Aceita participar nas sessões e exercícios seguintes “*... claro que sim, minha senhora, quando for para vir outra vez diga, adeus.*” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Praxias – Cópia de desenhos

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	X		
<u>Exercício II</u>	X		
<u>Exercício III</u>	X		

Funções Executivas - semelhanças

<u>Exercício</u>	<u>Sozinho</u>	<u>Com ajuda</u>	<u>Não consegue</u>
<u>Exercício I</u>	Todas		
<u>Exercício II</u>	<u>7</u>	<u>3</u>	

Exercício III

- Proposto á utente que declame um poema de sua autoria e que escreva o mesmo para uma folha de papel.

Objectivo:

- Treino de escrita
- Treino de memória remota
- Treino de atenção

Avaliação

- A utente apresenta-se tranquila e agradada com a proposta e afirma “...*não sei se me lembro de algum, vamos lá a ver*” De seguida declama os poemas descritos anteriormente e posteriormente refere “...*quer que eu escreva não é? Vamos lá a ver se ainda sou capaz.*” Escreve uma quadra que não pertence aos poemas que declamou e menciona com um sorriso “*Ah estou-me a recordar de outro que fiz para os enfermeiros*”. Escreve duas quadras do poema e diz “*acho que tinha mais quadras mas já não me lembro. Olhe, fique com estas para o trabalho*”

A D. O antes e durante a sessão mostrou uma postura relaxada, olhar atento, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Mantém apresentação cuidada. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo. Mantém humor eutimico, mostrando-se sempre sorridente, afável e cordial.

O discurso é lógico e coerente, mas por vezes saltuário e pouco organizado. Com alterações na memória antiga, recente e imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Manteve a atenção captável durante todo o exercício. Conseguiu escrever algumas quadras mas reafirma “*já não tenho inspiração e ás vezes já nem me lembro de tudo o que escrevi, mas hoje já escrevi qualquer coisa*”(sic)

VI Sessão

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 40m a 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicar exercícios de estimulação cognitiva (atenção)
- Estimular o treino da escrita (estimulando a atenção e a memória)

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

Avaliação de Enfermagem:

A D. O encontrava-se no café da instituição a despedir-se do filho, não me reconheceu mas cumprimenta-me de forma cordial. Ao ser convidada para a sessão e após lhe ser recordado o intuito da mesma refere “ *sim minha senhora, vamos lá*” (sic).

Manteve-se durante toda a sessão calma, colaborante, sorridente, postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso fluido e espontâneo. Mantém apresentação cuidada, com cabelo arranjado, maquilhada e com uso de adornos. A sua mímica mantém-se adequada Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

Durante a sessão apresenta um humor tendencialmente eutimico, mostrando-se sempre sorridente, afável e cordial. O discurso é lógico e coerente, mas por vezes saltuário e pouco organizado e refere “ *...a senhora desculpe, eu gosto muito de falar, mas às vezes sou muito aérea e perco-me, quando quiser que eu me cale diga!*”(sic) Com alterações na memória antiga, recente e imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de supervisão nas AVDs “*... ainda consigo fazer tudo, mas já tenho muita idade, se precisar sei que aqui me ajudam. Já estou aqui há algum tempo, mas não me lembro quanto, sinto-me bem aqui...*” (sic)

Durante a aplicação dos exercícios afirma, “*já fiz estes exercícios não foi? isto é fácil, sinto-me melhor, já consegui fazer qualquer coisa. Estes exercícios fazem bem, puxam pela cabeça*” (sic)

Aceita participar nas sessões e exercícios seguintes “... *muito obrigado pelo seu tempo, gostei muito, quando for para vir outra vez chame-me...*” (sic)

Exercícios de estimulação cognitiva (VER ANEXO)

Resultados:

Atenção

ERROS		Tempo
Nº de não assinaladas	Nº de falsos positivos	5 minutos
0	0	

Exercício IV

- Proposto á utente que escreva um poema acerca do 25 de Abril

Objectivo:

- Treino de escrita
- Treino de memória remota
- Treino de atenção

Avaliação

- A utente apresenta-se tranquila e agradada com a proposta e afirma “...*não sei se me lembro, vamos lá a ver!*” Escreve uma quadra de um dos poemas declamados em anteriores sessões e menciona “*disse que era do 25 Abril, acho que tinha muitos poemas do 25 de Abril. Vamos lá a ver se me lembro de algum!*”.

- *Flores de Abril, atiradas aos soldados,
Por mãos amigas, com sonhos acordados,
Num anseio de Liberdade Nacional*

Escreve uma quadra do poema e afirma “*acho que tinha mais quadras mas já não me lembro. Faço depois outro dia, pode ser? Ainda estou um bocadinho esquecida (SIC)*”

A D. O antes e durante a sessão mostrou uma postura relaxada, olhar atento, esboçando sorrisos, discurso fluido e espontâneo. Mantém apresentação cuidada. Em relação à mímica, o seu tom de voz, os movimentos que executa com as mãos e a sua respiração estão em consonância e acordo entre eles. Relativamente ao estado de consciência mantém-se vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo. Mantém humor eutimico, mostrando-se sempre sorridente, afável e cordial.

O discurso é lógico e coerente, mas por vezes saltuário e pouco organizado. Com alterações na memória antiga, recente e imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Manteve a atenção captável durante todo o exercício. Conseguiu escrever uma quadra, posteriormente teve conhecimento que escreveu um poema sobre o 25 de Abril para o Jornal da instituição (VER ANEXO)

Instituição: CATI

Local: Sala de visitas

Tempo: 1 hora

Intervenientes: Enfermeira Cândida André (entrevistadora) e utente

Objectivos:

- Avaliação breve psicopatológica e as suas repercussões nas AVDs
- Aplicação do MMS e teste do relógio

Plano:

- Utilização da técnica de Entrevista em Enfermagem
- Utilização da técnica de presença e escuta activa
- Utilização da técnica de orientação para a realidade

VII Sessão

Avaliação de enfermagem:

A D. O encontrava-se no bar da instituição com o filho, ao acabar a visita dirigiu-se ao entrevistador referindo: “*Desculpe o atraso, é aqui que venho falar com a menina? o meu filho vem beber café comigo todos os dias, mas não quer vir aqui comigo, diz que eu é que estou a ficar maluca, eu é que preciso disto, veja lá!*” (sic). Após lhe ser recordado o intuito da sessão refere “*...é muito importante para a minha cabeça, ando tão esquecida, a idade também já é muita...*” (sic) Manteve-se durante toda a sessão calma, colaborante, sorridente, postura relaxada, olhar atento, atenção captável, discurso fluido e espontâneo. Apresenta uma apresentação cuidada em relação à sua higiene pessoal e aparência pessoal, composta e limpa e com roupa própria adequada á estação do ano. Cabelo arranjado e maquilhada, utilizando adornos de forma adequada. A sua mímica mantém-se adequada Relativamente ao estado de consciência pode-se referir que se apresenta vigíl, orientada no espaço, e na sua pessoa mas não no tempo.

Durante a entrevista apresenta um humor tendencialmente eutímico, mostrando-se sempre sorridente, afável e cordial. O discurso é lógico e coerente, mas por vezes saltuário e pouco organizado e afirma “...gosto muito de conversar, ainda não perdi o tino todo...” (sic) Com alterações na memória antiga, recente e imediata. Sem alteração da senso-percepção.

Em relação à sua capacidade funcional, necessita de supervisão nas AVDs “... felizmente ainda consigo fazer tudo, mas gosto de estar aqui, nunca estou sozinha...” (sic)

Relativamente às sessões refere “... gosto muito de conversar consigo, isto faz-me bem, a ver se não fico pior da cabeça. Agora até me sinto bem, consegui escrever, embora não tenha grande inspiração já me consigo lembrar dos que escrevi...” (sic) Ao me despedir, agradeço a sua colaboração e a utente afirma “...eu é que agradeço, gostei muito, obrigado pelo seu tempo...” (sic)

APLICAÇÃO DE ESCALAS:

MMS: 18

Teste do relógio: 7

GAF: 65%

Escala de Barthel: 95%

ANEXO V –“ Ejercicios efectuados – Modelo”

...ATENO

ERROS		TEMPO
N.º de não assinalados	N.º de falsos positivos	

ATENÇÃO

EXERCÍCIO 1

INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que procure e assinale o algarismo 2.

1	2	5	8	2
8	3	2	6	6
3	6	3	1	3
9	7	0	3	7
1	8	5	3	4

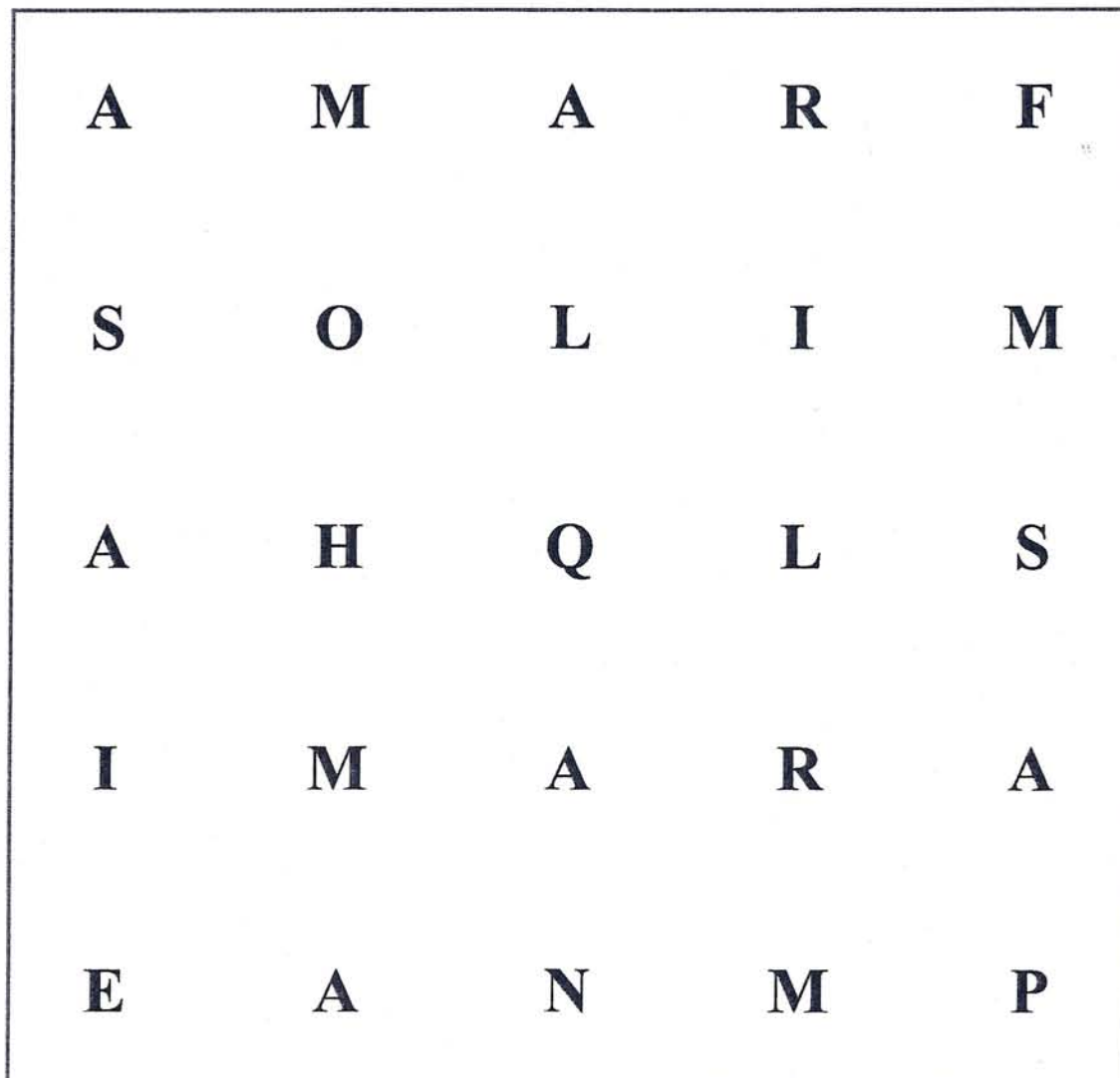
INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que procure e assinale os algarismos 3 e 5.

1	2	5	8	2
8	5	2	6	6
3	6	3	1	5
9	7	5	3	7
1	8	5	3	4

ATENÇÃO

EXERCÍCIO 7

INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que procure e assinale a letra M.



INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que procure e assinale as letras A e C.

A	P	C	U	F
S	O	L	I	C
F	H	C	L	S
C	T	L	U	A
E	M	N	Z	C

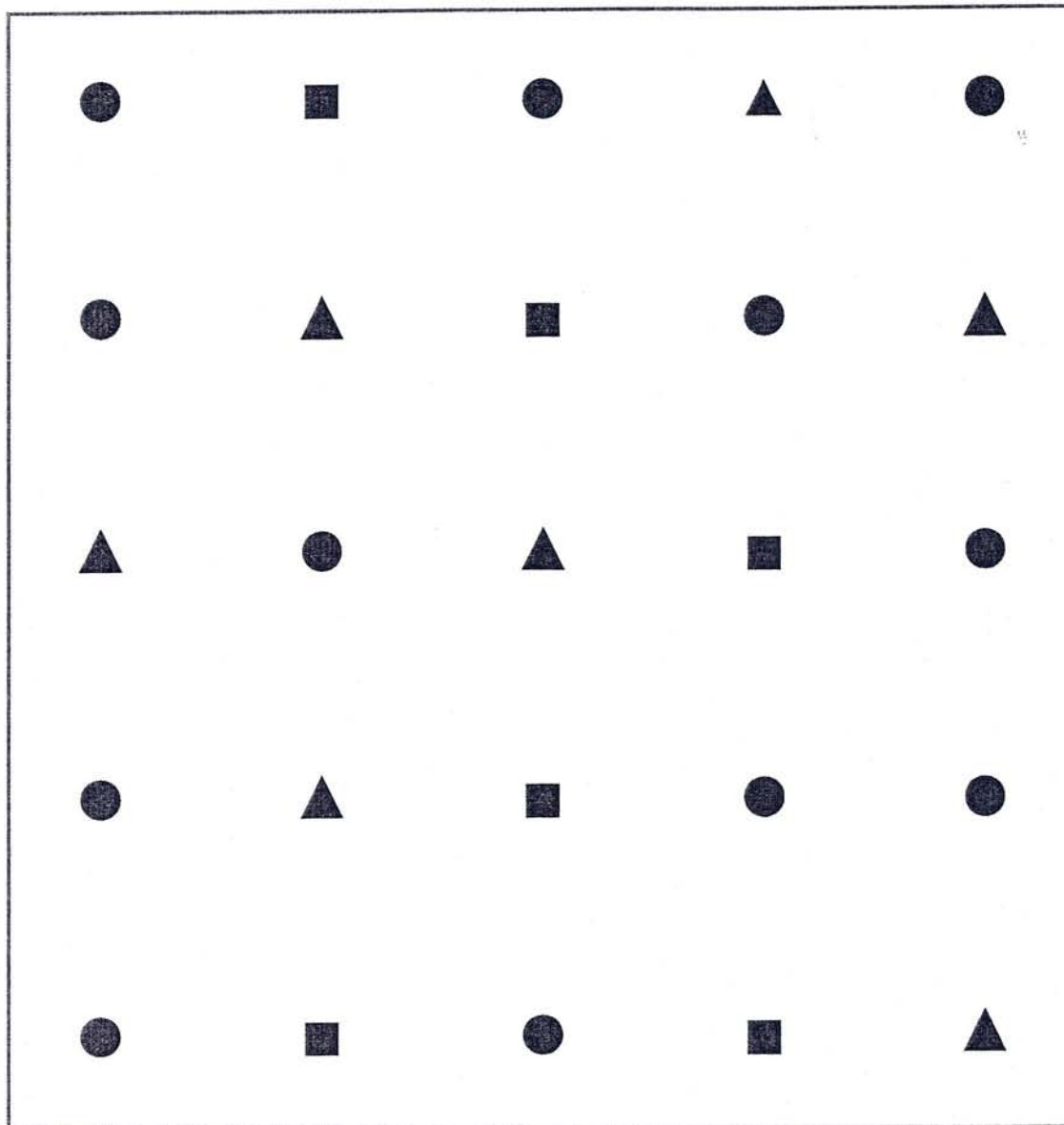
INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que procure e assinale a palavra MAR.

