



e s c o l a s u p e r i o r d e
e n f e r m a g e m
d e c o i m b r a

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO

**Importância do treino cognitivo computadorizado na cognição da pessoa idosa –
*Scoping Review***

Dina Paula Lourenço Costa Cruz

Coimbra, setembro 2023



e s c o l a s u p e r i o r d e
e n f e r m a g e m
d e c o i m b r a

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO

**Importância do treino cognitivo computadorizado na cognição da pessoa idosa –
*Scoping Review***

Dina Paula Lourenço Costa Cruz

Orientadora: Professora Doutora Cândida Rosalinda Exposto Costa Loureiro,
Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Coorientadora: Professora Doutora Rosa Maria Pereira Simões, Professora
Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Relatório de Estágio em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica,
apresentado à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, para a obtenção do
grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Coimbra, setembro 2023

Miriam

AGRADECIMENTOS

Concluindo mais uma importante etapa da minha vida, não poderia deixar de expressar o mais sincero agradecimento a todos os que se cruzaram comigo e fizeram parte desta etapa, contribuindo para a realização deste trabalho, culminando num crescimento pessoal e profissional.

Às Professoras e orientadoras de estágio Helena Quaresma, Isabel Marques e Rosa Simões, por toda a amizade, disponibilidade, dedicação e incentivo ao longo deste percurso.

À Professora Cândida Loureiro, pelo alento e entusiasmo para continuar, pela paciência, orientação e disponibilidade que sempre manifestou, sendo fundamental para a realização desta última etapa, árdua, mas compensadora.

A todos os docentes do Mestrado da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, pela disponibilidade e aprendizagens proporcionadas ao longo deste mestrado.

A todas as Enfermeiras tutoras nos diferentes contextos de estágio, pela paciência, disponibilidade e conhecimentos transmitidos.

Aos Sr. Enfermeiros Chefes dos diferentes contextos de estágio, pela disponibilidade, profissionalismo e interesse no meu percurso.

A todos os meus colegas do serviço de ortopedia B do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, pela disponibilidade, colaboração e incentivo ao longo destes dois anos.

A todas as colegas do mestrado, principalmente à Cristina Silva, Inês Almeida, Sophie Fidalgo e Diana Delgado, e às colegas de mestrado de outras escolas, que se cruzaram comigo durante os estágios, Nancy Lopes, Clara Manso, Patrícia Espírito Santo e Carla Gaspar que criaram momentos de ajuda e cooperação dando alento para ultrapassar as dificuldades.

A todos os meus amigos, contudo não podia deixar de agradecer principalmente à minha amiga Cristina Costa, pela amizade, incentivo e palavras de conforto e às minhas amigas, Sónia Pimenta, Letícia Ferreira e Cristiana Faria, por toda a paciência na revisão dos meus trabalhos, pelo ombro amigo nas horas difíceis, sempre disponíveis para me ouvirem e apoiarem, com a palavra ou gesto certo, na hora certa.

Às pessoas dos diferentes contextos de estágio, que me permitiram desenvolver os projetos idealizados.

Aos meus pais e à minha irmã pelo amor e apoio.

E porque os últimos são os primeiros, ao meu marido e à minha filha, pela força que me deram para não desistir, por toda a paciência e compreensão da minha ausência.

Muito obrigada a todos.

LISTA DE SIGLAS

AB – Abstract

ARME – Arte de Reviver para Melhor Envelhecer

CA - Controle Ativo

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DCL - Declínio Cognitivo Ligeiro

EC - Cognitiva

EEESMP - Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ESMP - Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

INE - Instituto Nacional de estatística

JBI - Joanna Briggs Institute

MAT - Medida de Adesão ao Tratamento –

MMSE - Mini Mental State Examination

MoCA - Montreal Cognitive. Assessment – versão portuguesa

MoCA -J - Montreal Cognitive. Assessment- versão japonesa

NOC - Nursing Outcome Classification

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Segundo Organização Mundial da Saúde

PAGER - Programa de Apoio à Geração Sénior

PCC - (*População,, Conceito e Contexto*)

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

TC - Treino Cognitivo

TI - Título

UCC - Unidade Cuidados na Comunidade

RESUMO

Enquadramento: Em Portugal verifica-se um aumento da população idosa traduzindo-se num envelhecimento demográfico, o que pode conduzir a um aumento de demências, pelo que o desenvolvimento de programas de estimulação cognitiva tem sido de extrema importância no sentido que se desenvolvam habilidades cognitivas, melhorando a autonomia e independência, por forma a correrem menor risco de desenvolver demências, reduzindo assim a sua incidência melhorando a autonomia e independência da pessoa idosa.

Tendo em conta que atualmente muitas atividades do ser humano são mediadas pelas tecnologias, com apropriação e envolvimento das mesmas nos processos de aprendizagem, torna-se importante perceber quais as novas tecnologias desenvolvidas, para treino cognitivo computadorizado, e de que modo o seu uso tem implicações na cognição humana. Estes programas de treino podem incluir software específico sob a forma de programas de avaliação e treino, aplicações (apps) para download, programas online entre outros.

Objetivos: Mapear a melhor evidência científica sobre os efeitos de programas de treino cognitivo computadorizado, na pessoa idosa com défice cognitivo ligeiro.

Metodologia: O método utilizado foi desenvolvido tendo em conta as recomendações da JBI para *Scoping Review* de acordo com a mnemónica PCC (*Population, Concep e Context*) e as guidelines internacionais da PRISMA-SCR para reportar os resultados.

Resultados: Os resultados sugerem que a aplicação de programas cognitivos computadorizados, pode melhorar o funcionamento cognitivo, tendo em conta a sua flexibilidade e efeito inovador da tecnologia, motivando e estimulando à sua prática regular. Tornam-se mais eficazes nos vários domínios, contendo multitarefas, que devem ser desenvolvidas de modo a terem aplicações claras no mundo real, sendo um ponto que deve ser mais bem estudado, de forma a clarificar o efeito de transferibilidade. A análise de vários estudos permitiu obter resultados sobre as evidências científicas, atuais, dando a conhecer o estado de arte, sobre a importância da estimulação cognitiva com recurso a intervenções cognitivas computadorizadas, apontando novas perspetivas para o enfermeiro de saúde mental poder atuar na comunidade.

Palavras-chave: Envelhecimento; Saúde mental; Cognição; Tecnologia digital

ABSTRACT

Background: In Portugal there is an increase in the elderly population, resulting in demographic aging, which can lead to an increase in dementia, which is why the development of cognitive stimulation programs has been extremely important in order to develop cognitive skills, improving autonomy and independence, so that they are at lower risk of developing dementia, thus reducing its incidence, improving the autonomy and independence of the elderly person.

Taking into account that currently many human activities are mediated by technologies, with their appropriation and involvement in learning processes, it is important to understand which new technologies have been developed for computerized cognitive training, and how their use has implications for human cognition. These training programs may include specific software in the form of assessment and training programs, downloadable applications (apps), online programs, among others.

Objectives: Map the best scientific evidence on the effects of computerized cognitive training programs in elderly people with mild cognitive impairment.

Methodology: The method used was developed taking into account the JBI recommendations for Scoping Review in accordance with the PCC mnemonic (Population, Concep and Context) and the PRISMA-SCR international guidelines for reporting results.

Results: The results suggest that the application of computerized cognitive programs can improve cognitive functioning, taking into account their flexibility and innovative effect of technology, motivating and stimulating their regular practice. They become more effective in the various domains, containing multitasking, which must be developed in order to have clear applications in the real world, being a point that must be better studied, in order to clarify the transferability effect. The analysis of several studies allowed us to obtain results on current scientific evidence, revealing the state of the art, on the importance of cognitive stimulation using computerized cognitive interventions, pointing out new perspectives for mental health nurses to be able to work in the community.

Keywords: Aging; Mental health; Cognition; Digital technology

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fluxograma do Processo de Seleção de Estudo.....	65
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Estratégia de pesquisa.....	63
Tabela 2- Apresentação dos artigos selecionados.....	66
Tabela 3- Extração de dados de A1.....	67
Tabela 4- Extração de dados de A2.....	68
Tabela 5- Extração de dados de A3.....	69
Tabela 6- Extração de dados de A4.....	71
Tabela 7- Tabela resumo dos 4 estudos incluídos na <i>scoping review</i>	75

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	19
PARTE I- COMPONENTE DE ESTÁGIO	23
1. CONTEXTUALIZAÇÃO DOS LOCAIS DE ESTÁGIO	23
1.1 ESTÁGIO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA – CONTEXTO HOSPITALAR	23
1.2 ESTÁGIO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL PSIQUIÁTRICA - CONTEXTO DE COMUNIDADE.....	25
1.3 ESTÁGIO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL PSIQUIÁTRICA - CONTEXTO DE RESPOSTAS DIFERENCIADAS	26
2. DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS	29
2.1 COMPETÊNCIA ESPECÍFICA: “DETÉM O ELEVADO CONHECIMENTO E CONSCIÊNCIA DE SI ENQUANTO PESSOA E ENFERMEIRO ESPECIALISTA, FACE A VIVÊNCIAS E PROCESSOS DE AUTOCONHECIMENTO, DESENVOLVIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL”	30
2.2 COMPETÊNCIA ESPECÍFICA:” ASSISTE A PESSOA AO LONGO DO CICLO DE VIDA, FAMÍLIA, GRUPOS E COMUNIDADE NA OTIMIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL”	32
2.3 COMPETÊNCIA ESPECÍFICA:” AJUDA A PESSOA AO LONGO DO CICLO DE VIDA, INTEGRADA NA FAMÍLIA, GRUPOS E COMUNIDADE A RECUPERAR A SAÚDE MENTAL, MOBILIZANDO AS DINÂMICAS PRÓPRIAS DE CADA CONTEXTO”	36
2.4 COMPETÊNCIA ESPECÍFICA: “PRESTA CUIDADOS DE ÂMBITO PSICOTERAPÊUTICO, SOCIO TERAPÊUTICO, PSICOSSOCIAL E PSICOEDUCACIONAL À PESSOA AO LONGO DO CICLO DE VIDA, MOBILIZANDO O CONTEXTO E DINÂMICA INDIVIDUAL, FAMILIAR DE	

GRUPO OU COMUNITÁRIO, DE FORMA A MANTER, MELHORAR E RECUPERAR A SAÚDE”	39
3. DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	49
PARTE II- COMPONENTE INVESTIGATIVA	53
1 -ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	53
1.1 ENVELHECIMENTO	53
1.1.1 -Envelhecimento cognitivo	55
1.2. – INTERVENÇÃO COGNITIVA COMPUTORIZADA	57
1.3 ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL.....	59
2. METODOLOGIA	61
2.1 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA	61
2.2 – ESTRATÉGIA DE PESQUISA.....	62
2.3 PROCESSO DE SELEÇÃO DE ESTUDOS	64
3. RESULTADOS.....	67
4. INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	73
5. CONCLUSÃO	83
PARTE III	85
REFLEXÃO FINAL	85
BIBLIOGRAFIA.....	87
APÊNDICES	
APÊNDICE I-ESTUDO DE CASO	
APÊNDICE II - SESSÃO PSICOTERAPEUTICA - VISUALIZAÇÃO DE FILME	
APENDICE III – PROJETO LER.COM	
APÊNDICE IV- PESSOA ALVO DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL EM CONTEXTO DE VISITA DOMICILIÁRIA	

APÊNDICE V - INTERVENÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO E PREVENÇÃO DA DOENÇA MENTAL EM CONTEXTO ESCOLAR

APÊNDICE VI - CAMINHADA "MENTES JOVENS EM MOVIMENTO" + MINDFULNESS EATING

APÊNDICE VII - WEBINAR "MENTES EM CRESCIMENTO"

APÊNDICE VIII - "CHÁ DA MEMÓRIA"

APÊNDICE IX- PROGRAMA DE INTERVENÇÃO - ARME - ARTE DE REVIVER PARA MELHOR ENVELHECER - PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COM RECURSO À ESTIMULAÇÃO COGNITIVA

APÊNDICE X – PESSOAS INSERIDAS NO PROGRAMA ARME – ARTE DE REVIVER PARA MELHOR ENVELHECER

ANEXOS

ANEXO I – EXAME DO ESTADO MENTAL – MINI MENTAL EXAMINATION EXAMINATION (MMSE)

ANEXO II – ESCALA DE AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE DE HAMILTON

ANEXO III – ESCALA DE AUTOAVALIAÇÃO DE ANSIEDADE DE ZUNG

ANEXO IV – ESCALA DE MEDIDA DE ADESÃO AOS TRATAMENTOS (MAT)

ANEXO V – NOC – COMPORTAMENTO DE ADESÃO

ANEXO VI – INDICADOR NOC DA COGNIÇÃO

ANEXO VII – FICHA DE OBSERVAÇÃO DE ACEITAÇÃO OU REJEIÇÃO DA ATIVIDADE

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito da unidade curricular Estágio com Relatório em Enfermagem de Saúde de Saúde Mental e Psiquiátrica, na sequência do Plano Curricular do Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (Despacho 8136/2021, de 17 de agosto), para atribuição do título de Mestre pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

O Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, pretende formar enfermeiros, com conhecimentos especializados nesta área, com capacidades e habilidades no domínio pessoal, ético, humano, científico e técnico, capacitados para dar resposta às necessidades das populações, aos vários níveis de intervenção, onde a satisfação dos clientes é uma constante.

Este documento integra uma descrição reflexiva das competências adquiridas e desenvolvidas no decurso da componente de estágio deste mestrado nos diferentes contextos clínicos, tendo por referência o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (Regulamento n.º 515/2018) e o Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento nº 140/2019).

Para além do supracitado, este documento, integra também uma componente investigativa, que estuda a importância do treino cognitivo computadorizado, na cognição da pessoa idosa com défice cognitivo ligeiro.

Esta temática resulta de uma inquietação, que surgiu tendo em conta a realidade do serviço onde a aluna desempenha funções e o local de estágio que frequentou no contexto de comunidade, que à semelhança de todo o país apresenta uma elevada taxa de idosos traduzindo-se num envelhecimento demográfico. Verifica-se que por vezes os idosos são os principais cuidadores, onde além de a condição física já ser muitas vezes debilitada, alguns já apresentam algum défice cognitivo, surgindo aqui a questão, o que poderia ser feito, no sentido de promover um envelhecimento ativo e saudável, de forma aumentar a qualidade de vida destas pessoas.

Tendo conhecimento que o desenvolvimento de programas de estimulação cognitiva tem sido de extrema importância para o desenvolvimento de habilidades cognitivas, e conseqüentemente melhorar a autonomia e independência, podendo diminuir o risco de desenvolver demências, e visto que estamos numa era de elevada tecnologia, optou-se por este estudo no sentido de mapear a melhor evidência científica.

Com este relatório, pretende-se:

- Descrever o processo de aquisição e o desenvolvimento de competências específicas do Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP), assim como as competências comuns, nos diferentes estágios;
- Refletir sobre as práticas realizadas nos contextos de estágio, através da fundamentação com base no conhecimento científico atual, utilizando um discurso próprio da disciplina, mobilizando os conhecimentos adquiridos na área da especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP);
- Desenvolver competências no domínio da investigação, com a realização de uma *scoping review*.

Como referido anteriormente, para o desenvolvimento de competências comuns dos enfermeiros/as especialistas, bem como as competências específicas do Enfermeiro Especialista em ESMP, decorreram, de acordo com o plano de estudos, três estágios de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, em contexto hospitalar; em contexto de comunidade e em contexto de respostas diferenciadas.

Com o intuito de dar resposta aos objetivos e a facilitar a organização do seu conteúdo, este relatório encontra-se estruturado em dois capítulos.

O primeiro capítulo faz referência à descrição e reflexão das atividades e intervenções realizadas nos diferentes contextos onde decorreram os estágios, tendo em consideração as competências do Enfermeiro Especialista em ESMP enunciadas pela Ordem dos Enfermeiros (OE).

O segundo capítulo, aborda a componente investigativa, com enquadramento conceptual, metodologia utilizada e interpretação dos resultados obtidos. Nesta, pretende-se analisar os dados obtidos na investigação e comparar esses resultados com o que dizem outros estudos.

Finaliza-se este relatório, fazendo referência às principais conclusões do estudo e suas implicações para a prática clínica dos EEESMP.

PARTE I- COMPONENTE DE ESTÁGIO

O estágio constitui-se como uma oportunidade de aquisição de conhecimentos, de desenvolvimento pessoal e de oportunidade de concretização das próprias aspirações profissionais.

Com realização dos estágios ao longo de todo o percurso para conclusão do Mestrado em Saúde Mental e Psiquiátrica, pretende-se adquirir competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, procurando a qualidade da prática de cuidados e o desenvolvimento de capacidades de análise crítica e reflexiva.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DOS LOCAIS DE ESTÁGIO

Os estágios foram desenvolvidos em três contextos, na região centro. O primeiro estágio foi realizado numa Instituição Hospitalar – Unidade Agudos, no período de 23 de maio a 14 de julho de 2022. O segundo estágio decorreu numa Unidade de Cuidados na Comunidade fazendo parte integrante do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS), no período de 26 de setembro a 16 de dezembro de 2022. O último estágio decorreu numa Unidade de Saúde de Cuidados Diferenciados, no período de 3 de janeiro a 24 de fevereiro de 2023.

1.1 ESTÁGIO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA – CONTEXTO HOSPITALAR

A Unidade de Agudos pertence a uma instituição do Serviço Nacional de Saúde que tem como missão prestar cuidados de qualidade e diferenciação elevada, articulando-se com outras unidades que prestam cuidados e que fazem parte do Sistema Nacional de Saúde. Sendo esta uma instituição que se rege por elevados padrões de diferenciação e de qualidade e segurança, o que a torna uma referência a nível nacional e internacional, assume um compromisso na criação de conhecimento e inovação (<https://www.chuc.min-saude.pt>).

Tem como valores a dignidade e o respeito pela pessoa humana e pelos princípios bioéticos e de deontologia profissional, a honestidade, a integridade, o humanismo, a equidade e a justiça., pautando-se por vários princípios, a prática multidisciplinar e multiprofissional é centrada no doente, no acesso aos cuidados de saúde e na valorização dos seus profissionais, a eficácia e a eficiência, a orientação para resultados e a sua avaliação, a responsabilidade social e a valorização de práticas ecologicamente sustentáveis, o rigor, a cultura do mérito, da competência técnica e científica e o espírito de equipa, a legalidade, a transparência e a proporcionalidade (<https://www.chuc.min-saude.pt>).

As pessoas internadas apresentam os seguintes quadros psicopatológicos: esquizofrenia e outras patologias psicóticas; perturbações depressivas; doença bipolar; comportamentos autolesivos, entre outros. A unidade recebe utentes numa situação de internamento voluntário e utentes provenientes do serviço de urgência verificando-se o internamento compulsivo, segundo os pressupostos da Lei da Saúde Mental (Lei nº 36/98, 1998).

A dotação do serviço é de 14 camas, 7 destinam-se a homens que se encontram no rés do chão e 7 destinam-se para mulheres no 1º andar havendo alguns espaços comuns como a sala das refeições, sala de atividades, sala de jogos e sala da televisão. No que concerne aos recursos humanos, a equipa de enfermagem é constituída por dezanove enfermeiros, sendo que dezassete são especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, existem ainda três Médicos psiquiatras, uma Assistente social e uma Psicóloga.

A Unidade trabalha em parceria com outras instituições sociais com base numa abordagem centrada na pessoa, família /prestador de cuidados ou pessoa significativa. Tendo em conta as necessidades dos utentes, a Unidade presta cuidados assistenciais e integrados com intervenções psicofarmacológicas e psicossociais, tendo como objetivos a remissão sintomática e a recuperação funcional do utente, promovendo assim o seu bem-estar e potenciando a sua capacidade.

1.2 ESTÁGIO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL PSIQUIÁTRICA - CONTEXTO DE COMUNIDADE

A Unidade Cuidados na Comunidade (UCC), onde decorreu o estágio, está integrada no Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS), e abrange uma área geodemográfica constituída por 11 freguesias.

Esta UCC tem como missão a prestação de cuidados de saúde à população residente no concelho, em resposta às suas necessidades e de acordo com as 10 estratégias de intervenção definidas no Plano Nacional de Saúde Mental (2017), a educação e promoção da saúde, a prevenção da doença, a criação de parcerias com outras instituições e criação de redes de apoio a grupos mais vulneráveis (<https://bicsp.min-saude.pt>).

A equipa multidisciplinar da UCC é composta por: quatro Enfermeiros Especialistas (dois na área da Saúde Mental, um na área de Reabilitação e um na área de Saúde Pública, o qual desempenha também funções de coordenação da própria UCC), uma Técnica de Serviço Social, um Fisioterapeuta, um Assistente Técnico, um Psicólogo e dois Médicos (um de Clínica Geral e um de Medicina Geral e Familiar).

A UCC desenvolve as suas atividades em colaboração com as seguintes unidades funcionais: Unidade de Saúde Familiar (USF), Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), Unidade de Saúde Pública (USP), Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) e Equipa Coordenadora Local (ECL) da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Tem projetos desenvolvidos em vários contextos como: Programa de Saúde Escolar, Equipa Local de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR); Contra a Corrente; Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ); Rendimento Social de Inserção (RSI); Doente Mental Grave na Comunidade (DMG); Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) Saber Cuidar; Programa de Apoio à Geração Sénior (PAGER); Programa Nacional de Saúde Reprodutiva e Anos incríveis - programa de promoção de saúde mental na infância, projetos que os profissionais de saúde participam ativamente por forma a dar resposta à missão e compromisso da UCC.

A referenciação para os Enfermeiros Especialistas em ESMP decorre através da articulação com as várias Unidades Funcionais (USF, UCSP, USP e URAP), e com as múltiplas estruturas sociais e escolares.

1.3 ESTÁGIO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL PSIQUIÁTRICA - CONTEXTO DE RESPOSTAS DIFERENCIADAS

Este estágio decorreu numa unidade de saúde na proximidade de Coimbra. Trata-se de uma instituição que foi fundada em 1959. A missão integra “o carisma da Hospitalidade no acolhimento, assistência e cuidado especializado, preferencialmente às pessoas com doença mental e outras situações de sofrimento e maior vulnerabilidade”, utilizando um modelo que se baseia na “centralidade da pessoa, no respeito e defesa da sua dignidade, numa abordagem integral, personalizada e interdisciplinar, que tem por objetivo a sua reinserção na sociedade”, promovendo a justiça social através do “desenvolvimento de projetos e atividades inovadoras no âmbito da cooperação para o desenvolvimento, promoção da saúde e inclusão social de pessoas em situação de fragilidade social”. Para além disso, a missão da instituição assenta em valores como o respeito, transparência, responsabilidade, inovação, igualdade de oportunidades e solidariedade (<https://irmashospitaleiras.pt>). Por forma a dar resposta às necessidades das pessoas assistidas, a instituição tem a colaboração de várias especialidades como: medicina interna, clínica geral, psicologia, ginecologia, estomatologia, fisioterapia e psicomotricidade no sentido de intervir em várias áreas como psiquiatria, psicogeriatría, incapacidade intelectual, reabilitação psicossocial e ambulatório.

A reabilitação psicossocial contempla áreas de intervenção diferenciada, prestando cuidados especializados às pessoas com doença mental. Neste âmbito existem residências de apoio máximo e residências de apoio moderado, que funcionam na instituição e residências de apoio moderado, que funcionam fora da instituição. Todas as residências funcionam de forma a promoverem a autonomia nas atividades básicas e instrumentais de vida diária e desenvolver competências psicossociais.

Sustentando-se na multidisciplinariedade e nos princípios institucionais de elevada qualidade, responsabilidade ética, competência e eficiência, a unidade em que foi realizado o estágio, dispõe uma equipa multidisciplinar constituída por: nove Enfermeiros, que trabalham segundo o modelo de enfermagem de Enfermeiro de

Referência, onze Ajudantes de Enfermaria, um Médico de Clínica Geral, um Médico Psiquiatra, uma Psicóloga, uma Psicomotricista, uma Pastoralista, uma Ocupadora, uma Assistente Social e uma Terapeuta Ocupacional.

Esta é uma unidade de internamento de longa duração com capacidade para cinquenta e oito pessoas do sexo feminino, divididas em duas alas, de acordo com os níveis de potencialidade das pessoas internadas.

2. DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS

Neste capítulo serão abordadas as competências específicas do Enfermeiro Especialista em ESMP desenvolvidas nos três estágios.

Com a finalidade de melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos cidadãos, conduzindo igualmente a uma reflexão sobre o exercício profissional dos enfermeiros, definiram-se padrões de qualidade, estes preconizam que na tomada de decisão o enfermeiro identifique as necessidades de cuidados de enfermagem especializados da pessoa/família e/ou comunidade; identificando problemas (reais ou potenciais), prescrevendo intervenções por forma a resolver ou minimizar esses problemas (OE, 2011).

Durante os estágios foram desenvolvidas atividades, em diferentes contextos, que visaram outcomes positivos, no sentido de promover o bem-estar da pessoa cuidada. Privilegiou-se a proatividade no processo formativo, estabelecendo uma parceria de cuidados e relação de ajuda eficazes, adquirindo, desenvolvendo e aprofundando competências específicas, comunicacionais, de organização e planeamento, assim como, de resiliência e imprevisto, perante a necessidade de adequação das intervenções, com o objetivo de atingir a excelência da qualidade dos cuidados prestados. Partiu da observação, usou a criatividade e manteve o foco na relação terapêutica, na reflexão da e na ação, baseando-se sempre no regulamento nº 515/2018 de 7 de agosto, que conduziu à aquisição e desenvolvimento de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP). Apresentam-se as competências específicas, seguidas de uma descrição de atividades e reflexão interpretativa sobre cada uma delas.

2.1 COMPETÊNCIA ESPECÍFICA: “DETÉM O ELEVADO CONHECIMENTO E CONSCIÊNCIA DE SI ENQUANTO PESSOA E ENFERMEIRO ESPECIALISTA, FACE A VIVÊNCIAS E PROCESSOS DE AUTOCONHECIMENTO, DESENVOLVIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL”

A capacidade de realização de técnicas psicoterapêuticas e socio terapêuticas e psicoeducativas desenvolvidas, implicam a mobilização de si próprio, numa capacidade de autoconhecimento e desenvolvimento pessoal o que se reflete na capacidade de estabelecer relações terapêuticas e vai condicionar os resultados esperados (Regulamento n.º 515/2018).

Para a concretização desta aprendizagem/capacitação, verifica-se que foi essencial o desenvolvimento do sentido crítico e de autorreflexão, com o intuito de reconhecer os próprios limites e a forma como os valores, crenças e vivências pessoais influenciam o papel enquanto profissional, sendo fulcral para o sucesso da relação terapêutica, melhorando a qualidade dos cuidados prestados.

Todas as experiências vivenciadas, num processo persistente e coerente de aquisição de conhecimentos teóricos e de reflexão crítica acerca da postura adotada durante os estágios, geraram momentos de crescimento pessoal e profissional que foram essenciais para o autoconhecimento e auto-consciencialização. Ao reconhecer e tomar consciência da estrutura e funcionamento da própria personalidade é possível descobrirmos quem e como somos e o que é preciso fazer para melhor nos atualizarmos (Phaneuf, 2001).

A interação com o outro gera sentimentos e emoções, sendo que todas as interações ao longo do percurso académico e profissional, trabalhos e reflexões escritas e em partilha, quer com os colegas do mestrado quer durante os momentos do estágio, em reuniões informais e formais com os enfermeiros, tutores e professora orientadora, foram fulcrais para o envolvimento pessoal e profissional, pois evitaram o processo de contratransferência, inerente à subjetividade da própria profissão. Os treinos de expressão de sentimentos direcionam-se no sentido do desenvolvimento da autoconsciência e do autoconhecimento, conduzindo a uma prestação de cuidados baseada numa melhor regulação e gestão de emoções e sentimentos.

Reconhecer os limites e a forma como os valores, crenças e vivências pessoais influenciam o nosso papel enquanto profissionais torna-se fulcral para o sucesso da relação terapêutica, relação esta que pode ser aprendida e treinada, melhorando a

qualidade dos cuidados prestados, conduzindo a uma prestação de cuidados baseada numa melhor regulação e gestão de emoções e sentimentos. A capacidade de realização de técnicas psicoterapêuticas e socio terapêuticas e psicoeducativas desenvolvidas, implicam a mobilização de si próprio, numa capacidade de autoconhecimento e desenvolvimento pessoal, onde o enfermeiro em ESMP se constitui como ferramenta basilar nos processos e alianças terapêuticas com a pessoa e família, o que se reflete na capacidade de estabelecer relações terapêuticas e vai condicionar os resultados esperados (Regulamento n.º 515/2018).