A	M	A	R	F
S	O	L	I	D
F	H	Q	L	S
I	M	A	R	A
E	M	N	A	P

ATENÇÃO

EXERCÍCIO 13

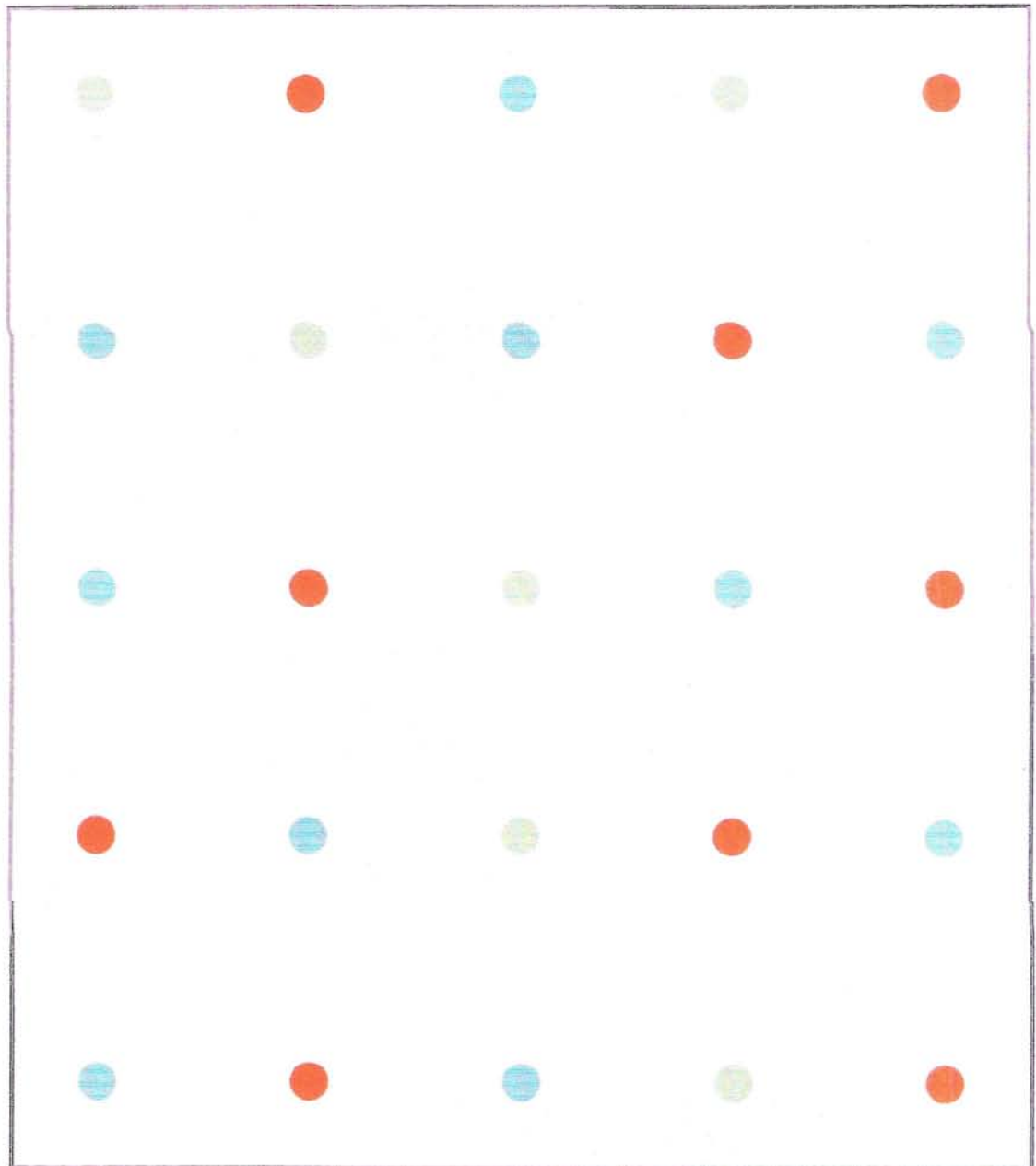
INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que procure e assinale as bolas.



ATENÇÃO

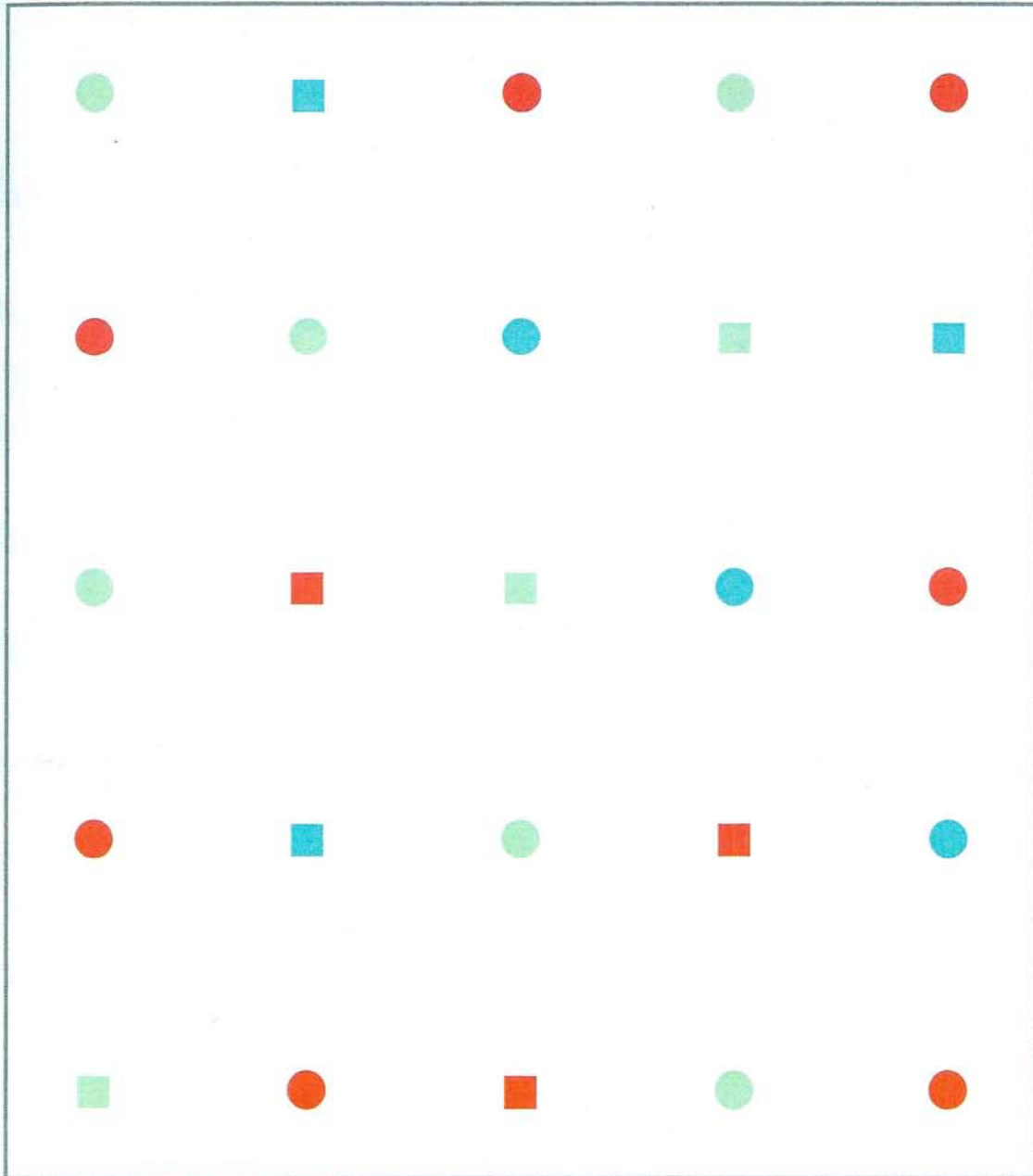
EXERCÍCIO 21

INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que procure e assinale as **bolas azuis**.



ATENÇÃO
EXERCÍCIO 22

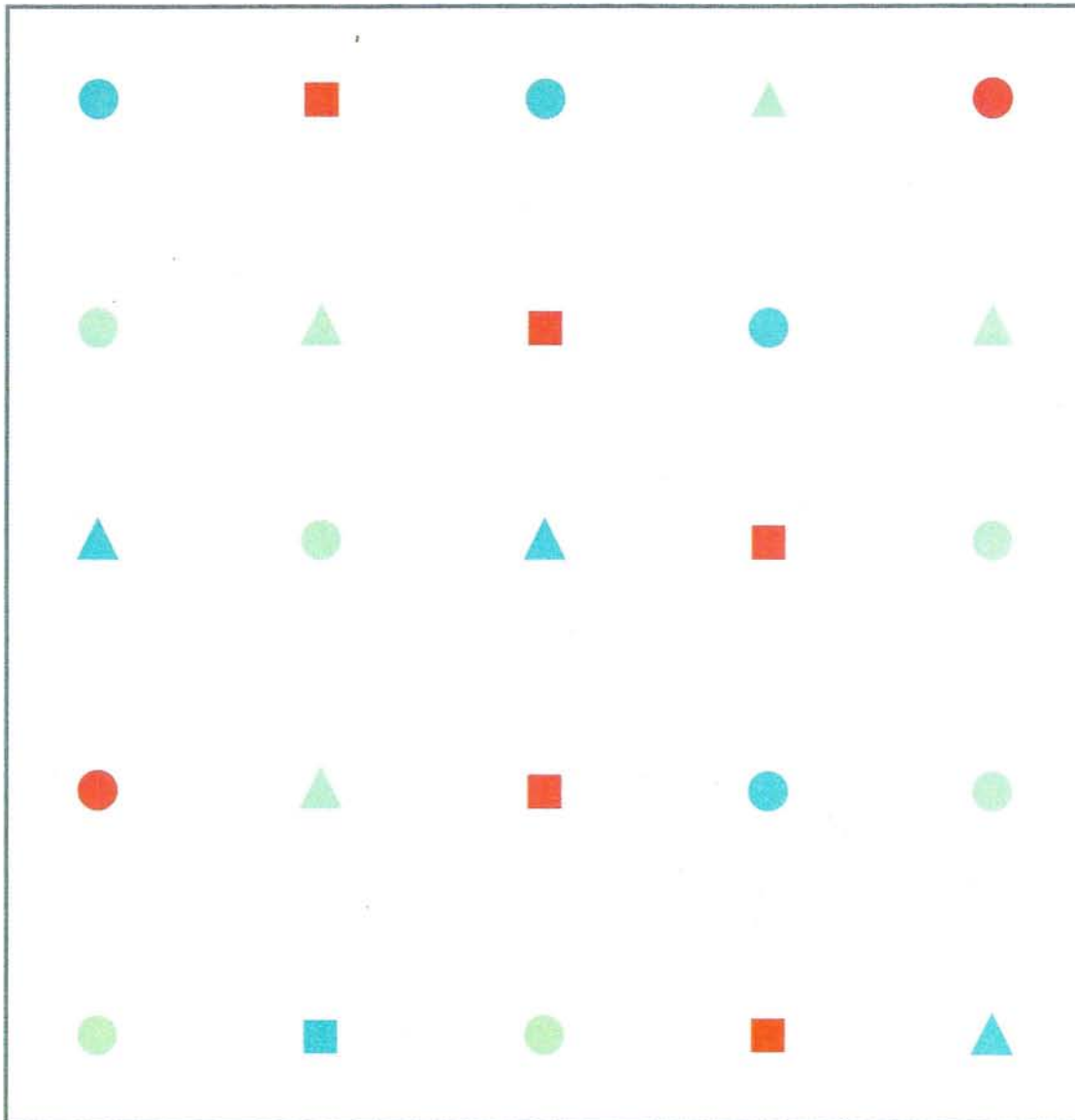
INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que procure e assinale as **bolas verdes**.



ATENÇÃO

EXERCÍCIO 23

INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que procure e assinale as **bolas vermelhas** e os **quadrados azuis**.



... LINGUAGEM

LEITURA

PALAVRA	Sozinho	Com ajuda	PALAVRA	Sozinho	Com ajuda

LINGUAGEM

EXERCÍCIO 6

LEITURA

INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que leia as seguintes palavras:

Pé
Pá
Olá
Tio
Mãe
Pai
Mão
Pêra
Mesa
Porta
Olho
Tábua

Nariz
Bola
Pião
Dedo
Dente
Água
Sumo
Maçã
Jogo
Anel
Brinco
Papel

...LINGUAGEM

COMPREENSÃO DE ORDENS

ORDEM DADA	Sozinho	Com ajuda

LINGUAGEM

EXERCÍCIO 1

COMPREENSÃO DE ORDENS

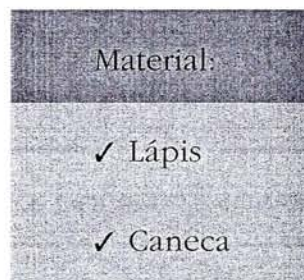
INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que execute as seguintes acções:

Abra a boca
Toque no cabelo
Mostre a mão direita
Feche os olhos
Toque na perna direita
Levante o braço esquerdo

LINGUAGEM

EXERCÍCIO 3

COMPREENSÃO DE ORDENS



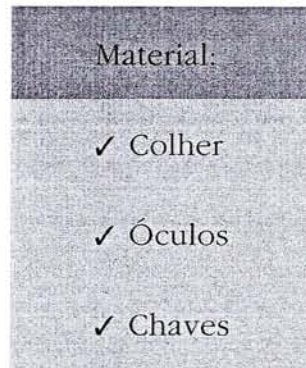
INSTRUÇÕES: dispor o material em cima da mesa e pedir ao seu familiar que:

Aponte para o lápis
Aponte para a caneca
Pegue no lápis
Pegue na caneca
Ponha o lápis dentro da caneca
Ponha a caneca à direita do lápis
Ponha o lápis à esquerda da caneca

COMPREENSÃO DE ORDENS

LINGUAGEM

EXERCÍCIO 4



INSTRUÇÕES: dispor o material em cima da mesa e pedir ao seu familiar que:

Aponte o que usamos para comer sopa
Aponte o que usamos para ver melhor
Aponte o que usamos para abrir a porta de casa
Pegue na colher com a mão direita
Pegue nas chaves com a mão esquerda
Pegue nos óculos com a mão direita
Aponte primeiro para os óculos e depois para as chaves
Aponte primeiro para a colher e depois para os óculos
Ponha os óculos entre a colher e as chaves

...LINGUAGEM

ESCRITA SOB DITADO – PALAVRAS

PALAVRA	Sozinho	Com ajuda	PALAVRA	Sozinho	Com ajuda

LINGUAGEM

EXERCÍCIO 14

ESCRITA

INSTRUÇÕES: ditar ao seu familiar as seguintes palavras:

Pé
Pão
Mãe
Tio
Pai
Avó
Porta
Copo
Anel
Carta

Mala
Mesa
Vaso
Faca
Andar
Pêra
Prato
Garfo
Saca
Maçã

LINGUAGEM

EXERCÍCIO 18

NOMEAÇÃO

INSTRUÇÕES: colocar os seguintes objectos em cima da mesa e pedir ao seu familiar que diga como se chamam.

Chave
Copo
Relógio
Faca
Guardanapo
Escova de dentes
Pente
Garfo
Colher
Lâmina de barbear

LINGUAGEM

EXERCÍCIO 22

NOMEAÇÃO

INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que responda às seguintes perguntas:

Onde se compra o pão?

Onde se compram os medicamentos?

Onde se compram as flores?

Onde se compra a carne?

Onde se compra o peixe?

Onde se compra o café?

Onde se compra o arroz?

Onde se compra a roupa?

Onde se compram os jornais?

Onde se compram os sapatos?

LINGUAGEM

EXERCÍCIO 25

EVOCAÇÃO CATEGORIAL

INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que escreva 4 nomes de **animais** e 4 nomes de **alimentos**.

Animais	Alimentos

EVOCÇÃO CATEGORIAL

INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que escreva 4 nomes de pessoas e 4 nomes de cores.

Nomes de pessoas	Cores
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

LINGUAGEM

EXERCÍCIO 40

VOCABULÁRIO E LÉXICO

INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que complete as seguintes palavras:

G _ TO	PÊ _ A	C _ O	SA _ O
M _ ÇÃ	LI _ RO	LÁ _ IS	LA _ ANJA
C _ REJA	L _ ÃO	AN _ S	VA _ A
_ VA	NÊS _ ERA	AM _ IXA	PÊ _ SEGO
MA _ GA	TANG _ RINA	ABA _ AXI	ANA _ ÁS

LINGUAGEM

EXERCÍCIO 44

VOCABULÁRIO E LÉXICO

INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que diga para que servem os seguintes objectos:

Sofá
Mesa
Cobertor
Guarda-sol
Almofada
Chaves

LINGUAGEM

EXERCÍCIO 11

ESCRITA

INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que copie as seguintes palavras:

Rir	_____
Dia	_____
Rio	_____
Mau	_____
Céu	_____
Era	_____
Anel	_____
Casa	_____
Mesa	_____
Rita	_____
Doce	_____
Azul	_____
Erva	_____
Cama	_____

ESCRITA

INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que copie as seguintes palavras:

Raquel _____

Sofá _____

João _____

Maré _____

Sertã _____

Monte _____

Casaco _____

Mariana _____

Bonito _____

Sorriso _____

Doçura _____

Cardeal _____

Relógio _____

Canteiro _____

GNOSIAS

EXERCÍCIO 1

RECONHECIMENTO VISUAL

Material

- ✓ Copo
- ✓ Pente
- ✓ Colher
- ✓ Relógio
- ✓ Caneta
- ✓ Lápis

INSTRUÇÕES: dispor em cima da mesa os objectos e pedir ao seu familiar que assinale o copo, depois o pente e assim sucessivamente.

GNOSIAS

EXERCÍCIO 7

RECONHECIMENTO VISUAL

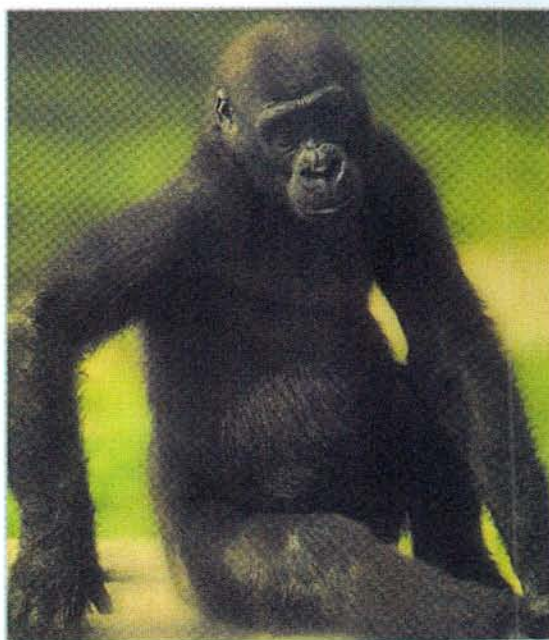
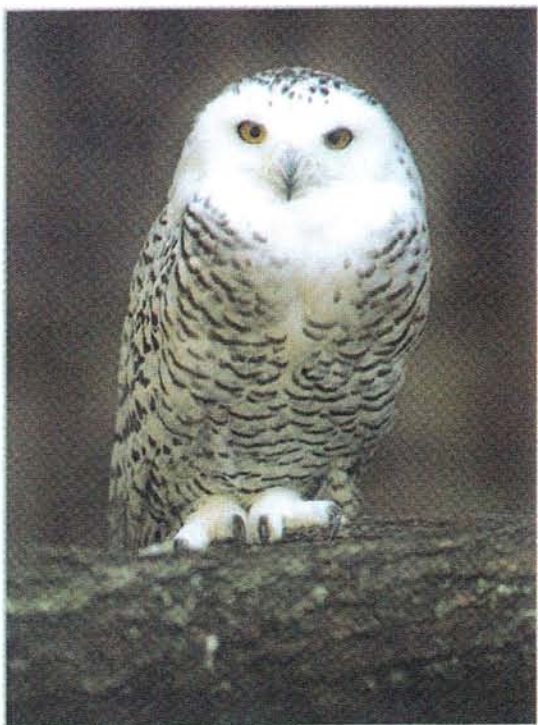
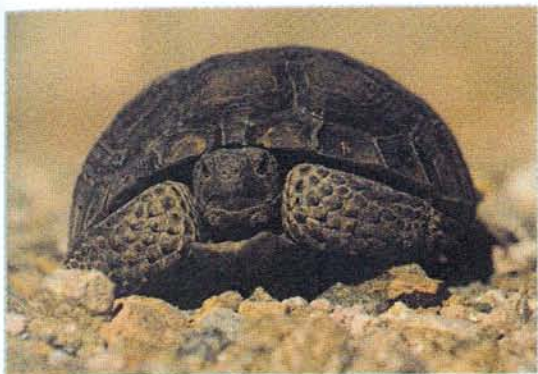
INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que assinale a borboleta, depois o pato e assim sucessivamente.



RECONHECIMENTO VISUAL

EXERCÍCIO 8

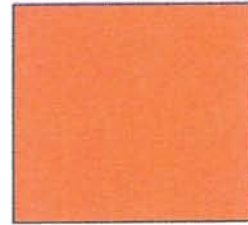
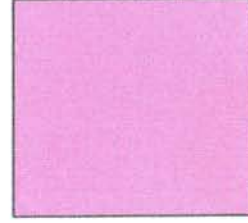
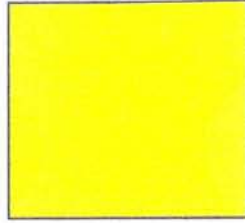
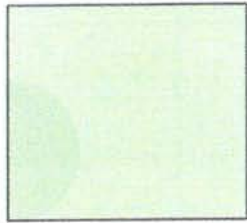
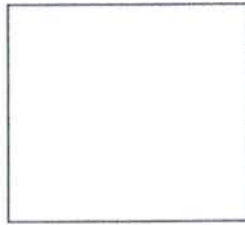
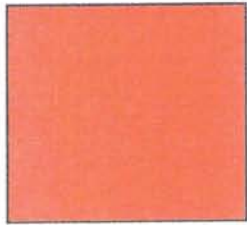
INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que assinale a tartaruga, depois o papagaio e assim sucessivamente.



RECONHECIMENTO VISUAL

GNOSIAS
EXERCÍCIO 10

INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que assinale o **vermelho**, depois o **branco** e assim sucessivamente.



RECONHECIMENTO AUDITIVO

Material:
✓ Despertador
✓ Papel
✓ Moedas
✓ Prato

INSTRUÇÕES: executar os seguintes sons e pedir ao seu familiar que os identifique.

Som de despertador
Amarrotar papel
Abanar com as moedas na mão
Bater com a colher no prato
Bater com a mão na mesa
Bater palmas

MEMÓRIA IMEDIATA

INSTRUÇÕES: ler as seguintes palavras ao seu familiar e pedir-lhe que as soletre, primeiro pela ordem correcta e depois invertendo a ordem.

Pá

Mó

Rio

Sol

Sala

Copo

Festa

Porta

Pincel

Casaco

MEMÓRIA

MEMÓRIA RECENTE – OBJECTOS

PALAVRA/OBJECTO	1.ª Tentativa	2.ª Tentativa	3.ª Tentativa	4.ª Tentativa	5.ª Tentativa

MEMÓRIA

EXERCÍCIO 4

MEMÓRIA RECENTE

INSTRUÇÕES: mostrar os seguintes objectos ao seu familiar e pedir-lhe que os memorize.

Exercício 1

Maça
Lápis

Exercício 2

Carro
Boneca

Exercício 3

Chupeta
Bola

Exercício 4

Telefone
Clip

Exercício 5

Folha de papel
Candeeiro

MEMÓRIA RECENTE

INSTRUÇÕES: mostrar os seguintes objectos ao seu familiar e pedir-lhe que os memorize.

Exercício 1

Chaves
Óculos
Caneca

Exercício 2

Panela
Colher
Pasta de dentes

Exercício 3

Envelope
Laranja
Palito

Exercício 4

Lápis
Alfinete
Relógio

MEMÓRIA

MEMÓRIA RECENTE – IMAGENS

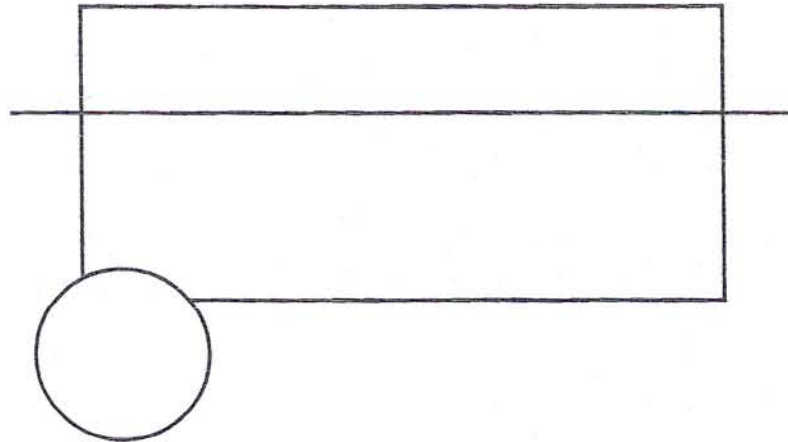
	1.ª Tentativa	2.ª Tentativa	3.ª Tentativa	4.ª Tentativa	5.ª Tentativa
DESCRIBE GERAL DA IMAGEM					
DESCRIBE DETALHES					

MEMÓRIA

EXERCÍCIO 11

MEMÓRIA RECENTE

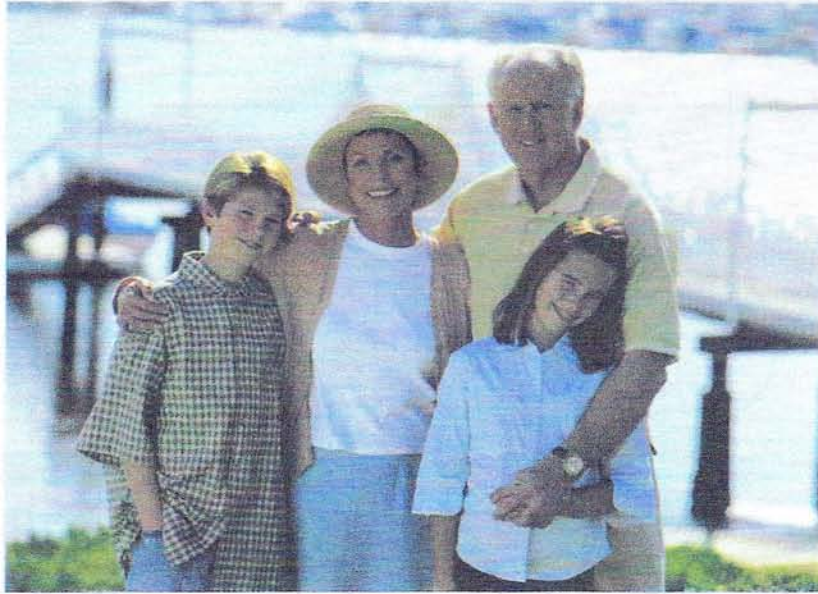
INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que tente memorizar o seguinte desenho e reproduzi-lo abaixo.




MEMÓRIA RECENTE

MEMÓRIA
EXERCÍCIO 10

INSTRUÇÕES: mostrar a seguinte imagem ao seu familiar e pedir-lhe que a memorize.

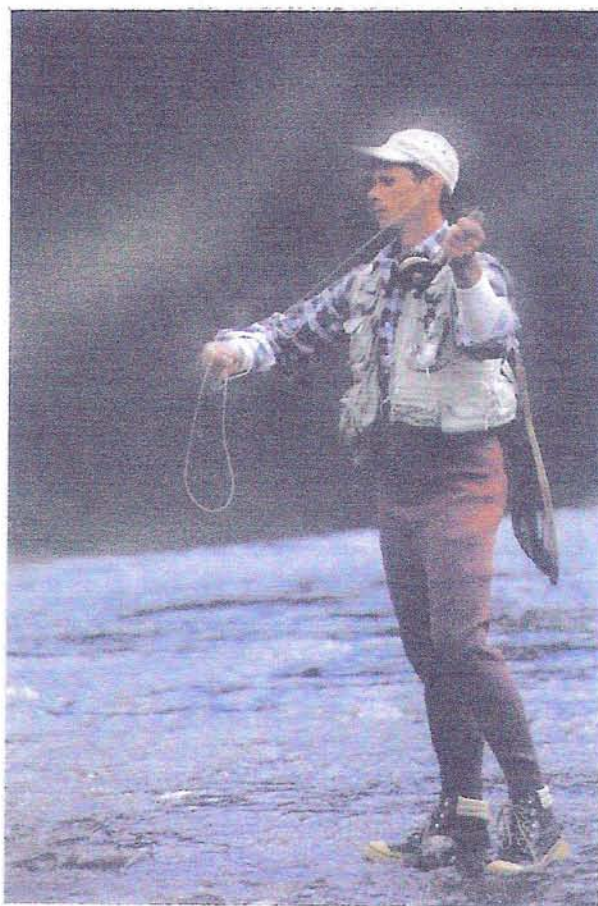


MEMÓRIA

EXERCÍCIO 

MEMÓRIA RECENTE

INSTRUÇÕES: mostrar a seguinte imagem ao seu familiar e pedir-lhe que a memorize.



MEMÓRIA

MEMÓRIA RECENTE – PALAVRAS

PALAVRAS OBJETOS	1.ª Tentativa	2.ª Tentativa	3.ª Tentativa	4.ª Tentativa	5.ª Tentativa

MEMÓRIA

EXERCÍCIO 1

MEMÓRIA RECENTE

INSTRUÇÕES: dizer calmamente as seguintes palavras ao seu familiar e pedir-lhe que as memorize.

Exercício 1

Laranja
Casaco

Exercício 2

Chupeta
Anel

Exercício 3

Casa
Sapato

Exercício 4

Sol
Marinheiro

Exercício 5

Canção
Menino

MEMÓRIA RECENTE

INSTRUÇÕES: dizer calmamente as seguintes palavras ao seu familiar e pedir-lhe que as memorize.

Exercício 1

Noite
Casa
Lápis

Exercício 2

Máquina
Chapéu
Sol

Exercício 3

Lobo
Casa
Terra

Exercício 4

Marchar
Lâmpada
Chuva

Exercício 5

Azul
Aviador
Molhado

MEMÓRIA

EXERCÍCIO 26

MEMÓRIA REMOTA

INSTRUÇÕES: explicar ao seu familiar que vão fazer um exercício sobre a sua família. Pedir-lhe que indique os nomes dos seus pais, irmãos, esposo(a), filhos e netos.

O meu nome é _____

O meu pai chama-se _____

A minha mãe chama-se _____

Os meus irmãos chamam-se _____

O meu esposo/a chama-se _____

Os meus filhos chamam-se _____

Os meus netos chamam-se _____

Outros familiares _____

MEMÓRIA

EXERCÍCIO 28

MEMÓRIA REMOTA

INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que descreva um acontecimento pessoal antigo.

Exemplo

Descrever o dia do casamento

MEMÓRIA

Exercício 30

MEMÓRIA REMOTA

INSTRUÇÕES: dizer ao seu familiar que vão realizar um exercício sobre a distribuição do tempo em horas, dias, meses, etc.

Quantos dias tem uma semana? Quais são?

Quantos meses tem um ano? Quais são?

Quantas estações tem um ano? Quais são?

Quantos dias tem um ano?

Quantos dias tem um mês?

Quantas horas tem um dia?

Quantos minutos tem uma hora?

Quantos segundos tem um minuto?

MEMÓRIA REMOTA

INSTRUÇÕES: começar por explicar ao seu familiar que vão fazer um exercício de memória acerca de pessoas conhecidas, de diferentes âmbitos. Perguntar-lhe quem foi/é cada uma dessas pessoas, de que forma se destacou e que características recorda dela.