Quando se realiza uma retrospectiva dos estágios, são recordadas duas situações particulares: no início do primeiro estágio numa tentativa de estabelecer uma relação empática com uma pessoa internada, que sofria de esquizofrenia, foi sentindo o quão importante era o autoconhecimento. O modo subtil e inteligente como esta pessoa transmitiu que não iria falar mais acerca de si, levou a uma reflexão sobre as competências que um enfermeiro especialista em saúde mental tem de adquirir, a partilha de conhecimentos, a observação e a reflexão com os enfermeiros especialistas, em simultâneo com busca de mais conhecimento através de pesquisa bibliográfica, fez com que no final de estágio a aluna sentisse que conseguiu evoluir. Foi espantoso como no final de estágio esta mesma pessoa e outras pessoas internadas tomavam a iniciativa de abordar a aluna, solicitando a sua presença sendo capazes de falar sobre si e o que vivenciam no seu processo de doença. A outra situação decorreu numa visita domiciliária, no âmbito do projeto dos cuidados paliativos, onde não só pela vivência pessoal, mas também profissional nesta área, foi necessário gerir muitas emoções no decorrer da visita, no entanto no caminho de regresso foi quase que dominada por um sentimento de tristeza e impotência, devido à vivência de momentos de grande desgaste emocional, onde o profissional precisa de ter um grande conhecimento de si mesmo para se autorregular. A experiência profissional, a partilha de conhecimentos e o apoio por parte da Equipa Comunitária de Suporte Cuidados Paliativos, numa atitude de reflexão foi fundamental na promoção do empoderamento e do autoconhecimento.

Para a aquisição desta competência, foi necessário um olhar permanente para dentro de si mesma, pois para ser instrumento para o outro é necessário conhecer-se e estar bem consigo próprio, o que por vezes foi complexo tendo em conta as dificuldades sentidas em articular o estatuto de estudante com tudo o resto, a nível pessoal, familiar e profissional.

A aluna considera que tudo contribuiu para o seu crescimento pessoal e profissional. As experiências da relação com as pessoas internadas e as que vivem na comunidade, num processo persistente e coerente de aquisição de conhecimentos teóricos e de reflexão crítica, foram essenciais para o seu autoconhecimento e a sua auto-consciencialização, sendo que só com aplicação constante desses mesmos conhecimentos será possível crescer profissionalmente

2.2 COMPETÊNCIA ESPECÍFICA:” ASSISTE A PESSOA AO LONGO DO CICLO DE VIDA, FAMÍLIA, GRUPOS E COMUNIDADE NA OTIMIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL”

Esta competência implica estar e ser presente ao longo da vida da pessoa, grupos e comunidade, no sentido de estar atento e disponível para o que requer da parte do enfermeiro, uma postura de saber ser, saber estar e saber fazer. Assim compete ao EEESMP a recolha da informação necessária e pertinente para que se proceda à compreensão do estado de saúde mental dos clientes, no sentido da promoção e proteção da saúde, e prevenção da perturbação mental (Regulamento n.º 515/2018).

Durante os estágios as intervenções especializadas tiveram por base os referenciais teóricos de Phil Barker, Tidal Model, e o modelo teórico das relações interpessoais de Hildegard Peplau, modelos que dão ênfase à narrativa ou história de vida transmitida pela pessoa. Esta narrativa constitui-se como ferramenta principal para conhecer a pessoa e estabelecer alianças, onde o enfermeiro auxilia na procura de um sentido para a sua doença (Freitas et al., 2020), e na teoria das transições de Afaf I. Meleis, com o intuito de ajudar a conquistar uma vida mais saudável (Meleis, 2010).

O decorrer deste processo de colheita de informação necessária e pertinente, promove a devolução à pessoa de possibilidades de recuperação, de investimento no seu processo de recovery. Assim foi realizada a avaliação dos fatores promotores e protetores do bem-estar e saúde mental, dos fatores predisponentes e das necessidades em saúde mental, onde foi avaliado o impacto do problema na qualidade de vida da pessoa em estudo, tendo em foco a funcionalidade e a autonomia, avaliando as suas capacidades internas por forma a recuperar a sua saúde mental, o que permitiu a formulação de diagnósticos de enfermagem.

No primeiro estágio, foi realizado o estudo de um caso clínico (Apêndice I), onde a seleção da pessoa foi realizada por conveniência, tendo em conta as pessoas internadas, e fase em que se encontravam, com a orientação dos enfermeiros do serviço. No estudo clínico, foram realizadas entrevistas à pessoa em estudo, seguindo o guião de colheita de dados para orientar a entrevista e sistematizar a avaliação do estado mental da pessoa (recorrendo à utilização do genograma e ecomapa), que conduziu à execução de uma avaliação global, permitindo uma descrição clara da história de saúde, com ênfase na história de saúde mental do indivíduo e da família.

Ainda neste primeiro estágio, foi possível colaborar com a EEESMP, no acolhimento e integração de uma utente no serviço, vinda da urgência em contexto de internamento compulsivo. A colheita de dados iniciou-se imediatamente, no acolhimento da pessoa no internamento, neste caso através da observação e informação dada pela família, visto a utente não se encontrar em condições psicológicas para colaborar na entrevista.

No segundo estágio foi possível seguir uma pessoa em contexto de visita domiciliária (Apêndice IV), onde foram realizadas entrevistas à pessoa e à família. Os dados recolhidos conduziram à execução de uma avaliação global, permitindo uma descrição clara da história de saúde, com ênfase na história de saúde mental do indivíduo e da família.

Após a escolha da pessoa para o caso clínico, foi realizada uma entrevista inicial de colheita de dados segundo uma perspectiva de ajuda, com o intuito de favorecer um clima de confiança, estabelecendo uma relação empática, através da relação terapêutica e simultaneamente a monitorização do estado de saúde pela aplicação de instrumentos de forma a identificar as necessidades, as potencialidades e a motivação da pessoa em estudo, permitindo a elaboração de planos de cuidados individualizados.

A entrevista, onde a pessoa em estudo nos coloca em contato com as experiências e emoções por si vivenciadas, oferece-nos a oportunidade para examinar a experiência recente de doença e saúde da pessoa. A entrevista torna-se fulcral para o estabelecimento do vínculo terapêutico, sendo possível identificar as necessidades físicas, psíquicas e sociais e assim desenvolver um plano focado nas necessidades únicas da pessoa e em como ela as percebe, desenvolvendo assim uma relação de ajuda levando ao *empowerment* com o objetivo de orientar a pessoa na tomada de decisões e escolhas informadas.

Para a compreensão do estado de saúde mental recorreu-se a técnicas de observação da comunicação não-verbal, análise e interpretação das atitudes, emoções, medos, à revisão dos registos e a estratégias que permitiram uma melhor resolução dos problemas identificados e aplicaram-se instrumentos específicos de avaliação de saúde mental, como a aplicação da Escala de Avaliação da Ansiedade de Hamilton (Hamilton, 1959) (Anexo II) e a aplicação do Mini Exame do Estado Mental (Mini Mental State Examination [MMSE] Folstein & McHugh, 1975) (Anexo I), a Escala de Auto Avaliação de Ansiedade de Zung (Zung, 1975) (Anexo IV), a Medida de Adesão ao Tratamento – MAT (Delgado & Lima, 2001) (Anexo III) e os Indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), comportamento de Adesão e Cognição (Johnson et al., 2004) (Anexo V,VI).

Através da avaliação do estado mental e posteriormente da implantação das intervenções terapêuticas, foi possível não só promover o empoderamento relativo à doença mental como reconhecer a importância das intervenções na prevenção das recaídas preservando assim o equilíbrio da saúde mental da pessoa.

Durante o estágio e através do acompanhamento de uma pessoa inserida na comunidade, foi possível perceber o quanto a doença mental pode impactar uma família, causando um enorme sofrimento e desgaste emocional. Assim as equipas de ESMP, na comunidade, são fundamentais para prevenir fenómenos de sobrecarga/stress do cuidador e de porta giratória do doente mental grave (Martins et al., 2021).

Também houve a oportunidade de assistir a uma primeira visita domiciliária, no âmbito dos cuidados paliativos, onde foi possível perceber o quão criativos e flexíveis os Enfermeiros Especialistas devem ser, adequando as estratégias de colheita de dados consoante a visita decorre, focando-se em identificar o que é necessário para ajudar a pessoa e família. Agendaram-se outras visitas, foi realizado posteriormente contacto com os enfermeiros do Centro de Saúde, com a assistente operacional, e com outras entidades, onde em colaboração entre todos pudessem de alguma forma proporcionar meios para melhorar a qualidade de vida daquela pessoa em fase terminal.

No decorrer do último estágio, foi elaborado e aplicado um programa de intervenção com recurso à estimulação cognitiva, com o título” ARME – Arte de Reviver para Melhor Envelhecer” (Apêndice IX), por forma a manter e/ou desenvolver as capacidades cognitivas, nomeadamente a nível das funções da memória, promovendo um

envelhecimento ativo. Este programa englobou um conjunto de 6 sessões, que se realizaram durante 3 semanas consecutivas, que ficou passível de ser reproduzido. Dada a especificidade do serviço onde foi implementado o programa, determinou-se que o grupo seria fechado, tendo por base características homogêneas (idade, diagnóstico de enfermagem memória comprometida). Com o elevado nível de aceitação e participação, onde não houve desistências, e tendo em conta o seu impacto positivo, este será um programa a dar continuidade na unidade onde decorreu o estágio.

Numa primeira etapa e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi feita a avaliação inicial de cada pessoa pertencente ao grupo, com recurso à aplicação do MMSE (Folstein & McHugh, 1975), e a uma entrevista (Apêndice X), por forma a adquirir, além dos dados sociodemográficos, dados sobre as preferências de cada uma das pessoas assistidas que integram o grupo, para assim adequar as intervenções.

Durante a realização dos estágios procurou-se sempre recolher informações que fossem pertinentes para a otimização do processo de saúde, recorrendo à comunicação terapêutica, que se constitui como uma ferramenta essencial para o estabelecimento da relação terapêutica conduzindo ao sucesso das intervenções delineadas. Na base desta relação terapêutica, esteve sempre presente a escuta ativa e a relação de ajuda, tendo percorrido um caminho algo complexo e que requereu algum tempo, até conseguir resultados positivos. Este processo, permitiu aprofundar e treinar conhecimentos, utilizando e aperfeiçoando técnicas lecionadas durante as aulas teóricas do curso de mestrado, como a comunicação terapêutica verbal (informação, questionamento, focalização, assertividade, empatia, humor e síntese), assim como a comunicação terapêutica não verbal (escuta, toque, distância, posicionamento, olhar e o silêncio) (Sequeira, 2016). Assim, foi possível obter resultados positivos onde as pessoas demonstraram comportamentos e expressões verbais e não verbais, que o comprovaram, como deixarem fluir emoções, sorrindo e às vezes chorando, demonstrando comportamentos de afeto, ou simplesmente dizendo que reconheciam o valor e a importância das sessões terapêuticas em que participaram.

2.3 COMPETÊNCIA ESPECÍFICA:” AJUDA A PESSOA AO LONGO DO CICLO DE VIDA, INTEGRADA NA FAMÍLIA, GRUPOS E COMUNIDADE A RECUPERAR A SAÚDE MENTAL, MOBILIZANDO AS DINÂMICAS PRÓPRIAS DE CADA CONTEXTO”

Esta competência implica a aplicação do processo de enfermagem, que de acordo com Townsend (2011) caracteriza-se por seis etapas, onde a especificidade do enfermeiro especialista em saúde mental se determina pela perícia na abordagem relacional.

Segundo Phaneuf (2005), “a postura adotada pela enfermeira mostra bem o tempo e a importância que ela pretende consagrar à pessoa que se ocupa.”, ou seja enfermagem é uma profissão que se baseia na relação permanente com o outro, tornando-se muito importante que “a enfermeira observe o seu próprio comportamento e o modifique segundo as necessidades, de maneira a controlar melhor a sua maneira de estar face às pessoas cuidadas” (p.31).

A implementação e realização de um plano de cuidados aconteceu pela intervenção individualizada com as pessoas com quem foram realizadas o estudo clínico e pela intervenção em grupo no programa “ARME”.

Os planos de cuidados foram elaborados com recurso à taxonomia Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), com enfoque a nível dos fatores protetores (o suporte familiar, os pares e relacionamentos informais, bem como serviços de saúde e sociais) de saúde mental em termos do bem-estar, assim como dos fatores de risco (perda de relacionamentos, a doença severa, o isolamento social e a perda de papéis sociais significativos) e a adequação das intervenções (Moreira & Melo, 2005).

Perante os dados recolhidos, foram identificados e elaborados os diagnósticos de enfermagem, estabelecidas as intervenções com vista à sua resolução, valorizando os ganhos obtidos.

Os enfermeiros direcionam as suas intervenções para as necessidades fundamentais e de autocuidado, facilitando os processos de transição, dando ênfase à promoção da saúde, evidenciando e enaltecendo as potencialidades de cada um, procurando melhor qualidade de vida nos seus utentes. Esta competência foi desenvolvida com a alteração de status de diagnóstico, após avaliação do plano de cuidados. Além da alteração de status foi possível perceber o desenvolvimento e aquisição desta competência pela gratidão expressa pelas

pessoas envolvidas nas intervenções realizadas, pelo benefício com o acompanhamento realizado, tendo projeção no autoconhecimento e desenvolvimento pessoal.

No primeiro estágio, salienta-se que a pessoa do estudo clínico, à qual a aluna dirigiu o processo de enfermagem, após a avaliação do plano de cuidados (Apêndice I), teve alta para o domicílio sem nenhum diagnóstico de enfermagem ativo. A mudança foi gradual, mas aquela pessoa que no início se isolava numa divisão, não conseguia olhar nos olhos de ninguém, muito menos permitia o toque, ao longo da última semana conseguiu reverter o isolamento e foi possível promover a interação, já sendo capaz de tomar iniciativa para ir ao encontro de outras pessoas internadas e interagir de forma ativa, expressando as suas emoções tanto individualmente como em grupo.

Sendo o segundo estágio, no contexto comunitário, onde somos nós profissionais que entramos no espaço da pessoa que necessita de cuidados, o que difere muito do contexto do local de trabalho, exigiu da aluna uma grande flexibilidade, assertividade, resiliência e capacidade de improvisar, por forma a que se fosse construindo uma aliança terapêutica.

Como refere Phaneuf (2005), os enfermeiros para controlarem melhor a maneira de estar perante as pessoas cuidadas, devem observar o seu próprio comportamento e modificá-lo segundo as necessidades, o que neste estágio constituiu um grande desafio. Para resolver ou minimizar os problemas identificados (Apêndice IV), também foi feito um contrato terapêutico, onde foi elaborado um plano de atividades denominado “A Minha Conquista Semanal - Pela minha Saúde Mental” (Apêndice IV), com o intuito de motivar a pessoa cuidada e a autorresponsabilizá-la na mudança de comportamentos. Esse plano foi elaborado semanalmente em conjunto com a pessoa cuidada, acrescentando uma atividade por semana, umas vezes proposto pela aluna, outras vezes deixado em branco para que houvesse a oportunidade de a pessoa decidir o que queria acrescentar, por forma a que houvesse um compromisso e ao mesmo tempo uma liberdade de escolha nas atividades a realizar, no sentido de melhorar o seu estado de saúde. Foi havendo uma mudança gradual, tanto nas atividades que ia desempenhando no contexto familiar, como na comunicação, demonstrando-se mais comunicativa e esboçando por vezes alguns sorrisos, que nas primeiras visitas nunca aconteceram.

No terceiro estágio a implementação e realização de um plano de cuidados aconteceu pela intervenção em grupo, como já foi referido anteriormente, com as pessoas inseridas no programa de intervenção “ARME” - Arte de Reviver para Melhor Envelhecer” (Apêndice

IX) e foi baseado no juízo clínico de enfermagem especializada. Em conjunto com as pessoas foi definido o diagnóstico prioritário, Memória Comprometida, estabelecendo uma base para a prescrição das intervenções, com vista à sua resolução, valorizando os ganhos obtidos. Em todas as sessões foram realizadas, uma avaliação individual e geral das atividades (Apêndice IX). De acordo com Sequeira (2020), com o intuito de melhorar a capacidade da memória, devem ser estabelecidas tarefas para realizar entre as sessões, no sentido de promover a continuidade das sessões, pelo que foram estabelecidas tarefas entre todas as sessões (Apêndice IX) tendo-se recorrido por vezes à terapia da reminiscência.

No contexto de internamento de longa duração é primordial a regulação das emoções na relação interpessoal, para a promoção e manutenção de relações promotoras de saúde mental.

Peplau (1997) acreditava que os enfermeiros eram a chave no desenvolvimento da relação terapêutica, a sua convicção centrava-se na interação com a pessoa baseada no respeito, empatia e aceitação.

As atividades executadas foram favoráveis ao desenvolvimento de competências especializadas de saúde mental e psiquiátrica, no âmbito da promoção da saúde mental e reabilitação psicossocial da prevenção, diagnóstico e intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição geradores de sofrimento, alteração ou doença mental, visto que a prática clínica em Saúde Mental e Psiquiátrica permite que sejam estabelecidas relações de confiança e parceria com a pessoa ,por forma a que a pessoa aumente o insight sobre os problemas, assim como aumente a capacidade de encontrar novas vias de resolução (OE, 2018).

O papel do enfermeiro é capacitar a pessoa para o seu novo papel, fazendo com que ela se torne consciente das mudanças e das alterações implicadas, para assim se tornar ativa no seu processo de aprendizagem, esclarecendo dúvidas, demonstrando capacidade, mestria e conhecimento, tornando este processo de transição saudável (Silva et al., 2019). A aluna considera que interiorizou esta competência, pois reconhece que tem capacidade para se disponibilizar de uma forma efetiva para uma ajuda atenta, estabelecendo diagnósticos de saúde mental, implementando o processo de enfermagem, num plano de cuidados individualizado.

2.4 COMPETÊNCIA ESPECÍFICA: “PRESTA CUIDADOS DE ÂMBITO PSICOTERAPÊUTICO, SOCIO TERAPÊUTICO, PSICOSSOCIAL E PSICOEDUCACIONAL À PESSOA AO LONGO DO CICLO DE VIDA, MOBILIZANDO O CONTEXTO E DINÂMICA INDIVIDUAL, FAMILIAR DE GRUPO OU COMUNITÁRIO, DE FORMA A MANTER, MELHORAR E RECUPERAR A SAÚDE”

Esta competência diz respeito à prestação de cuidados específicos do âmbito da saúde mental, as ferramentas de intervenção, através da mobilização de cuidados de âmbito psicoterapêutico, socio. terapêutico, psicossocial e psicoeducacional, envolvendo capacidades do enfermeiro para interpretar e individualizar estratégias através de várias atividades (Regulamento n.º 515/2018 de 7 de agosto). Segundo Hesbeen (2001) a formação produz aquisição de informação, capacidades e conhecimentos que se vão transformar em competências, sendo que após a formação é necessário controlar a qualidade das ações para que as competências se confirmem.

A aquisição desta competência decorreu da observação de enfermeiros peritos, bem como pelo investimento na formação, a aquisição e validação da competência que aconteceu ao longo dos estágios, perante o treino e execução das atividades, onde foram prestados cuidados de cariz psicoterapêutico, socioterapêutico e psicoeducacional, em contexto e dinâmica de grupo, em que as intervenções psicoterapêuticas aplicadas tiveram impacto nos processos de saúde/doença das pessoas, nomeadamente no processo *recovery*.

Segundo o Regulamento n.º 356/2015 de 25 de junho, as intervenções psicoeducativas não são um tratamento, mas sim uma ferramenta para o desenvolvimento de estratégias para lidar com a doença mental e/ou com a prevenção da doença mental, o que promove o empoderando das pessoas para a gestão da sua doença.

A socio terapia baseia-se na relação interpessoal desenvolvida entre os profissionais (com competências reconhecidas) e a pessoa dentro de um grupo, onde o foco está na interação entre os vários elementos do grupo, conduzindo a pessoa a uma melhor compreensão dos problemas vividos, permitindo a que esta desenvolva novas respostas a problemas identificados ao longo da sua vida (OE, 2011a).

Segundo o Regulamento n.º 356/2015 de 25 de junho a socio terapia torna possível a cada elemento do grupo desenvolver novas respostas para problemas já existentes ou para novos problemas de vida, correspondendo à melhor compreensão dos problemas de

interação vivida pelo grupo, promovendo o empoderamento das pessoas para a gestão da sua doença, melhorando assim a saúde mental. Sendo a regulação das emoções uma questão central no relacionamento interpessoal, torna-se fundamental, a promoção e manutenção de relações promotoras de saúde mental.

No primeiro estágio, foram realizadas intervenções grupais, baseadas na visualização de filmes (Apêndice II) e de leitura de pequenos textos (Apêndice III). Estas foram intervenções, que captaram a atenção das pessoas, pois eram intervenções que nunca tinham participado. Com estas intervenções, foram identificadas e trabalhadas emoções e sentimentos e posteriormente partilhadas experiências, o que possibilitou que as pessoas se reconhecessem nessas vivências e se apoiem, enquanto aprenderam e desenvolveram estratégias adaptativas para as diferentes situações do dia a dia, implicando uma participação ativa, potencializando as capacidades mentais e sociais. As intervenções em grupo além de alcançar um maior número de pessoas, promovem a relação de ajuda, a partilha de emoções, sentimentos, opiniões e até comportamentos, conduzindo a uma influência e crescimento mútuos (Townsend, 2011).

Baseado na leitura de pequenos textos foi construído um projeto de raiz, no primeiro estágio, onde só existia o nome: “Ler.com”. Foram realizadas três sessões (Apêndice III), pois devido a várias intercorrências, este projeto já teve o seu início numa fase tardia do estágio. De mencionar que este projeto foi muito bem aceite, com elevada participação por parte das pessoas internadas (Apêndice III), que expressaram a sua satisfação e a vontade de participar em sessões posteriores. Este projeto vai ser implementado no serviço onde decorreu o estágio, pois o seu impacto foi muito positivo, tanto pela opinião e autorreflexão das pessoas internadas, como pelos enfermeiros do serviço.

Também houve oportunidade de participar ativamente em outras atividades terapêuticas desenvolvidas diariamente com as pessoas internadas, dirigidas pelos enfermeiros do serviço, como jogos terapêuticos, relaxamento através da imaginação guiada e passeios ao exterior.

Todas estas atividades são muito valorizadas pelas pessoas internadas, não só pela distração, mas porque ao nível terapêutico têm o objetivo de promover a socialização, melhorando a comunicação, pessoal e social, pois estas caminhadas incluem a ida ao bar, onde as pessoas têm de gerir e administrar o seu próprio dinheiro para aquisição de

produtos. Estas atividades têm como finalidade que as pessoas internadas adquiram a máxima autonomia para que a integração na comunidade seja mais fácil.

O estágio proporcionou muitas aprendizagens, inicialmente através da observação participada das atividades desenvolvidas no serviço e posteriormente pela colaboração e execução das mesmas (jogos terapêuticos para a estimulação cognitiva, caminhada terapêutica com exercícios de alongamento) sempre após a validação com a enfermeira EESMP e a posterior reflexão.

Foi possível a participação na reunião comunitária, onde foram discutidos e partilhados aspetos relacionados com a dinâmica do serviço e a vivência em grupo. Verifica-se que as pessoas interagem em grupo e expõem as suas preocupações relativamente ao funcionamento do serviço, chegou a haver necessidade de intervir para que não se perdesse o rumo da reunião e para evitar que houvesse dispersão relativamente aos temas abordados. Houve partilha de ideias e experiências, foram analisadas situações e geridos conflitos, transformando-se assim num espaço de reflexão entre as pessoas internadas e a equipa de enfermagem promovendo as relações interpessoais tornando o processo de comunicação eficaz.

Também houve oportunidade de acompanhar uma pessoa para realizar Eletroconvulsivoterapia. Foi uma experiência que casou muitas emoções, não só pelo que a pessoa estava a vivenciar, mas pelo fascínio que toda a aquela intervenção acarretava. O percurso até ao local onde foi realizado o tratamento, foi feito de ambulância, e demorou cerca de 20 min, a pessoa encontrava-se muito ansiosa e expressou sentimentos de medo, agarrando a mão da aluna com força, com um olhar que transmitia claramente a sua angústia. O facto de já ter sido estabelecido uma relação empática com a pessoa, anteriormente, fez perceber à aluna, o quanto a sua presença foi importante naquele momento. No caminho de regresso, após o tratamento, foi verificado pela aluna que a pessoa se encontrava muito mais calma, com um discurso diferente e com um olhar de gratidão por ter estado sempre com ela. Foi sem dúvida uma experiência marcante.

Um dos momentos altos, para a aluna, do ensino clínico em contexto hospitalar, era quando as pessoas tinham alta, ver a alegria, o sorriso estampado no rosto daquelas pessoas, que seguravam a carta de alta como um troféu, era sem dúvida uma sensação de dever cumprido. Houve oportunidade de acompanhar uma pessoa nesse momento. O Enfermeiro Especialista, entrega a carta de alta na presença da família, e nesse momento,

houve oportunidade de reforçar ensinamentos tanto à pessoa com alta como à família, e foram lembradas estratégias e técnicas, ensinadas, instruídas e treinadas no internamento. Foi um momento emocionante, ver e sentir a emoção daquela pessoa ao ir para casa, na companhia da família e o modo como se sentia grata por todas as estratégias que aprendeu e adquiriu, como por exemplo a técnica de respiração profunda (Apêndice I).

Em contexto de comunidade, e em parceria com outras colegas do mestrado e com a equipa de Enfermeiros Especialista em ESMP, foi realizada uma intervenção de sensibilização e prevenção da doença mental (apêndice V), no âmbito da saúde escolar, com o intuito de aumentar a literacia em saúde mental, visando a promoção de comportamentos saudáveis, durante o mês de outubro, mês da Saúde Mental.

Assim foi elaborada uma vinheta clínica de um adolescente de 13 anos com sintomas de ansiedade frequentes e impactantes a nível escolar, nesta vinheta ele descreve o seu dia a dia. Foram elaborados posters (Apêndice V), com a descrição do que é a ansiedade (sinais e sintomas), fatores protetores e negativos e estratégias de coping saudáveis para gerir a mesma. Nestes posters foram colocados QR Codes, no sentido de despertar o interesse dos alunos e promover a interatividade, com links a folhetos do Sistema Nacional de Saúde (ansiedade e canábis) e um conjunto de questões que permitiam identificar a incidência da problemática da ansiedade, bem como as estratégias de coping utilizadas.

Apesar de a participação ter sido baixa (Apêndice V), tendo em conta o número de alunos que frequentam a escola, acredito que os poucos que participaram, possam constituir uma semente, para que se fale mais abertamente sobre a ansiedade e para que aqueles jovens percebam que não estão sozinhos.

No Gabinete de Informação e Apoio ao aluno (GAP), foram desenvolvidas atividades nas quais se incluem, sessões psicoeducacionais de visualização e reflexão de filmes, o que teve um efeito positivo (Apêndice V). Tendo em conta todo o processo de transição que ocorre durante a fase da adolescência, por vezes as mudanças físicas, psicológica, sociais e comportamentais, podem ser muito marcantes. A par destas mudanças, os jovens querem afirmar a sua independência e autonomia, sendo muitas vezes desafiados a experimentar novas sensações, colocando em risco a sua saúde, como o consumo de drogas e tabaco, o sexo desprotegido, violência entre os pares e distúrbios alimentares (Sousa et al, 2012).

Esta foi uma atividade desafiante, mas muito enriquecedora, que permitiu a construção de estratégias, como comunicação simples, objetiva e clara e onde era essencial manter uma atitude confiante, baseando as respostas no conhecimento científico, para dar um esclarecimento mais apropriado e assertivo às questões que os alunos foram colocando, suscitando a reflexão para as próximas tomadas de decisão.

Ainda no âmbito da saúde escolar, foi realizado um webinar, designado “Mentes em Crescimento” (Apêndice VII), dirigido aos encarregados de educação, professores e comunidade escolar. A sua divulgação foi realizada pelo professor responsável do GAP, através de email, com imagem de divulgação (Apêndice VII). O objetivo foi de sensibilizar para a importância da promoção da saúde mental e prevenção da doença mental. O webinar teve um efeito positivo, no entanto a adesão foi baixa (Apêndice VII). Como sugestão de melhoria, à semelhança do programa anterior, poderia ser realizada a publicação nas redes sociais – Instagram da UCC, para maior visualização pela comunidade escolar.

Foi também possível participar numa sessão de educação para a saúde, designado, “O Soninho”, dirigido a alunos do 1º ano do ensino básico, onde também estiveram presentes os encarregados de educação. Foi abordado a importância do sono para a saúde mental, verificando a importância de aliar a educação à saúde, envolvendo os pais, de forma que o futuro destas crianças seja construído numa base sólida, assente em pilares fundamentais do seu crescimento.

Organizou-se uma caminhada intitulada “Mentes Jovens em Movimento” (Apêndice VI), inserida no programa de saúde mental, alusivo ao mês da saúde mental. A sua divulgação foi feita através do Jornal Diário das Beiras, pelo Instagram da UCC e Junta de Freguesia (Apêndice VI), verificando-se uma grande adesão da comunidade (Apêndice VI). Antes da caminhada foram aplicadas frases motivacionais em todo o seu percurso. No início foi distribuído um Kit, oferecido pelos patrocinadores, que continha um chapéu para proteção da cabeça, uma garrafa de água, um laço verde e um folheto (Apêndice VI) sobre a adoção de hábitos de vida saudáveis (gerando-se a oportunidade de falar sobre os objetivos da caminhada).