Amália Rodrigues

Beatriz Costa

João Paulo II

Fernando Pessoa

Vasco Santana

Salazar

Eusébio

PRAXIAS

CÓPIA DE DESENHOS

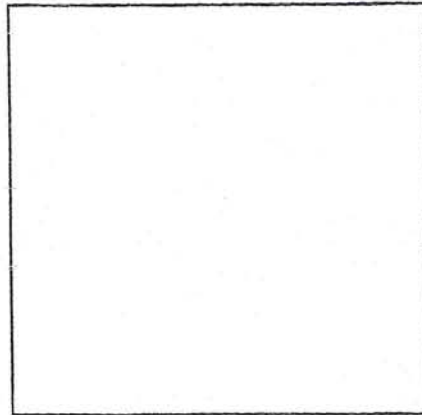
ITEM	Sozinho	Com ajuda

PRAXIAS

EXERCÍCIO 4

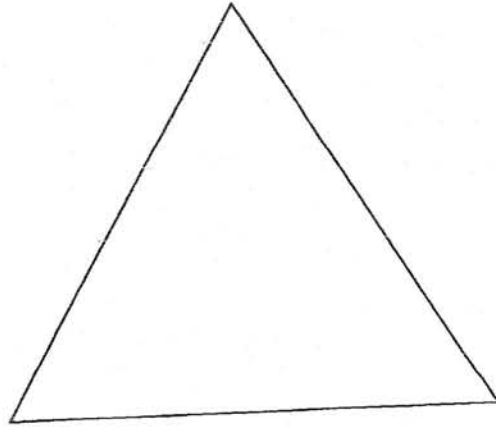
CÓPIA DE DESENHOS

INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que copie o seguinte desenho:



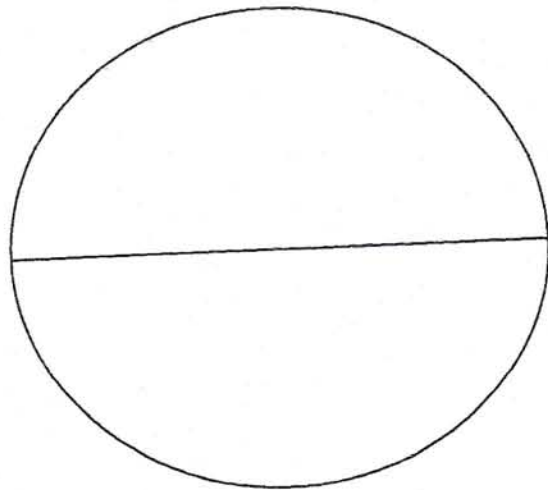
CÓPIA DE DESENHOS

INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que copie o seguinte desenho:



CÓPIA DE DESENHOS

INSTRUÇÕES: pedir ao seu familiar que copie o seguinte desenho:



FUNÇÕES EXECUTIVAS

EXERCÍCIO

SEMELHANÇAS

INSTRUÇÕES: perguntar ao seu familiar o que têm em comum os seguintes pares de palavras:

Azul – Amarelo

Camisa – Calças

Cavalo – Burro

Banana – Laranja

Rosa – Malmequer

Batata – Cenoura

SEMELHANÇAS

INSTRUÇÕES: perguntar ao seu familiar o que têm em comum os seguintes pares de palavras:

Colher – Garfo

Nota – Moeda

Caneta – Lápis

Couve – Nabo

Bicicleta – Carro

Cereja – Limão

Carvalho – Pereira

Manuel – Joaquim

Faca – Tesoura

Banco – Cadeira

ANEXO VI – “ Leituras mais importantes”

REFLEXÃO DAS MINHAS LEITURAS

De forma a enriquecer e a melhorar o meu conhecimento acerca da área de Geriatria e demências, realizei leituras de um conjunto de documentos, das quais realizei uma reflexão pessoal sobre cada um. Com a análise e crítica dos mesmos procuro um crescimento profissional e pessoal, dando uma maior sustentabilidade ao projecto de intervenção que me propus realizar. De seguida, passo a analisar a pesquisa efectuada durante a consecução do projecto acima referido:

OS MEUS ARTIGOS FAVORITOS

“Comunicação não verbal com doentes”

A comunicação não verbal é um aspecto que considero muito importante ao estabelecer uma relação com o outro. Na relação de ajuda a comunicação verbal é tão importante como a não verbal pois ambas têm que ser coerentes e adequadas. Considero este artigo importante porque valoriza um aspecto que muitas vezes é descurado pelos enfermeiros. Explica como a linguagem não verbal pode afectar a relação enfermeiro/doente e como isso se pode traduzir em práticas erradas.

Este artigo alertou-me mais uma vez para as expressões que fazemos, a postura que adoptamos, pois se nós estamos a observar o doente, inevitavelmente também estamos a ser observados. Se a nossa linguagem não verbal não for coerente com a verbal pode provocar no utente um sentimento de “falta de interesse” por parte da Enfermeira, ou um sentimento de desconfiança. Ora, para estabelecermos correctamente uma relação de ajuda devemos ser coerentes e verdadeiros, logo devemos ter em atenção a nossa linguagem não verbal, pois essa pode ser mal interpretada pelos utentes e provocar mal entendidos e novas situações de crise.

Por outro lado o enfermeiro deve estar atento à linguagem não verbal do doente, tendo em conta a sua cultura, de modo a melhor cuidar. Se o enfermeiro estiver desperto para os “pequenos sinais “ que o doente transmite poderá prestar cuidados com mais eficácia e comunicar correctamente com o doente. Então, se desenvolvermos a comunicação e as suas técnicas, conseguiremos estabelecer correctamente a relação de ajuda.

“ Comunicação de Francisca Távora”

Este artigo, retirado da associação Portuguesa de familiares e Amigos de doentes de Alzheimer, assumiu-se para mim como a “bandeira” para a realização deste projecto. Toda a reflexão descrita é tão real e verdadeira, como só um cuidador poderia transmitir. Transmite-nos com clareza todas as fases da doença de Alzheimer, mas mais importante ainda, reflecte sobre toda esta problemática no seio das famílias e na nossa cultura. É um alerta para o sentimento geral de “ *isto não me acontece a mim*” para a reflexão “ *afinal não acontece só aos outros*”. Esta comunicação tornou-se no meu estandarte porque, ao ser retratado por um cuidador/familiar, mostrou-me que é possível cuidar destes utentes no domicílio, se existir os apoios necessários e sem perder o que mais tememos – a nossa identidade.

OS MEUS LIVROS PREFERIDOS E SUA ANÁLISE

- **Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação** (PHANEUF, 2005)

Comprei o livro de PHANEUF (Comunicação, entrevista relação de ajuda e validação), pois considero que este é um bom guia para nos ajudar na abordagem ao indivíduo doente e não só ao afecto de doença mental. Orienta-nos e faz-nos reflectir acerca da nossa postura, na linguagem verbal e não verbal, nas formas de abordagem ao doente e nas técnicas de entrevista. Mostra-nos através de alguns exemplos muito práticos a forma de agir. Faz-nos compreender a relação de ajuda numa linguagem simples e acessível. É a teoria aplicável á prática, de Enfermeira para Enfermeiros. É para mim um livro completo e indispensável para todos os Enfermeiros e não só os de Saúde Mental. Este livro tornou-se num “fio condutor” para a minha aprendizagem e principalmente para a minha prática. Ajudou-me a tomar consciência dos meus erros e consequentemente a crescer como Enfermeira e como pessoa.

- **A relação Enfermeiro-doente como intervenção terapêutica** (LOPES, 2006)

Considero este livro interessante na medida em que nos revela os aspectos relacionais da nossa prática. Ou seja, mostra e clarifica a natureza dos cuidados de Enfermagem e a relação enfermeiro – doente. Embora o estudo se passe num hospital de

dia de oncologia as competências evidenciadas estão na nossa prática em todo o lado. Na maioria das vezes não as denominamos nem as explicamos aos outros. Mas como podemos demonstrar essas competências aos outros se muitas vezes não temos consciência delas? Este livro permitiu-me tomar consciência das nossas competências e enumerá-las (para mim e para os outros). Permitiu-me perceber a relação que temos com o doente e as suas diferenças e condicionantes. Acredito que ao tomarmos consciência dessas diferenças e condicionantes poderemos prestar cuidados com mais qualidade, pois vamos fazê-lo de uma forma mais consciente.

Este relembra-me como “ser”, como “estar”, como “dizer”, porque “fazer”. Toda a riqueza deste livro está neste excerto de prática, de todos os dias. Comportamentos que por vezes adoptamos mas não nomeamos. As intervenções autónomas que não enumeramos, mas que inevitavelmente fazemos na nossa prática diária. Esta aprendizagem e esta aquisição de competências tendo em conta a relação de ajuda, permite-nos efectuar essa “ajuda” que sempre demos mas de uma forma consciente e consistente. Se por um lado conseguimos ajudar o Outro de forma mais adequada, por outro lado crescemos inevitavelmente como pessoas e como profissionais.

- Enfermagem Gerontológica (Charlotte Eliopoulos, 2001)

Este livro surgiu como sustentáculo ao meu projecto de intervenção, pois ao desenvolvê-lo num Centro de acolhimento á terceira idade, considerei importante melhorar as minhas bases no atendimento ao idoso. Como tal, este livro desenvolve os fundamentos da enfermagem Gerontológica, explorando as mudanças físicas, sociais, cognitivas e espirituais decorrentes do envelhecimento. Estas bases ajudaram-me, não só a sustentar o meu enquadramento teórico, como também a ter consciência de todas as necessidades intrínsecas ao trabalho com idosos. Ajudou-me a não esquecer que apesar de ir desenvolver um programa específico, isso não implica esquecer a pessoa. Logo este livro ajudou-me a prestar cuidados ao utente de forma personalizada e como um todo.

ACÇÕES DE FORMAÇÃO

De modo a alargar as minhas experiências de aprendizagem pessoais e profissionais, assisti no início do estágio a uma acção de formação cujo tema se encontra ligado directamente com o objectivo geral do meu ensino clínico.

VI Encontro de Neurologia – “Demências”

Data: Fevereiro 2010

Local: Pousada de Palmela

Prellectores: Paulo Santos, Pinto Marques, Rui Guerreiro, Iria Palma, Miguel Rodrigues, Cláudia Soares

Destinatários: Técnicos de saúde do serviço de Neurologia, Psiquiatria e Centros de Saúde da área de Setúbal

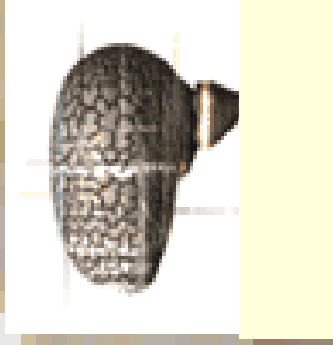
Este Encontro, na altura em que foi realizado, ajudou-me a concretizar e finalizar o meu projecto, pois colocou de uma forma estruturada, o conceito de demência, o diagnóstico diferencial, a avaliação do doente com suspeita de síndrome demencial, o tratamento e a perspectiva dos médicos de família. Toda esta perspectiva da mesma doença auxiliou-me a estruturar a minha intervenção.

Embora tenha sido uma abordagem da demência interessante, aos meus olhos ficou incompleta, talvez porque tenha sido apresentado sob um modelo demasiado biomédico. No tratamento teria sido pertinente apresentar também as terapêuticas e intervenções co-adjuvantes e não só a medicamentosa. Pois na prática só em conjunto se consegue resultados mais eficazes.

ANEXO VII – “Formação realizada às ajudantes de lar”

**CENTRO DE ACOLHIMENTO DE
TERCEIRA IDADE (CATI)**

***A INSTITUIÇÃO E A SUA RELAÇÃO
COM O DOENTE COM DEMÊNCIA***



Setúbal

2010

Cândida André

Demência deriva do latim *de* (privado) e *mens* (inteligência), o que definia nos primórdios da nossa era o processo demencial como uma “privação de inteligência”.

No final do sec XIX com o contributo de alguns neuropatologistas-psiquiatras como Alzheimer, Pick, Nissl e Brodmann → associaram algumas alterações histológicas do cérebro ao processo demencial. Ficou assim decisivo o conceito de demência anexado á senilidade.

(Venâncio et al,2004)

Como a maioria dos conceitos, também este terá evoluído. Hoje, observa-se um consenso na maioria dos conceitos:

✍ *“Demência é uma síndrome caracterizada pelo declínio progressivo das funções cognitivas... suficientemente importante para interferir nas atividades sociais e ocupacionais do indivíduo”* (ABREU et al 2005, p2).

É uma doença degenerativa e os seus sintomas implicam uma deterioração gradual das faculdades cognitivas, progredindo até uma incapacidade de funcionamento da pessoa.

Á medida que a doença progride surgem cada vez mais alterações nas actividades de vida diária, Tais como: uma perda marcante da memória, alterações de comportamento evidentes e um aumento da dependência do indivíduo.

(Comissão Europeia e Alzheimer Europe,1999)

Principais sintomas:

1º fase

- Perda de memória para acontecimentos recentes e nomes de pessoas**
- Dificuldade em recordar datas (desorientação no tempo)**
- Dificuldade em encontrar o caminho para casa, ou ainda em se mover em edifícios com os quais o doente estava familiarizado (desorientação no espaço)**
- Dificuldade em tomar decisões;**
- Diminuição do interesse pelo trabalho ou passatempos(perda de iniciativa)**
- Dificuldade em encontrar as palavras (muitas pessoas ficam assustadas, embaraçadas e deprimidas com estas mudanças)**

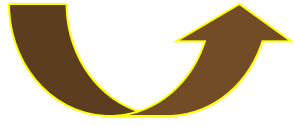
2º fase:

- Lapsos de memória significativos
- Mais confuso
- Diminuição da autonomia (higiene, vestir, limpeza da casa, tratamento de roupas)
- Agravamento dos problemas de linguagem
- Vaguear (perde-se facilmente)
- Ver coisas que não existem (alucinações)
- A acreditar em coisas como reais, que o não são (delírios)

3º fase:

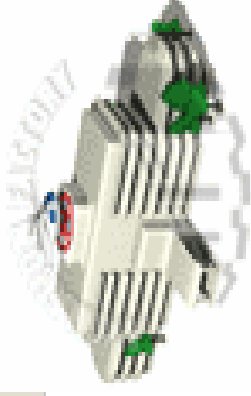
- Aumento da dependência,
- Dificuldade em se alimentar, mesmo com ajuda
- Incapacidade para se reconhecer a si próprio, a amigos e família
- Dificuldade em se movimentar (acamado ??)
- Incapacidade de utilizar ou de perceber as palavras
- incontinência

IMAGINE QUE: *acaba de acordar num quarto que não conhece. Olha para a colcha e vê mãos engelhadas e cheias de manchas, que não são nada parecidas com as suas mãos, que têm pele lisa e jovem. Mas essas mãos parecem estar presas aos seus braços. É muito confuso. Alguém entra no quarto com uma chávena de chá, e diz: “ mãe, bom-dia. Hoje é quarta - feira. É o seu dia de ir ao centro de dia.” Mas se só tem uma filha, e ela tem só 17 anos, quem é esta mulher com mais de 50, que lhe está a chamar mãe a si? E o que vem a ser um centro de dia?*

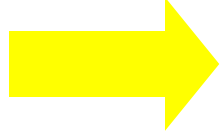


“A doença de Alzheimer afecta não só o doente, mas todo o núcleo familiar.”

INSTITUIÇÃO



Embora o melhor local para o doente se sentir seguro, amado e em contacto com a realidade seja o seu meio, surge uma altura em que as complicações médicas e psiquiátricas levam á necessidade de um internamento numa instituição



**Qual a melhor a forma de
cuidar do doente com demência
?**



Como Lidar com os problemas de memória?

- Manter uma atitude positiva (fomentar a tranquilidade)
- Não se ofenda com o comportamento
- Evite chamar demasiado á atenção para erros e problemas
- Recorde-lhe algumas coisas e utilize sinais ou recados escritos

Como evitar problemas?

- Adapte as coisas na instituição e evite fazer mudanças desnecessárias
- Fomente rotinas
- Aumente a sua formação

Como tornar mais fácil a comunicação:



- Tentar ter uma atitude positiva,
- Colocar-se de frente para a pessoa,
- Tentar compreender o sentimento que exprime,
- Evitar chamar demasiado a atenção para os defeitos,
- Dar-lhe o seu apoio,
- Adaptar o seu estilo de linguagem e o seu tom de voz(frases simples, curtas e com clareza)
- Assegurar-se de que não existem problemas físicos que afectem a comunicação
- Utilizar uma mensagem de cada vez
- Completar a comunicação verbal com a comunicação não verbal

Como lidar com a desorientação:

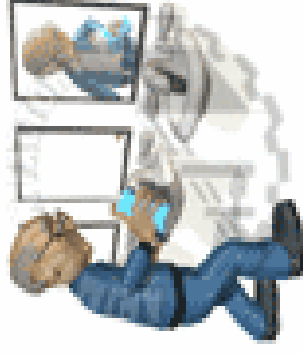


- Transmitir segurança,
- Estabelecer rotinas,
- Adaptar o espaço à pessoa com demência e depois evitar alterações
- Tentar que a pessoa perceba o tempo através de:
 - Associar as horas a uma refeição (Ex.depois do café)
 - utilizar objectos ou rotinas do dia-a- dia (Ex. sinais nas portas, letreiros e fotos nos armários, ampulheta, depois de lavarem o chão, depois da máquina terminar)

Lidar com a prestação de cuidados:

Higiene:

- Respeite a privacidade e dignidade da pessoa
- Preste assistência sem privar a independência da pessoa
- Transmita-lhe segurança (Sobre a temperatura da água, a profundidade, o receio de escorregar...)
- Melhore a auto-estima (novo penteado, pintar as unhas...)
- Torne a casa-de-banho num local seguro
- Ter em atenção as lamínas de barbear



Vestir:

- Dar assistência sem fazer tudo
- Dar tempo para a pessoa se vestir
- Limite a escolha da roupa
- Vigiar os casos de incontinência ou esquecimento em trocar de roupa
- Tranquilizar e elogiar a pessoa



Útil:

Fechos de velcro

Fechos éclair compridos

Sapatos de enfiar

Soutiens de apertar á frente

Roupas que não apertem

Mangas e decotes largos

Causam problemas:

Botões ou colchetes

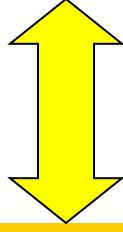
Fechos éclair pequenos

Sapatos com atacadores

Sapatos com fivelas

Cintos e suspensórios

Roupas muito apertadas



Como lidar com as refeições:



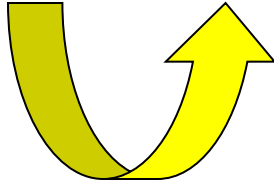
- Prestar assistência estimulando a autonomia
- Dar tempo para a pessoa fazer a refeição
- Não se preocupe demasiado com a limpeza ou com as maneiras correctas
- Assegurar-se que bebe pelo menos 1,5 L de água (+ - 8 chávenas)
- Alertar para a perda de apetite
- Transforme as refeições numa experiência agradável

ALTERAÇÕES DO COMPORTAMENTO



Comportamento agressivo:

- Manter a calma e transmitir tranquilidade
- Tentar distrair a pessoa
- Evitar fazer frente ou prender a pessoa
- Não esquecer a sua própria segurança
- Evitar:



- Cenas de confrontação e discussão
- Tomar o incidente de forma pessoal
- Provocar, através de confrontação física, troçar ou rir
- Mostrar medo
- Tentar agarrar a pessoa
- Aplicar castigos
- “estrebuchar” para se libertar se a pessoa o agarrar

Agitação:



- Mantenha a calma e apresente um *tom de voz baixo*
- Não se aproxime muito para que a pessoa não se sinta ameaçada
- Dê- lhe algo que lhe mantenha as mãos ocupadas(lenço, terço, bonecas...)
- Atenção às bebidas com cafeína
- Proporcione uma ocupação útil (dobrar panos, fazer bolas de algodão)
- Evite utilizar a força desnecessariamente

Ansiedade e medo :

- Ofereça segurança e contacto físico
- Atenda aos sentimentos que vão sendo expressos
- Procure uma distração
- Mantenha um ambiente tranquilo e com rotinas
- Procure reduzir potenciais fontes de medo



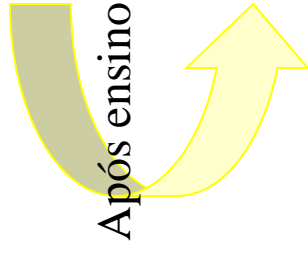


Alucinações e delírios:

- Tente explicar e transmitir segurança, sem questionar as crenças da pessoa
- Procure distrair a sua atenção (proporcionar espaço á pessoa)
- Falar de forma calma e segura
- Evite usar a força
- Não questione automaticamente aquilo em que a pessoa acredita
- Utilize o toque com cuidado pois pode ser mal interpretado (pode pensar que está a ser agredida)

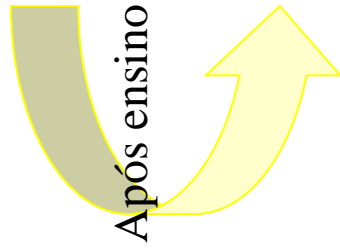
EXEMPLOS

“ Por vezes o meu companheiro volta atrás no seu pensamento, à época em que ele ainda trabalhava e fica ansioso com receio de chegar atrasado ao emprego. Ao princípio dizia-lhe que ele já não trabalhava, mas ele teimava e acabávamos a discutir”



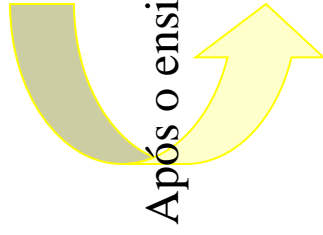
...”passei a dizer-lhe que está tudo bem, e que hoje não tem que ir trabalhar”

“ Um dia eu estava sentada na sala de estar com o meu marido, quando ele me perguntou quando é que voltávamos para casa. Respondi-lhe automaticamente que ele já estava em casa, mas ele insistiu que não estava. De certo modo senti-me magoada por ele não reconhecer a nossa casa, mas verifico agora que ele se deve ter sentido mal.



“Não vale a pena tentar convencê-lo de que está em casa, quando ele se põe a dizer coisas daquelas , por isso só faço os possíveis para que ele se sinta em casa, trato de distraí-lo quando ele fica preocupado”

“ Ele costumava perguntar-me a mesma coisa vezes sem conta, o que por vezes me fazia perder a paciência. Perguntava normalmente quando chegava o autocarro para o centro de dia, o que era o jantar...”



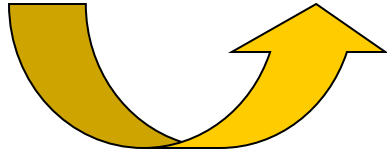
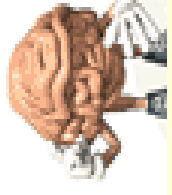
Após o ensino

“Agora tento recordar-lhe coisas conforme vou conversando e ponho notas na porta do frigorífico. Ainda faz perguntas, mas não tão frequentemente. Eu respondo ou aponto para a porta do frigorífico, o que permite que eu tenha mais paciência.”

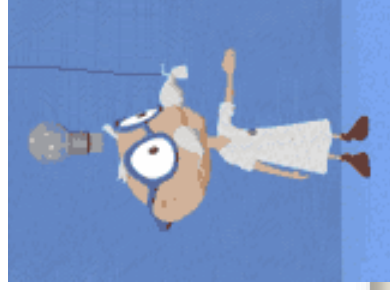
“ O meu pai pensa por vezes que eu sou a minha mãe e vai para a minha cama quando lá estou. Na primeira vez que isto aconteceu fiquei muito embaraçada, pois não compreendi. Depois falei com a Enfermeira de Psiquiatria da minha área e senti-me melhor. Agora quando ele faz isso, saio da cama e do quarto e depois regresso e digo-lhe: « Olá paizinho», para lhe recordar quem sou, sem o embaraçar”

“ Quando o meu marido faz observações a alguém que ele pensa estar sentado a seu lado, não me rio nem digo que ali não está ninguém. Digo calmamente: « Tens a certeza de que há aí alguém ? Não será o desenho das cortinas?» “

Cuidadores esclarecidos e apoiados tecnicamente são indispensáveis para melhorar os cuidados prestados à pessoa com demência na nossa sociedade.



O doente depende do cuidador e este deve estar cada vez melhor informado para prestar cuidados com qualidade ao doente com demência em todas as suas fases



BIBLIOGRAFIA

- **ABREU, Izabella; FORLENZA, Orestes; BARROS – Demência de Alzheimer: Correlação entre memória e autonomia- São Paulo: 2005. Revista de Psiquiatria clínica vol. 33 n.º 3**
- **ALZHEIMER EUROPE – Alzheimer na família . Porto Salvo: Laboratórios Pfizer, lda, 2004**
- **COMISSÃO EUROPEIA E ALZHEIMER EUROPE -Manual do cuidador- Lisboa: APFADA,1999**
- **MIENDONÇA, Alexandre; CASTRO e CALDAS , Alexandre - A Doença de Alzheimer e outras demências em Portugal Lisboa : Lidel, Ed. Técnicas, 2005.**
- **SÉRGIO, Joaquim; VALENÇA, Ângela - Alguns conselhos sobre a doença de Alzheimer. Lisboa: APFADA, 2003**

ANEXO VIII – Caracterização da amostra (tabelas e gráficos)

Tabela n.º 1- Distribuição dos utentes segundo o Grupo Etário

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	65 - 75	2	22,2	22,2	22,2
	76 - 85	3	33,3	33,3	55,6
	>85	4	44,4	44,4	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfico n.º 1- Distribuição dos utentes segundo o grupo etário

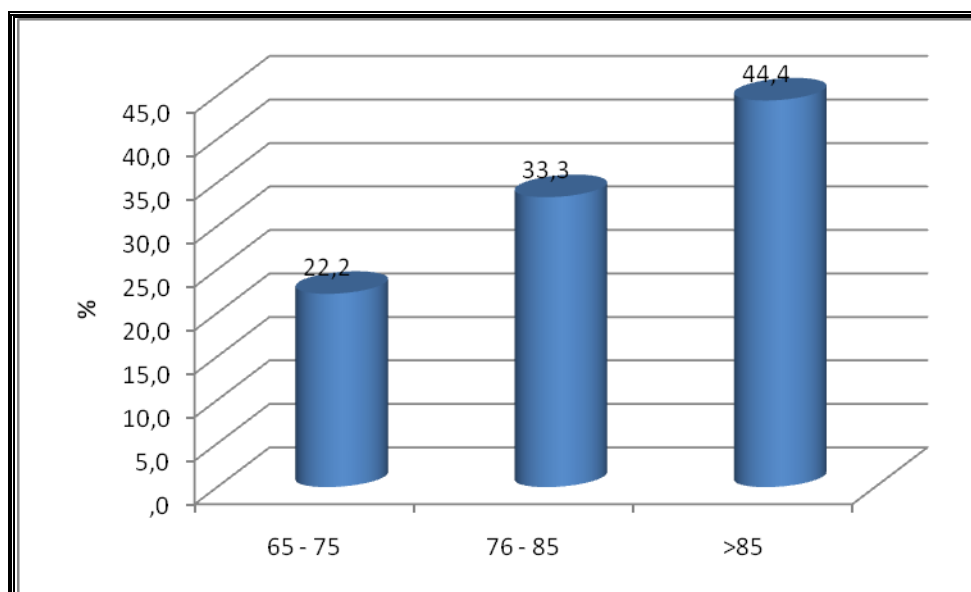
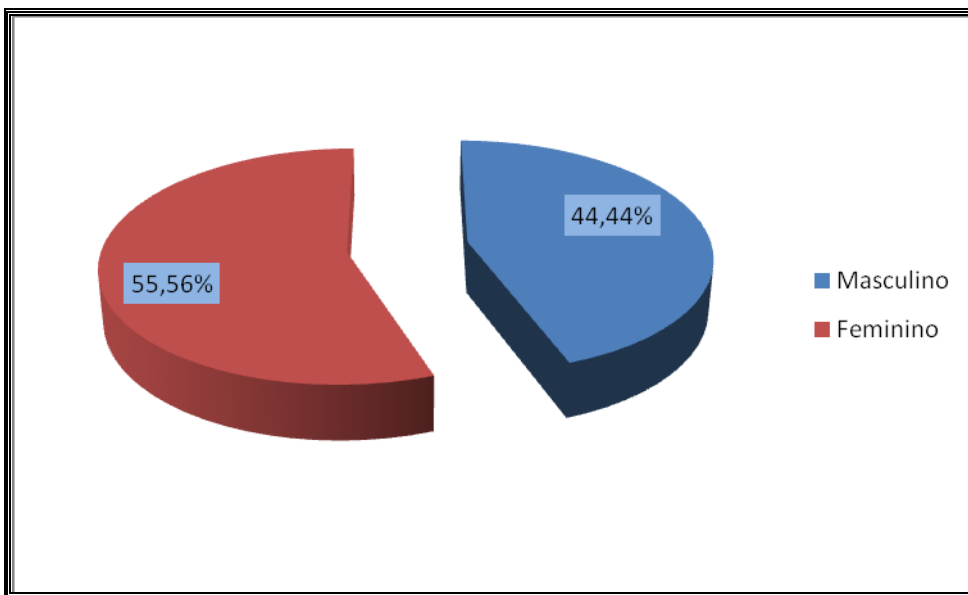


Tabela n.º 2- Distribuição dos utentes quanto ao género

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masculino	4	44,4	44,4	44,4
	Feminino	5	55,6	55,6	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráficos n.º 2- Distribuição dos utentes quanto ao género



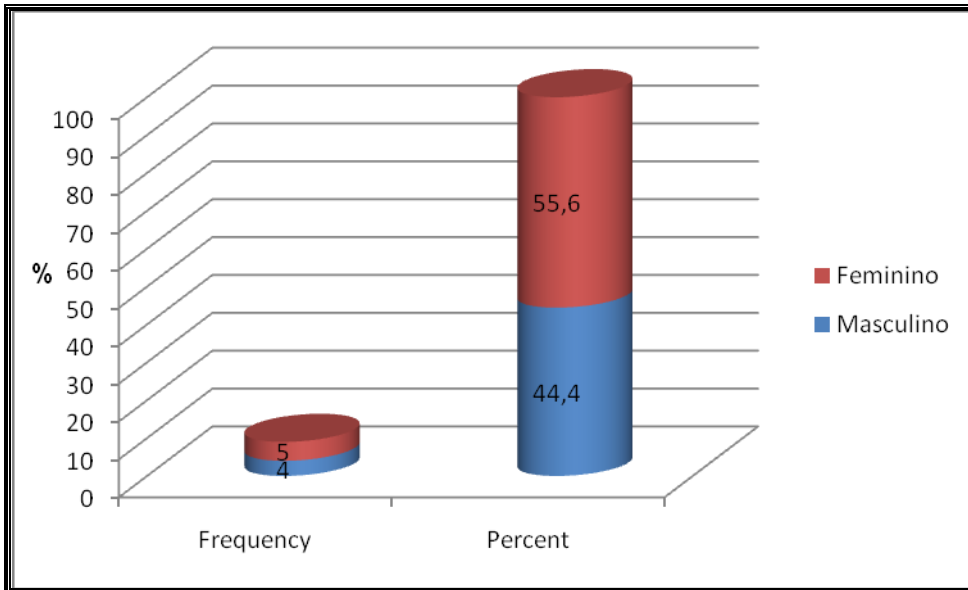
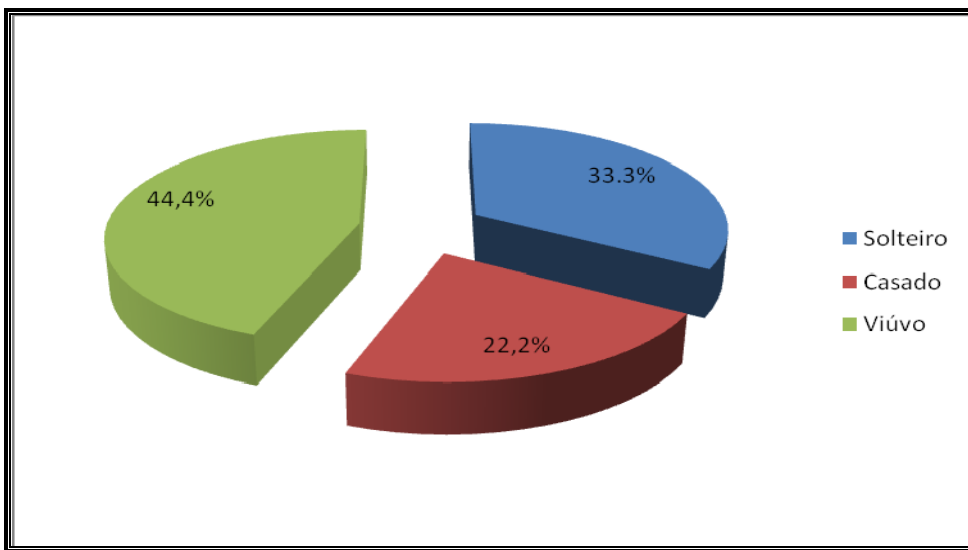


Tabela n.º 3- Distribuição dos utentes quanto ao Estado Civil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Solteiro	3	33,3	33,3	33,3
	Casado	2	22,2	22,2	55,6
	Viúvo	4	44,4	44,4	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráficos n.º 3- Distribuição dos utentes quanto ao Estado Civil



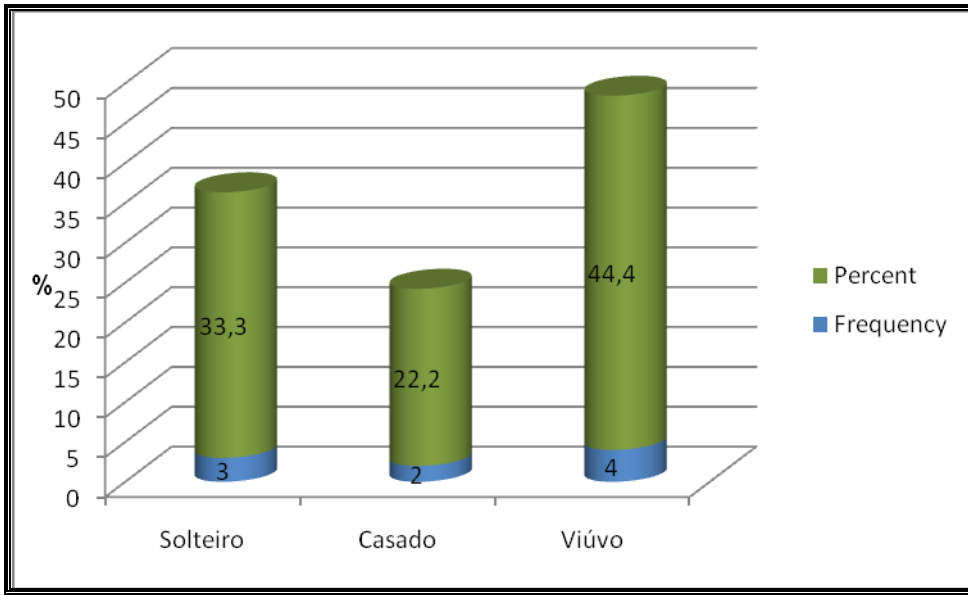
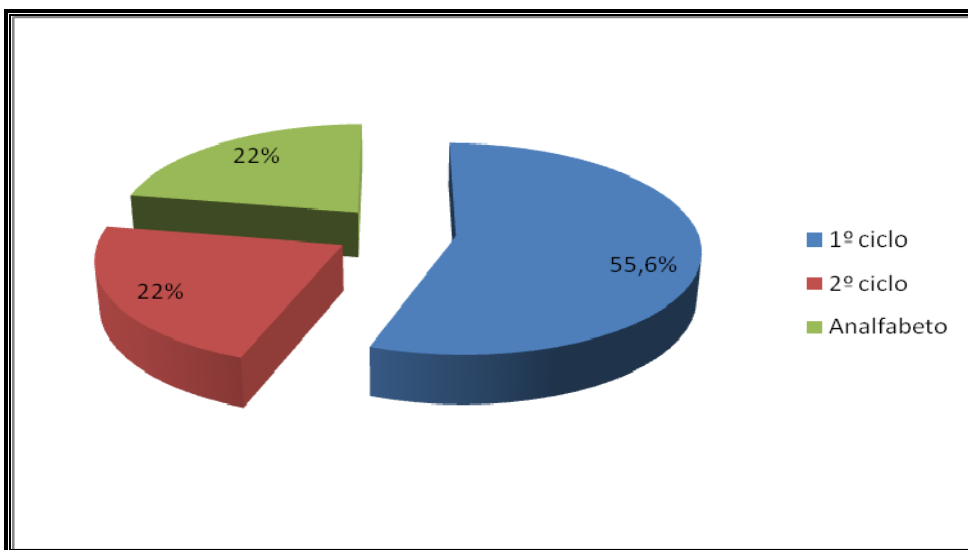