Esta caminhada integrou mais duas atividades, uma delas foi uma aula de Zumba, dirigida por uma professora dessa área, que serviu para realizar o aquecimento e promover a socialização, funcionando como um quebra-gelo, a outra foi a realização de uma

intervenção breve psicoeducativa e psicoterapêutica - Mindfulness Eating (Apêndice VI). Esta atividade, assim como todas as outras, foi realizada com o acompanhamento dos enfermeiros tutores.

O Mindfulness Eating colocou, particularmente, à prova a capacidade de comunicação, autocontrolo e gestão do imprevisto, tendo em conta o número de participantes, o local e o facto de ser a primeira vez que estava a se realizar. No início algumas pessoas estavam receosas e outras expectantes, sentindo-se um borburrinho de fundo, mas com o decorrer da intervenção, esse barulho foi sendo substituído pelo silêncio, aos poucos foram aderindo á atividade, verificando-se que no final a adesão foi grande (Apêndice VI). Foi muito gratificante pelos comentários de grande parte das pessoas, comentando que gostaram muito da atividade, e que iriam tentar repeti-la mais vezes. Era um espaço aberto no meio da natureza, mas próximo de uma estrada, sendo motivo de distração para algumas pessoas. Assim foi sugerido que fosse escolhido um local mais tranquilo e que fosse dado a sugestão de levarem, por exemplo, uma manta de forma a sentarem-se, se o desejassem, para assim estarem o mais confortáveis possíveis. Esta é uma atividade que exige capacidade de concentração, capacidade esta que se vai treinando.

Foi também possível assistir a uma atividade, inserida no Programa de Contratos Locais de Desenvolvimento Social (CLDS- 4G), integrado no Programa Operacional Social e Emprego (POISE) que é um instrumento da inclusão social, em que a EESMP da UCC, foi preletora.

O nosso país apresenta uma elevada taxa de idosos, onde por vezes eles são os cuidadores principais e onde, além de a condição física já ser muitas vezes debilitada, alguns já apresentam algum défice cognitivo, levando à questão, o que poderia ser feito, no sentido de promover um envelhecimento ativo e saudável, de forma a aumentar a qualidade de vida destes idosos.

No âmbito do programa “PAGER”, inserido num projeto da UCC, designado “Chá da Memória”, foi elaborada esta intervenção psicoterapêutica, em parceria com a equipa de ESMP, o intuito foi sensibilizar, a população em geral, para a importância da estimulação cognitiva na promoção do envelhecimento saudável e prevenção da demência aumentando a literacia em saúde (Apêndice VIII). O evento foi divulgado pela Junta de Freguesia e teve uma grande adesão (Apêndice VIII).

Foi uma experiência muito gratificante, exigiu uma grande capacidade de comunicação e flexibilidade, por forma a estabelecer uma comunicação eficaz e assertiva, captando a atenção das pessoas e estabelecendo uma relação empática. Primeiramente as pessoas eram convidadas a beber um chá e a comer, sendo simultaneamente desafiadas a inalar o odor do papel embrulhado, à semelhança de um pau de canela, aromatizado com óleos essenciais, sendo questionadas sobre as sensações e memórias que lhe vinham à mente e tentando identificar o nome do odor inalado.

Após a interação, eram igualmente convidadas a guardar uma chávena com pires, realizada em papel, à semelhança de um pau de canela, que além de estar envolto em aromas para estimulação sensorial tinha no seu interior um pequeno questionário (Apêndice VIII), a chávena também era detentora de um “sachet” com um QR-code (Apêndice VIII), para leitura atenta no domicílio, ou outro local calmo, bem como partilhar com outros familiares/ pessoas significativas. Para quem não tinha forma de ler o QR-code, era entregue um flyer (Apêndice VIII). Pretendeu-se assim, ainda que de forma indireta, conseguir sensibilizar o maior número de pessoas sobre a temática, tentando chegar mesmo até às pessoas ausentes do local, através dos familiares e amigos que levavam a informação consigo.

Algumas destas pessoas também tinham participado na caminhada pela saúde mental e dirigiram-se à aluna, agradecendo o facto de esta lhe ter dado a conhecer o Mindfulness Eating, e perguntando se poderia voltar a repetir esta intervenção, numa caminhada que iria ser organizada por uma escola do concelho, a aluna agradeceu o convite e de uma forma assertiva remeteu para as EESMP, foi muito gratificante perceber que além de atribuírem significado á intervenção pretendem repeti-la.

O evento supracitado, a Caminhada Pela Saúde Mental e o Chá da Memória, demonstraram a importância de trabalhar em parceria com outras entidades no sentido de promover atividades onde se evidencia a importância da saúde mental em todas as etapas do ciclo vital.

Com as pessoas do estudo clínico, de acordo com os diagnósticos identificados, foi possível realizar algumas intervenções em saúde mental e psiquiátrica, tais como, técnica de relaxamento através da respiração profunda (Apêndice I, IV), técnica de modificação de comportamentos com o plano de atividades denominado “A Minha Conquista Semanal - Pela minha Saúde Mental” (Apêndice IV), técnica da promoção da esperança em saúde

mental (Apêndice IV) e relação de ajuda. Também foi aplicado a terapia pela arte por intermédio da pintura (Apêndice I), com o intuito de gerir as emoções, controlar a ansiedade, promover a interação social, diminuir a ansiedade e adquirir estratégias de coping eficazes. Durante as atividades foram partilhadas emoções, que foram mediadas por momentos de partilha e potenciados momentos de escuta, originando espaços de reflexão, que permitiu um crescimento pessoal e profissional. Todas as intervenções de enfermagem constituem uma ação, suportada por um juízo clínico, desenvolvida para dar resposta a um diagnóstico com vista a produzir um resultado esperado.

Salienta-se o programa de intervenção baseado na estimulação cognitiva, já referido anteriormente, designado “ARME – Arte de Reviver para Melhor Envelhecer” (Apêndice IX). No final de cada sessão foi realizada uma autoavaliação com recurso a um questionário que engloba duas questões abertas (Apêndice IX), e uma heteroavaliação, que inclui os indicadores NOC da cognição e a ficha de aceitação/ rejeição da atividade (Apêndice X).

Este programa engloba aromaterapia e relaxamento pela respiração (realizadas no início de cada sessão), técnica de reminiscência e *mindfulness eating* (com o tema “Viajar no baú das minhas recordações pelo mundo da comida”) (Apêndice IX), bem como a aplicação de terapia pela arte (construção de uma mandala com frutas com o tema “Mandala – a importância das frutas numa mente saudável” (Apêndice IX), onde houve uma sessão em que se recorreu a uma apresentação em *powerpoint* para explicar o sentido da mandala (Apêndice IX). O programa também incluiu a confeção e execução de uma receita em todo o seu processo com o título “A minha receita para uma mente saudável” (Apêndice IX) e a última sessão foi intitulada “A avaliação desta experiência culinária” (Apêndice IX), onde foi realizado um *brainstorming* através ideias/ palavras-chave que definiram as sessões realizadas, seguindo-se a entrega de um *notebook*, explicando qual o objetivo do mesmo e como o utilizar.

Com o decorrer do programa supracitado, foi possível desenvolver uma comunicação adequada e assertiva com este grupo, desenvolvendo o respeito pela individualidade, responsabilidade e organização, com espírito de equipa, conquistando assim a confiança de cada elemento do grupo, desenvolvendo o programa sem qualquer desistência e sem conflitos.

Houve também a oportunidade de participar num passeio ao exterior, com destino a Fátima, o que se revelou uma experiência muito rica em emoções e sentimentos. Toda a dinâmica que englobou esta atividade foi deveras gratificante, o sorriso e a alegria estampada nos rostos das pessoas que a vivenciaram foi sem dúvida algo único, que faz pensar e refletir de como por vezes algo simples se torna tão significativo. Esta atividade para além de facilitar e promover as crenças religiosas, teve como objetivo capacitar e treinar as pessoas, relativamente a competências sociais, promotoras de uma melhor funcionalidade e integração na sociedade, promovendo assim a redução do estigma.

3. DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Segundo o Regulamento nº140/2019, os cuidados de enfermagem assumem uma maior importância e exigência técnica e científica e existe um crescente interesse na especialização e diferenciação. A atribuição do título de especialista pressupõe, além de todas as competências relativas a cada especialidade, enunciada em cada um dos regulamentos da respetiva especialidade em enfermagem, as competências comuns a todas as especialidades, que se aplicam a todos os contextos de prestação de cuidados de saúde conhecidas por Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Estas integram a responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal- Segundo o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) em Portugal, aquando da sua prática clínica o enfermeiro tem de demonstrar um comportamento responsável e ético e intervir de modo que o respeito pelos direitos e interesses legais dos cidadãos sejam protegidos. A enfermagem obedece a um código de ética, sendo essencial na prática diária de prestação de cuidados, fazendo referência ao código moral da enfermagem servindo e respeitando o ser humano.

Tendo sempre em conta o segredo profissional, que segundo o Regulamento nº338/2017, visa o respeito, o direito à privacidade e à confidencialidade das informações e dados pessoais, garantindo a confiança dos cidadãos nos profissionais de saúde, a aluna no decorrer de todos os estágios, assegurou um exercício profissional, seguro e ético, elencando-se nas habilidades e na tomada de decisão ética e deontológica, respeitando a individualidade das pessoas e grupo, procurando sempre a excelência dos cuidados baseando-se na evidência científica.

Durante a entrevista dos estudos de caso clínico favoreceu-se o consentimento informado, pelo que foram expostos os objetivos das intervenções e a estrutura geral, sendo esclarecidas as dúvidas e constrangimentos, salvaguardando-se o respeito pela decisão tomada. Foi sempre solicitada a autorização da pessoa para a realização do caso clínico,

garantindo a confidencialidade da sua identidade, assim como para a realização das intervenções realizadas com todas as outras pessoas, foi sempre solicitada a autorização das mesmas e respeitada a privacidade e individualidade de cada uma.

Segundo a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, a dignidade humana deve ser protegida e respeitada, ou seja, inviolável, onde todas as pessoas têm direito à proteção de dados, devendo estes ter um tratamento próprio, para um fim específico com consentimento da pessoa em causa ou com um fundamento previsto pela lei (Parlamento Europeu, 2010).

Ao elaborar um programa de intervenção, a aluna tentou trilhar a própria conduta por este princípio. No decurso dos estágios foram tomadas decisões conscientes e coerentes, atendendo à unicidade e individualidade da pessoa assistida, visando *outcomes* positivos. Houve preocupação de garantir o cumprimento dos direitos éticos fundamentais: respeito pela autonomia, (garantindo o consentimento informado, livre e esclarecido, respeitando a participação voluntária, tendo em conta a autonomia, o respeito pela decisão de participar ou não nas atividades propostas, mantendo anonimato das informações recolhidas, quer de carácter pessoal quer de informações partilhadas durante as sessões grupais recolhidas, face ao dever do sigilo), justiça; beneficência e não maleficência, procurando com a intervenção causar o bem e evitando os efeitos negativo.

A conduta da aluna baseia-se na ética e deontologia da profissão, que visa a transformação da teoria, para uma prática de excelência, respeitando a pessoa de forma holística e garantindo o respeito permanente dos seus direitos e deveres.

Melhoria contínua da qualidade- No decurso dos estágios houve a participação e colaboração ativa, na conceção e operacionalização de projetos institucionais, por forma a promover o aperfeiçoamento dos cuidados, garantindo a melhoria contínua dos mesmos, destaca-se a realização do Webinar “Mentes em crescimento” (Apêndice VII), e a realização do projeto de melhoria “ Ler.com”, com a realização de três sessões (Apêndice III), baseando a prática numa avaliação sistemática e contínua, procurando trazer a inovação e a criatividade e utilizando novas tecnologias.

A mobilização de conhecimentos e habilidades no desenvolvimento de projetos institucionais na melhoria contínua da qualidade, é uma das competências comuns do enfermeiro especialista. Ao realizar um programa de intervenção, denominado ARME, no âmbito da estimulação cognitiva, e sendo a cognição um foco diagnóstico abordado a

aluna sugeriu ao serviço onde se encontrava a realizar o estágio, como mais-valia, introduzir este foco como indicador de resultado. E como sugestão de operacionalização deste indicador de resultado, a aluna sugeriu que seria pertinente transformar este programa num projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, com base no ciclo de PDCA(Plan), (Do), (Check) and (Act) da ordem dos Enfermeiros. Assim, este permitiria analisar a eficácia/efetividade de um programa de estimulação cognitiva constituindo um documento de análise de indicadores de resultado, passível de justificar o aumento das dotações de EESMP.

Domínio da gestão dos cuidados – Foi necessária uma gestão correta e adequada tendo em conta os recursos existentes e identificando os papéis de cada elemento, foram garantidos os espaços adequados e foram prestados e geridos cuidados que garantissem a segurança de todos os envolvidos no processo de cuidados.

Também é importante o facto de a aluna ter acompanhado a enfermeira tutora nos desafios diários. Tendo em conta o local onde decorreram os estágios, o processo de coordenar algumas situações, tornou-se num desafio, sendo por vezes um processo que gerou momentos de grande stress, o que exige que para além do conhecimento técnico-científico sejam detentores de competências emocionais (Veiga Branco, 2004).

Também houve a oportunidade de participar em “reuniões comunitárias”, onde foram discutidos e partilhados aspetos relacionados com a dinâmica do serviço e a vivência em grupo ,sendo debatidos pontos fortes e pontos fracos das atividades realizadas, havendo uma partilha de ideias e experiências, analisando-se situações e geridos conflitos, numa atitude de compromisso conjunto, transformando-se assim num espaço de reflexão entre as pessoas alvo de cuidados e a equipa de enfermagem promovendo as relações interpessoais, tornando o processo de comunicação eficaz, procurando a melhor solução.

Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais- Foi possível assistir a uma formação de serviço, destinada à equipa multidisciplinar, sobre a temática do risco de Síndrome de Burnout e ao II Encontro de Benchmarking de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, permitindo aprofundar e enriquecer conhecimentos. que visam a transformação da teoria, para uma prática de excelência.

Relativamente a este domínio, por forma a aumentar o autoconhecimento, reconhecendo-se e percebendo as suas emoções, limites e forças, tendo a noção que a sua forma de atuar pode ter efeitos sobre si mesma e sobre o outro, a aluna investiu nomeadamente em um

curso de meditação “Meditar é fácil” da Escola Energia Positiva e encontra-se a frequentar o curso: Mente Calma, Yoga restaurativa e alimentação saudável da Academia Zen.

Durante os estágios foi possível melhorar a técnica de assertividade apreendida durante as aulas teóricas lecionadas durante o curso, através do treino. Segundo Sequeira (2020) assertividade é uma capacidade que torna possível uma pessoa se expressar de forma calma, permitindo ao profissional/pessoa emitir a sua opinião através da comunicação verbal e não verbal, de maneira clara e sem agressividade ou seja respeitando o espaço do outro, dizendo o que quer, pensa e sente. Segundo o mesmo autor esta técnica é passível de ser treinada, aprendendo a falar com o outro sem o ofender, ou seja, de forma adequada. Através da observação dos enfermeiros especialistas e com o decorrer dos estágios foi possível treinar esta técnica. Ser assertivo não é fácil e exige da parte do profissional de saúde muito treino.

No decorrer dos estágios, procurou-se sustentar a decisão clínica em evidência científica, fazendo várias pesquisas, de forma a fundamentar as intervenções planeadas, partilhando o planeamento das sessões e as atividades a realizar, procurando sempre integrar as sugestões de melhoria que foram propostas numa atitude de crescimento pessoal e profissional.

O programa “ARME”, já mencionado anteriormente, permitiu à aluna do Mestrado em ESMP, adquirir e desenvolver competências do Enfermeiro Especialista em ESMP, na medida em que o concebeu desde o planeamento, ao desenvolvimento e avaliação tendo em conta os objetivos a atingir, onde a aquisição de conhecimentos teóricos e a reflexão crítica, geraram momentos de crescimento pessoal e profissional.

Deste modo considera-se alcançado com sucesso os diferentes domínios das competências comuns do enfermeiro especialista.

PARTE II- COMPONENTE INVESTIGATIVA

Faz parte integrante deste relatório uma componente de investigação, pois a investigação é fundamental para a elaboração de uma base científica no sentido de guiar a prática dos cuidados. Em ciências de Enfermagem, o objeto de investigação é relativo ao estudo sistemático de fenómenos que orientam o desenvolvimento e descoberta de saberes próprios (Fortin, 2009).

Assim, nesta parte do relatório, serão explanados e discutidos os resultados de uma *scoping review*. referente ao treino cognitivo computadorizado na cognição da pessoa idosa.

1 -ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Nesta secção apresenta-se o enquadramento conceptual, onde se procurou sistematizar os conceitos relevantes para o seu desenvolvimento.

1.1 ENVELHECIMENTO

Em Portugal, no triénio 2019-2021, a esperança de vida, de acordo com os valores oficiais do Instituto Nacional de estatística (INE,2023), foi estimada em 80,72 anos, (77,67 anos para os homens e 83,37 anos para as mulheres), onde a esperança média de vida aos 65 anos foi de 19,35 anos (17,38 anos para os homens e 20,80 anos para as mulheres).

A população residente em Portugal diminuiu, no período de 2011 a 2020, de 10 558 950 para 10 394 297 pessoas. Em 2021, a população residente foi estimada em 10.421.117, mantendo-se a tendência de envelhecimento demográfico. No período de 2011 e 2010, houve um decréscimo de pessoas na população jovem (até aos 14 anos) e de pessoas em idade ativa (15-64 anos), contrapondo-se ao número de pessoas idosas (65e mais anos), mantendo-se esta tendência em 2021. Relativamente ao índice de envelhecimento em Portugal, estimou-se em 181,3 idosos por cada 100 jovens em 2021, verificando-se um aumento anual desde 2011 (INE, 2021).

Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é a pessoa com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos e com mais de 60 anos nos países em desenvolvimento.

Em Portugal, para definição de idoso, considera-se a pessoa com 65 ou mais anos de idade (PORDATA, 2021).

O envelhecimento, é um processo, de mudança biopsicossocial influenciado por vários fatores: biológicos (com o tempo vai havendo alterações moleculares e celulares resultando numa perda gradual nas reservas fisiológicas, e conseqüentemente um maior risco para desenvolver doenças), sociais, económicos, culturais e ambientais (OMS,2015), constituindo um desafio social onde o recurso e acesso á tecnologia nos serviços de saúde é uma estratégia importante (Holthe et al., 2018).

O desenvolvimento humano é um processo que se prolonga ao longo de toda a vida reunindo o desenvolvimento físico, o cognitivo e o psicossocial, que se relacionam entre si (Papalia & Feldman, 2013). Ao longo do ciclo vital, as pessoas vivenciam inúmeras mudanças, que ocorrem em vários contextos (profissional, social e familiar), necessitando de se adaptar às mesmas. Segundo Baltes (2005), os adultos mais velhos optam por menos atividades e metas, mas com valor mais significativo, encontrando outras maneiras de realizar as atividades, tirando o maior partido das suas capacidades, compensando a perda de algumas habilidades, através de práticas e novas tecnologias (OMS, 2015).

Como referem Spar e La Rue (2005), o afastamento em relação ao contexto laboral, para efeitos da reforma, que surge cerca dos 65 anos, conduz a uma mudança relativamente a atividades e rotinas do dia a dia e a uma diminuição dos contactos na esfera social e redes de apoio, expondo os idosos a uma situação de fragilidade relativamente à saúde mental (Benavente, 2020).

De acordo com os dados do INE (2021) o aumento da população idosa em detrimento da população jovem, em Portugal, a nível da saúde mental e bem-estar pode conduzir a alguns riscos, nomeadamente o aparecimento de doenças físicas ou neuropsiquiátricas, como a demência.

Segundo Moraes e Lima (2010), existem dois níveis que podem representar o impacto do envelhecimento, um nível mais concreto que se centra na deterioração física e cognitiva e outro mais abstrato tendo em conta a perspetiva e o significado atribuído por cada pessoa ao seu envelhecimento (Benavente, 2020).

Lemos (2005) citado por Carvalho e Dias (2011) refere que os processos de institucionalização dos idosos são preditores de maior vulnerabilidade ao sedentarismo,

pela falta de atividade e de estimulação das áreas a nível cognitiva, social e físico, conduzindo ao isolamento social e a alterações das capacidades cognitivas.

Em Portugal, conforme já mencionado anteriormente, verifica-se um aumento da população idosa traduzindo-se num envelhecimento demográfico, fenómeno inegável de escala mundial que pode conduzir a um aumento de demências, pelo que o desenvolvimento de programas de estimulação cognitiva tem sido de extrema importância no sentido que se desenvolvam habilidades cognitivas, melhorando a autonomia e independência, por forma a correrem menor risco de desenvolver demências, reduzindo assim a sua incidência, melhorando a autonomia e independência da pessoa idosa.

1.1.1 -Envelhecimento Cognitivo

Durante o envelhecimento, segundo Park e Gutchess (2006) e Von Hippel (2007), o cérebro a nível do córtex pré-frontal, vai gradualmente diminuindo tanto em volume como em peso (Papalia & Feldman, 2013).

As alterações cognitivas decorrentes do envelhecimento vão interferir com a função sensorial, a memória, a atenção, a capacidade de aprendizagem, o processo de informação e a função inibitória (Benavente, 2020).

Papalia e Feldman (2013) referem que relativamente às mudanças no cérebro, nem todas são destrutivas, descobrindo-se que cérebros mais velhos conseguem criar novas células nervosas a partir de células tronco. Os mesmos autores citando Eriksson et al. (1998) e Van Praag et al. (2002) mencionam que foram encontradas no hipocampo, evidências de divisão celular, estando esta região cerebral envolvida na aprendizagem e memória. Pelo que Fabel e Kempermann (2008) afirmam que existe a probabilidade de atividade física, em seres humanos, em conjunto com desafios cognitivos possam promover o crescimento de novas células (Papalia & Feldman, 2013).

Casemiro et al. (2016) referem que a participação em atividades de Estimulação Cognitiva (EC) tem um efeito positivo na cognição, assim como na prevenção de declínios cognitivos.

Segundo Wilson et al. (2002) existem pesquisas que demonstram, que pessoas que desenvolvam habilidades cognitivas, através de algumas atividades, correm menor risco de desenvolver demências. A frequência nessas atividades de uma forma regular pode ter

um papel importante para que o cérebro suporte e compense a neurodegeneração (Yuill & Hollis, 2011).

A reserva cognitiva, perante o desenvolvimento de uma situação patológica, permite que o funcionamento cognitivo se mantenha num nível ótimo, que segundo Stern (2009) tem a ver com a reserva neural (o processo cognitivo durante a realização de qualquer atividade difere de individuo para individuo) e com a compensação neuronal (descrito por Stern (2002) como sendo o grau em que a pessoa consegue de uma forma eficiente aceder às redes cerebrais alternativas com a finalidade de otimizar a função cognitiva após uma alteração cerebral ou patologia (Benavente,2020).

Valenzuela e Sachdev (2005) descobriram que o aumento das reserva cognitivas estavam relacionadas com padrões complexos de atividade mental mantidos ao longo da vida, onde o aumento dessa atividade no final da vida resultava em taxas de demência mais baixas (Yuill & Hollis, 2011).

Benavente (2020) refere que a reserva cognitiva está relacionada com fatores genéticos, com a escolaridade, tipo de atividade profissional praticada ao longo da vida, participação em atividades de lazer e exercício.

Segundo Stern (2013), a reserva cognitiva é a capacidade de tolerância que o cérebro tem em resistir ao envelhecimento ou suportar uma lesão, sem que se verifique défices clínicos. O autor supracitado desenvolveu dois modelos de reserva cognitiva, o passivo ou reserva neuronal , que consiste em características individuais, suportando a hipótese que o tamanho do cérebro, ou o numero de neurónios, interfere com a capacidade de compensar doenças neurodegenerativas, e o ativo, que indica que o cérebro tenta compensar ativamente as tarefas ambientais, demonstrando dois tipos de reserva, a reserva cognitiva, onde há o recrutamento de áreas complementares do cérebro para o processamento de tarefas, diferindo de individuo para individuo, e a compensação neuronal que envolve o recrutamento de redes cerebrais alternativas, com o intuito de compensar e minimizar o impacto dos danos cerebral.

A capacidade intelectual, é um dos indicadores de reserva cognitiva correlacionando-se com o volume cerebral, mencionam ainda que a investigação corrobora que ambientes estimulantes são facilitadores da neuro plasticidade (Benavente, 2020).

De acordo com Vivas e Rocha (2021), a Estimulação Cognitiva engloba de estratégias com o objetivo de aumentar o potencial das funções cognitivas ou preservar/manter as

atuais. Segundo as evidências o envolvimento em atividades que exigem o uso de habilidades cognitivas evidenciam menos risco para desenvolver demência e apresentam uma progressão mais lenta do declínio cognitivo (Eckroth-Buker & Siberski, 2009).

Em idosos, o Declínio Cognitivo Ligeiro (DCL), é caracterizado como um estado entre o envelhecimento cognitivo normal e a demência leve, sendo reconhecido como um problema de saúde que antecede a demência (Apóstolo et al., 2011).

Também Holthe et al. (2018) referem, que o déficit cognitivo leve, comporta os domínios atenção, memória, compreensão, raciocínio e resolução de problemas, sendo percebido como um estágio pré-clínico de demência.

Segundo Sato et al. (2023) os domínios cognitivos como a atenção, função executiva, memória e a linguagem estão diretamente ligadas à função da área do córtex frontal e a conectividade no cérebro nas funções cognitivas. Sendo que, com a idade, a conectividade funcional do córtex pré-frontal diminui, acentuando-se ainda mais no início de uma demência. No caso das demências há uma diminuição do fluxo sanguíneo cerebral nas regiões corticais. Sendo que há evidencia que o exercício aumenta o fluxo sanguíneo cerebral em adultos jovens saudáveis, onde após a realização do teste de Stroop se verifica uma redução do tempo na sua execução. Assim um aumento do fluxo sanguíneo cerebral vai melhorar a função cerebral pré-frontal, podendo melhorar as funções cognitivas no comprometimento cognitivo.

1.2. – INTERVENÇÃO COGNITIVA COMPUTORIZADA

Conforme afirmam Bernardes et al. (2014) com o avanço científico e tecnológico, foram desenvolvidas novas ferramentas com benefícios para a saúde. Ferramentas como smartphones, tablets, Tv e computadores, que antes eram utilizadas como ferramentas de trabalho evidenciam-se hoje como uma inovação na (re)aprendizagem e treino de habilidades.

Com o processo de envelhecimento a capacidade cognitiva pode ser comprometida, tornando o processo de aprendizagem mais lento, o desempenho de algumas rotinas fica comprometido, afetando tanto a capacidade física como emocional, levando a mudança de rotinas, o que vai interferir com a sua qualidade, resultando em problemas de saúde e isolamento. Tendo os idosos capacidades de aprender e desenvolver as aptidões

cognitivas, o uso de ferramentas tecnológicas, possibilita o desenvolvimento cognitivo de forma gradual e inovadora, estimulando as áreas corticais e fortalecendo as redes sinápticas das funções executivas. A estimulação cognitiva através pela tecnologia, vai proporcionar um aumento ou a manutenção das capacidades cognitivas existentes, ocorrendo um desenvolvimento das funções cognitivas, como a atenção, memória, linguagem e concentração (Alleska & Santos, 2018).

As técnicas de intervenção cognitiva mais comuns são a Estimulação Cognitiva (EC) e o Treino Cognitivo (TC), diferindo na metodologia.

Segundo Parola et al (2019), a EC caracteriza-se por uma intervenção desenvolvida, habitualmente, num ambiente social com o objetivo de promover uma sequência de atividades agradáveis que envolvem domínios cognitivos tais como: atenção, linguagem, raciocínio, aprendizagem, memória, processamento viso-espacial e funções executivas. Com a implementação deste tipo de intervenções especializadas promove-se na pessoa maior pensamento lógico, atenção e concentração, que conduzem a um aumento da densidade sináptica cerebral, responsável pela dinâmica e plasticidade cerebral. Assim, em idosos com declínio cognitivo, a estimulação cognitiva caracteriza-se como uma intervenção promissora e importante para a redução dos sintomas, dado que conduz a benefícios ao nível da interação das pessoas e suas relações.

Kelly et al (2014), citado por Abrantes (2022), refere que o TC se baseia numa intervenção estruturada, com um conjunto de tarefas padrão para aumentar ou manter as funções cognitivas. Esta intervenção pode ter um ou vários domínios, pode ser realizada em formato tradicional “lápiz e papel” ou através de suporte digital. No processo de envelhecimento, com o intuito de estimular as funções cognitivas, propões que as estratégias sejam variadas, colocando a hipótese de utilizar as estratégias tradicionais ou as novas tecnologias.

Para o autor supracitado, os programas de EC e TC, englobam características diferenciadas, como o tipo de atividades (físicas, cognitivas ou emocionais), as estratégias utilizadas (música, arte) e o formato (lápiz e papel ou computadorizado).