Tabela n.º 4- Distribuição dos utentes segundo as Habilitações Literárias

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1º ciclo	5	55,6	55,6	55,6
	2º ciclo	2	22,2	22,2	77,8
	Analfabeto	2	22,2	22,2	100,0
Total		9	100,0	100,0	

Gráficos n.º 4- Distribuição dos utentes de acordo com as habilitações literárias



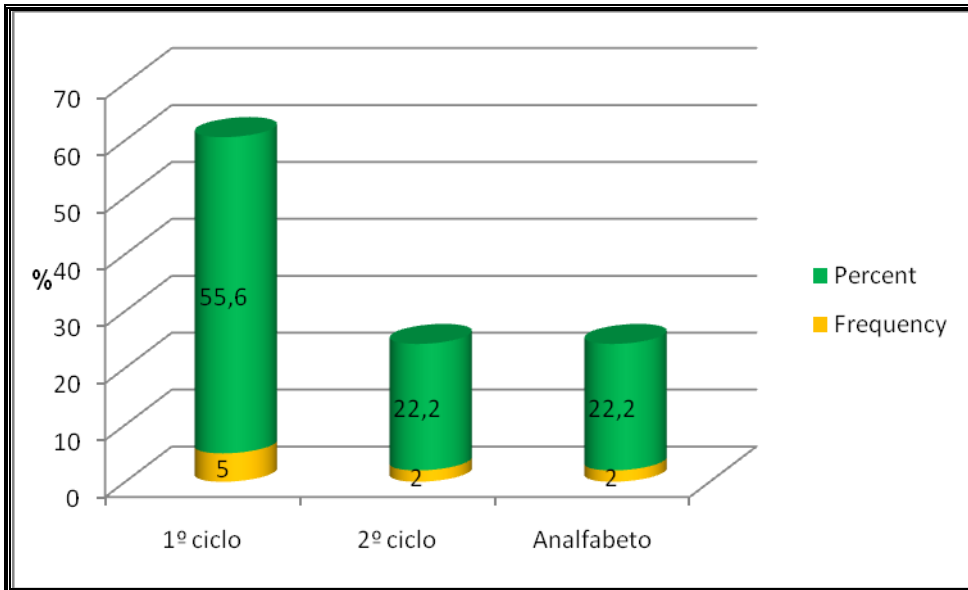
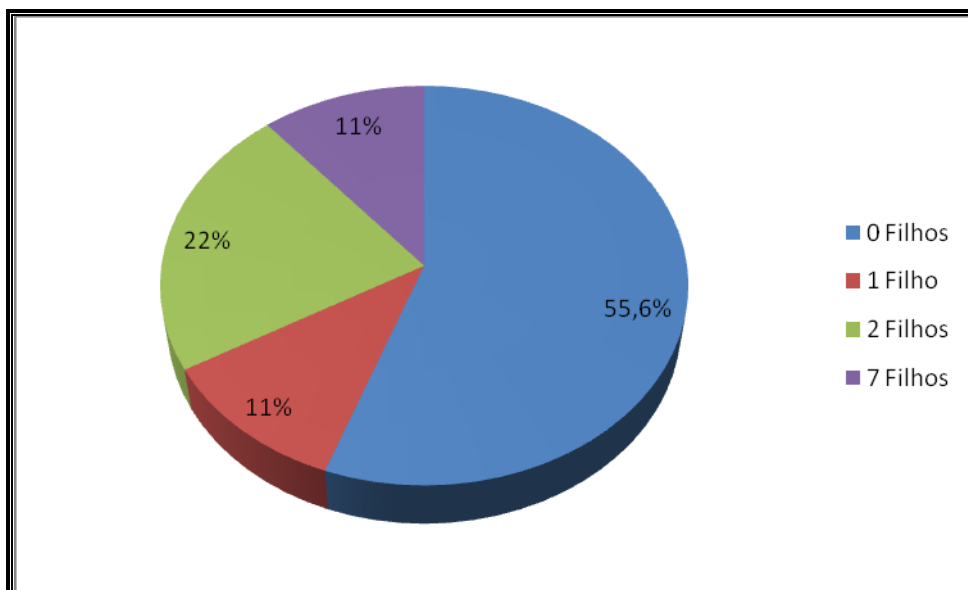
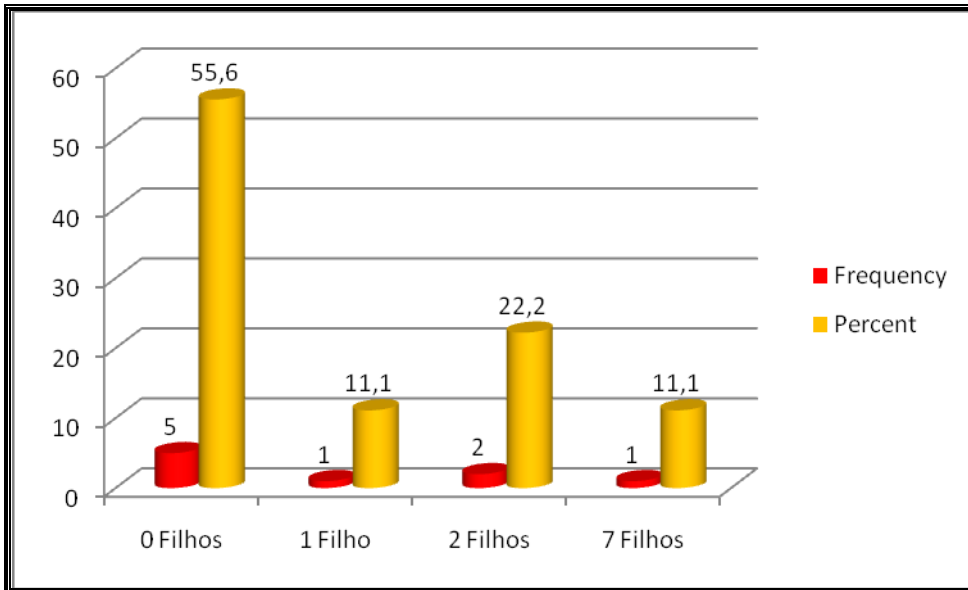


Tabela n.º 5- Distribuição dos utentes quanto ao Número de Filhos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0 Filhos	5	55,6	55,6	55,6
1 Filho	1	11,1	11,1	66,7
2 Filhos	2	22,2	22,2	88,9
7 Filhos	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Gráficos n.º 5- Distribuição dos utentes segundo o Número de Filhos





**ANEXO IX – Quadros de registo (unidade de contexto,
unidade de registo e unidade de enumeração)**

Quadro 1 – I SESSÃO

UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO	UNIDADE DE ENUMERAÇÃO
O UTENTE RECONHECE O ENTREVISTADOR		
O UTENTE RECONHECE MELHORIA NA MEMÓRIA		
O UTENTE RECONHECE MELHORIA NO FUNCIONAMENTO		
IMPORTÂNCIA DOS EXERCÍCIOS DE ESTIMULAÇÃO TRANSMITIDA PELO UTENTE	<i>Utente A- “Sim é importante, já vou tendo alguns esquecimentos” (sic)</i>	1
	<i>Utente B - “...concordo com estas consultas, já estou muito esquecida e gosto de conversar...” (sic)</i>	1
	<i>Utente C -“... é capaz de ser bom, a minha cabeça às vezes anda muito baralhada” (sic)</i>	1
	<i>Utente D- “ ...eu estou bem, quando não lembro de qualquer coisa peço á mulher” (sic)</i>	1
	<i>Utente E- “...já vou tendo alguns esquecimentos, sabe a idade também já é muita, é normal, mas as consultas sempre dão uma ajuda” (sic)</i>	1
	<i>Utente F- “...não sei, se calhar é bom...” (sic)</i>	1
	<i>Utente G- “...acho que sim, se a menina achar que me faz bem!” (sic)</i>	1

	Utente H- “... <i>“já estou muito esquecida, quero ficar melhor, se acha que isso é bom...” (sic)</i> ”	1
	Utente I- “... <i>claro que é importante, tudo o que ajude a lembrar-me das coisas é importante...” (sic)</i> ”	1
ADESÃO ÀS SESSÕES	Utente A- “... <i>depois mande-me chamar que eu venho” (sic)</i> ”	1
	Utente B- “... <i>depois vá ter comigo para fazermos mais, você é muito simpática” (sic)</i> ”	1
	Utente C - “... <i>sim, se você vê que me faz bem” (sic)</i> ”	1
	Utente D- “... <i>não sei se ainda vamos estar cá, mas se viermos aqui não me importo” (sic)</i> ”	1
	Utente E- “... <i>se é para me fazer bem,” (sic)</i> ”	1
	Utente F- “... <i>sim, está bem” (sic)</i> ”	1
	Utente G- “... <i>sim, se a menina me chamar” (sic)</i> ”	1
	Utente H- “... <i>claro que quero, só quero ficar boa, com a ajuda de Deus e com a vossa...” (sic)</i> ”	1
	Utente I- “... <i>concordo e acho bem porque já estou muito esquecida, e como gosto de conversar...” (sic)</i> ”	1

II SESSÃO

UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO	UNIDADE DE ENUMERAÇÃO
O UTENTE RECONHECE O ENTREVISTADOR	Utente A- “... <i>olá minha senhora, como está?</i> ” (sic).	1
	Utente B – “... <i>como está minha querida, vai falar comigo hoje?</i> ”	1
	Utente C - “... <i>boa tarde, precisa de mim?...</i> ”(sic)	1
	Utente E- “ <i>olá Sr.ª. Enfermeira, como está? Vem fazer os exercícios?</i> ”(sic)	1
	Utente F- “... <i>bom dia, como está?</i> ”(sic)	1
	Utente H- “... <i>bom dia menina, vem falar comigo um bocadinho</i> ”(sic)	1
O UTENTE RECONHECE MELHORIA NA MEMÓRIA	Utente H- “... <i>faz-me tão bem á cabeça</i> ” (sic).	1
O UTENTE RECONHECE MELHORIA NO FUNCIONAMENTO	Utente H- “ <i>já andei com o andarilho a manhã toda, sinto-me melhor, tenho feito os exercícios...</i> ” (sic).	1
IMPORTÂNCIA DOS EXERCÍCIOS DE ESTIMULAÇÃO TRANSMITIDA PELO UTENTE	Utente A- “... <i>pode ser que me faça bem.</i> ” (sic)	2
	Utente E- “... <i>pode ser que me faça bem...</i> ” (sic)	
	Utente B – “... <i>isto faz-me bem á cabeça...</i> ” (sic)	1

	Utente F- “ <i>amanhã fazemos mais, ainda bem! veja lá, tou tão esquecida</i> ” (sic)	1
	Utente H- “... <i>gosto tanto de cá vir...</i> ” (sic)	1
	Utente I- “ <i>consegui fazer os exercícios, não estou assim tão mal...</i> ” (sic)	1
ADESÃO ÀS SESSÕES	Utente A- “ <i>até á próxima...</i> ”(sic) Utente E- “... <i>até á próxima...</i> ” (sic) Utente D- “ <i>Muito obrigado pela atenção e até á próxima</i> ” (sic) Utente B- “... <i>gostei muito, até para a próxima</i> ”(sic)	4
	Utente C - “... <i>para a próxima continuamos, pode ser que seja mais fácil pegar no lápis...</i> ” (sic)	1
	Utente F- “ <i>amanhã fazemos mais, ainda bem! (...)</i> então adeus.” (sic)	1
	Utente H- “... <i>gosto tanto de cá vir, amanhã vem buscar-me outra vez, tá bem?</i> ” (sic)	1
	Utente I- “ <i>para a próxima vou fazer melhor</i> ” (sic)	1

III SESSÃO

UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO	UNIDADE DE ENUMERAÇÃO
O UTENTE RECONHECE O ENTREVISTADOR	Utente A- “ <i>Bom dia enfermeira, o que é que vamos fazer hoje?</i> ” (sic) Utente H - “ <i>... bom dia menina, o que vamos fazer hoje?</i> ” (sic).	2
	Utente B- “ <i>Gosto tanto de a ver...</i> ” (sic)	1
	Utente C- “ <i>...olá, boa tarde, vem ter comigo? ...</i> ” (sic).	1
	Utente E- “ <i>olá Sr.^a. Enfermeira, como está? É para fazer a consulta agora?</i> ” (sic))	1
	Utente I- “ <i>Ah, já tive aqui consigo, não estive? Fizemos uns questionários para a cabeça, não foi?</i> ” (sic)	1
O UTENTE RECONHECE MELHORIA NA MEMÓRIA	Utente B- “ <i>claro que vou, faz-me bem á cabeça...</i> ” (sic)	1
	Utente E- “ <i>...ando tão esquecido mas isto faz-me bem, você é muito simpática</i> ” (sic)	1
	Utente H- “ <i>sinto-me muito melhor da cabeça, estou menos baralhada</i> ” (sic)	1
O UTENTE RECONHECE MELHORIA NO FUNCIONAMENTO	Utente B- “ <i>Já me sinto melhor, não faço muita coisa porque já não vejo bem, mas ajudo em qualquer coisa</i> ” (sic)	1
	Utente C- “ <i>...tenho feito os exercícios todos na ginástica, a ver se este braço melhora...</i> ” (sic) Utente H- “ <i>... estou muito melhor,</i>	1

	<i>hoje já andei desde o ginásio, até aqui, faço os exercícios todos os dias...</i> (sic).	1
IMPORTÂNCIA DOS EXERCÍCIOS DE ESTIMULAÇÃO TRANSMITIDA PELO UTENTE	Utente B- “...foi muito divertido...”(sic)	1
	Utente A- “...até gostei disto...”(sic),	1
	Utente C- “...estou a gostar, sempre tenho alguma coisa para fazer, ...” (sic)	1
	Utente E- “pode ser, depois chame-me...” (sic)	1
	Utente G- “... Gostei muito...”(sic)	1
	Utente H- “...gosto tanto de cá vir...”(sic)	1
	Utente I- “...isto é bom para puxar pela cabeça. Você é muito simpática...” (SIC)	1
ADESÃO ÀS SESSÕES	Utente A- para a próxima chame-me.” (sic)	1
	Utente B- “...amanhã venha ter comigo para fazermos mais uma consulta, adeus...”(sic)	1
	Utente C- “...amanhã podemos continuar...” (sic)	1
	Utente F- “... está bem, depois venho ter consigo.” (sic)	1
	Utente G- “...gostei muito, até á próxima...” (sic)	1
	Utente H- “...amanhã continuamos...” (sic)	1