Segundo Abrantes (2022), os jogos computadorizados, promovem a estimulação cognitiva, tendo efeitos positivos na atividade mental, de adultos mais velhos, permitindo o envolvimento das pessoas, que para além do entretenimento, permitem alcançar os objetivos para o processo educativo e de treino.

Leese et al., (2021), mencionam que os pesquisadores têm recorrido a intervenções digitais com base na internet e a outras tecnologias, com o intuito de detetar mudanças significativas na saúde física e no declínio cognitivo, no decorrer do tempo.

1.3 ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL

A OMS (2015), define envelhecimento ativo e saudável como sendo, o processo que otimiza as oportunidades para a saúde, participação e segurança, melhorando a qualidade de vida das pessoas, à medida que envelhecem, e como sendo o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, contribuindo para o bem-estar das pessoas idosas, sendo que a capacidade funcional é o resultado da interação das capacidades intrínsecas da pessoa.

Benavente (2020) relativamente à manutenção da capacidade funcional, critério atual de velhice saudável, menciona que este, além dos fatores orgânicos comporta também fatores psicológicos e percepção de controlo, que durante o envelhecimento, têm um papel fulcral para manter a saúde e a independência, associados à qualidade de vida. Assim o envelhecimento bem sucedido, está relacionado com a capacidade de manter uma vida com o máximo de independência, sustentado através de um estilo de vida saudável), reduzindo a probabilidade de ocorrência de doenças, mantendo segundo um elevado nível funcional nos planos físico e cognitivo.

OMS refere que o principal objetivo do envelhecimento ativo e saudável é o bem-estar, sendo este o reflexo dos hábitos de vida, do apoio e das oportunidades permitidas pela sociedade, por forma a manter a funcionalidade das pessoas idosas permitindo que estes vivenciem o que valorizam.

Alleska e Santos (2018) evidenciam o facto de o processo de envelhecimento não ser sinónimo de incapacidades funcionais, emocionais ou psíquicas, devendo ser encarado como um processo normal da vida, referindo que os idosos têm capacidades de continuar a aprender e a desenvolver aptidões cognitivas, tendo em conta que as ferramentas tecnológicas conduzem a um desenvolvimento progressivo, estimulando as áreas corticais e levando a conexões sinápticas mais fortes. Constatam assim, que os idosos conseguem comunicar e expressar sentimentos, construindo vínculos, realizando e transformando a atividade em algo prazeroso para a vida. Os mesmos autores referem ainda que o

desenvolvimento de habilidades é possível, variando de pessoa para pessoa, tendo em conta a sua condição de vida no que se refere á saúde física, mental e emocional, a alimentação, a prática de atividades físicas, sendo possível adquirir novos conhecimentos numa procura constante de melhorar a sua qualidade de vida.

2. METODOLOGIA

A investigação científica visa obter respostas às questões de investigação que deseja aprofundar, através de um processo sistemático e rigoroso, permitindo a aquisição de novos conhecimentos. Nesta fase o investigador escolhe um método e técnica de colheita e análise de dados a ser utilizada, por forma a encontrar respostas às questões de investigação (Fortin, 2009).

Nesta investigação foi realizada uma *Scoping Review*, uma vez que esta é útil para clarificar lacunas da pesquisa sobre determinados tópicos da literatura sem descrever os resultados, mapeando a evidência científica disponível, resumindo os resultados, podendo ser precursora para uma revisão sistemática mais precisa (Armstrong et al, 2011). Este tipo de revisão é útil para examinar evidências emergentes quando questões mais específicas não são claras, dando uma visão ampla, orientando as revisões sistemáticas nesse tópico (Joanna Briggs Institute [JBI], 2015).

O método utilizado foi desenvolvido tendo em conta as recomendações da JBI para *Scoping Review* de acordo com a mnemónica PCC (*Population, Concep e Context*) e as guidelines internacionais da PRISMA-SCR para reportar os resultados (Page, et al., 2021).

2.1 – IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA

Utilizou-se a estratégia PCC (População, Conceito, Contexto), como guia para a construção de um título claro e significativo, revelando informações sobre o foco e o objetivo da revisão (JBI, 2015).

O objetivo definido para este estudo foi:

Mapear a melhor evidência científica sobre os programas de treino cognitivo computadorizado, para promover a estimulação cognitiva em idosos, em contexto comunitário.

Deste objetivo emergem as seguintes questões de investigação:

- Quais os programas de treino cognitivo computadorizado dirigido a idosos na comunidade, sem alterações cognitivas ou com alterações cognitivas ligeiras?

-Quais as características desses programas (duração do programa, nº de sessões por semana e duração de cada sessão)?

Como critérios de inclusão desta *Scoping Review*, foram considerados os seguintes:

População/ Tipo de participantes

- Todos os estudos dirigidos a pessoas com 65 ou mais anos, saudáveis e sem alterações cognitivas, ou com défice cognitivo ligeiro. Serão excluídos todos os estudos cujos participantes apresentam algum tipo de demência.

Conceito

- Serão considerados todos os estudos que contemplem a utilização (implementação e avaliação) de programas de treino cognitivo computadorizados. Excluem-se programas cujo objetivo não é o treino cognitivo, mas apenas a monitorização das atividades de vida, por exemplo.

Contexto

- Todos os programas de treino cognitivo computadorizados implementados e avaliados em contexto comunitário (em casa, em centro dia, em lar e outras estruturas comunitárias). Serão excluídos todos os estudos realizados em contexto hospitalar.

Também serão considerados todos os tipos de estudo de investigação (primários, revisões sistemáticas, textos, relatórios, dissertações, teses), realizados a partir de 1 de janeiro de 2018 até 1 de julho de 2023, em língua Portuguesa ou Inglesa e disponíveis em texto integral.

2.2 – ESTRATÉGIA DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada a 6 de julho de 2023, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Inicialmente, recorreu-se a uma pesquisa livre, no motor de busca Google Académico, de forma a identificar a linguagem e os descritores mais utilizados na literatura da temática em estudo. Posteriormente foi realizada uma pesquisa nas base de dados Medline complete, CINAHL complete (via Ebscohost) e no RCAAP.

A estratégia de pesquisa utilizada, foi efetuada com recurso as palavras-chave em inglês, com os operadores booleanos “AND” e “OR”, nos portais de acesso e bases de dados supramencionados. A pesquisa foi efetuada por TI (título) e AB (abstract) de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1 – Estratégia de pesquisa

Passos	Expressão e critérios	Resultados
#1	“Aged” [Mesh]	20,103
#2	TI (Elderly OR Aged OR older OR elder OR Geriatric OR Elderly people OR old people OR senior)	569,099
#3	#1 OR #2	575,148
#4	TI (mild cognitive intervention OR cognitive disorder prevention OR Mild Cognitive impairment OR cognitive training OR cognitive Intervention OR computerized cognitive training OR on line cognitive training)	23,786
#5	TI (community OR home setting OR home OR community placement)	482,932
#6	#3 AND #4 AND #5	430
#7	Língua: Inglês, Português, Espanhol Texto Integral 2018 – 2023	172

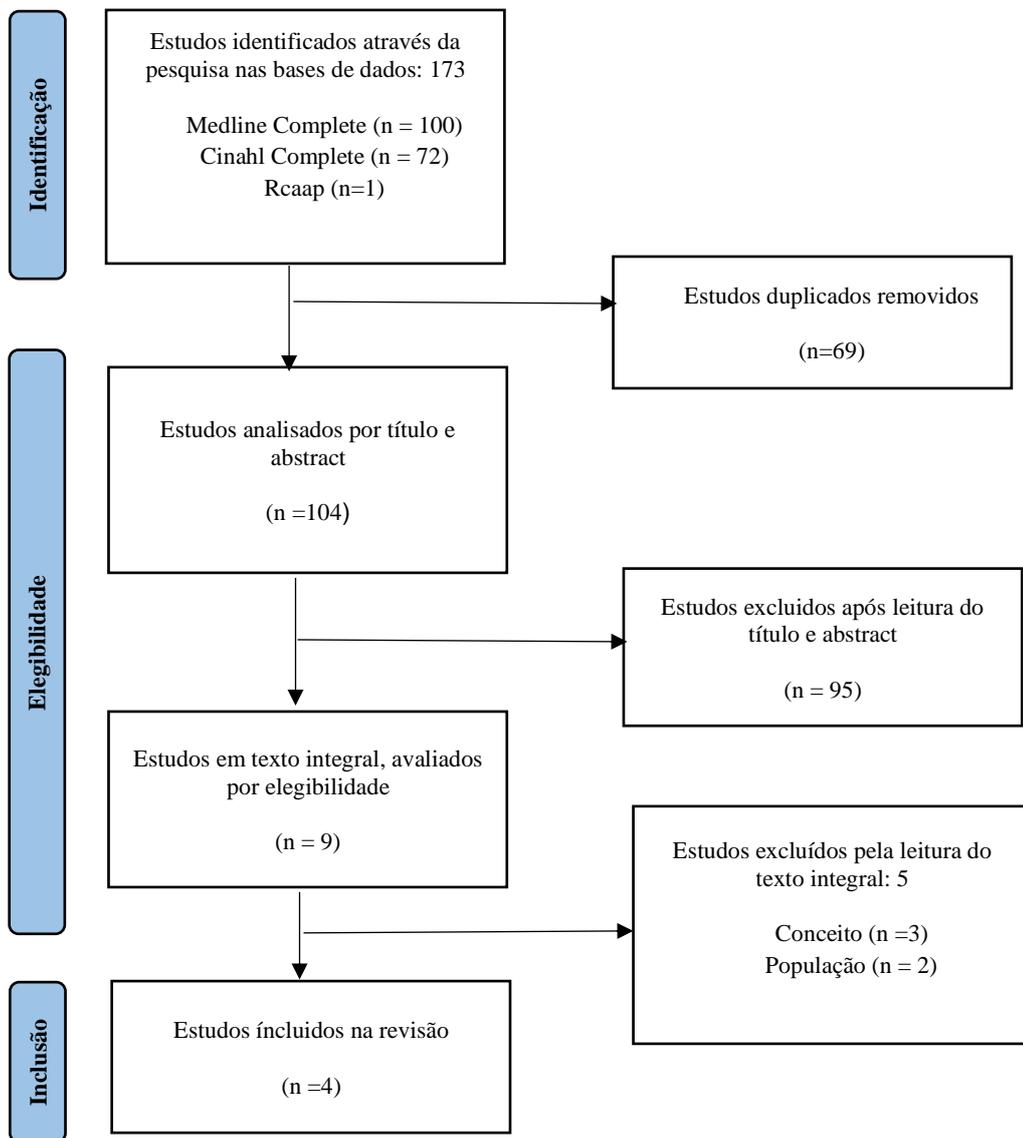
Apenas se identificou um descritor MeSH (Aged), todas as outras palavras são texto livre. Chegou-se à expressão de pesquisa: ((MM “Aged” OR Elderly OR Aged OR older OR elder OR Geriatric OR Elderly people OR old people OR senior) AND (mild cognitive intervention OR cognitive disorder prevention OR Mild Cognitive impairment OR cognitive training OR cognitive Intervention OR computerized cognitive training OR on line cognitive training) AND (community OR home setting OR home OR community placement)).

2.3 – PROCESSO DE SELEÇÃO DE ESTUDOS

Aplicados os critérios de inclusão e exclusão referidos anteriormente, obtiveram-se 173 estudos (172 via EBSCO e 1 no RCAAP).

Foram excluídos 69 estudos duplicados, restando 104. Após a leitura dos títulos e abstract foram excluídos (95). Sendo eleitos (9) para leitura de texto integral, dos quais 5 foram excluídos, (3 por não correspondência ao conceito, 2 por não correspondência à população). Assim, foram selecionados 4 estudos para integrar e analisar nesta revisão, conforme é possível observar no fluxograma da Figura 1.

Figura 1- Fluxograma do Processo de Seleção de Estudo



Na tabela 2 são apresentados os 4 estudos selecionados, incluindo título dos artigos, autores, país e ano de publicação e tipo de estudo. Para uma identificação mais intuitiva dos quatro estudos, aquando da sua referência na interpretação de resultados, foi realizada a sua codificação e cada um está associado a um identificador. Apresentam-se por ordem de publicação, do mais recente para o mais antigo.

Tabela 2 -Apresentação dos artigos selecionados

Identificador	Título	Autores	Ano / País de publicação	Tipo de estudo
A1	Effects of dance video game training on cognitive functions of community-dwelling older adults with mild cognitive impairment	Katsunari Sato; Akira Ochi; Kazuko Watanabe; Kazumasa Yamada	Japão (2023)	Quasi experimental sem grupo de controlo
A2	Eficácia da estimulação cognitiva computadorizada no envelhecimento saudável: revisão sistemática da literatura	Andreia Filipa Godinho Abrantes	Portugal (2022)	Dissertação de Mestrado em que a autora refere ter realizado uma Revisão Sistemática da Literatura
A3	Home-Based, Adaptive Cognitive Training for Cognitively Normal Older adults: Initial Efficacy Trial	Hyun Kyu Lee; James D. Kent; Christopher Wendel; Fredric D. Wolinsky; Eric D. Foster; Michael M. Merzenich and Michelle W. Voss.	Estados Unidos da América (2020)	Ensaio clínico randomizado com grupo de controlo
A4	The effects of video game training on the cognitive functioning of older adults: A community-based randomized controlled trial	Giovanni W. Sosa; Luciana Lagana.	Estados Unidos da America (2019)	Ensaio clínico randomizado com grupo de controlo

3. RESULTADOS

Com o intuito de dar resposta à presente investigação, este capítulo apresenta, a extração das informações mais relevantes dos quatro estudos selecionados, tendo em conta a pesquisa efetuada e pela aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e a análise dos resultados obtidos e retratados após a leitura integral dos mesmos. Os dados são apresentados em tabela que poderá ser complementada com informação em texto descritivo.

Tabela 3 – Extração de dados A1

Título	Effects of dance video game training on cognitive functions of community-dwelling older adults with mild cognitive impairment
Objetivos	Identificar os efeitos do treino de videogame de dança nas funções cognitivas e na atividade do córtex pré-frontal em idosos com e sem comprometimento cognitivo ligeiro.
Contexto	Idosos residentes em sua casa, na comunidade.
Tipo de Estudo	Quasi experimental sem grupo de controlo.
Duração da intervenção	60 min/dia, 1 dia/semana, num total de 12 semanas.
Participantes	21 participantes, que foram divididos em 2 grupos, um com comprometimento cognitivo ligeiro (n=10) e outro com função cognitiva normal (n=11).
Metodologia	No videogame de dança, foi utilizado o jogo aberto Step Mania 3,9 e um tapete com um sensor de toque no solo de quatro direções que foi ligado ao computador. Havia 2 faixas de música com duração de 2 a 3 minutos. Foi selecionada uma faixa de acordo com o nível de desempenho do participante. O treino foi realizado 10 vezes por pessoa em cada sessão. Após 6 semanas foi adicionado ao programa uma “bomba” especial (fator de tarefa ir/ não ir).
Resultados	O treino com videogame de dança melhorou significativamente no grupo com comprometimento cognitivo ligeiro. O treino do videogame de dança de 12 semanas aumenta a ativação da função cerebral pré-frontal e pode melhorar as funções cognitivas em adultos mais velhos com défice cognitivo ligeiro e sem efeitos adversos.

Este estudo identificou 30 idosos residentes na comunidade, que após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, eliminou 3, ficando uma amostra de 27 participantes,

tendo desistido 6, ficando assim 21 participantes, que após avaliação neuropsicológica através do MMSE e MoCA-J, foram colocados em dois grupos, um com função cognitiva norma e outro com déficit cognitivo ligeiro.

A intervenção consistiu na participação de Videojogo de dança. Este foi projetado na tela e o tapete de dança foi colocado a 1,5 m de distância. Os participantes ficaram com os pés afastados na largura dos ombros no centro do tapete de dança. Quando o jogo começava, as setas apareciam aleatoriamente e flutuavam lentamente do fundo para o topo da tela sobre uma seta alvo. Os participantes foram solicitados a pisar no local correspondente às dicas visuais (quatro tipos de seta na tela) no tempo correto quando a seta da dica se encaixava em uma flecha alvo. Para cada etapa, o feedback foi fornecido no centro da tela (Maravilhoso, Perfeito, Ótimo, Bom e Falhou), imediatamente após suas etapas. Após 6 semanas, uma dica de bomba especial foi adicionada ao programa para introduzir um fator da tarefa de ir/não-ir. A imagem da bomba aparecia aleatoriamente na seta à deriva, e os participantes eram instruídos a evitar os passos correspondentes às setas onde se encontrava a bomba.

Este programa, combina tarefas motoras que são usadas para executar os passos de dança e tarefas cognitivas que requerem a integração e compreensão das informações visuais e auditivas.

Tabela 4 – Extração de dados de A2

Título	Eficácia da estimulação cognitiva computadorizada no envelhecimento saudável: revisão sistemática da literatura
Objetivos	Estudar a estimulação cognitiva no envelhecimento saudável e compreender a eficácia da intervenção neuropsicológica com base em jogos de suporte digital para promoção do envelhecimento saudável.
Contexto	Obtenção de Grau de Mestre no Curso de Mestrado em Neuropsicologia.
Tipo de Estudo	Dissertação de Mestrado em que a autora refere ter realizado uma Revisão Sistemática da Literatura.
Duração da intervenção	Estudos com duração que variaram entre as 5 semanas e 1,7 anos, ondes as sessões variaram entre 10 a 75 min por sessão.
Participantes	Foram selecionados 1931 estudos, nos últimos 10 anos), excluídos 1920, ficando 11 estudos, que promovam a estimulação cognitiva exclusivamente computadorizada e que promovam o envelhecimento saudável em pessoas com mais de 65 anos e em contexto comunitário, para análise.

Metodologia	Revisão sistemática com base nos critérios do PRISMA.
Resultados	Depois de avaliação neuropsicológica, 10 dos 11 estudos revelam ser eficazes na melhoria do funcionamento cognitivo quando são utilizados programas de treino computadorizado, em idosos sem comprometimento cognitivo. Apenas num estudo não se verificou diferença antes / após, mas uma manutenção dos níveis, ou seja, em 10 dos 11 estudos verificam-se melhorias em todos os domínios cognitivos treinados (por exemplo atenção, memória auditiva, velocidade do processamento de informação, desempenho), destacando-se a abordagem multidomínio. No que respeita às sessões de treino, as que se demonstraram mais eficazes foram as que variaram entre 3 a 5 sessões por semana, com duração por sessão superior a 30 minutos.

Os estudos analisados tiveram uma duração total, que variou entre 5 semanas e 1 ano e sete meses, com duração das sessões entre 10 e 75 min.

A temática dos diferentes domínios, foi abordada por poucos estudos, no que respeita à importância da estimulação do domínio único, do multidomínio e do processo de transferência.

A autora do estudo conclui que a literatura no que concerne aos programas de estimulação cognitiva é escassa, evidenciando-se os programas de treino cognitivo como uma técnica frequente de intervenção nesta área. Com a análise dos estudos apurou que a estimulação cognitiva com recurso às novas tecnologias, tem apresentado melhorias eficazes no desenvolvimento cognitivo na população sénior, prevendo-se que futuramente as intervenções em suporte digital ocorram com maior frequência, alcançando uma maior eficácia em menor tempo.

Tabela 5 – Extração de dados de A3

Nome	Home-Based, Adaptive Cognitive Training for Cognitively Normal Older adults: Initial Efficacy Trial
Objetivos	Examinar se um programa de treino cognitivo em casa leva a mudanças cognitivas neuropsicológicas em idosos sem alterações cognitivas
Contexto	Comunidade de Iowa City,
Tipo de Estudo	Ensaio Clínico Randomizado com grupo de controlo
Duração da intervenção	10 semanas, num total de 35 horas, (5 sessões/semana com 42 min/sessão– 1 a 4h de treino por jogo)
Participantes	59 participantes, que foram divididos aleatoriamente em dois grupos designados treino cognitivo (29), com exercícios adaptados e um grupo de controlo ativo (30), jogos casuais de computador, ou seja, não

	adaptados com base no desempenho nem concebidos para aumentar a velocidade e a precisão do processamento da informação.
Metodologia	Os participantes foram instruídos a treinar os seus programas durante por 42 minutos por dia, 5 dias por semana, durante 10 semanas (35 horas de uso total do programa e 1 a 4 horas de treino para cada jogo). Em cada sessão os participantes receberam sete jogos, cada um com duração de aproximadamente 6 minutos. Durante um jogo de 6 minutos, os participantes jogaram um determinado nível várias vezes (geralmente duas a três vezes, variando com base na velocidade de resposta do participante e no número de tentativas).
Resultados	Os grupos de treino não diferiram no desempenho antes do treino. Após a intervenção, os participantes do treino cognitivo superaram os participantes do controle ativo na pontuação composta cognitiva geral, impulsionada pela velocidade de processamento e domínios da memória de trabalho. Os participantes mostraram melhoras, em todos os domínios (velocidade de processamento, atenção, memória e controle executivo), durante o período de treino até á pontuação final do treino. No geral, este estudo mostrou que 35 horas de treino cognitivo, adaptado em casa, é viável para uso efetivo por idosos cognitivamente normais para melhorar o desempenho cognitivo.

Os candidatos para este estudo, foram pessoas com idades compreendidas entre os 65 e 79 anos, foram primeiro selecionado por correio eletrónico com um questionário que incluía dados demográficos, se não fossem excluídos com base no questionário, eram submetidos a uma entrevista telefónica, com o intuito de verificar a existência de condições médicas e não médicas que pudessem afetar os testes neuropsicológicos.

Após a seleção da amostra foram aplicados vários exercícios de treino cognitivo para além do campo de visão útil (UFOV, o exercício de treino da velocidade de processamento utilizado no ensaio ACTIVE). Ao contrário do ensaio ACTIVE, a formação atual foi fora do laboratório através de um sítio Web de formação em linha para testar a escalabilidade do Treino Cognitivo (TC). Os participantes completaram a formação utilizando o seu próprio computador em casa. Por fim, foi comparado o TC com um controlo ativo (CA) com utilização de computador e interação humana equivalentes.

Os participantes foram divididos em dois grupos: um de Treino Cognitivo (TC) com exercícios adaptativos e um grupo de controlo ativo com jogos de computador não adaptativos (jogos selecionados a partir de jogos casuais que envolvem a atenção, a memória e as capacidades de raciocínio, raciocínio. No entanto os jogos casuais não eram adaptativos com base no desempenho nem concebidos para melhorar o desempenho).

O programa treino cognitivo incluiu 17 exercícios computadorizados realizados a partir do website do estudo, em cada sessão, receberam sete jogos, cada uma com duração de aproximadamente 6 minutos. Durante um jogo de 6 minutos, os participantes jogaram um

determinado nível várias vezes (geralmente duas a três vezes, variando com base na velocidade de resposta do participante e no número de tentativas)

No grupo de Controle Ativo (CA), foram usados 13 jogos de computador disponíveis no mercado. Três dos 13 jogos podem aumentar em dificuldade dentro da sessão em níveis discretos.

Tabela 6 – Extração de dados de A4

Nome	The effects of video game training on the cognitive functioning of older adults: A community-based randomized controlled trial
Objetivos	Identificar qual o impacto do treino com videogame no funcionamento cognitivo de adultos com 65 anos ou mais, residentes na comunidade.
Tipo de estudo	Ensaio clínico randomizado com grupo de controlo.
Contexto	Comunitário – Centros Dia.
Participantes	Participaram 35, que foram aleatoriamente designados para dois grupos: 20 idosos para o grupo de intervenção, com 15 horas de treino com videogame, supervisionado, durante cinco semanas e 15 idosos para o um grupo de controlo, completando uma bateria de avaliação antes e depois de um período de cinco semanas.
Duração da intervenção	5 semanas (1h/sessão, 3 sessões/semana, num total de 15h).
Metodologia	Cada pessoa do grupo de intervenção jogou o Brain Age, em três sessões por semana durante 5 semanas, estes iniciaram o tratamento após terem conhecido os três modos de jogo do Brain Age: Quick Play, Daily training e Sudoku. Após conhecerem bem o Quick Play Mode, experimentaram o Daily training, que oferece 9 minijogos, 6 dos quais vão sendo desbloqueados ao longo do tempo. Em cada sessão, concluíram a parte do treino diário do jogo e, em seguida, prosseguiram para concluir a verificação da idade do cérebro, que é composta por três mini jogos não encontrados de outra forma no treino diário. Por fim, após concluírem o Brain Age Check, começaram a jogar Sudoku por pelo menos 15 minutos.
Resultados	<p>Verificou-se um impacto significativo nas múltiplas habilidades cognitivas de adultos mais velhos. Os resultados deste estudo indicam que os participantes que jogaram Brain Age tiveram um desempenho significativamente melhor do que os participantes de controlo em relação a tarefas aritméticas.</p> <p>Os resultados sugerem que video jogos podem servir como uma opção viável para idosos como forma acessível, envolvente e relativamente rápida de melhorar suas habilidades cognitivas.</p> <p>Verifica-se a existência de um benefício prático em possuir essas habilidades, na medida em que se adaptam à aplicação no mundo real. Jogos como Brain Age oferecem uma oportunidade de aprimorar habilidades relevantes para aumentar potencialmente a qualidade da vida.</p>

O recrutamento dos participantes ocorreu através de contactos nos Centros Sénior, por meio de procedimentos de amostragem por conveniência e bola de neve. Participaram deste estudo 40 idosos, desistiram 5, foram assim incluídos 35 idosos.

Os Formadores reuniram com os participantes em um Centro Sénior local ou em locais escolhidos pelos participantes.

À medida que os participantes iam progrediam no treino diário, mais minijogos ficavam disponíveis. Os minijogos não aumentaram em dificuldade com o tempo, no entanto, como os participantes ganharam experiência adicional com esses jogos, eles geralmente tiveram um desempenho melhor com o tempo.

4. INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, vai ser apresentado a interpretação dos resultados obtidos nesta *scoping review*, após análise e comparação dos resultados dos 4 estudos selecionados, por forma a responder às questões de investigação definidas. Assim a aluna pretende discutir os resultados obtidos confrontando com a teoria existente dos trabalhos de investigação, através do estado de arte existente e com a prática profissional (Fortin, 2009).

Nos estudos selecionados os participantes têm idades compreendidas idades compreendidas entre os 65 anos e os 85,5 anos, com função cognitiva normal (A1, A2, A3, A4) ou défice cognitivo ligeiro (A1), em contexto comunitário (casa, centro dia, lar e outras estruturas).

Apresenta-se na Tabela 6, um resumo dos principais aspetos relacionados com os estudos concretamente, em relação à amostra, idade da amostra, duração da intervenção, programas computadorizados utilizados e principais resultados.

Tabela 7 – Tabela resumo dos 4 estudos incluídos na *scoping review*

Estudo	Amostra	Idade da amostra	Duração da intervenção	Programas computadorizados utilizados	Principais resultados
A1	N=27 Grupo com déficit cognitivo ligeiro N=10 (8 M + 2 H) Grupo com função cognitiva normal N= 11 (7 M+ 4 H)	Variação entre 74 e 78 anos	12 semanas	Video jogo de dança, com jogo StepMania 3.9 e um tapete com sensor de toque ligado a computador	Eficácia nas funções cognitivas (atenção e memória de trabalho) e na ativação do córtex pré-frontal.
A2	N=11 estudos (com participantes entre N=12 e N=487)	Estudos com idades entre os 70, 2 anos e os 85,5 anos	Estudos com duração que variou entre 5 semanas e 1,7 anos, entre 10 a 75 min por sessão	Foram utilizados vários programas computadorizados nos diferentes estudos, como: CogniFit Personal Coach; Dakim BrainFitness; CogniPlus; programa de software Cogmed; COGPACK	- Os estudos revelam que as estimulações cognitivas com recurso às novas tecnologias comportam melhorias eficazes para todos os domínios cognitivos, com a exceção de um estudo no qual, mesmo assim, houve melhorias em 4 dos 6 domínios (memória auditiva, atenção, desempenho e velocidade de processamento). -Considera-se que a intervenção multidomínio tem maior prevalência pois envolve um maior número de funções cognitivas, -O plano de intervenção mais eficaz, relativamente ao tempo encontra-se entre as 3 sessões e as 5 sessões por semana com duração superior a 30 min, desenvolvidos com uma intervenção multidomínio demonstraram maior eficácia- Intervenções multidomínio demonstram mais eficácia do que domínio único
A3	N= 59 Grupo Treino cognitivo N=29 (11 H+18M) Grupo controlo ativo N=30 (12H+18M)	Idades entre 65 anos e 79 anos	10 semanas, num total de 35 horas, (5 sessões/semana com 42 min/sessão– 1 a 4h de treino por jogo	Jogos de computador adaptativos e Jogos de computador existentes no mercado.	-A experiência do grupo controlo ativo e do treino cognitivo foi quase idêntico, diferindo apenas nos jogos. -Os grupos eram homogêneos em relação à idade, sexo, educação, e desempenho cognitivo. Relativamente ao grupo de controlo ativo não foi possível quantificar as mudanças, pois os jogos casuais não tinham um sistema de salvamento de dados. No geral, este estudo inicial de eficácia mostrou que 35 horas de treino cognitivo, adaptado em casa, é viável para uso efetivo, por idosos cognitivamente normais para melhorar o desempenho cognitivo. No Grupo de treino cognitivo: mostraram melhoras, em todos os domínios (velocidade de processamento, atenção, memória e controlo executivo), durante o período de treinamento até à pontuação final do treino. Só este grupo apresentou melhoras de desempenho nas medidas de função cognitiva não treinadas.
A4	N= 35 Grupo Treino cognitivo N=20 (4H+16M) Grupo controlo ativo N=15 (5H+10M)	Idade igual ou superior a 65 anos	5 semanas (1h/sessão, 3 sessões/semana, num total de 15h)	Três modos de jogo do Brain Age: Quick Play, Daily training e Sudoku	-Teve um impacto significativo nas múltiplas habilidades cognitivas de todos os participantes. - Sugere que videojogo pode ser uma opção viável para os idosos, no sentido de melhorar as suas habilidades cognitivas. - Há um benefício prático em possuir essas habilidades, na medida em que se prestam à aplicação no mundo real, jogos como Brain Age oferecem uma oportunidade de aprimorar habilidades relevantes para aumentar potencialmente sua qualidade da vida. - No grupo de Treino cognitivo: os participantes que jogaram Brain Age tiveram um desempenho significativamente melhor do que os participantes do grupo de controlo, em relação a tarefas aritméticas breves e de contagem de sílabas.

Será realizada uma breve discussão dos resultados contrapondo com outras evidências, de autores consultados, esta discussão será organizada tendo como partida cada uma das questões de investigação:

-Quais os programas de treino cognitivo computadorizado dirigido a idosos na comunidade, sem alterações cognitivas ou com alterações cognitivas ligeiras?

No estudo A1, foi aplicado um programa que combinava, um vídeo jogo de dança, com jogo StepMania 3.9 e um tapete com sensor de toque ligado a computador.

Em A2, resultante da análise dos artigos, foram utilizados vários programas computadorizados nos diferentes estudos, como: CogniFit Personal Coach; Dakim BrainFitness; CogniPlus; programa de software Cogmed, COGPACK . O treino com videojogos traz benefícios para as funções cognitivas, corroborado por uma revisão sistemática, que utilizou também como recurso o videojogo, relatando que este pode ser benéfico para a função cerebral (Brilliant, et al., 2019) e por uma revisão sistemática e meta-análise que demonstraram que as funções cognitivas e executivas globais em adultos mais velhos, melhoram com o movimento e ritmo exigido pela dança (Hewston, et al., 2021). Satoh et al. (2014) referem que o exercício acompanhado pela música apropriada, em adultos mais velhos, ao invés de só se realizar exercício físico, melhora a função cognitiva. Em A2, conclui-se que possivelmente as funções cognitivas que se encontrem numa fase inicial, podem ser melhoradas através de vídeo jogo de dança. Papalia e Feldman (2013), enfatizam que existe a probabilidade de atividade física, em seres humanos, em conjunto com desafios cognitivos possa promover o crescimento de novas células.

Em A3 foi utilizado um programa com vários jogos, para o grupo de treino, foram utilizados um programa de treino que incluiu 17 exercícios computadorizados realizados a partir do website, com exercícios adaptados, e no grupo de controlo ativo (30), foram incluídos 13 jogos de computador disponíveis no mercado, não adaptativos.

Em A4 foi aplicado um programa que continha três modos de jogo do Brain Age: Quick Play, Daily training e Sudoku.

Em síntese, identificaram-se os seguintes programas :

-Video jogo de dança, com jogo StepMania 3.9 e um tapete com sensor de toque ligado a computador;

- CogniFit Personal Coach;

- Dakim BrainFitness;
- CogniPlus;
- Programa de software Cogmed;
- COGPACK,
- Jogos de computador adaptativos e Jogos de computador existentes no mercado;
- Três modos de jogo do Brain Age: Quick Play, Daily training e Sudoku, como os programas de treino computarizado.

Relativamente à segunda questão de investigação, verificou-se que no estudo A1 o programa utilizado teve a duração de 1h/ sessão, 1 vez/semana durante 12 semanas.

Verifica-se que com o treino do vídeo jogo de dança de 12 semanas, aplicado no estudo de A1, há um aumento da ativação da função cerebral pré-frontal e que este pode melhorar as funções cognitivas em adultos mais velhos com défice cognitivo ligeiro sem efeitos adversos, corroborando os resultados obtidos. em estudos desenvolvidos por Hewston et al. (2021) e Satoh, et al. (2014).

Sutoo e Akiyama (2003) referem que há um aumento da síntese de dopamina aquando da realização do exercício, incluindo a dança. O que foi comprovado pelo estudo efetuado por A1, que demonstrou que o treino com o videojogo de dança, melhorou as funções cognitivas no grupo com défice cognitivo ligeiro, pelo facto de conter fatores relacionados à função cerebral pré-frontal, aumentando os scores MoCA J.

Segundo Nalboni et al. (2013) o treino do vídeo jogo de dança, pode aumentar a motivação ativando desse modo os sistema de recompensa de dopamina, em que as suas redes, encontram-se associadas às funções cognitivas, tais como a atenção, sistema de recompensa e função executiva (Sato et al., 2023).

Nos estudos analisados em A2, onde o número total de participantes variou numa amostra entre 12 e 487 participantes, com uma duração total que variou entre 5 semanas e 1,7 anos, aplicado em um intervalo de tempo por sessão que variou entre 10 a 75 min. Este estudo compreendeu uma revisão sistemática, com base nos critérios do PRISMA.

O estudo A2, refere que a estimulação cognitiva com recurso a novas tecnologias, comporta melhorias eficazes para os domínios cognitivos, considerando que a intervenção multidomínio tem maior prevalência, na medida em que foram elaboradas diversas atividades estimulantes de

modo a envolver um maior número de funções cognitivas, revela ainda que houve melhorias ao nível do funcionamento cognitivo aquando da utilização de programas de treino cognitivo computadorizado, o que se traduz numa intervenção eficaz, e relativamente à frequência das sessões, o plano de intervenção mais eficaz encontra-se entre as 3 sessões e as 5 sessões por semana com duração superior a 30 min, desenvolvidos com uma intervenção multidomínio demonstraram maior eficácia.

Conforme afirmam Holthe et al. (2018), o acesso à tecnologia, assume uma estratégia importante no futuro dos serviços na área da saúde, tendo em conta o desafio social a que o envelhecimento nos remete. Este autor faz referência a estudos que testaram tablets e iPads, com o objetivo da estimulação cognitiva, utilizando fotos e jogos, referindo que Oliveira Assis e outros, chegaram à conclusão, que 50 minutos de programas de estimulação cognitiva duas vezes por semana influenciam positivamente o funcionamento cognitivo, corroborando os resultados obtidos por A3.

No estudo de A3, foi aplicado um programa, com a duração de 10 semanas, num total de 35 horas, que compreendia 5 sessões/semana com 42 min/sessão– 1 a 4h de treino por jogo. Neste estudo, as pessoas do grupo treino cognitivo mostraram melhoras, em todos os domínios (velocidade de processamento, atenção, memória e controle executivo), durante o período de treino até à pontuação final do treino. Relativamente ao grupo de controle ativo não foi possível quantificar as mudanças, pois os jogos casuais não tinham um sistema de salvamento de dados.

Com base nos testes de viabilidade, está em andamento um estudo de Fase II do estudo de A3, com uma amostra maior e mais significativa, com avaliação após 6 meses do término do programa e com uma tarefa que pode examinar a evidência de transferência para o mundo real.

Ainda relativamente ao tempo de intervenção, o estudo inicial de eficácia de A3, adaptado ao domicílio, mostrou que 35 horas de treino cognitivo, para idosos com cognição normal, é viável para uso efetivo, corroborando os resultados concluídos no estudo A4, que referem que as intervenções com videogames, aplicadas em tempo reduzido ajudam a melhorar a função cognitiva e reduzem a probabilidade de desistência antes do término do programa, no entanto estes autores referem que será necessário mais pesquisas no que concerne ao impacto das atividades do videogame com a diminuição do tempo de intervenção.

No estudo A4, o programa utilizado teve a duração de 5 semanas (1h/sessão, 3 sessões/semana, num total de 15h). Os autores deste estudo fazem referência a um estudo piloto randomizado em idosos com défice cognitivo, onde através de um jogo de computador projetado para

melhorar a reabilitação cognitiva durante 12 semanas, verificou-se melhorias no MMSE, logo a seguir ao período de intervenção (Tamaga et al., 2006). Descrevem ainda que mais recentemente um grupo de adultos mais velhos após 20 sessões de treino com um jogo de uma hora, inserido num programa de treino cerebral baseado na Web, Lumosity, confirma uma diminuição acentuada da distração e aumento significativo do estado de alerta, contrariamente ao grupo control (Mayas et al., 2014).

Assim Anguera et al. (2013), avaliando o desempenho de um vídeo game 3d personalizado, uma versão adaptativa do NeuroRacer, no modo de treino multitarefa, aplicado em adultos mais velhos, com função cognitiva normal, verificou que a função cerebral pré-frontal melhorou, destacando plasticidade do sistema de controle cognitivo pré-frontal no cérebro envelhecido. Através desta intervenção verificou-se a evidência de como um videojogo personalizado pode ser usado para avaliar habilidades cognitivas ao longo da vida.

Segundo o estudo A4, há evidência empírica no contexto de videojogo que apoia a hipótese de transferibilidade entre adultos mais velhos, nos estudos efetuados foi utilizada uma versão de um jogo disponível comercialmente com o nome Rise of Nations, (Basak et al ,2008), um vídeo game onde o grupo jogou vários jogos da Nintendo Wii, que exigem conhecimento cognitivo e coordenação física (Maillot et al, 2012), e um vídeo jogo especialmente projetado (Anguera et al, 2013). Todos os videojogos, exigiam dos participantes, respostas coordenadas e/ ou presença simultânea a concursos de estímulos, todos os videojogos demonstraram melhorias e ganhos nas habilidades cognitivas abrangentes. Anguera et al ,2013, comparando especificamente o efeito de trabalhar uma ou várias tarefas com os videojogos, descobriu que os participantes que tiveram de manobrar corretamente um veículo usando o joystick, enquanto completavam a tarefa, levou a efeitos de transferibilidade, ao contrário daqueles que concluíram as tarefas da intervenção de modo isolado.

Em A4 apuram que a sua intervenção teve um impacto significativo nas múltiplas habilidades cognitivas dos idosos. Os resultados deste estudo indicam que os participantes que jogaram Brain Age tiveram um desempenho significativamente melhor do que os participantes de controle em relação a tarefas aritméticas breves e de contagem de sílabas.

No estudo A4, mais de 80% dos efeitos obtidos favoreceram o grupo de tratamento; ou seja, com base nas diferenças médias ajustadas, 13 dos 16 efeitos indicaram uma vantagem a favor daqueles que participaram da intervenção. Sugerindo que videojogos podem servir como uma opção viável para adultos mais velhos em busca de uma forma acessível, envolvente e

relativamente rápida de melhorar suas habilidades cognitivas. No entanto os resultados obtidos, neste estudo, não resultaram, na transferência das habilidades cognitivas, contrariamente aos resultados obtidos por Anguera et al (2013), atribuindo-se ao facto de a transferibilidade depender das tarefas oferecidas pelos vídeojogo, visto que que o Brain Age, não requer comportamentos coordenados.

Ainda relativamente ao estudo A4, este refere que há um benefício prático na aplicação de jogos como Brain, com aplicação à vida real, pois oferecem a oportunidade de aprimorar habilidades importantes para aumentar a sua qualidade de vida.

Assim, como características dos programas de treino computadorizados foram identificados programas, onde a:

- Duração total variou, entre 5 semanas a 12 semanas, exceto no estudo A2 onde a variação foi de 5 semanas a 1 ano e sete meses;
- Frequência de sessões por semana que variou entre 3 a 5 sessões
- Duração de cada sessão variou de 10 min a 60 min.

Com esta *Scopin review*, os estudos analisados referem melhorias da função cognitiva mais evidentes nos grupos de treino cognitivo, comparativamente com os grupos de controle ativo, apontando para melhores resultados quando a intervenção comporta multitarefas. Todos, à exceção da Revisão sistemática da literatura, referem como limitação a amostra pequena e não haver uma sessão de acompanhamento pós intervenção.

5. CONCLUSÃO

Neste capítulo, pretende-se apresentar os contributos deste estudo na resposta à problemática sobre a importância dos programas de treino cognitivo.

Estando cada vez mais a tecnologia presente no nosso quotidiano, e tendo em conta o processo evolutivo do envelhecimento, onde a estimulação cognitiva pode trazer benefícios a nível da prevenção e manutenção das capacidades cognitivas, importa perceber quais os programas de treino computadorizado que existem, de forma a desenvolver os domínios cognitivos.

Através desta pesquisa foi possível perceber os estudos que existem nesta área e o que eles contribuem para o envelhecimento ativo e saudável, neste sentido o objetivo foi atingido.

Os resultados sugerem que jogar um videojogo, pode melhorar o funcionamento cognitivo, sendo que estes devem cativar e estimular os participantes, entrando aqui o efeito inovador da tecnologia, de modo a que as pessoas o pratiquem regularmente, tornando-se mais eficazes nos vários domínios, devendo conter multitarefas, e estes devem ser desenvolvidos de modo a terem aplicações claras no mundo real, quando as habilidades cognitivas, são desenvolvidas através de algumas atividades, o risco de desenvolver uma demência é menor. Esta questão tendo em conta a sua importância deve ser mais bem estudada a fim de melhorar as lacunas existentes.

A maioria dos estudos revela melhorias nas funções cognitivas, durante e no fim das intervenções, evidenciando-se eficazes.

Tendo em conta a flexibilidade dos programas computadorizados, estes são passíveis de serem adaptados de forma personalizada a cada um dos participantes. Para isso cabe à equipe multidisciplinar, tendo aqui o enfermeiro um papel privilegiado, ter habilidades para avaliar a pessoa no que concerne às suas necessidades, recursos, capacidades e desafios, de forma a adequar a tecnologia às necessidades de cada pessoa e à sua aceitação para o uso da mesma.

Salienta-se como benefício desta investigação, a análise de vários estudos que permitiram obter resultados sobre as evidências científicas, atuais, dando a conhecer o estado de arte, sobre a importância da estimulação cognitiva com recurso a treino cognitivo computadorizado, apontando novas perspetivas para o enfermeiro de saúde mental poder atuar na comunidade.

Assim este estudo poderá servir como ponto de partida para novas investigações, por forma a proporcionar um envelhecimento ativo e saudável, prevenindo ou atenuando os problemas decorrentes do envelhecimento, aumentando assim a qualidade de vida.

PARTE III

O presente trabalho espelha o percurso realizado para obter o grau de Mestre em ESMP, contemplando a componente de estágio e a componente de investigação que fazem parte integrante da unidade curricular estágio com relatório, segue-se uma reflexão sobre todo este percurso.

REFLEXÃO FINAL

No decorrer do exercício profissional e da vivência do quotidiano, a aluna tem-se deparado com histórias de vida muito complexas, onde muitas das vezes a tristeza e a preocupação estão refletidas no olhar e expressão do rosto das pessoas que cruzam o seu caminho. A aluna convicta que poderia melhorar os seus cuidados, baseando a sua prática profissional num conhecimento especializado, e que para além disso o seu ingresso neste mestrado iria ser uma motivação para a sua família, embarcou neste desafio.

Um desafio que se apresentou, por vezes muito árduo, com muitos dias e noites em frente ao computador, horas de desespero porque o corpo já não queria corresponder ao que a mente projetava, depois de muitos turnos no serviço e no estágio, sem tempo para parar, desejando que o dia tivesse mais de vinte e quatro horas, querendo chegar a todo o lado, à família que atravessava uma fase muito difícil no processo saúde-doença, à filha que ansiava por atenção, onde muitas das vezes o único tempo que havia disponível, era o percurso para a escola ou para as atividades, aos amigos que por vezes o único contacto possível era por telefone, realizando outras tarefas em simultâneo, pois o tempo escasseava, mas a determinação e o propósito genuíno do seu ingresso neste mestrado, impulsionaram-na até esta etapa, considerando que todo o empenho e tempo investido neste percurso, valeu a pena, culminando num enriquecimento pessoal e profissional.

Sendo o envelhecimento uma fase em que ocorrem várias mudanças, a intervenção de um profissional especializado reveste-se de grande importância, no sentido de ajudar as pessoas a desenvolverem processos de adaptação eficazes.

Sendo o Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica um profissional privilegiado no contacto com o ser humano, deve estar desperto para a problemática do envelhecimento, que acarreta muitos desafios e impactos, podendo intervir por forma a minimizar os fatores de risco no que concerne ao défice cognitivo ligeiro, de modo a promover um envelhecimento ativo e saudável, onde as pessoas se possam integrar e adaptar ao mundo em que vivemos.

Assim, tendo em conta o contributo obtido pela pesquisa científica realizada, pode afirmar-se que, cabe ao Enfermeiro em contexto da comunidade conhecer o perfil e a realidade da população a que vai dirigir as suas intervenções, indagando quais os recursos materiais que detêm e a sua recetividade para os programas computadorizados. Aliando assim o conhecimento à tecnologia, de modo a permitir, além do desenvolvimento de habilidades cognitivas, a oportunidade de socializar, favorecendo a saúde mental.

Deste modo e estando atento a toda esta situação, o EESMP em contexto da comunidade, tem o papel de consciencializar e alertar as pessoas para a eventualidade de surgirem sintomas do défice cognitivo e de como preveni-los e/ou resolvê-los, constituindo-se um agente de mudança nesta problemática.

A frequência neste mestrado revelou-se uma mais-valia no autoconhecimento da aluna, em que as dificuldades sentidas ao longo dos estágios, foram ultrapassadas, com muita perseverança e com muito empenho no desenvolvimento pessoal e profissional. A aluna termina este curso de mestrado, com a consciência de ter desenvolvido com sucesso as competências inerentes ao Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, capaz de sustentar a prática em conhecimentos científicos, técnicos e humanos por forma a compreender a pessoa alvo de cuidados.

De todas as competências desenvolvidas a que despertou um fascínio muito particular foi a “prestar cuidados de âmbito psicoterapêutico, socio terapêutico, psicossocial e psicoeducacional à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde”, pois envolve capacidades do enfermeiro para individualizar, pois cada pessoa é única e descortinar estratégias inovadoras, por meio de várias atividades, mobilizando cuidados do âmbito desta competência.

BIBLIOGRAFIA

- Alleska, A., & Santos, S. (2018). A importância do uso de tecnologias no uso desenvolvimento cognitivo dos idosos. *Gep News*, 1(1), 20–24.
- Anguera, J. A., Boccanfuso, J., Rintoul, J. L., Faraji, F., Janowich, J., Kong, E., ... Francisco, S. (2013). Video game training enhances cognitive control in older adults. *Nature*, 501(7465), 97–101. <https://doi.org/10.1038/nature12486>.Video
- Apóstolo, J., Cardoso, D., Marta, L., & Amaral, T. (2011). Efeito da estimulação cognitiva em idosos. *Revista de Enfermagem Referência, III Série*(nº 5), 193–201. <https://doi.org/10.12707/riii11104>
- Armstrong, R., Hall, B. J., Doyle, J., & Waters, E. (2011). Scoping the scope' of a cochrane review. *Journal Public Health*, 33(1), 147–50.
- Benavente, R. (2020). *Intervenção psicológica em gerontologia*. Lisboa, Portugal: PACTOR.
- Bernardes, M. S., Raymundo, T. M., & Santana, C. S. (2014). O uso das novas tecnologias na reabilitação cognitiva : Uma revisão da literatura. *XXIV Brazilian Congress on Biomedical Engineering*. 1152–1155.
- Carvalho, P., & Dias, O. (2011). Adaptação dos idosos institucionalizados. *Millenium*, 40, 161–184.
- Casemiro, F. G., Rodrigues, I. A., Dias, J. C., Alves, L. C. de S., Inouye, K., & Gratão, A. C. M. (2016). Impacto da estimulação cognitiva sobre depressão, ansiedade, cognição e capacidade funcional em adultos e idosos de uma universidade aberta da terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(4), 683–694. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150214>
- Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra. *Centro hospitalar*. (s.d.) <https://www.chuc.min-saude.pt/paginas/centro-hospitalar/organizacao/missao-visao-e-valores.php> , acedido a 18-03-2023

- Eckroth-bucher, M., & Siberski, J. (2009). Preserving Cognition Through an Integrated Cognitive Stimulation and Training Program. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 24, 234–245. <https://doi.org/10.1177/1533317509332624>
- Fiedler, A. (2016). O desenvolvimento psicossocial na perspectiva de Erik H. Erikson: As oito do homem. *Revista Educação*, 11 (1), 78-85. <http://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/view/2265>
- Freitas, R. J. M. de, Araujo, J. L. de, Moura, N. A. de, Oliveira, G. Y. M. de, Feitosa, R. M. M., & Monteiro, A. R. M. (2020). Cuidado de enfermagem em saúde mental fundamentado no TIDAL MODEL: Revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2), 1–11. https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n2/pt_0034-7167_reben-73-02-e20180177.pdf.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Portugal: Lusodidacta.
- Fortin, M. F. (2009). *O processo de investigação da concepção à realização*. Loures, Portugal: Lusociência.
- Galheigo, S. M. (2003). The concept of daily life in occupational therapy: culture, subjectivity and the social and historical context. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 14, 104–109.
- Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em enfermagem: pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Loures, Portugal: Lusociência
- Hewston P, Kennedy CC, Borhan S et al (2021) Efeitos da dança na função cognitiva em adultos mais velhos: uma revisão sistemática e meta-análise. *Idade Envelhecimento* 50:1084–1092. <https://doi.org/10.1093/envelhecimento/afaa270>
- Holthe, T., Halvorsrud, L., Karterud, D., Hoel, K. A., & Lund, A. (2018). Usability and acceptability of technology for community-dwelling older adults with mild cognitive impairment and dementia: A systematic literature review. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 863–886. <https://doi.org/10.2147/CIA.S154717>
- Irmãs Hospitaleiras. (2023). *Casa de Saúde Rainha Santa Isabel: Serviços*. <https://irmashospitaleiras.pt/missao-e-valores/>. (Acedido a 10 de janeiro de 2023).
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). *Estatísticas Demográficas 2021*. [https://www.portal do INE](https://www.portal.do.INE)

- Joanna Briggs Institute. (2015). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI. <http://joannabriggs.org/assets/docs>.
- Johnson, M., Mass, M. & Moorhead, S. (2004). *Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)*. (2ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Lee, H. K., Kent, J. D., Wendel, C., Wolinsky, F. D., Foster, E. D., Merzenich, M. M., & Voss, M. W. (2020). Home-based, adaptive cognitive training for cognitively normal older adults: Initial efficacy trial. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 75(6), 1144–1154. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbz073>
- Lee, J. K. (2015). Cognitive Rehabilitation of Dementia. *Brain & Neurorehabilitation*, 8(1), 29. <https://doi.org/10.12786/bn.2015.8.1.29>
- Leese, M. I., Dorociak, K. E., Noland, M., Gaugler, J. E., Mattek, N., & Hughes, A. (2021). Use of in-home activity monitoring technologies in older adult veterans with mild cognitive impairment: The impact of attitudes and cognition. *Gerontechnology*, 20(2), 1–12. <https://doi.org/10.4017/GT.2021.20.2.10.06>
- Lei nº 36/98 de 24 de julho. (1998). Lei de Saúde Mental. *Diário Da República*, I série. Lisboa, Portugal.
- Martins, M., Machado, A., Gouveia, M., Carvalho, P., & Renca, P. (2021). *Guia Orientador de Boas Práticas de Cuidados de Enfermagem Especializados na Recuperação da Pessoa com Doença Mental Grave*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/22977/guiabp_cuidenfesprecupessdoen%C3%A7amentegralgrave_ordenferm_ok.pdf
- Meleis, A. I. (2010). Transitions theory, Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. *New York:Springer Publishing Company*, 38–51.
- Moreira, P., & Melo, A. (2005). *Saúde Mental: do tratamento à prevenção*. Porto, Portugal: Porto Editora.
- Natbony LR, Zimmer A, Ivanco LS et al (2013) Percepções de um programa de exercícios de dança baseado em videogame entre indivíduos com doença de Parkinson. *Games for Health Journal* 2:235–239. <https://doi.org/10.1089/g4h.2013.0011>

- Ordem dos Enfermeiros (2011a). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde mental*. Lisboa, Portugal: Autor. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEESaudeMental.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento dos padrões de qualidade especializados em enfermagem de saúde mental*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEESaudeMental.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Padrão De Documentação De Enfermagem De Saúde Mental E Psiquiátrica Grupo De Trabalho*. Lisboa, Portugal: Autor. <https://docplayer.com.br/130437514-Ordem-dos-enfermeiros.html>
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento Humano* (12^aed). AMGH Editora Ltda.
- Parlamento Europeu. (2010). Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (2010/C 83/02). *Jornal Oficial Da União Europeia* 83, 391–403.
- Parola, V., Coelho, A., Neves, H., Almeida, M., Gil, I., Mouro, A., & Apóstolo, J. (2019). Efeitos de um programa de estimulação cognitiva em idosos institucionalizados. *Revista de Enfermagem Referência, IV*, 47–62. <https://doi.org/10.12707/RIV18043>
- Peplau, H. E. (1997). Peplau's Theory of Interpersonal Relations. *Nursing Science Quarterly*, 10(4), 162–167. <https://doi.org/10.1177/089431849701000407>
- Phaneuf, M. (2001). *Planificação de cuidados: um sistema integrado e personalizado*. Coimbra, Portugal: Quarteto Editora.
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures, Portugal: Lusociência.
- PORDATA, B. D. D. P. (2021). *Contemporâneo, Fundação Francisco Manuel dos Santos*. <https://www.pordata.pt/censos/resultados/populacao-portugal-361>
- Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República nº 26/2019, 2.ª Série nº 26*, p. 4744- 4750.
- Regulamento nº356/2015 Dos Padrões de qualidade dos cuidados em Enfermagem de Saúde Mental (2015). *Diário da República, II Série, nº 122*.

- Regulamento n.º 515/2018 de 7 de de Agosto. (2018). *Diário Da República, 2ª Série, Anexo I*.
Regulamento n.º 515/2018 - Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8739/2142721430.pdf>
- Sato, K., Ochi, A., Watanabe, K., & Yamada, K. (2023). Effects of dance video game training on cognitive functions of community-dwelling older adults with mild cognitive impairment. *Aging Clinical and Experimental Research*, 35(5), 987–994. <https://doi.org/10.1007/s40520-023-02374-2>
- Satoh M, Ogawa J, Tokita T et al (2014) Os efeitos do exercício físico com música na função cognitiva de idosos: projeto Mihama–Kiho. *PLoS UM* 9:1–8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0095230>
- Sequeira, C. (2016). *Comunicação clínica e Relação de Ajuda*. Lisboa, Portugal: Lidel.
- Silva, R., Carvalho, A., Rebelo, L., Pinho, N., Barbosa, L., Araújo, T., ...& Bettencourt, M. (2019). Contributos do referencial teórico de afaf meleis para enfermagem de reabilitação. *Sinais Vitais*, 26, 35–44.
- Sosa, G. W., & Laganà, L. (2019). The effects of video game training on the cognitive functioning of older adults: A community-based randomized controlled trial. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 80, 20–30. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.04.012>
- Sousa, A., Oliveira, S., Nunes, A., Vilar, D., Uziel, A., & Berzins, F. (2012). Adolescências, Autonomia e Direitos Sexuais: Fragmentos de Histórias de Meninas Abridadas. *Archives* 24(1), 105–15.
- Stern, Y. (2013). Cognitive reserve: implications for assessment and intervention. *Folia Phoniátrica et Logopaédica*, 65(2), 49-54.
- Sutoo D, Akiyama K (2003) Regulação da função cerebral pelo exercício. *Neurobiologia Doença* 13:1–14. [https://doi.org/10.1016/S0969-9961\(03\)00030-5](https://doi.org/10.1016/S0969-9961(03)00030-5)
- Townsend, M. (2011). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica*. (6ª ed.). Portugal: Portugal: Lusociência.
- UCC Montemor-o-Velho. (2019). *Manual de Acolhimento ao Ensino Clínico. Guia de Acolhimento Ao Estudante*.

Veiga-Branco, Augusta (2004). *Competência emocional*. Coimbra, Portugal: Quarteto.
[Http://hdl.handle.net/10198/5463](http://hdl.handle.net/10198/5463).

Vivas, E. N., & Rocha, S. D. F. (2021). O impacto das atividades cognitivas no desempenho no Mini- Mental de idosos octogenários de São João del Rei / MG : Um estudo piloto. *Ciências & Cognição*, 26(2), 340–348. <http://www.cienciasecognicao.org/revista>

Yuill, N., & Hollis, V. (2011). A systematic review of cognitive stimulation therapy for older adults with mild to moderate dementia: An occupational therapy perspective. *Occupational Therapy International*, 18(4), 163–186. <https://doi.org/10.1002/oti.315>

APÊNDICES

APÊNDICE I - ESTUDO DE CASO DA SR^a L.P



**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE
COIMBRA CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA**

DINA PAULA LOURENÇO COSTA CRUZ

INTRODUÇÃO

O presente trabalho, foi proposto no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, 1º Ensino Clínico (EC), 2º semestre, a efetuar no serviço de internamento de agudos e doenças afetivas, do pavilhão 1 –, polo Sobral Cid do Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra - EPE, (CHUC-EPE), com início a 23 de Maio e término previsto a 14 de julho de 2022, com intuito de elaborar um Estudo de Caso.