	Utente I- “...claro que sim, minha senhora...” (sic)	1
--	---	----------

IV SESSÃO

UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO	UNIDADE DE ENUMERAÇÃO
O UTENTE RECONHECE O ENTREVISTADOR	Utente A- “... olá minha senhora, bom dia, quer conversar comigo?” (sic).	1
	Utente B- “ Ah, já tive aqui com a menina, tivemos a falar do que eu gostava de fazer, conversámos e fizemos uns jogos, mas não foi ontem pois não?” (sic)	1
	Utente C- “... olá, bom dia, já não a via á uns dias, como vai?” (sic).	1
	Utente D- “...olá como está, bom dia. Quer falar comigo?” (sic)	1
	Utente E- “ olá, como está, então hoje o que vamos fazer?” (sic)	1
	Utente F- “olá, como está, vamos a algum lado?”.(sic)	1
	Utente H- “ Olá, tá boa? tou á espera da visita do meu marido, ontem foi para o mar e hoje deve chegar pelas duas e meia, por isso ainda temos tempo para a consulta”(sic)	1
	Utente I- “ Ah, já tive aqui, fez-me uma consulta e um questionário, mas já não me lembro o que disse, como está a senhora?” (sic)	1
O UTENTE RECONHECE MELHORIA NA MEMÓRIA	Utente B- “...ah pois, eu ando esquecida, mas lembro-me que a menina foi muito simpática e que gostei de estar consigo, por isso acho	1

	<i>que estou a melhorar”.(sic)</i>	
	Utente C- “... <i>sinto-me melhor da cabeça...</i> ” (sic)	1
	Utente E- “... <i>faz-me sentir melhor...</i> ” (sic)	1
	Utente F- “ <i>gosto disto, faz-me bem!</i> ” (sic)	1
	Utente H- “... <i>estou melhor da cabeça, já não estou tão esquecida, sei o meu nome, onde nasci, quem sou, ainda não perdi o tino...</i> ” (sic)	1
	Utente I- “ <i>consegui fazer os exercícios, o que é que acha, não estou assim tão mal da cabeça pois não?</i> ” (sic)	1
O UTENTE RECONHECE MELHORIA NO FUNCIONAMENTO	Utente A- “ <i>isto é assim, às vezes tou melhor, outras estou pior, é conforme</i> ” (sic)	1
	Utente B- “ <i>já tou melhor, até tenho ido á ginástica e á costura, já comecei a andar de andarilho, já perdi o medo...</i> ” (sic).	1
	Utente H- “... <i>já estou melhor, já dou uns passinhos, elas ajudam-me muito...</i> ” (SIC)	1
	Utente I- “... <i>estou bem, elas ajudam-me em tudo, gosto de estar aqui...</i> ” (sic)	1
IMPORTÂNCIA DOS EXERCÍCIOS	Utente B- “... <i>fazem-me muito bem, tou a gostar muito...</i> ” (sic)	1

DE ESTIMULAÇÃO TRANSMITIDA PELO UTENTE	Utente C- “... <i>sinto-me bem, tenho feito a ginástica toda e às vezes quando estou sozinho também faço, quer ver?</i> ” (sic)	1
	Utente D- “... <i>é bom, é importante p’ra cabeça...</i> ” (sic)	1
	Utente E- “ <i>já estou um bocadinho esquecido mas gosto de conversar consigo, puxo pela cabeça,</i>	1
	Utente G- “... <i>muito obrigado, gostei muito...</i> ” (sic)	1
ADESÃO ÀS SESSÕES	Utente A- “... <i>se acha que é bom para mim, eu venho</i> ” (sic)	1
	Utente B- “... <i>muito obrigado pelo seu tempo, gostei muito, até á próxima.</i> ” (sic)	1
	Utente C- “... <i>fica combinado para a próxima, vamos ver se já consigo jogar ao dominó, adeus</i> ” (sic).	1
	Utente D- “... <i>então a gente vê-se na próxima vez, obrigado</i> ” (sic)	1
	Utente E- “... <i>para a próxima vou á sala ter consigo</i> ” (sic)	1
	Utente F- <i>amanhã fazemos mais.</i> ” (sic)	1
	Utente G - “... <i>até á próxima...</i> ” (sic)	1
	Utente H- “... <i>temos que marcar outro dia, gosto tanto de cá vir!</i> ” (sic)	1
	Utente I- “... <i>claro que venho minha senhora, gostei muito...</i> ” (sic)	1

V SESSÃO

UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO	UNIDADE DE ENUMERAÇÃO
O UTENTE RECONHECE O ENTREVISTADOR	Utente A- “... <i>olá minha senhora, bom dia?</i> ” (sic).	1
	Utente B- “... <i>Boa tarde, hoje vai falar comigo?</i> ” (sic)	1
	Utente C- “ <i>olá como está? Estava á minha procura para conversarmos?</i> ” (sic)	1
	Utente D- “... <i>olá como está, bom dia. Quer falar comigo? (...)</i> “... <i>youê é professora? (...)</i> Ah <i>é enfermeira, boa profissão..</i> ” (sic)	1
	Utente E- “ <i>olá, como está, hoje posso falar consigo?</i> ” (sic)	1
	Utente F- “ <i>olá, como está, lembro-me de si, mas já não sei o que estivemos a fazer!</i> ” (sic).	1
	Utente G- “... <i>já tive aqui consigo, tivemos a escrever não foi?</i> ” (sic)	1
	Utente H- “ <i>Olá, minha querida, andava á minha procura. Hoje o meu marido foi para o mar, não vem cá. Podemos conversar um bocadinho.</i> ” (sic).	1
	Utente I- “ <i>sim minha senhora, vamos a isso, veja lá a minha cabeça já não me lembrava disso</i> ” (sic)”. 	1
O UTENTE RECONHECE MELHORIA NA	Utente B- “... <i>sinto-me melhor da cabeça, menos confusa, lembro-me melhor das coisas...</i> ” (sic)	1

MEMÓRIA	Utente C- “os exercícios fizeram-me bem. Já estou melhor da cabeça. Estou menos esquecido.” (sic)	1
	Utente E- “...sinto-me melhor e agora sempre me ajudam a distrair dos problema...” (sic)	1
	Utente I- “consegui fazer os exercícios todos, isso é bom não é, já estou a ficar melhor.” (sic)	1
	Utente H- “... estou melhor da cabeça, já não estou tão esquecida, sei o meu nome, onde nasci, quem sou. Dantes parece que tinha qualquer coisa na cabeça, sentia barafundas, esquecia-me das coisas. Agora ainda me esqueço das coisas mas estou melhor ...” (sic)	1
O UTENTE RECONHECE MELHORIA NO FUNCIONAMENTO	Utente A- “... estou bem, aqui ajudam-me no que não consigo fazer” (sic)	1
	Utente B- “ ... hoje vesti-me quase sozinha e até já andei melhor com o andarilho, tou melhor, mas ainda preciso da ajuda delas.” (sic)	1
	Utente F- “...tenho ido á ginástica, mas ainda ando pouco, mas sinto-me bem” (sic).	1
	Utente H- “... já corro tudo com o andarilho de rodas, já tenho mais força e perdi o medo, tou a ficar melhor...” (sic)	1
IMPORTÂNCIA DOS EXERCICIOS	Utente A- “...não estou muito esquecido mas se você acha que me	1

DE ESTIMULAÇÃO TRANSMITIDA PELO UTENTE	<i>faz bem...”(sic)</i>	
	Utente B- “...lembro-me de estar aqui, vim a uma consulta, vimos umas letras e desenhos, para ajudar a minha cabeça não é?” (sic)	1
	Utente C- “sinto-me melhor da cabeça, isto faz-me bem...” (sic),	1
	Utente D- “...estes exercícios são importantes, são bons para puxar pela cabeça” (sic) Utente E- “ os exercícios são bons para puxar pela cabeça...” (sic)	2
	Utente F- “gosto disto, faz-me sentir bem!” (sic)	1
	Utente G- “... obrigado eu, gostei muito, isto faz-me bem!” (sic)	1
	Utente H- “... obrigado eu, gosto de falar consigo, faz-me bem á cabeça, dê cá um beijinho” (sic)	1
	ADESÃO ÀS SESSÕES	Utente A- “...a gente faz outra consulta!”(sic)
Utente B- “Adeus e até á próxima, muito obrigado, gostei muito, você é muito simpática” (sic)		1
Utente C- “...vemo-nos na próxima consulta, obrigado” (sic).		1
Utente D- “...consegui fazer todos, posso fazer mais?..” (sic)		1
Utente E- “...quando quiser fazer outra consulta diga...” (sic)		1
Utente F- “sim, depois vá-me buscar...” (sic)		1
Utente G- “... quando quiser é só		1

	<i>mandar-me chamar...” (sic).</i>	
	Utente H- “... <i>amanhã continuamos então</i> ” (sic)	1
	Utente I- “... <i>claro que sim, minha senhora, quando for para vir outra vez diga, adeus.</i> ” (sic)	1

SESSÃO VI

UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO	UNIDADE DE ENUMERAÇÃO
O UTENTE RECONHECE O ENTREVISTADOR	Utente A- “... <i>olá minha senhora, bom dia, vamos ter mais uma consulta?</i> ” (sic).	3
	Utente B- “... <i>Olá, como está? não a tenho visto! hoje vamos ter outra consulta?</i> ” (sic)	
	Utente G- “ <i>olá, como está, é para fazer uma consulta?</i> ” (sic).	
	Utente C- “ <i>olá como está? Vamos conversar um bocadinho?</i> ” (sic)	1
	Utente D- “... <i>Bom dia, como está, precisa de falar comigo?</i> ” (sic)	1
	Utente E- “ <i>olá, Sr.ª Enfermeira, quer fazer uma consulta hoje?</i> ” (sic).	1
	Utente F- “ <i>olá, como está, é para ir consigo?</i> ” (sic).	1
O UTENTE RECONHECE MELHORIA NA MEMÓRIA	Utente A- “... <i>já me sinto melhor...</i> ” (sic)	3
	Utente B- “... <i>tou um bocadinho melhor...</i> ”(sic)	
	Utente I- “... <i>sinto-me melhor...</i> ” (sic)	
	Utente C- “... <i>tou melhor, até já me lembro melhor das pintas do jogo do dominó...</i> ” (sic)	1
Utente E- “... <i>sinto-me mais concentrado, a idade já é muita, é normal esquecer-me das coisas, mas</i>	1	

	<i>gostei de estar consigo, fico mais distraído dos problemas, e se faz bem á cabeça ainda melhor...” (sic)</i>	1
	Utente F- <i>“gosto disto, faz-me bem! (sic)</i>	1
	Utente H- <i>“já estou muito esquecida, quero ficar melhor, as consultas têm me feito bem á cabeça” (sic)</i>	1
O UTENTE RECONHECE MELHORIA NO FUNCIONAMENTO	Utente A- <i>“... isto vai andando, uns dias melhores do que outros...” (sic)</i>	1
	Utente B- <i>“ tou melhor, já consigo fazer muitas coisas, ajudo-as a vestir e despir, abotou-o os fechos e agora já consigo segurar melhor o lápis, vê?” (sic)</i>	1
	Utente C- <i>“... já consigo pegar melhor no lápis, tá a ver, para quem nunca foi á escola...” (sic)</i>	1
	Utente E- <i>“...houve aí uns dias que até me apetecia ir outra vez para o ateliê...” (sic)</i>	1
	Utente F- <i>“... ainda ando pouco mas sinto-me bem” (sic).</i>	1
	Utente G- <i>“... eu ajudo-as mais, mas elas também me ajudam, são todas boas para mim...” (sic)</i>	1
	Utente H- <i>“... sinto-me tão feliz por já conseguir andar, estou muito melhor...” (sic)</i>	1

	<p>Utente I- “...ainda consigo fazer tudo, mas já tenho muita idade, se precisar sei que aqui me ajudam...” (sic)</p>	1
<p>IMPORTÂNCIA DOS EXERCÍCIOS DE ESTIMULAÇÃO TRANSMITIDA PELO UTENTE</p>	<p>Utente B- “estes exercícios fazem bem á cabeça, a ver se me lembro melhor das coisas.” (sic)</p> <p>Utente D- “...esses exercícios são bons para puxar pela cabeça...” (sic).</p> <p>Utente F- “lembro-me disso, é para fazer bem á cabeça, mas já não me lembro como se faz!”(sic)</p> <p>Utente H- “já estou muito esquecida, quero ficar melhor, as consultas têm me feito bem á cabeça” (sic)</p> <p>Utente I- já fiz estes exercícios não foi? isto é fácil, (...) já consegui fazer qualquer coisa. Estes exercícios fazem bem, puxam pela cabeça” (sic)</p>	5
	<p>Utente C- “os exercícios fizeram-me bem. Já estou melhor, mas já não me lembro como se faz, explique-me outra vez, se faz favor.” (sic)</p>	1
	<p>Utente E- “essas pergunta são boas para eu melhorar...” (sic)</p>	1
	<p>Utente G- “bem preciso, às vezes ando tão esquecida!” (sic)</p>	1
<p>ADESÃO ÀS SESSÕES</p>	<p>Utente A- “...está bem, até á próxima” (sic)</p> <p>Utente C- “... gostei muito, até á próxima.” (sic)</p>	2

	Utente B- <i>“Adeus e muito obrigado, gostei muito, quando for para outra consulta chame, adeus” (sic)</i>	1
	Utente E- <i>“...Para a próxima consulta venho eu ter consigo, escusa de andar á minha procura...” (sic)</i>	1
	Utente F- <i>“...Então, até amanhã”(sic)</i>	1
	Utente G- <i>“... claro que sim, muito obrigado...” (sic)</i>	1
	Utente H- <i>“...quando for para vir outra vez diga, muito obrigado, dê cá um beijinho...” (sic)</i>	1
	Utente I- <i>“... muito obrigado pelo seu tempo, gostei muito, quando for para vir outra vez chame-me...” (sic)</i>	1

SESSÃO VII

UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTO	UNIDADE DE ENUMERAÇÃO
O UTENTE RECONHECE O ENTREVISTADOR	<p>Utente A- “... <i>olá minha senhora, como está?</i>”(sic)</p> <p>Utente B- “...<i>Olá, como está? Hoje estou aqui, veio falar comigo?</i>” (sic)</p> <p>Utente C- “<i>olá como está? Vamos conversar?</i>” (sic)</p> <p>Utente D - “... <i>Bom dia, como está, precisa de falar comigo?</i>” (sic)</p> <p>Utente H- “ <i>Olá, como está, dê cá um beijinho. Quer conversar comigo?</i>” (sic)</p> <p>Utente F – “<i>olá, como está, é para ir consigo?</i>” (sic)</p>	6
	<p>Utente E- “<i>Sr.ª enfermeira, estou aqui, bom dia, quer falar comigo?</i>” (sic)</p>	1
	<p>Utente G- “...<i>Olá, como está? Vamos fazer outra consulta?</i>” (sic).</p>	1
O UTENTE RECONHECE MELHORIA NA MEMÓRIA	<p>Utente A – “... <i>já não estou tão esquecido...</i>” (sic).</p>	1
	<p>Utente B – “...<i>Hoje sinto-me melhor, gostei tanto de cá vir.</i>” (sic)</p> <p>Utente E – “...<i>agora já estou melhor...</i>”(sic)</p> <p>Utente H – “... <i>estou melhor da cabeça, já não estou tão esquecida, já não me sinto baralhada...</i>” (sic).</p>	3
	<p>Utente C – “... <i>tou menos esquecido, a cabeça está menos confusa...</i>” (sic)</p>	1

	Utente I – “Agora até me sinto bem, consegui escrever, embora não tenha grande inspiração já me consigo lembrar dos que escrevi...” (sic)	1
O UTENTE RECONHECE MELHORIA NO FUNCIONAMENTO	Utente B – “...não me apetecia fazer nada, mas agora até tenho vontade de andar e fazer qualquer coisa. Sinto-me melhor.”(sic)	1
	Utente C- “ já estou melhor, estive no ginásio a fazer exercícios aos braços e esta mão está melhor, até já consigo agarrar as peças do dominó” (sic).	1
	Utente H - “...tenho muita força de vontade, hei-de melhorar, sou muito bem tratada aqui, gosto de toda a gente” (sic)	1
IMPORTÂNCIA DOS EXERCÍCIOS DE ESTIMULAÇÃO TRANSMITIDA PELO UTENTE	Utente A -“... se acha que me faz bem, vamos lá a isso...” (sic)	1
	Utente B- “Gosto de falar consigo e fazer estes exercícios, fazem-me bem, sempre vou fazendo qualquer coisa”. (sic) Utente C- “os exercícios fizeram-me bem. Já estou melhor, o que é que é para fazer hoje?.” (sic)	2
	Utente D- “...esses exercícios são bons para puxar pela cabeça...” (sic).	1
	Utente E- “... gosto destas consultas, ajudam-me a lembrar das coisas, agora já estou melhor, mas isto é da idade, há dias melhores que outros...” (sic)	1