Segundo Klonsky (2007) citado por Figueira et al. (2021) existem vários estudos que indicam certas emoções como a frustração, raiva e ansiedade antecedem comportamentos de autolesão e que após estes à uma “sensação de alívio e calma no curto de prazo, sendo seguida a longo prazo de tristeza, culpa, ansiedade, nojo ou raiva” (p.293). A Srª L. refere que não teve intenção de se suicidar refere “foi um impulso, não sei porque é que fiz aquilo”, demonstrando culpa e tristeza (apresenta períodos de choro).

Mencionando Figueira et al. (2021) estes comportamentos autolesivos, apresentam “problemas de regulação emocional, devido a predisposições biológicas segundo Klonsky (2007) e ambientes emocionais invalidantes, sendo aqui de destacar o papel da disfunção familiar segundo Sampaio, (1991) com elevados níveis de emoção expressa conforme refere Santos et al (2009) frequentemente observados nestes casos” (p.293). A Srª L. cortou os pulsos (flebotomia) após discussão com a irmã, onde esta foi informada que a Sr. P. iria vender a casa, e iria sair de perto da Srª L.

A seleção da pessoa foi realizada por conveniência, tendo em conta as pessoas

internadase fase em que se encontravam. Esta seleção foi realizada com a orientação da enfermeira.

Com este trabalho pretendo desenvolver competências específicas do enfermeiro especialista em saúde mental, para a elaboração e seguimento de um caso clínico, para uma posterior aplicação prática no âmbito do exercício profissional.

Usei como metodologia a observação, a entrevista formal semiestruturada e consultei o processo clínico em suporte digital e informático. Foi efetuada pesquisas bibliográficas no sentido de poder executar uma análise e reflexão crítica do caso, bem como a elaboração de um plano de intervenção de enfermagem efetivo e eficaz, de forma sustentada.

Este estudo inicia-se com os dados demográficos da pessoa, usando apenas a inicial do nome para garantir a sua privacidade, cumprindo assim o dever do sigilo profissional, motivo de internamento, história do desenvolvimento pessoal e familiar, história psiquiátrica e antecedentes de saúde -doença. É realizada a avaliação do exame mental e a avaliação das necessidades humanas fundamentais segundo Virgínia Henderson, seguindo-se o raciocínio clínico. Após que surge o plano de cuidados onde se formulam diagnósticos e intervenções autónomas do enfermeiro, por fim as considerações finais.

1-DADOS DEMOGRÁFICOS DA PESSOA

1.1 – IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE: **Nome:** L. P.; **Sexo:** F; **Data de Nascimento:** 16/04/1960; **Idade:** 62 anos; **Residência:** Pampilhosa do Botão; **Nacionalidade:** Portuguesa; **Raça:** Caucasiana; **Religião:** Católica; **Escolaridade:**4ª classe; **Profissão:** Desempregada; **Estado Civil:** Solteira

2- MOTIVO DE INTERNAMENTO

A Srª L. recorreu ao serviço de urgência no dia 31/05/2022, após comportamento autolesivo, num contexto impulsivo, sem episódios anteriores, associa ao facto de

estar “com uma depressão”. A irmã P. terá anunciado à cerca de um mês que iria vender a casa e a Sr^a L. sentiu que ia perder o seu apoio. Apresentava humor depressivo, com níveis aumentados de ansiedade, queixas somáticas nomeadamente náuseas que refere ter há vários meses, apetite diminuído sem alteração do peso.

Terapêutica do domicílio: Escitalopram 15 mg; Pantoprazol 40 mg; Indapamida 1,5 mg; Propanolol 10mg; Beta-histana 16mg; Lorazepam 1,25 mg (SOS2); Lorezepam 2,5 mg.

3- HISTÓRIA DO DESENVOLVIMENTO PESSOAL E FAMILIAR

De acordo com a informação obtida por entrevista com a Sr.^a L., o período pré-natal e desenvolvimento foi normativo e a gravidez decorreu sem intercorrências. Na infância apresentou-se como uma criança saudável. Ao nível das relações interpessoais referiu que sempre teve amigos, refere ter tido um namorado. Nega fumar e beber bebidas alcoólicas. Coabita com a mãe de 92 anos, o pai faleceu quando “era bebé” (sic). Tem 3 irmãs a Sr^a P e a Sr^a A que vivem perto da Sr^a L, e a Sr^a. G vive no Canadá. Iniciou o percurso escolar com 6 anos, tendo terminado a 4^a classe. Abandonou os estudos por falta de recursos económicos. Veio trabalhar para Coimbra onde esteve a “servir” (sic) cerca de 20 anos. Desde a Pandemia encontra-se desempregad

4 – HISTÓRIA PSIQUIÁTRICA E ANTECEDENTES DE SAÚDE DOENÇA

A Sr. L apresenta como antecedentes psiquiátricos um internamento no serviço de psiquiatria em 2017 por reação de ajustamento.

Como antecedentes cirúrgicos refere ter sido submetida a apendicectomia na juventude e biopsia excecional do nódulo da mama dt^a. (características histopatológicas de benignidade).

Tem também como antecedentes Hipertensão Arterial (HTA) e tonturas.

De acordo com os dados contidos no processo clínico e entrevista realizada à Sr.^a L, e apresenta estratégias de coping ineficazes na resolução de problemas, bem como apresenta níveis moderados de ansiedade. Apresenta também alto risco de queda.

Recorreu ao serviço de urgência no dia 31/05/2022 por comportamento auto-lesivo.

5-. EXAME MENTAL

Entrevista realizada a 10 de Junho de 2022, na sala de atividades, do Pavilhão 1 do Hospital Sobral Cid, onde a Sr^a L. se encontrava internada por vontade própria e aceitou participar.

Aspeto geral, atitude e resposta ao contacto: Apresentava um aspeto limpo e cuidado, com higiene pessoal adequada e roupa adequada ao contexto em que se encontra. A idade aparente corresponde à idade real. Permaneceu sentada na cadeira, adotando uma postura do tronco ligeiramente fletida para a frente, ombros descaídos punhos apoiados nas coxas, de encontro ao corpo, alternando a posição das mãos de abertas sobre as coxas ou entrelaçadas uma na outra, e os pés apoiados no chão. Manteve pouco contato com olhar. Durante a realização da entrevista, respondeu às questões colocadas, mostrando-se colaborante.

Humor e emoções: Aquando da entrevista, a Sr.^a L apresentava humor disfórico e apreensivo, embora interaja com os outros doentes. Inicialmente demonstrava falta

de interesse na realização das atividades de vida diária ou ocupacionais, embora atualmente as faça por iniciativa própria. Os afetos são superficiais apresenta mobilidade das emoções, estas alteram-se de acordo com o conteúdo da conversa, sendo sintónicos de acordo com o contexto e as situações abordadas durante a entrevista.

Motricidade: Mantém motricidade livre, sem evidência de alterações motoras, com correto alinhamento corporal. A sua postura é tensa, no início da entrevista manifestou-se inquieta, comportamento dissipado ao longo da mesma.

Discurso e Linguagem: Em débito normal, lógico e coerente., com discurso pobre. Articula bem as palavras e as frases. Utiliza linguagem adequada para a sua escolaridade e contexto. Responde com frases curtas O discurso é choroso, pobre, pausado e acompanhado por momentos de silêncio.

Alterações Formais do Pensamento, conteúdo do pensamento e Percepção: Durante a entrevista não se apuraram alterações ao nível da forma, posse e curso do pensamento No entanto no primeiro dia de internamento apresentava olhar desconfiado e referia ter medo, dizia “eu não quero ficar nessa sala” (sic), demonstrando dificuldade na interação com os outros. Não apresentou alterações da percepção, não tendo sido observado nenhum sinal de distorção da realidade com objeto, ilusões, ou sem objeto, alucinações e também não foram observadas alterações na estrutura do eu. Ainda apresenta alguns sentimentos de desesperança. No momento da entrevista a Sr^a L. não apresenta ideação suicida nem comportamentos autolesivos de auto ou hétero-agressão, refere “o que fiz foi sem pensar”(sic).

Cognição: A Sr^a L. apresentou-se vígil e orientado autopsiquicamente, referindo informações pessoais corretas e alopsiquicamente, pois identificou o dia, mês, ano e local em que se encontrava. No que se refere à capacidade de atenção e concentração, foi notória alguma dificuldade em se manter concentrado em certos momentos da entrevista, sendo necessário por vezes repetir algumas perguntas. Apresenta atenção activa e passiva adequada e equilibrada, sendo facilmente captável com a voz. Não

evidencia alterações da memória, quer recente, quer a curto prazo (fixação), quer a longo prazo (evocação), manifestando capacidade de fixar mais que uma palavra que pedi que memorizasse, evocando-a mais tarde. A memória a curto prazo também não aparenta qualquer alteração, pois foi capaz de recordar acontecimentos recentes como o que jantou no dia anterior. Foi igualmente capaz de repetir palavras pouco tempo depois de as ouvir mantendo a memória imediata conservada. Quando questionado se podíamos fazer em conjunto o Mini Mental State Examination, a Sr.^a L. aceitou e verificou-se que não apresenta défice cognitivo para o seu nível de escolaridade. Também não apresenta alterações quantitativas e qualitativas ao nível deste parâmetro. A Sr.^a L. evidencia capacidade para responder a questões sobre acontecimentos passados, nomes de familiares e datas. A inteligência não foi aferida através de testes, embora aparentemente esteja de acordo com o seu nível de instrução.

Insight e Juízo Crítico: A Sr.^a L. é capaz de reconhecer e ter insight crítico relativamente à sua situação clínica. Apresentou capacidade de compreender o motivo do internamento. Demonstrou capacidade para responder de forma acertada às questões colocadas, demonstrando coerência e capacidade de compreender e avaliar a realidade. Cumpre o regime terapêutico.

6-CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO CLÍNICA

Caracterização da doente segundo as 14 necessidades humanas básicas de Virgínia Henderson.

Necessidade e Alterada	Manifestações de Independência	Manifestações de Dependência
1 – Respirar	<p>Sem hábitos tabágicos, não refere alergias nem patologias do foro respiratório. Apresenta uma respiração com ritmo regular e frequência respiratória de 20 ciclos por minuto, sem sinais de dificuldade respiratória. Tensão arterial de 110/74mmHg. Pulso rítmico e cheio e pulsação média de 70 pulsações por minuto. Reflexo da tosse presente.</p> <p>Coloração de pele e mucosas rosadas.</p>	
2 – Comer e beber	<p>Peso atual :54 kg, Altura:1,55 m. Índice massa corporal: 22,50 Kg/ m2 (peso normal). Alimenta-se de forma autónoma. Faz um total de cinco refeições por dia no internamento, ingerindo uma dieta normal em pequenas quantidades. Ingerir cerca de 1l de água por dia. Não são conhecidas alergias alimentares. Reflexo da deglutição presente. Mucosas húmidas, limpas e rosadas. Sentido de Olfato e Paladar presente. dentição saudável, boca e língua coradas.</p>	<p>Em casa faz cerca de três refeições diárias, e em poucas quantidades, “alguns coisas fazem-me azia” (sic) Apresenta uma tumoração gengival, que aguarda que seja removida provocando desconforto.</p>
3 – Eliminar	<p>Independente, apresenta controlo dos esfíncteres anal e vesical. A nível da eliminação intestinal refere que tem uma dejeção diária, as fezes são de coloração castanha, consistência pastosa. A nível da eliminação vesical refere que a urina é amarela-clara, com uma frequência de 4 micções diárias. Apresenta sudorese condizente com temperatura ambiente e atividade realizada.</p>	

4 – Mover e manter uma postura adequada	Independente. apresenta uma postura corporal correta (tronco direito e membros alinhados ao longo do corpo). Apresenta tónus muscular normal e mobilidade articular completa.	Cansa-se facilmente.
5 – Dormir e repousar	Deita-se cerca da meia-noite e desperta cerca das oito horas	Refere que nem sempre o sono reparador, não apresenta nenhuma estratégia facilitadora, faz medicação.
6 – Vestir-se e despir-se	Roupa adequada com a estação do ano, veste-se e despe-se autonomamente; usa vestuário hospitalar, devido à pandemia	
7 – Manter a temperatura corporal nos limites normais	Apresenta-se apirética, com temperatura axilar: 36,6°C. Apresenta pele e mucosas coradas e hidratadas. Percepção da sensação de frio e calor presente, demonstrando capacidade para se proteger do frio e do calor.	
8 – Estar limpo e cuidado e proteger os tegumentos	Independente na higiene, banho diário. No momento da entrevista a pele está limpa, íntegra e sem soluções de continuidade, sem odor, rosada e sem sinais de comprometimento vascular. Unhas e cabelo limpo e cuidado.	Descara a higiene oral.
9 – Evitar os perigos	Consciente e orientada auto e alopsiquicamente. Apresenta insight e julgamento crítico. Compreende a importância do cumprimento do regime terapêutico. No momento da entrevista sem ideação suicida. Desconhece alergias a outros medicamentos, alimentos ou outras. Aceita o regime terapêutico e cumpre na íntegra. Segundo a Sr. L. plano de vacinação atualizado. Não apresenta risco de violência dirigido a si ou a outros. Sem	Emocionalmente apresenta-se calma, mas triste. Refere que por vezes tem dor no estômago, mas que no momento da entrevista está sem queixas álgicas. Refere alergia á penicilina. Sem estratégias de

	<p>estratégias de coping para enfrentar as adversidades. Refere que “precisava mesmo ser internada” (sic). Apresenta alteração do equilíbrio, mas sem histórico de quedas. Aplicada escala de Morse, apresenta baixo risco de queda.</p>	<p>coping para enfrentar as adversidades. Refere que precisava mesmo ser internada.</p>
10 – Comunicar com os seus semelhantes	<p>Não apresenta qualquer tipo de alteração a nível da audição e tato,. Percebe a informação transmitida e apresenta débito verbal compreensível.</p>	<p>Interação social comprometida, a nível da visão refere que usa óculos para ler e escrever. Discurso pobre. Apresenta mais contacto com duas outras doentes e evitando o contacto com os restantes doentes. Apresenta ansiedade moderada.</p>
11 – Agir segundo as suas crenças e valores	<p>Católica. Aceita o seu estado de saúde, e a doença que tem, solicitou o internamento, referindo que “eu não estavabem” (sic).</p>	
12 – Ocupar-se com vista a realizar-se	<p>Gosta de caminhar, ir ao café, falar com os vizinhos e ver TV., antes da pandemia, segundo a utente, “trabalhava em casa de uma senhora, tomava conta de uma idosa” (sic), mas refere já ter tomado conta de crianças. Manifesta interesse em participar em algumas das atividades propostas pela equipa de enfermagem, participando de forma mais ou menos ativa nas mesmas.</p>	<p>No momento da entrevista encontra-se desempregada</p>
13 – Recrear-se	<p>No entanto mostrou-se disponível para as sessões de cinemoterapia e biblioterapia, alguns jogos terapeuticos e participou em algumas caminhadas terapêuticas e na</p>	<p>Refere pouca vontade para fazer atividades.</p>

	sessão de alongamentos.	
14 - Aprender	Manifesta vontade em aprender estratégias de como pode resolver os seus problemas.	Baixa escolaridade.

7- RACIOCÍNIO CLÍNICO

Como forma de procura ganhos de autonomia na prática, Enfermagem faz uso de várias teorias, dentro das quais se destaca a Teoria das Relações Interpessoais desenvolvida por Hildegard E. Peplau, em 1952, esta é uma das teorias de enfermagem, que evidencia a importância da relação utente-enfermeiro, foca quatro fases: orientação, identificação, exploração e resolução, onde a enfermeira auxilia o paciente no desenvolvimento das suas necessidades, até que esteja pronto para atuar de forma independente (Almeida et al., 2005).

A abordagem Teoria de Peplau aplicada à assistência psiquiátrica promove a inclusão social das pessoas com transtorno mentais, reinserindo essas pessoas em suas famílias e sociedade, prevenindo recaídas e evitando internações através da atuação do enfermeiro.

Nas quatro fases da relação interpessoal definidas por Peplau :

- *Primeira Fase- orientação* – inicia-se no encontro do utente com o enfermeiro, o utente sente uma necessidade o que motiva a procurar ajuda de um profissional, assim o enfermeiro deve ajudar a pessoa a identificar, reconhecer e compreender o que o está a afetar, e termina com a identificação do problema. A Sr. L., após a realização da flebotomia, percebeu que tinha agido de forma impulsiva e recorreu ao serviço de urgência, aceitando o internamento e referindo estar “com uma depressão”, aquando da entrevista a Sr. L, aceitou prontamente em colaborar, após já ter sido estabelecida uma relação empática logo desde o dia da admissão, referiu “ eu estou doente, já tinha dito várias vezes á minha irmã e ela não acreditava, preciso de ajuda”.

Peplau considera o doente é um ser biopsicossocial, com vivências e histórias de vida próprias e inserido em ambientes com culturas e crenças muito específicas, refere ainda que, a valorização da relação com o outro faz parte da profissão de enfermagem

sempre que o enfermeiro interage com o doente na prestação de cuidados embora, seja feita de uma forma intuitiva(Almeida et al., 2005).Esta teórica realça também que se tem que incluir a família e ter em conta a sociedade, a cultura e o ambiente em que o doente está inserido sendo estes fatores muito importantes para a definição de objetivos e para a adequação do plano terapêutico. O que levou a Sr: L. a ter um comportamento autolesivo, segundo esta foi o facto da irmã P. terá anunciado acerca de um mês que iria vender a casa, tendo a Srª L. um vínculo forte com esta irmã, sentiu que ia perder o seu apoio. O fato de estar desempregada onde todo o rendimento do seu agregado é fornecida pela reforma da mãe, segundo a Srª. L. “fico mais em casa, o dinheiro não dá para tudo”, levando a um maior isolamento social.

- *Segunda fase – Identificação* - a pessoa identifica-se com quem a possa ajudar, como no caso o enfermeiro, estabelecendo um relacionamento interpessoal satisfatório, transmitindo uma sensação de conforto encorajando a enfrentar seus problemas e a expressar emoções. A elaboração do diagnóstico insere-se nesta fase, sendo que este se alicerça na organização, sistematização e atribuição de significado às informações recolhidas. Estes são elaborados consoante Os sistemas de classificação de enfermagem para que se verifique uma uniformização da linguagem em enfermagem.

Segundo um estudo efetuado por Antunes e Manso (2017) , Diagnósticos de enfermagem num serviço de urgência psiquiátrica: contributos para a sistematização dos cuidados verifica-se que “, uma associação entre menor grau de escolarização e os domínios do humor de características mais depressivas, com maiores prevalências (p.31) de tristeza, depressão e ideação suicida.(p.32) Para além deste padrão destacam-se os casos estatisticamente significativos na relação entre viver só e o isolamento social ($p < 0,001$), a ansiedade ($p = 0,01$) e a baixa autoestima ($p = 0,05$). Em sentido contrário, e apesar da grande heterogeneidade de situações, verifica-se que viver integrado em relações familiares constitui, de um modo geral, um fator protetor em saúde mental (p. 31-32). Analisando “a dimensão social mostra que a confluência das categorias que refletem o enfraquecimento dos laços sociais pessoas viveram sós, em situações de desemprego ou divórcios surge associado a uma maior

prevalência de diagnósticos de enfermagem” (p,35). A Srª L. tem a 4ª classe e encontra-se desempregada.

Perante o exposto considerei, para a elaboração do processo de enfermagem os seguintes diagnósticos de enfermagem: interação comprometida, ansiedade moderada, tristeza e coping ineficaz.

A Srª L. no momento da alta (17/06/2022), apresentava baixo risco de comportamento auto-destrutivo, segundo a escala HADS e baixo risco de queda segundo a escala de Morse.

- *Terceira fase – Exploração*- procede a fase anterior, identificando o enfermeiro como aquele reconhece e compreende as relações interpessoais, explorando todos os serviços que lhe são facultados. Correspondente à formulação das intervenções de Enfermagem, na qual se procura resolver os problemas identificados, por forma atingir metas exequíveis e mensuráveis. As intervenções serão explanadas no plano de cuidados.

- Quarta fase – **Resolução** – Esta fase inclui a avaliação, que é um processo contínuo que permite identificar as forças e as fraquezas da prática de enfermagem, este recurso permite perceber a eficácia e os constrangimentos das intervenções, tornando possível adequar e modificar as mesmas. Esta etapa é fulcral no processo de enfermagem, pois permite de uma forma eficiente, através da reflexão, que o enfermeiro cresça como profissional, mas também enquanto pessoa. Ser Enfermeiro Especialista exige uma dimensão humana, uma autoconsciencialização, e a arte de se permitir usar-se a si próprio como instrumento terapêutico em prol do bem-estar do outro e da sua própria satisfação pessoal. Nesta fase é suposto que a pessoa já tenha adquirido autonomia e comece a desfazer o elo enfermeiro– utente. Encontrando-se a pessoa apta para regressar a casa, abandonando antigos laços e dependências, e surgindo a a criação e o fortalecimento da capacidade de ser capaz de agir sozinha.

A Sr. L. aprendeu formas adaptativas de lidar com situações que lhe provocam

ansiedade. Já interage com as restantes pessoas internadas, tendo iniciativa para o contato. Manifesta vontade em voltar a trabalhar assim que tiver alta.

O modelo de adaptação ao stress de Stuart incorpora o contínuo das respostas de adequação e desadaptação, consiste em analisar o comportamento humano através de uma perspetiva holística perante situações de stress, com interesse para um conjunto de aspetos biopsicossociais. É composto por quatro componentes fundamentais: fatores predisponentes, fatores desencadeantes, avaliação do stressor e os recursos e mecanismos de adaptação utilizados pelo indivíduo (Stuart e Laraia, 2001).

Fatores Predisponentes	Biológicos: Não há testes ou medidas biológicas capazes de auxiliar no diagnóstico de comportamento autolesivo. Socioculturais: género feminino, idade – 62 anos, baixa escolaridade (4º ano). Psicológicos: humor deprimido
Stressores Desencadeantes	Estar desempregada no momento atual, sendo a mãe a única fonte de rendimento e o facto da irmã P. ter comunicado que ia vender a casa
Avaliação do Stressor	Estar Desempregada e a informação de que a irmã ia vender a casa, sendo esta o seu suporte e com quem mantém um vínculo forte, fez com que se senti-se “abandonada” (sic). Esta situação indutora de stress é avaliada como dano, apresentando tristeza e ansiedade..
Recursos de Adaptação	A Srª L. apresentava mecanismos de Coping ineficazes, focalizados na emoção, pois para regular os seus sentimentos e emoções e controlar o stress adotou um comportamento autolesivo. Apresenta também Interação comprometida, tristeza e ansiedade em grau moderado
Mecanismos de adequação	A Sr. L. apresenta adesão terapêutica, já consegue fazer a técnica de relaxamento através da respiração, imaginação guiada e consegue fazer alguns exercícios de alongamento
Contínuo de respostas de adequação	A Srª L. interage com as outras pessoas internadas, tomando a iniciativa, não apresenta sintomas/ sinais de ansiedade apresentando bem-estar emocional.

Atividades do estágio de tratamento	Através da implementação do plano de cuidados, a utente apresenta no momento da alta, estratégias de coping eficazes, interação social adequada e ansiedade em grau reduzido.
-------------------------------------	---

7. PLANO DE CUIDADOS

Foco: Coping			
Diagnostico de enfermagem:	Objetivos:	Intervenções:	Avaliação:
Coping ineficaz	Seja capaz de adquirir e desenvolver estratégias de coping eficazes para o controlo dos seus impulsos e emoções; Desenvolva outras estratégias e não se apoie nos comportamentos autolesivos	-Identificar em conjunto com a Sr ^a L., no momento da entrevista, as estratégias de coping que conhece; -Ensinar e relembrar todos os dias acerca de outras estratégias de coping que poderá utilizar tanto no internamento como no domicílio para controlar os seus impulsos e emoções (como a utilização da técnica da respiração profunda e a imaginação guiada e a ocupação dos seus tempos livres com atividades que lhe proporcionam alegria e bem estar); -Apoiar tomada de decisão;	Utiliza estratégias de coping para reduzir os seus os impulsos e emoções.

Foco: Interação social			
Diagnostico de enfermagem:	Objetivos:	Intervenções:	Avaliação:
Interação social diminuída em grau moderado	Que a doente não demonstre isolamento/aument e os momentos de interação social dentro de 3 semanas.	<p>-Iniciar uma relação de forma individual e de confiança com a Sr^a. L., fazendo uma aproximação direta e individual de forma faseada, com conversas curtas, aumentando gradualmente o tempo de permanência juntos;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer uma relação empática e relação de ajuda; - Acompanhar a Sr^a L. nos primeiros contatos, diminuindo-lhe a ansiedade, fornecendo-lhe confiança; - Encorajar a Sr^aL. a identificar as suas forcas e reforçá-las; <p>-Executar sessão de alongamentos inserido na caminhada terapêutica ;</p> <p>-Assistir Sr^aL. a reavaliar as perceções negativas sobre si e na definição de metas realistas;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumentar a socialização: ajudar a pessoa a compreender o seu comportamento e relacionamento com o outro; identificar situações que lhe causem dificuldades no relacionamento com os outros; encorajar a pessoa a desenvolver inter-relações; facilitar o ambiente e encorajar a participação em atividades de grupo, de forma gradual; - Promover Auto-responsabilização; - Promover capacidade de resiliência; - Promover melhora do coping; - Supervisionar interação social. 	<p>Foi estabelecida uma relação empática desde o primeiro contacto</p> <p>A Sr^a. L.manifesta melhorias neste campo, reconhecendo os seus sucessos passados e projetando-se no futuro com novos desafios, como voltar a ingressar no mundo labora l.</p> <p>Participou na sessão de cinemoterapia e expressou as suas emoções.</p> <p>Participou na sessão de alongamentos interagindo com as outras pessoas</p> <p>Ao longo desta semana conseguiu reverter o isolamento e promover a interação. Atualmente já é capaz de tomar iniciativa para ir ao encontro de outras pessoas internadas e interagir de forma ativa.</p>

Foco: Tristeza			
Diagnostico de enfermagem:	Objetivos:	Intervenções:	Avaliação:
Tristeza	Que Sr. ^a L. apresente humor eutímico dentro de 1 semana.	<ul style="list-style-type: none"> -Encorajar a interação social; -Facilitar e incentivar a comunicação expressiva de emoções (individuais e em grupo); -Escutar; -Ensinar novas habilidades na resolução de problemas (identificar habilidades pessoais); -Gerir comunicação: falar calma e pausadamente; utilizar postura de serenidade, garantindo aproximação; gerir silêncio, utilizar postura de serenidade, garantindo aproximação; gerir silêncio; -Assistir o utente a auto-analisar o humor (identificando pensamentos e sentimentos subjacentes); -Incentivar a participar nas Atividades Ocupacionais Terapêuticas programadas; -Avaliar tristeza; -Incentivar o apoio familiar. 	<p>A Sr.^a L. ao longo desta semana foi evoluindo gradualmente de forma positiva, isso foi evidenciado nas entrevistas e na participação das AOT realizadas. Já consegue expressar emoções tanto individualmente como em grupo (participou na sessão de cinemoterapia e expressou as suas emoções), manifestando humor eutímico</p> <p>Após telefonema da irmã P. diz “já está tudo bem com a minha irmã, foi muito bom falar com ela”.</p>

Foco: Ansiedade

Diagnostico de enfermagem:	Objetivos:	Intervenções:	Avaliação:
Ansiedade Sim em Grau Moderado	Reduzir nível de ansiedade após 2 semanas.	<ul style="list-style-type: none">-Avaliar a ansiedade-Gerir ambiente físico;<ul style="list-style-type: none">- Identificar estratégias anteriores de adaptação eficaz;- Ensinar instruir e treinar técnica de relaxamento pela respiração entregar folheto) e imaginação guiada (avaliar sinais vitais antes e depois);- Promover participação em atividades de ocupação terapêutica (AOT);- Vigiar ansiedade.- Ensinar sobre estratégias de redução de ansiedade- Executar apoio emocional e relação de ajuda.	<ul style="list-style-type: none">-Aplicação da escala na 2ª entrevista, apresentando autocontrole da ansiedade.-No final da sessão de relaxamento pela respiração, apresentou uma diminuição dos valores de TA, FC e FR e do nível de ansiedade relativamente à avaliação inicial da sessão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Comunicar de forma eficaz e estabelecer com os doentes uma relação terapêutica de sucesso é a base para o êxito da nossa intervenção enquanto profissionais especializados em saúde mental. Ao longo de todo o contexto prático o foco dos meus cuidados centrou -se nas relações interpessoais e na comunicação, estabelecendo uma relação terapêutica de qualidade e investindo na interação com o outro por forma a alcançar o sucesso e a excelência dos cuidados prestados.

Sendo os EEESMP “detentores dos conhecimentos mínimos para a identificação dos diagnósticos e das competências para a implementação de um plano de cuidados, centradas nas intervenções psicoterapêuticas em enfermagem e respetiva monitorização” (Enfermeiros, 2018), estabelecem diagnósticos de saúde mental do indivíduo e da família ao longo do ciclo vital, implementando planos de cuidados com recurso a intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas (Regulamento nº 515/2018).

A realização deste estudo de caso, permitiu-me crescer como futura Enfermeira Especialista. Foi um trabalho no qual estiveram presentes algumas dificuldades, como o facto de estarem mais alunos em estágio já com a escolha do estudo de caso, o número de pessoas internadas com condições para a realização do estudo ser reduzido assim como o tempo de permanência. As dificuldades permitiram-me um enriquecimento pessoal, cognitivo e profissional, marcado pela reflexão sobre o papel do enfermeiro especialista na prestação de cuidados. Os conhecimentos adquiridos até aqui são uma base para futuras pesquisas por forma a cimentar e aprofundar conhecimentos com o intuito de prestar cuidados de enfermagem de excelência.

Consegui estabelecer uma relação terapêutica com a Sr.^a L., traçar objetivos de acordo com os diagnósticos de Enfermagem levantados e em concordância com as necessidades da doente. Através da relação estabelecida e da disponibilidade demonstrada, foi possível que a doente adquirisse estratégias de coping eficazes, verbalizasse as suas emoções/sentimentos e os problemas que a perturbavam.

Considero que todo o trabalho que desenvolvi com a Sr.^a L.. permitiu o meu crescimento pessoal e profissional, adquirindo competências relacionais, de comunicação e terapêuticas, como se impõe a uma Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria.

BIBLIOGRAFIA

- Amaral, A. (2010). Prescrições de enfermagem em saúde mental. Loures, Portugal: Lusociência
- Almeida, V., Lopes, M., & Damasceno, M. (2005). Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 39(2), 202–210. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342005000200011>
- Antunes, R. J. de S., & Manso, F. G. C. R. (2017). Diagnósticos de enfermagem num serviço de urgência psiquiátrica: contributos para a sistematização dos cuidados. *Revista de Enfermagem Referência*, 14, 27–38. <https://doi.org/10.12707/RIV17040>
- Figueira, M., Sampaio, D., & Afonso, P. (2021). *Manual de Psiquiatria Clínica* (Reimpressão). Lidel.
- Gorenstein, C., Wang, Y. & Hungerbuhler (2016). Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental. Porto Alegre: Artmed ISBN 978-85-8271-285-6.
<https://pdfcoffee.com/qdownload/instrumentos-de-avaliaao-em-saude-mental-3-pdf-free.html>
- Sequeira, C., & Sampaio F. (2020). Enfermagem em Saúde Mental: diagnósticos e intervenções. Lidel.
- OE. (2018). Padrão de documentação em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.
Autor. <https://docplayer.com.br/130437514-Ordem-dos-enfermeiros.html> Townsend, M. (2011). Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica. (6ª ed.). Lusociência.
- Trzepacz, P. T., & Baker, R. W. (2002). *Exame psiquiátrico do estado mental* (1ª edição). Climepsi.
- Regulamento nº515/2018 de 7 de de Agosto. (2018). Regulamento n.º 515/2018 - Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. *Diário Da República, 2ª Série, Anexo I*, 21427–21430. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8739/2142721430.pdf>.

ATIVIDADES PARA A PESSOA DO ESTUDO DE CASO

Atividades direcionadas para a Sr ^a L.				
Local: Sala de atividades			Data: Junho de 2022	
Objetivo Geral: Compreender a pertinência da Intervenção terapêutica; Definir metas a atingir; Planeamento da alta				
Responsável: Dina Costa				
Atividade	Descrição	Objetivos específicos	Dinâmica	Avaliação
Entrevista de Avaliação Inicial	Pedido consentimento para realizar a entrevista de apresentação, colheita de dados e Exame do estado mental. Preencher a escala de Hamilton e fazer o Mini Mental.	Estabelecer Relação empática; obter informação para o processo de relação de ajuda e elaboração do plano de cuidados.	Interativa e interrogativa	Participação ativa na entrevista.
Entrevista de Relação de ajuda	Realização de entrevista onde se aborda o tema da depressão e ideação suicida/comportamento autolesivos, dar a conhecer vários caminhos para uma possível resolução dos problemas. Executar feedback. Preencher a escala de HADS.	Identificar e clarificar o problema; Reforçar os fatores protetores; Demonstrar um novo pensamento, ajustado à realidade; Demonstrar aquisição de competências autónomas na perceção do problema.	Interativa e interrogativa	Demonstra esperança no futuro; refere não apresentar ideação suicida ou comportamentos autolesivos; Demonstra capacidade de decisão, adquirindo uma visão ajustada da situação, no entanto refere ainda alguma insegurança pelo que conta com a ajuda da família neste processo; Verbaliza muita satisfação com a intervenção.

Psicoeducaçã o	Apresentação de alguns conceitos teóricos relativos à ansiedade nomeadamente: Conceito, Ansiedade Normal VS Patológica Sinais e Sintomas, Estratégias de Minimização, ensinar e instruir sobre relaxamento através da respiração abdominal e imaginação guiada; solicitar que se sente confortavelmente. Avaliar sinais vitais antes.	Adquirir conhecimentos no domínio da ansiedade para poder utilizar futuramente.	Interativa terapêutica	Demonstra compreender os conhecimentos transmitidos ao longo da sessão; demonstra competências para acompanhar a sessão de relaxamento até ao final, ainda que numa fase inicial possam apresentar dificuldade em seconcentrar.
-------------------	---	---	------------------------	---

Local: Ao ar Livre no recinto do Hospital Sobral Cid	Data: Junho de 2022
--	---------------------

Objetivo Geral: Planeamento da alta

Atividade	Descrição	Objetivos específicos	Dinâmica	Avaliação
2ª Entrevista Avaliação Inicial	Colheita de dados e preencher a escala de Hamilton.	Completar a avaliação inicial e obter dados para a elaboração do estudo	Interrogativa	Participação ativa na entrevista

		clínico.		
Sessão de alongamentos	Pedido consentimento para integrar a intervenção terapêutica, que se integra na caminhada terapêutica; Explicação dos exercícios e do objetivo da sessão; Realização de uma série de exercícios previamente estruturado	Promover o exercício físico, o bem-estar, e a interação social; compreender a importância do exercício físico na obtenção do bemestar e no equilíbrio físico.	Interativa interrogativa	A Sr ^a L. realiza os exercícios segundo as indicações com agrado; demonstra um elevado grau de satisfação com a sessão sorrindo muito e dizendo que conseguiu relaxar.
Psicoeducação dirigida à pessoa assistida sobre sinais de recaída e evitar perigos	Ensinar sobre sinais de alerta de recaída e sobre a importância de pedir ajuda; Abordar a questão dos comportamentos autolesivos; aplicar a escala HADS	Demonstrar conhecimento sobre sinais de alerta de recaída e da necessidade de pedir ajuda.	Interativa e interrogativo	A pessoa identifica sinais de alerta e refere que irá pedir ajuda se tal acontece; A pessoa refere que agiu por impulso e que não apresenta no momento esse tipo de pensamentos.

Psicoeducaçã o	<p>Relembrar conceitos teóricos relativos à ansiedade nomeadamente: Conceito, Ansiedade Normal VS Patológica Sinais e Sintomas, Estratégias de Minimização;</p> <p>Ensinar e instruir e treinar sobre relaxamento através da respiração abdominal e imaginação guiada; solicitar que se sente confortavelmente;</p> <p>Avaliar sinais vitais antes e depois;</p> <p>Aplicar a escala Hamilton</p>	<p>Cimentar conhecimentos no domínio da ansiedade para poder utilizar futuramente.</p>	<p>Interativa e terapêutica</p>	<p>Demonstra conhecimento transmitidos;</p> <p>Demonstra competências para acompanhar a sessão de relaxamento até ao final, mas ainda apresenta dificuldade em se concentrar</p>
Psicoeducaçã o Sobre interação social	<p>Ensinar e instruir sobre a importância de manter contacto com familiares e amigos, e outras pessoas</p>	<p>Manter conversação com outras pessoas.</p>	<p>interativa</p>	<p>Refere que se relaciona bem com os familiares e com os vizinhos, no internamento já é capaz de tomar iniciativa para ir ao encontro de outras pessoas internadas e interagir de forma ativa</p>

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL DA SR^a L.P.

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL ATENÇÃO E CÁLCULO

Nome: L.P. Nº _____

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)

1 - Em que ano estamos?	1
2 - Em que mês estamos?	1
3 - Em que dia do mês estamos?	1
4 - Em que estação do ano estamos?	1
5 - Em que dia da semana estamos?	1
6 - Em que País estamos?	1
7 - Em que distrito vive?	1
8 - Em que terra vive?	1
9 - Em que casa estamos?	1
10 - Em que andar estamos?	1
Nota	10

2. RETENÇÃO

"Vou dizer-lhe três palavras. Quería que as repetisse e que procurasse decorá-las porque dentro de alguns segundos vou pedir-lhe que me diga essas três palavras." (dar 1 ponto por cada resposta correcta)

Pêra	1
Gato	1
Bola	1
Nota	3

3. ATENÇÃO E CÁLCULO 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 subtração, mas continuando a subtrair correctamente a partir do erro, conta-se como um único erro.)

27	1
24	1
21	0
18	1
15	1
Nota	4

4. EVOCAÇÃO

(só se efectua no caso de o 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 um ponto por cada resposta correcta)

Pêra	1
Gato	1
Bola	0
Nota	2

5. LINGUAGEM

PONTUAÇÃO	
(dar um ponto por cada)	
a) "como se chama a isto?" Mostrar um relógio de pulso	1
b) "como se chama a isto?" Mostrar um lápis	1
c) "o rato rói a rolha" Repetir a frase	1
d) "vou dar-lhe uma folha de papel. Quando eu lhe entregar o papel, pegue nele com a sua mão direita, dobre-o e coloque-o no chão (ou coloque-o em cima da minha secretária/mesa - indicar o local onde o papel deve ser colocado)	- Pega no papel com a mão direita <u>1</u> - Dobra o papel ao meio <u>1</u> - Coloca o papel no chão <u>1</u> Total <u>3</u>
e) "Leia e cumpra o que diz neste cartão" Mostrar o cartão com a frase "feche os olhos" (se for analfabeto deve ser lida a frase) (um ponto por realização correcta)	1
f) "Escreva uma frase" (tem q ter sujeito, verbo, e sentido - os erros ortográficos ou troca de letras não contam) (se for analfabeto este ponto não é realizado)	0
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)	
TOTAL	8
DESENHO	
	
$TOTAL = 10 + 3 + 4 + 2 + 8 = 27$	

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE HAMILTON - SRª L. P.

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE DE HAMILTON

Iniciais do paciente: L. P.

Data: 10/06/2022

Instruções: Esta lista de verificação é para auxiliar o clínico ou psiquiatra na avaliação de cada paciente de acordo com o seu grau de ansiedade e condição patológica. Preencha com o grau apropriado, na casela correspondente ao lado de cada item, na coluna à direita.

GRAUS: Nenhum = 0; Leve = 1; Médio = 2; Forte = 3; Máximo = 4

Nº	ITEM	COMPORTAMENTO	GRAU
1	Humor Ansioso	Preocupações, previsão do pior, antecipação temerosa, irritabilidade, etc.	1
2	Tensão	Sensações de tensão, fadiga, reação de sobressalto, comove-se facilmente, tremores, incapacidade para relaxar e agitação.	2
3	Medos	De escuro, de estranhos, de ficar sozinho, de animais, de trânsito, de multidões, etc. (avaliar qualquer um por intensidade e frequência de exposição).	1
4	Insônia	Dificuldade em adormecer, sono interrompido, insatisfeito e fadiga ao despertar, sonhos penosos, pesadelos, terrores noturnos, etc.	2
5	Intelectual (cognitivo)	Dificuldade de concentração, falhas de memória, etc.	2
6	Humor Deprimido	Perda de interesse, falta de prazer nos passatempos, depressão, despertar precoce, oscilação do humor, etc.	2
7	Somatizações Motoras	Dores musculares, rigidez muscular, contrações espásticas, contrações involuntárias, ranger de dentes, voz insegura, etc.	1
8	Somatizações Sensoriais	Ondas de frio ou calor, sensações de fraqueza, visão turva, sensação de picadas, formigamento, câimbras, dormências, sensações auditivas de tinnidos, zumbidos, etc.	1
9	Sintomas Cardiovasculares	Taquicardia, palpitações, dores torácicas, sensação de desmaio, sensação de extrasístoles, latejamento dos vasos sanguíneos, vertigens, batimentos irregulares, etc.	0
10	Sintomas Respiratórios	Sensações de opressão ou constricção no tórax, sensações de sufocamento ou asfixia, suspiros, dispnéia, etc.	0
11	Sintomas Gastrointestinais	Deglutição difícil, aerofagia, dispepsia, dores abdominais, ardência ou azia, dor pré ou pós-prandial, sensações de plenitude ou de vazio gástrico, náuseas, vômitos, diarreia ou constipação, pirose, meteorismo, náusea, vômitos, etc.	2
12	Sintomas Geniturinários	Polaciúria, urgência da micção, amenorréia, menorragia, frigidez, ereção incompleta, ejaculação precoce, impotência, diminuição da libido, etc.	0
13	Sintomas Autonômicos	Boca seca, rubor, palidez, tendência a sudorese, mãos molhadas, inquietação, tensão, dor de cabeça, pêlos eriçados, tonteiras, etc.	1
14	Comportamento na Entrevista	Tenso, pouco à vontade, inquieto, a andar a esmo, agitação das mãos (tremores, remexer, cacoetes) franzir a testa e face tensa, engolir seco, arrotos, dilatação pupilar, sudação, respiração suspirosa, palidez facial, pupilas dilatadas, etc.	2
ESCORE TOTAL:			17

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE DE HAMILTON

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE DE HAMILTON

 Nome do Paciente

Iniciais do paciente: L.P.

Data: 17/06/2022

Instruções: Esta lista de verificação é para auxiliar o clínico ou psiquiatra na avaliação de cada paciente de acordo com o seu grau de ansiedade e condição patológica. Preencha com o grau apropriado, na casela correspondente ao lado de cada item, na coluna à direita.

GRAUS: Nenhum = 0; Leve = 1; Médio = 2; Forte = 3; Máximo = 4

Nº	ITEM	COMPORTAMENTO	GRAU
1	Humor Ansioso	Preocupações, previsão do pior, antecipação temerosa, irritabilidade, etc.	0
2	Tensão	Sensações de tensão, fadiga, reação de sobressalto, comove-se facilmente, tremores, incapacidade para relaxar e agitação.	0
3	Medos	De escuro, de estranhos, de ficar sozinho, de animais, de trânsito, de multidões, etc. (avaliar qualquer um por intensidade e freqüência de exposição).	0
4	Insônia	Dificuldade em adormecer, sono interrompido, insatisfeito e fadiga ao despertar, sonhos penosos, pesadelos, terrores noturnos, etc.	0
5	Intelectual (cognitivo)	Dificuldade de concentração, falhas de memória, etc.	1
6	Humor Deprimido	Perda de interesse, falta de prazer nos passatempos, depressão, despertar precoce, oscilação do humor, etc.	0
7	Somatizações Motoras	Dores musculares, rigidez muscular, contrações espásticas, contrações involuntárias, ranger de dentes, voz insegura, etc.	0
8	Somatizações Sensoriais	Ondas de frio ou calor, sensações de fraqueza, visão turva, sensação de picadas, formigamento, câimbras, dormências, sensações auditivas de tinnidos, zumbidos, etc.	0
9	Sintomas Cardiovasculares	Taquicardia, palpitações, dores torácicas, sensação de desmaio, sensação de extrasístoles, latejamento dos vasos sanguíneos, vertigens, batimentos irregulares, etc.	0
10	Sintomas Respiratórios	Sensações de opressão ou constricção no tórax, sensações de sufocamento ou asfixia, suspiros, dispnéia, etc.	0
11	Sintomas Gastrointestinais	Deglutição difícil, aerofagia, dispepsia, dores abdominais, ardência ou azia, dor pré ou pós-prandial, sensações de plenitude ou de vazio gástrico, náuseas, vômitos, diarreia ou constipação, pirose, meteorismo, náusea, vômitos, etc.	0
12	Sintomas Geniturinários	Polaciúria, urgência da micção, amenorréia, menorragia, frigidez, ereção incompleta, ejaculação precoce, impotência, diminuição da libido, etc.	0
13	Sintomas Autonômicos	Boca seca, rubor, palidez, tendência a sudorese, mãos molhadas, inquietação, tensão, dor de cabeça, pêlos eriçados, tonteiras, etc.	0
14	Comportamento na Entrevista	Tenso, pouco à vontade, inquieto, a andar a esmo, agitação das mãos (tremores, remexer, cacoetes) franzir a testa e face tensa, engolir seco, arrotos, dilatação pupilar, sudação, respiração suspirosa, palidez facial, pupilas dilatadas, etc.	0
		ESCORE TOTAL:	1

SESSÃO DE ALONGAMENTOS E RESPIRAÇÃO PROFUNDA



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA
CURSO DE Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Sessão de exercícios de alongamento e respiração profunda após caminhada terapêutica

Local	Sobral Cid - Pavilhão 1 – Exterior (local isolado)
Data	10/06/2022
Duração	20 Minutos
Responsáveis	Estudante do curso MESMP – Dina Costa
Destinatários	Pessoas internadas - critérios de inclusão e exclusão a definir com enfermeira orientadora
Recursos materiais	---
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Alongar os músculos corporais após a caminhada terapêutica- Estimular a consciência corporal;- Diminuir a tensão e a ansiedade.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none">- Após a caminhada terapêutica diária é proposta uma sessão de exercícios de alongamento e respiração profunda;- Realizar exercícios de alongamento, sequencialmente, por grupos de músculos - cabeça, membros superiores, tronco e membros inferiores;- Solicitar que cada um dos participantes se concentre no seu corpo em contacto com a natureza e realizar exercícios de respiração profunda:- Inspirar lenta e profundamente pelo nariz. Quando tiver inspirado o máximo possível deve sustentar a respiração o tempo que conseguir;- Expirar lentamente através da boca de forma a manter a via aérea aberta o máximo de tempo possível;- Reiniciar o ciclo inspiração-expiração;
Avaliação	- A avaliação da sessão será feita através da ficha de observação de aceitação ou rejeição da atividade
Justificação	A respiração profunda é uma técnica simples e vantajosa, pode ser realizada em qualquer lugar e em qualquer altura, que permite a libertação de tensão. De facto, está cientificamente comprovado que os exercícios respiratórios reduzem a ansiedade, a irritabilidade, a tensão muscular e a fadiga. A respiração profunda deve ser efetuada durante alguns minutos, três a quatro vezes por dia ou sempre que haja uma sensação de tensão.
Referências	Townsend, M. C. (2011). Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica:
Bibliográficas	Conceitos de Cuidado na Prática Baseada na Evidência. Loures: Lusociência.

FOLHETO RELAXAMENTO PELA RESPIRAÇÃO



Respire e Relaxe

Sinta + Prazer em Viver

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA
Elaborado por: Dina Costa Cruz
Junho, 2022

Guia da Respiração Profunda

Procure um lugar calmo



sente-se numa posição confortável, com a coluna direita, coloque as mãos na barriga e relaxe

Inspire devagar, pelo nariz



sentindo o ar fresquinho a entrar pelas narinas, passar pelo peito e enchendo a barriga

empurrando a barriga para fora, e conte até 4

Segure o ar na barriga,
e conte até 2

Expire lentamente pela boca



coloque os lábios como se fosse assobiar

sinta o ar quente a sair e a barriga a ir para dentro, contando até 6

Repita o ciclo Inspirar - Expirar

até se sentir mais calma, concentrando-se no som e na sensação da respiração

Adaptado de Townsend, M. (2011)

INSPIRAR

EXPIRAR

RELAXAR



Encontre o equilíbrio



Ansiedade

É uma emoção negativa, que inclui sentimentos de ameaça, perigo ou angústia. (ICN, 2017). É importante reconhecer os sinais de alerta para que aplique as estratégias para lidar com a ameaça.

Sequeira & Sampaio, 2020

Alguns Sinais e Sintomas



Irritabilidade

Como reduzir a ansiedade

- ✓ Usar técnica de relaxamento através da respiração profunda;
- ✓ Reconhecer sinais e sintomas da ansiedade;
- ✓ Fazer: atividade física, boa alimentação e boa higiene do sono;
- ✓ Partilhar sentimentos e emoções;
- ✓ Pedir ajuda.

Respiração Profunda

A respiração profunda é quando a tensão é libertada, inspirando tanto oxigénio quanto possível pelo pulmões. Esta técnica apesar de muito simples constitui a base de outros tipos de relaxamento.

Townsend, M. (2011)

Vantagens do relaxamento através da Respiração

- ☰ É fácil de aprender;
- ☰ Pode ser realizada em qualquer lugar em qualquer momento;
- ☰ Melhora a saúde mental.

Benefícios da respiração para o nosso corpo



- ☰ Reduz a Ansiedade e a Depressão;
- ☰ Reduz a Tensão Muscular e a Irritabilidade;
- ☰ Reduz a Tensão Arterial e Frequência Cardíaca;

AValiação DA Sessão DE Alongamentos E Respiração Profunda

No início da sessão a Sr^a L.P. a encontrava-se um com uma postura que demonstrava algum desconforto referindo no final da sessão que tinha a ver com o facto de ser algo novo para ela e que por isso estava com algum receio. No decorrer da sessão, a Sr^a L. P., foi conseguindo relaxar, fazendo com que a conseguisse realizar de modo a obter ganhos relativamente à ansiedade, conforme comprovado pela aplicação da escala de avaliação de ansiedade, onde apresentou uma diminuição dos valores de TA, FC e FR e do nível de ansiedade relativamente à avaliação inicial.

SESSÃO ARTERAPIA

Intervenção Breve - Terapia pela arte por intermédio da pintura e desenho.



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA
Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Local	Sobral Cid - Pavilhão 1 – Interior
Data	Junho/Julho de 2022
Duração	20 Minutos
Responsáveis	Estudante do curso MESMP – Dina Costa
Destinatários	Pessoas com diagnóstico de ansiedade, tristeza ou interação comprometida internadas no pavilhão 1 do HSC sendo: Critério de inclusão: pessoas internadas que aceitem participar na atividade. Critérios de exclusão: pessoa internada no serviço de psiquiatria que apresentem agitação psicomotora, delírios, alucinações, défice cognitivo grave, estado confusional ou recusem participar na sessão.
Recursos materiais	Lapis coloridos Folhas A4 com mandala impressa para colorir
Objetivos	-Facilitar a identificação dos seus problemas e o reconhecimento de recursos que possui para os resolver; - Promover a autovalorização; - Promover a esperança; - Facilitar a aceitação da crítica construtiva;

-
- Enfatizar a capacidade de resiliência sobre a necessidade de alterar comportamentos;
 - Verbalizar emoções e projetos de vida positivos face ao futuro próximo;
 - Apresentar diminuição da ansiedade.

Desenvolvimento

Breve resumo da atividade, pedindo a colaboração da pessoa.

Iniciar a sessão com quebra-gelo que consiste no relaxamento pela respiração profunda e por imaginação guiada.

Pede-se à pessoa que feche os olhos e imagine que está sentada num banco de jardim, à beira da praia.

Apela-se à imaginação para sentir o sol, a brisa marítima a sensação de liberdade, emergindo um sentimento de tranquilidade que recarrega forças.

Perguntar “quando falamos de esperança, que imagem lhe ocorre?”, “como descreve a esperança na sua vida? “Consegue identificar uma fonte de esperança na sua vida?”; o que espera no futuro?”.

- Atividade “Calor do Verão” Realiza-se a analogia das cores, emoções e sentimentos despertados nessa época que se aproxima;

Pede-se à pessoa que, na folha A4, onde se encontra impressa a mandala, a pinte de acordo com as cores que correspondam às suas emoções hoje;

- Em seguida, é solicitado que reflita acerca do seu passado e identifique uma experiência/ marcante em que confiou, acreditou nas suas potencialidades, resistindo apesar das adversidades, que pense numa sensação de que o leve a acreditar que o dia seguinte é melhor, pensar em alguém próximo que seja fonte de inspiração. Pede-se à pessoa que identifique quais as cores e parte da mandala lhes correspondem.

Por último pede-se que como anteriormente, pense em alguém próximo que seja uma fonte de inspiração e conseqüentemente reforce a sua esperança, bem-estar, identificando a parte da mandala que lhe corresponde.

Concluído o trabalho criativo a pessoa é convidada a observá-lo atentamente. Após, inicia-se um momento de reflexão e troca de ideias, para explorar o trabalho realizado., questionando: O que representa/significa para si este trabalho?; O que sentiu/ pensou durante a realização do mesmo?; Sentiu dificuldade em realizar esta dinâmica proposta? Se sim, qual considera ser o motivo?

Promove-se tempo para a pessoa se expressar.

Elogia-se a pessoa promovendo a sua autovalorização.

Avaliação

- A avaliação da sessão será feita através da ficha de observação de aceitação ou rejeição da atividade

Justificação

O internamento caracteriza-se por um processo em que a pessoa experiencia a pessoa experiência, por vezes, momentos de crise de cariz pessoal, familiar, profissional e social, associados quer a quadros de diagnóstico inaugural de patologia psiquiátrica ou, a reinternamento por

agravamento do estado de saúde e processos de não adesão aos planos terapêuticos. Todo o internamento é pautado, por vezes, por momentos de maior sofrimento, vulnerabilidade, baixa autoestima e desesperança, resultantes de mecanismos de autoestigma e estigma social associado à doença mental.

Segundo Laranjeira e Querido (2022), auxiliar a pessoa e família/pessoa significativa a encontrar sentido no sofrimento, manter um sentido de esperança e competências para se projetar no futuro próximo realista e positivo, são fatores essenciais dos cuidados de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.

A atividade de Terapia pela Arte, enquanto técnica psicoterapêutica e sócio terapêutica promove a intervenção enquanto mecanismo condutor na expressão de sentimentos e emoções, muitas vezes submersos e desvalorizados, mas de grande importância na gestão de quadros de crise. De entre as técnicas psicoterapêuticas, subtilmente emergem nesta sessão a técnica de resolução de problemas e de promoção de esperança e autoestima.

Referências

Bibliográficas

Laranjeira, C. A., & Querido, A. I. F. (2022). The multidimensional model of hope as a recovery-focused practice in mental health nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(suppl 3), 1–6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0474>

Marques, R., Querido, A., Dos, M., & Dixe, A. (2011). EXERCITAR A ESPERANÇA Volume II Um Guia Prático Promotor de Esperança nos Cuidadores de Pessoas com Doença Crónica Avançada Guia elaborado no âmbito do Programa de Promoção de Esperança na Doença Crónica Avançada. II, 1–71. <https://doi.org/10.25766/w09w-6m42>

Sequeira, C., & Sampaio F. (2020). *Enfermagem em Saúde Mental: diagnósticos e intervenções*. Lidel.

MANDALA PINTADA PELA SRª L.P.



AVALIAÇÃO DA SESSÃO ARTERAPIA

 ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Avaliação da Intervenção Arteterapia

Data: junho 2022

Responsável:

O presente questionário tem como objetivo conhecer a vossa opinião sobre os diversos aspetos da sessão. À frente de cada tópico coloque uma cruz na posição que melhor traduzir a sua avaliação.

	Nada adequado	Pouco adequado	Adequado	Muito adequado
Conteúdos da sessão				X
Interesse/utilidade do tema				X
Os temas corresponderam ao que esperava da sessão				X
Esta sessão permitiu-lhe adquirir novas aprendizagens				X
Esta sessão, no seu entender, contribuirá para alterar os seus comportamentos				X

Sugestões/Comentários

A Sr^a L.P., conforme demonstra a avaliação individual, aderiu de uma forma muito positiva à sessão, esta iniciou por o relaxamento com recurso á respiração profunda e imaginação guiada conforme se encontra descrito no desenvolvimento da sessão, com esta atividade, foi possível ajudar Sr^a L.P. identificar os seus problemas e recursos que já possuía, numa atitude de autovalorização, promovendo a esperança. Foi muito gratificante perceber, que aquele rosto, enquanto pintava a mandala ia ficando mais radiante, onde no final apresenta um enorme sorriso estampado. A Sr^a L.P. foi aceitando aos poucos as críticas construtivas, compreendendo a necessidade de alterar comportamentos, foi verbalizando emoções e mencionando alguns projetos de vida face ao futuro que se avizinhava, projetando novos desafios, como voltar a ingressar no mundo laboral.