	Utente G- <i>“isso é bom para a minha cabeça” (sic).</i>	1
	Utente H- <i>estas consultas têm-me feito bem...” (sic).</i>	1
	Utente I- <i>“...é muito importante para a minha cabeça, ando tão esquecida, a idade também já é muita...” (sic)</i>	1
ADESÃO ÀS SESSÕES	Utente A - <i>“...obrigado eu, até á próxima...” (sic)</i>	1
	Utente B - <i>“Adeus e muito obrigado, gostei muito. Quando vier cá venha conversar comigo, gosto de falar consigo” (sic)</i>	1
	Utente C- <i>“... gostei muito de a ter cá, quando voltar cá venha conversar comigo, tá bem? Adeus...” (sic)</i>	1
	Utente D – <i>“... se ainda estiver cá, venho ter consigo” (sic)</i>	1
	Utente E – <i>“... Obrigado eu, gostei muito de a conhecer, ajudou-me muito” (sic)</i>	1
	Utente F – <i>“... adeus, gostei muito de cá vir, até à próxima...” (sic)</i>	1
	Utente G – <i>“... não tem que agradecer, eu é que agradeço, até amanhã” (sic)</i>	1
	Utente H – <i>“obrigada pela atenção, assim passo melhor o tempo. Dê cá um beijinho, até á próxima.” (sic)</i>	1
	Utente I – <i>“...eu é que agradeço, gostei muito, obrigado pelo seu tempo...” (sic)</i>	1

ANEXO X – Análise das escalas (gráficos e tabelas, SPSS)

Gráfico n.º6- MMS no início das sessões

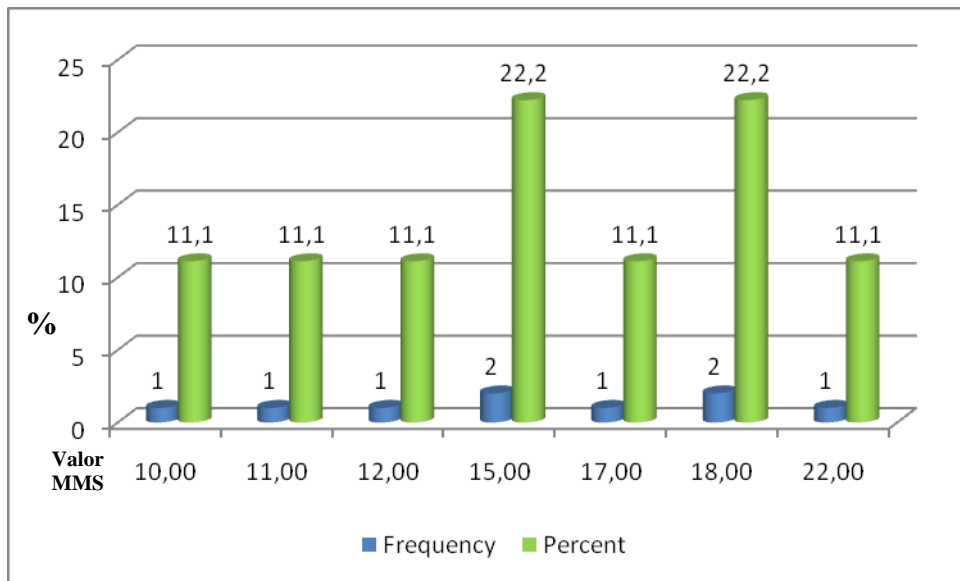
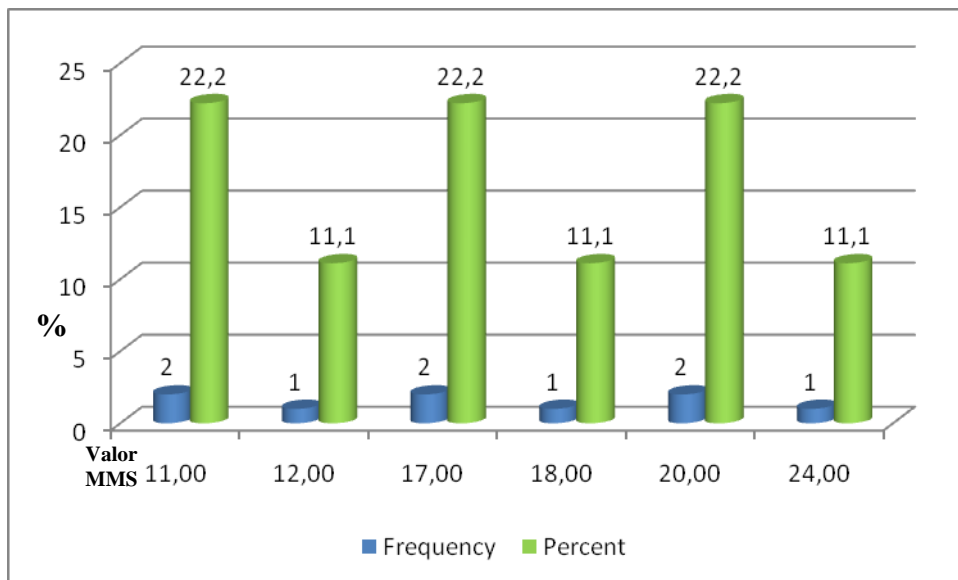


Gráfico n.º 7 – MMS no fim das sessões



Valores de corte para a população Portuguesa: (**Anexo**)

Idade superior a 40 anos:

Analfabetos: defeito ≤ 15

1a 11 anos de escolaridade: defeito ≤ 22

>11 anos de escolaridade: defeito ≤ 27

Gráfico n.º 8 – Teste do relógio no início das sessões

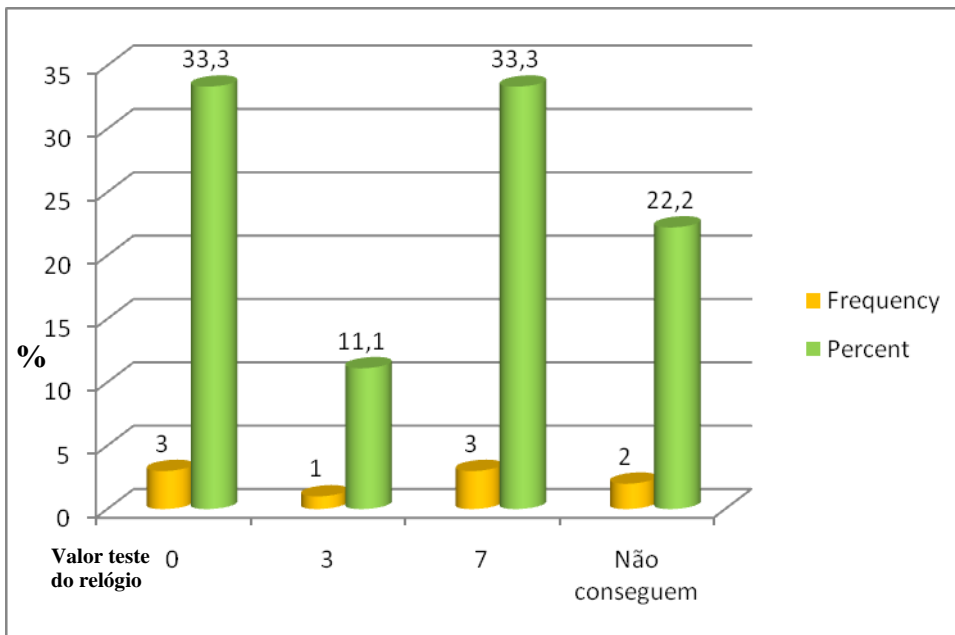
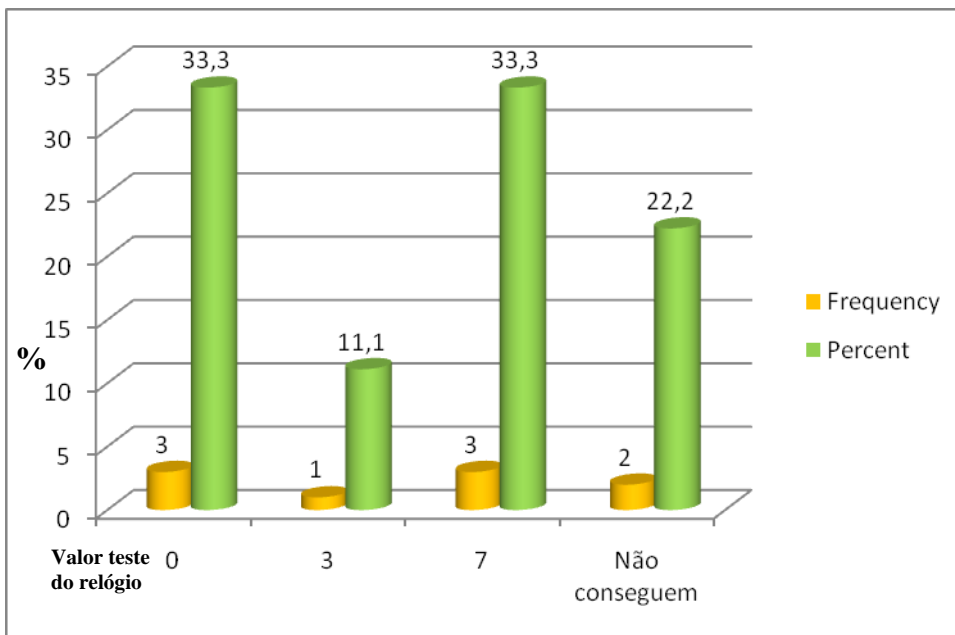


Gráfico n.º 9 – Teste do relógio no fim das sessões



Pontuação: (ANEXO)
 Número 12 no topo – 3 pontos
 Dois ponteiros – 2 pontos
 12 Números – 2 pontos
 A hora certa – 2 pontos

- Uma pontuação entre 0 e 6 indica disfunção cognitiva, de 7 a 9 indica função cognitiva normal

Gráfico n.º 10 – GAF no início das sessões

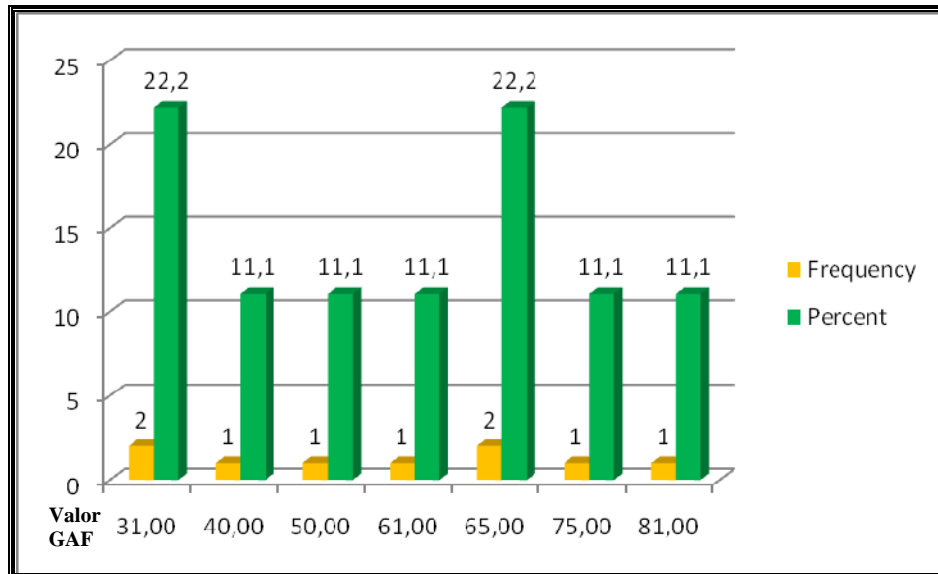
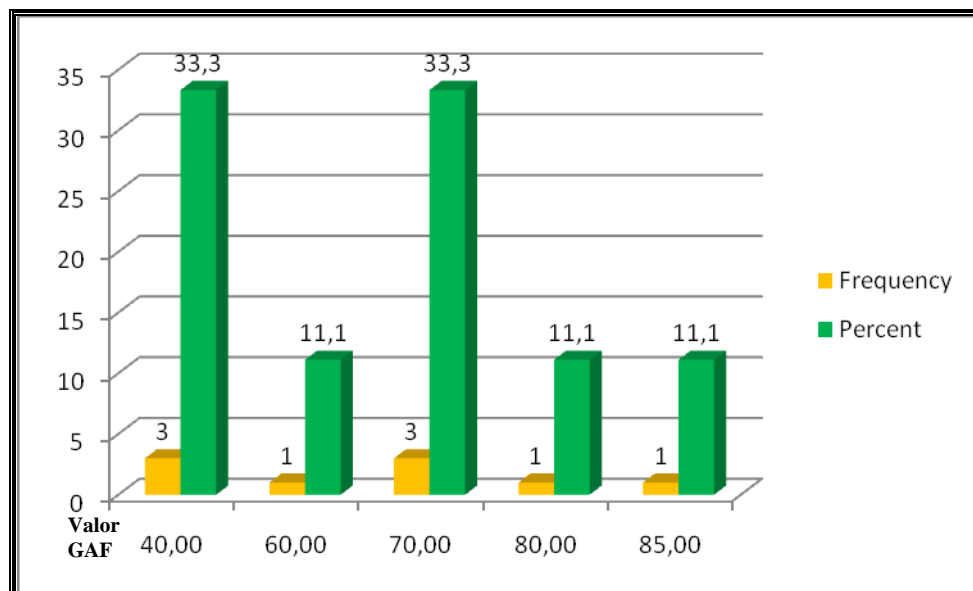


Gráfico n.º 11- GAF no fim das sessões



Nota: GAF – Valor de 0 a 100 % (Anexo)

Gráfico n.º 12- Escala de Barthel no início das sessões

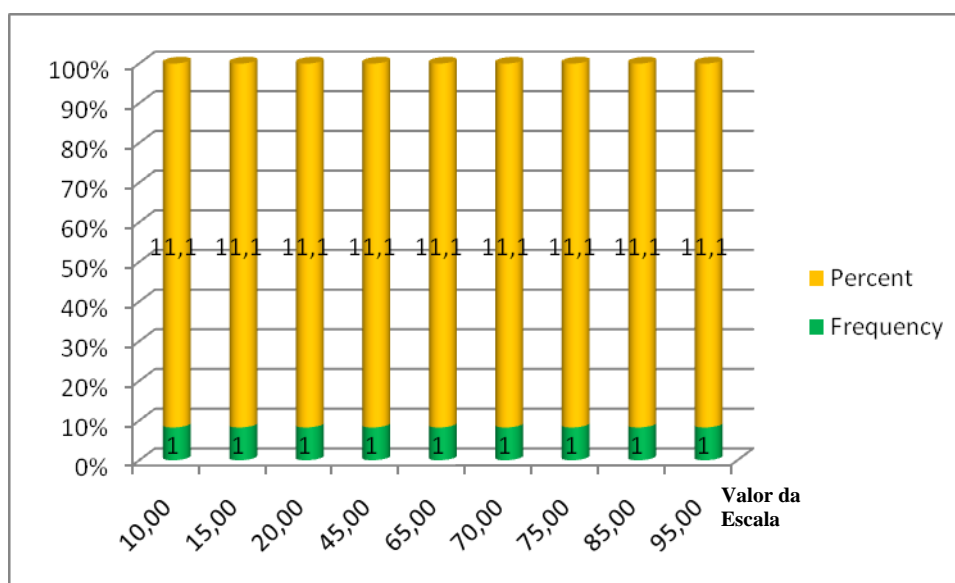
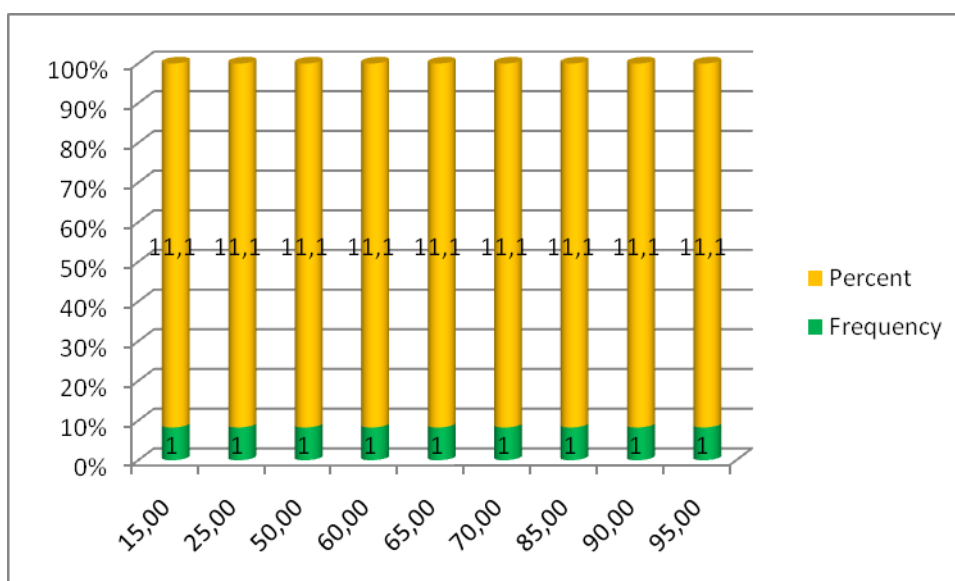


Gráfico n.º 13- Escala de Barthel no fim das sessões



Nota: Escala de Barthel- valor de 0 a 100% (**Anexo**)