APÊNDICE II - SESSÃO PSICOTERAPEUTICA - VISUALIZAÇÃO DE FILME

PLANEAMENTO DA SESSÃO



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA
MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Intervenção Psicoterapêutica – Visualização de filme

Local	Sobral Cid - Pavilhão 1 - Sala de TV
Data	17/06/2022
Duração	40 Minutos
Responsáveis	Estudantes do curso MESMP, Cristina Silva e Dina Costa
Destinatários	Pessoas internadas - critérios de inclusão e exclusão a definir com enfermeira orientadora
Recursos materiais	Sala, cadeiras, TV, computador, filme “Circo das Borboletas”
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Refletir sobre emoções e sentimentos comuns entre as pessoas internadas;- Consciencializar as pessoas internadas sobre a importância de ter projetos e planos futuros;- Fazer com que se valorizem e reconheçam as suas qualidades e limitações;- Partilhar estratégias de enfrentamento de sentimentos;- Potenciar o uso das estratégias de enfrentamento partilhadas.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none">- Apresentar o filme;- Realizar uma reflexão individual e coletiva sobre o filme;- Confronto com sentimentos e emoções;- Consciencializar sobre a importância de definir estratégias e metas pessoais.
Avaliação	- A avaliação da sessão será feita através da expressão de sentimentos com escolha de emojis das emoções e através da ficha de observação de aceitação ou rejeição da atividade
Justificação	Berg-Cross et al. referem que a cinematerapia pode melhorar a comunicação, através da partilha entre os responsáveis da sessão e a pessoa. Pode permitir uma compreensão mais profunda da personalidade das pessoas através da criação de metáforas terapêuticas significativas que captariam a essência de determinado problema. Hesleye Hesley acrescentam outros potenciais dessa intervenção como a capacitação da pessoa para praticar fora da sessão o que foi aprendido nesta.
Referências Bibliográficas	<ul style="list-style-type: none">- Berg-Cross L, Jennings P, Baruch R. Cinematherapy: theory and application. <i>Psychotherapy in Private Practice</i>. 1990;8(1):135-57.- Hesley JW, Hesley JG. <i>Rent two films and let's talk in the morning: using popular films in psychotherapy</i>. 2. ed. Nova York: J. Wiley; 2001

POWERPOINT UTILIZADO APÓS A SESSÃO DE CIMENOTERAPIA



AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE - VISUALIZAÇÃO DE FILME

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Ficha de observação de aceitação ou rejeição da atividade/intervenção: Intervenção psicoterapêutica - Cinematerapia "Circo das Borboletas"

Data: 17/06/2022

Duração: 40 minutos

Pessoa que fez o registo: Cristina Silva e Dina Costa

Nomes	Comportamentos que expressam bem-estar/aceitação				Comportamentos que expressam mal-estar/rejeição			
	Participa ou tenta participar na atividade	Fala e expressa-se em torno da atividade	Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade	Mantém um comportamento tranquilo durante a atividade	Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado	Boceja ou manifesta sonolência	Verbaliza desejo de sair ou abandona a atividade	Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade
G.P.	X	X		X				
J.M.	X	X	X	X				
R.G.	X	X	X	X				
E.S.				X				
T.S.				X		X		
A.A.						X		
M.B.	X	X	X	X				
F.C.				X	X			
S.S.				X	X			
	Outros comportamentos indicadores de bem-estar:				Outros comportamentos indicadores de mal-estar:			
	Observações:							
	Fonte: Adaptado de Rodriguez, T. M. - La Atención Gerontológica Centrada En La Persona: Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. Gizartea Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.							

Após a apresentação do filme, foi colocado na televisão, em formato vídeo, algumas imagens com o intuito de captar a atenção das pessoas e por forma a incentivar a uma reflexão individual e coletiva sobre o filme visualizado. Valorizando e reconhecendo as suas qualidades e limitações, partilhando estratégias e potenciando o uso das mesmas para enfrentamento de sentimentos. Não houve abandono nem verbalização de desejo de sair da sala, mantendo-se a maioria das pessoas atentas. A participação no geral foi muito positiva, sugerindo reflexões que prenderam a atenção de grande parte das pessoas, nomeadamente houve uma pessoa que referiu "não é por termos uma dificuldade que devemos desistir, mas antes temos que lutar, e arranjar maneira de sermos felizes" (sic). Refletiu-se sobre emoções e sentimentos comuns e com a finalidade de consciencializar as pessoas sobre a importância de definir estratégias e metas pessoais, por forma a ter projetos e planos futuros.

APENDICE III – PROJETO LER.COM

1ª SESSÃO: “ O PRINCIPEZINHO”

Plano da sessão

Intervenção Psicoterapêutica – Projeto Ler.com	
Local	Sobral Cid - Pavilhão 1 - Sala de atividades
Data	20/06/2022
Duração	30 a 40 Minutos
Responsáveis	Estudantes do curso MESMP, Cristina Silva e Dina Costa
Destinatários	Pessoas internadas - critérios de inclusão e exclusão a definir com enfermeira orientadora
Recursos materiais	Sala, cadeiras, cartões, TV, pen com apresentação, canetas esferográficas e excerto de texto do livro " O Principezinho"
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Promover a concentração, a memória e a reflexão;- Refletir sobre emoções e sentimentos comuns entre as pessoas internadas, proporcionando uma troca de experiências e valores;- Promover a interação, afastando a sensação de isolamento;- Fazer compreender que se deve respeitar o tempo, o espaço e a opinião dos outros e que se deve aceitar o outro sem o julgar, percebendo que opiniões diferentes poderão ser igualmente válidas;- Promover a partilha de ideias e opiniões sobre o texto e a relação com experiências reais já vividas ou conhecidas das pessoas internadas, treinando a competência da comunicação interpessoal;- Fazer com que se valorizem e reconheçam as suas qualidades e limitações;- Partilhar estratégias de enfrentamento de sentimentos;- Potenciar o uso das estratégias de enfrentamento partilhadas.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none">- Explicar em que consiste a sessão;- Ler o texto;- Realizar uma reflexão individual e coletiva sobre o texto, identificando os pontos-chave da história;- Confronto com sentimentos e emoções, relacionando com situações da vida real conhecidas ou vividas pelos elementos participantes.
Avaliação	- A avaliação da sessão será feita através da expressão de sentimentos, através da palavra ou frase curta escrita pelos utentes no cartão e através da ficha de observação de aceitação ou rejeição da atividade
Justificação	<ul style="list-style-type: none">- Biblioterapia significa terapia através de livros.- "Biblio é a raiz etimológica de palavras usadas para designar todo tipo de material bibliográfico ou de leitura, e terapia significa cura ou restabelecimento"(Ferreira, 2008, p. 36).- Segundo Caldin (2007, p.35) mencionando Matthews; Lonsdale (1992), refere que "a biblioterapia constitui-se em uma terapia de leitura imaginativa, que compreende a identificação com uma personagem, a projeção (o leitor discerne a ligação da personagem com o seu caso), a introspeção (o leitor entende e educa suas emoções), e a catarse (a



resposta emocional)". Caldin (2001), sobre esta temática refere, baseando seus estudos na tese de Caroline Shrodes, que biblioterapia é uma leitura dirigida e uma discussão em grupo, que promove a interação entre as pessoas, de modo a que estas expressem seus sentimentos: os receios, as angústias e os anseios (Caldin, 2007).

Referências

Bibliográficas

- Azevedo, F., & Oliveira, K. (2016). Práticas e discursos académicos sobre biblioterapia Desenvolvidas em Portugal. *Alabe Revista de Investigación Sobre Lectura y Escritura*, 7(14), 1-14. <https://doi.org/10.15645/alabe2016.14.6>
- Caldin, C. F. (2007). A leitura como função terapêutica: biblioterapia 10.5007/1518-2924.2001v6n12p32. *Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência Da Informação*, 6(12), 32-44. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2001v6n12p32>
- Ferreira, D. T. (2008). Biblioterapia: uma prática para o desenvolvimento pessoal. *ETD - Educação Temática Digital*, 4(2), 35. <https://doi.org/10.20396/etd.v4i2.620>

Powerpoint da 1ª sessão



2ª SESSÃO - “ LADINO - OS BICHOS”

Plano da sessão



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRACURSO DE MESTRADO
EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Intervenção Psicoterapêutica – Projeto Ler.com

Local	Sobral Cid - Pavilhão 1 - Sala de TV
Data	02/07/2022
Duração	30 a 40 Minutos
Responsáveis	Estudantes do curso MESMP, Cristina Silva e Dina Costa
Destinatários	Pessoas internadas - critérios de inclusão e exclusão a definir com enfermeira orientadora
Recursos materiais	Sala, cadeiras, cartões, TV, pen com apresentação, canetas esferográficas e conto “Ladino” do Livro Bichos de Miguel Torga
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Promover a concentração, a memória e a reflexão;- Incentivar à participação;- Refletir sobre emoções e sentimentos comuns entre as pessoas internadas, proporcionando uma troca de experiências e valores;- Promover a interação, afastando a sensação de isolamento;- Fazer compreender que se deve respeitar o tempo, o espaço e a opinião dos outros e que se deve aceitar o outro sem o julgar, percebendo que opiniões diferentes poderão ser igualmente válidas;- Promover a partilha de ideias e opiniões sobre o texto e a relação com experiências reais já vividas ou conhecidas das pessoas internadas, treinando a competência da comunicação interpessoal;- Partilhar estratégias de enfrentamento de sentimentos;- Potenciar o uso das estratégias de enfrentamento partilhadas.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none">- Explicar em que consiste a sessão;- Ler o texto;- Realizar uma reflexão individual e coletiva sobre o texto, identificando os pontos-chave da história;- Confronto com sentimentos e emoções, relacionando com situações da vida real conhecidas ou vividas pelos participantes.
Avaliação	- A avaliação da sessão será feita através da expressão de sentimentos, através da palavra ou frase curta escrita pelos utentes

num cartão, através da ficha de observação de aceitação ou rejeição da atividade e através de uma avaliação da satisfação da atividade tipo *Likert*.

Justificação

-Biblioterapia significa terapia através de livros.
- “Biblio é a raiz etimológica de palavras usadas para designar todo tipo de material bibliográfico ou de leitura, e terapia significa cura ou restabelecimento”(Ferreira, 2008,p. 36).
-Segundo Caldin (2007, p.35) mencionando Matthews; Lonsdale (1992), refere que “a biblioterapia constitui-se em uma terapia de leitura imaginativa, que compreende a identificação com uma personagem, a projeção (o leitor discerne a ligação da personagem com o seu caso), a introspecção (o leitor entende e educa suas emoções), e a catarse (a resposta emocional)”. Caldin (2001), sobre esta temática refere, baseando seus estudos na tese de Caroline Shrodes, que biblioterapia é uma leitura dirigida e uma discussão em grupo, que promove a interação entre as pessoas, de modo a que estas expressem seus sentimentos: os receios, as angústias e os anseios (Caldin, 2007).

Referências

Bibliográficas

- Azevedo, F., & Oliveira, K. (2016). Práticas e discursos acadêmicos sobre biblioterapia Desenvolvidas em Portugal. *Alabe Revista de Investigación Sobre Lectura y Escritura*, 7(14), 1–14. <https://doi.org/10.15645/alabe2016.14.6>
- Caldin, C. F. (2007). A leitura como função terapêutica: biblioterapia 10.5007/1518-2924.2001v6n12p32. *Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência Da Informação*, 6(12), 32–44. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2001v6n12p32>
- Ferreira, D. T. (2008). Biblioterapia: uma prática para o desenvolvimento pessoal. *ETD - Educação Temática Digital*, 4(2), 35. <https://doi.org/10.20396/etd.v4i2.620>
-

Powerpoint 2ª sessão

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525

526

527

528

529

530

531

532

533

534

535

536

537

538

539

540

541

542

543

544

545

546

547

548

549

550

551

552

553

554

555

556

557

558

559

560

561

562

563

564

565

566

567

568

569

570

571

572

573

574

575

576

577

578

579

580

581

582

583

584

585

586

587

588

589

590

591

592

593

594

595

596

597

598

599

600

601

602

603

604

605

606

607

608

609

610

611

612

613

614

615

616

617

618

619

620

621

622

623

624

625

626

627

628

629

630

631

632

633

634

635

636

637

638

639

640

641

642

643

644

645

646

647

648

649

650

651

652

653

654

655

656

657

658

659

660

661

662

663

664

665

666

667

668

669

670

671

672

673

674

675

676

677

678

679

680

681

682

683

684

685

686

687

688

689

690

691

692

693

694

695

696

697

698

699

700

701

702

703

704

705

706

707

708

709

710

711

712

713

714

715

716

717

718

719

720

721

722

723

724

725

726

727

728

729

730

731

732

733

734

735

736

737

738

739

740

741

742

743

744

745

746

747

748

749

750

751

752

753

754

755

756

757

758

759

760

761

762

763

764

765

766

767

768

769

770

771

772

773

774

775

776

777

778

779

780

781

782

783

784

785

786

787

788

789

790

791

792

793

794

795

796

797

798

799

800

801

802

803

804

805

806

807

808

809

810

811

812

813

814

815

816

817

818

819

820

821

822

823

824

825

826

827

828

829

830

831

832

833

834

835

836

837

838

839

840

841

842

843

844

845

846

847

848

849

850

851

852

853

854

855

856

857

858

859

860

861

862

863

864

865

866

867

868

869

870

871

872

873

874

875

876

877

878

879

880

881

882

883

884

885

886

887

888

889

890

891

892

893

894

895

896

897

898

899

900

901

902

903

904

905

906

907

908

909

910

911

912

913

914

915

916

917

918

919

920

921

922

923

924

925

926

927

928

929

930

931

932

933

934

935

936

937

938

939

940

941

942

943

944

945

946

947

948

949

950

951

952

953

954

955

956

957

958

959

960

961

962

963

964

965

966

967

968

969

970

971

972

973

974

975

976

977

978

979

980

981

982

983

984

985

986

987

988

989

990

991

992

993

994

995

996

997

998

999

1000

1001

1002

1003

1004

1005

1006

1007

1008

1009

1010

1011

1012

1013

1014

1015

1016

1017

1018

1019

1020

1021

1022

1023

1024

1025

1026

1027

1028

1029

1030

1031

1032

1033

1034

1035

1036

1037

1038

1039

1040

1041

1042

1043

1044

1045

1046

1047

1048

1049

1050

1051

1052

1053

1054

1055

1056

1057

1058

1059

1060

1061

1062

1063

1064

1065

1066

1067

1068

1069

1070

1071

1072

1073

1074

1075

1076

1077

1078

1079

1080

1081

1082

1083

1084

1085

1086

1087

1088

1089

1090

1091

1092

1093

1094

1095

1096

1097

1098

1099

1100

1101

1102

1103

1104

1105

1106

1107

1108

1109

1110

1111

1112

1113

1114

1115

1116

1117

1118

1119

1120

1121

1122

1123

1124

1125

1126

1127

1128

1129

1130

1131

1132

1133

1134

1135

1136

1137

1138

1139

1140

1141

1142

1143

1144

1145

1146

1147

1148

1149

1150

1151

1152

1153

1154

1155

1156

1157

1158

1159

1160

1161

1162

1163

1164

1165

1166

1167

1168

1169

1170

1171

1172

1173

1174

1175

1176

1177

1178

1179

1180

1181

1182

1183

1184

1185

1186

1187

1188

1189

1190

1191

1192

1193

1194

1195

1196

1197

1198

1199

1200

1201

1202

1203

1204

1205

1206

1207

1208

1209

1210

1211

1212

1213

1214

1215

1216

1217

1218

1219

1220

1221

1222

1223

1224

1225

1226

1227

1228

1229

1230

1231

1232

1233

1234

1235

1236

1237

1238

1239

1240

1241

1242

1243

1244

1245

1246

1247

1248

1249

1250

1251

1252

1253

1254

1255

1256

1257

1258

1259

1260

1261

1262

1263

1264

1265

1266

1267

1268

1269

1270

1271

1272

1273

1274

1275

1276

1277

1278

1279

1280

1281

1282

1283

1284

1285

1286

1287

1288

1289

1290

1291

1292

1293

1294

1295

1296

1297

1298

1299

1300

1301

1302

1303

1304

1305

1306

1307

1308

1309

1310

1311

1312

1313

1314

1315

1316

1317

1318

1319

1320

1321

1322

1323

1324

1325

1326

1327

1328

1329

1330

1331

1332

1333

1334

1335

1336

1337

3ª SESSÃO - QUIZZ

Plano da sessão



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA
CURSO DE Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Intervenção Psicoterapêutica – Projeto Ler.com

Local	Sobral Cid - Pavilhão 1 - Sala de TV
Data	13/07/2022
Duração	30 a 40 Minutos
Responsáveis	Estudantes do curso MESMP, Cristina Silva e Dina Costa
Destinatários	Pessoas internadas - critérios de inclusão e exclusão a definir com enfermeira orientadora
Recursos materiais	Sala, cadeiras, TV, pen com apresentação, canetas esferográficas e questionário sobre conto "Ladino" do Livro Bichos de Miguel Torga
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Executar Estimulação Cognitiva (EC) através da atenção, concentração e memória;- Promover a interação social.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none">- Explicar em que consiste a sessão;- Realizar o questionário promovendo a participação de todos os intervenientes;
Avaliação	- A avaliação da sessão será feita através da ficha de observação de aceitação ou rejeição da atividade e através de uma avaliação da satisfação da atividade tipo <i>Likert</i> .
Justificação	<p>- A Estimulação Cognitiva pode ser desenvolvida individualmente ou em grupo, consoante os objetivos que se pretendem alcançar. A abordagem em grupo promove a interação social e a readaptação de comportamentos. O enfermeiro de Saúde Mental e Psiquiátrica deve instruir a pessoa sobre a EC diária e constante como nas atividades básicas de vida diária.</p> <p>A EC, com recurso a treino de funções específicas, dá resposta a diagnósticos de Enfermagem como "Atenção comprometida" ou "Memória comprometida" e outros diagnósticos similares.</p>
Referências	Sequeira, C., & Sampaio F. (2020). Enfermagem em Saúde Mental: diagnósticos e intervenções. Lidel.
Bibliográficas	

No final de cada sessão, com o objetivo de cativar e estimular a atenção e memória, colocou-se na televisão, em formato vídeo, algumas imagens com o intuito de captar a atenção das pessoas e por forma a incentivar a uma reflexão individual e coletiva sobre o texto, por forma a promover a concentração, a memória e a reflexão sobre emoções e sentimentos proporcionando uma troca de experiências e valores, como o intuito de promover a interação, afastando a sensação de isolamento, fazendo uma reflexão. Cumprindo-se assim os objetivos delineados, nomeadamente, fazer compreender que se deve respeitar o tempo, o espaço e a opinião do outro, que devemos aceitá-lo, sem julgar, percebendo que opiniões diferentes poderão ser igualmente válidas, partilhando estratégias e potenciando o uso das mesmas para enfrentamento de sentimentos, treinando assim a competência da comunicação interpessoal.

A participação e o entusiasmo do grupo foi incrível. Muitos afirmaram que iam começar a ler diariamente, nem que fosse pouco, outros referiram que iam pedir para lhes trazerem um livro, pois antes não lhe viam qualquer utilidade. Na última sessão, que culminou com o final do estágio, as pessoas demonstraram um misto de alegria e tristeza, pois estavam felizes com o sucesso da sessão, mas sabiam que o estágio estava a terminar assim algumas comentaram: projeto, "que pena, foi muito interessante, nunca tinha participado em algo assim e gostei muito" (sic). Os objetivos das sessões foram cumpridos e as pessoas foram informadas que estas intervenções iriam ter continuidade com os enfermeiros do serviço. Esta atividade mostrou o quanto um EESMP pode ser criativo, atingindo os objetivos ao mesmo tempo que vai fazendo uma ponte sobre os temas utilizados e o que acontece na vida real.

APÊNDICE IV- PESSOA ALVO DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL EM CONTEXTO DE VISITA DOMICILIÁRIA



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA CURSO DE MESTRADO

EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Pessoa alvo de cuidados especializados em enfermagem de saúde mental em contexto de Visita Domiciliária

Por forma a acompanhar a Sr^a L, foi realizada a recolha de informação através do aplicativo informático S. Clínic e entrevistas informais ao prestador de cuidados – cunhado, durante a Visita Domiciliária (VD), com a ajuda imprescindível da Enfermeira orientadora na recolha e triagem dos dados. A elaboração do plano de cuidados, baseou-se na observação e avaliação, com recurso a instrumentos avaliativos.

Durante a entrevista favoreceu-se o consentimento informado, pelo que foram expostos os objetivos das intervenções e a estrutura geral, sendo esclarecidas as dúvidas e constrangimentos salvaguardando-se o respeito pela decisão tomada. Solicitei a autorização da Sr^a L para a realização das minhas intervenções, garantindo a confidencialidade da sua identidade.

No caso das visitas domiciliárias perguntava sempre se me aceitava receber, pois eu estava a entrar no seu espaço, no seu contexto, sendo necessário respeitar a sua privacidade e dando-lhe o tempo necessário, para poder decidir se quer ou não a visita domiciliária. A Sr^a L., aceitou sempre a minha visita.

Baseei as minhas intervenções especializadas recorrendo ao referencial teórico de Phil Barker, Tidal Model, no modelo teórico das relações interpessoais de Hildegard E

Peplau, modelos que dão ênfase à narrativa ou história de vida transmitida pela pessoa e família, esta narrativa constitui-se como ferramenta principal para conhecer a pessoa e estabelecer alianças, onde o enfermeiro auxilia na procura de um sentido para sua doença (Freitas et al., 2020) e na teoria das transições de Afaf I. Meleis, no sentido de ajudar a conquistar uma vida mais saudável (Bittencourt et al., 2018).

1-DADOS DEMOGRÁFICOS DA PESSOA

1.1 – IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE: Nome: L; Sexo: F; Idade: 63 anos; Residência: Montemor o velho; Nacionalidade: Portuguesa; Raça: Caucasiana; Escolaridade: Reformada Profissão: Reformada ; Estado Civil: Solteira.

1. MOTIVO DE REFERENCIAÇÃO

A Sr^a L. foi referenciada à equipa de UCCMV, através da enfermeira de família, com a informação que já não saía de casa há cerca de 1 ano, e com higiene deficitária. Utente com que teve o primeiro contacto com a psiquiatria em 2015, com múltiplos internamentos, o último a 02/02/2021, o agravamento do estado de saúde terá tido, aparentemente, o fator precipitante o falecimento da irmã em 2020, é seguida na consulta de psiquiatria no pólo do Sobral Cid dos Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

3- HISTÓRIA DO DESENVOLVIMENTO PESSOAL E FAMILIAR

De acordo com a informação obtida por entrevista com a Sr.^a L., ao nível das relações interpessoais referiu não ter amigos. Nega fumar e beber bebidas alcoólicas. A mãe e o pai já faleceram. Tinha 1 irmã que faleceu, atualmente vive com o sobrinho e o cunhado Sr. A, que é o prestador de cuidados. Trabalhava como administrativa, atualmente está reformada por invalidez.

4-EXAME MENTAL

Esta avaliação, permite compreender o exame mental e a avaliação sistematizada dos sintomas psiquiátricos e manifestações comportamentais (Querido, et al., 2019).

Aspeto geral, atitude e resposta ao contacto: Apresentava descuidado, com alguma falta de

higiene, com roupa adequada ao contexto em que se encontra. A idade aparente corresponde à idade real. Permaneceu sentada no sofá, adotando uma postura um pouco tensa, o tronco ligeiramente fletido para a frente, ombros descaídos punhos apoiados nas coxas, de encontro ao corpo, alternando a posição das mãos de abertas sobre as coxas ou entrelaçadas uma na outra, e os pés apoiados no chão. Manteve um contato superficial//evitativo. Encontrava-se orientada auto e alopsiquicamente. Durante a realização da entrevista, respondeu às questões colocadas, mostrando-se colaborante.

Humor e emoções: Aquando da entrevista, a Sr.^a L apresentava emoções congruentes com o humor, ou seja, emoções de ansiedade cognitiva, humor depressivo. Demonstrava falta de interesse na realização das atividades de vida diária ou ocupacionais, pelo que foram elaborados planos semanais (Apêndice ...), que a Sr.^a L, foi cumprindo, exceto na última semana. Os afetos são superficiais

Motricidade: Apresenta alguma dificuldade a caminhar, devido ao excesso de peso e ao edema dos Membros inferiores mais acentuados a nível dos pés, com correto alinhamento corporal. A sua postura é tensa, no início da entrevista manifestou-se apreensiva, comportamento dissipado ao longo da mesma.

Discurso e Linguagem: Lógico e coerente. Articula bem as palavras e as frases. Responde com frases curtas O discurso é pausado, com aumento da latência de resposta e acompanhado por momentos de silêncio.

Alterações Formais do Pensamento, conteúdo do pensamento e Percepção: Durante a entrevista não se apuraram alterações ao nível da forma, posse e curso do pensamento. Não apresentou alterações da percepção, não tendo sido observado nenhum sinal de distorção da realidade com objeto, ilusões, ou sem objeto, alucinações e também não foram observadas alterações na estrutura do eu. Ainda apresenta alguns sentimentos de desesperança.

Cognição: A Sr.^a L. apresentou-se vígil e orientado autopsiquicamente, referindo informações pessoais corretas e alopsiquicamente, pois identificou o dia, mês, ano e local em que se encontrava. No que se refere à capacidade de atenção e concentração, foi notória alguma dificuldade em se manter concentrado em certos momentos da entrevista, sendo necessário por vezes repetir algumas perguntas. Apresenta atenção ativa e passiva adequada e equilibrada, sendo facilmente captável com a voz. Não evidencia alterações da memória, quer recente, quer a curto prazo (fixação), quer a longo prazo (evocação), manifestando capacidade de fixar mais que uma palavra que pedi que memorizasse, evocando-a mais tarde. A memória a curto prazo também não aparenta qualquer alteração, pois foi capaz de recordar

acontecimentos recentes como o que jantou no dia anterior. Foi igualmente capaz de repetir palavras pouco tempo depois de as ouvir mantendo a memória imediata conservada. Quando questionado se podíamos fazer em conjunto o Mini Mental State Examination, a Sr.^a L. (Anexo1) aceitou e verificou-se que não apresenta défice cognitivo para o seu nível de escolaridade. Também não apresenta alterações quantitativas e qualitativas ao nível deste parâmetro. A Sr.^a L. evidencia capacidade para responder a questões sobre acontecimentos passados, nomes de familiares e datas. A inteligência não foi aferida através de testes, embora aparentemente esteja de acordo com o seu nível de instrução.

Insight e Juízo Crítico: A Sr.^a L. não é capaz de reconhecer e ter insight crítico relativamente à sua situação clínica. Demonstrou capacidade para responder de forma acertada às questões colocadas, demonstrando coerência e capacidade de compreender e avaliar a realidade. Cumpre o regime medicamentoso segundo a escala de Matt (Anexo3) no entanto não cumpre o regime terapêutico.

5 - INSTRUMENTOS DE DIAGNÓSTICO

Ao longo das visitas domiciliárias, recorri, à observação e a entrevistas semiestruturadas, incluindo preferencialmente questões abertas intercaladas com técnicas de comunicação terapêutica. A entrevista centrou-se na elaboração de algumas perguntas, que constituem a base filosófica do Tidal Model e estão afiliadas à entrevista FIFE (Feelings, Ideas, Fution, Expectations), tais como: “Como é que a sua doença a tem afetado no dia a dia? Como é que este acontecimento influenciou a sua relação com as outras pessoas – família, amigos-comunidade; como se sente agora? Como se tem sentido na última semana? O que é que acha que se está a passar? Em que é que acha ou espera que eu (profissional de saúde) a posso ajudar hoje?”. (Barker & Barker, 2005; Querido, et al., 2019).

No decorrer da 1^a e 2^a VD, identificaram-se problemas como: isolamento social, baixa autoestima, desesperança manifestados por sentimentos de tristeza, dos quais emergiram os diagnósticos e respetivas intervenções de enfermagem, fundamentais para resolver ou minimizar os problemas identificados.

6- RESULTADOS

Foi elaborado um plano de cuidados (Apêndice...), de acordo com as necessidades identificadas, elaborando diagnósticos, prescrevendo intervenções e avaliação dos resultados obtidos. Como instrumentos facilitadores de avaliação diagnóstica e de implementação de resultados, foram

avaliadas as seguintes escalas: Mini Mental, Escala de Ansiedade de Zung, Escala de MAT. Quando não fui acompanhada pela Tutora, no final da VD, comunicava como tinha decorrido e se houve ganhos ao não.

Na primeira visita, houve alguma dificuldade em estabelecer a comunicação, a Sr^a L. mostrou-se muito reservada. O contacto que se estabelece durante a VD é muito importante para o estabelecimento da relação terapêutica.

Segundo Phaneuf (2005), “A postura adotada pela enfermeira mostra bem o tempo e a importância que ela pretende consagrar à pessoa que se ocupa.”, ou seja enfermagem é uma profissão que se baseia na relação permanente com o outro, tornando-se muito importante que “a enfermeira observe o seu próprio comportamento e o modifique segundo as necessidades, de maneira a controlar melhor a sua maneira de estar face às pessoas cuidadas” (p.31), sendo que neste contexto comunitário, somos nós profissionais que entramos no espaço da pessoa que necessita de cuidados, diferente do contexto do local onde trabalho, o que exigiu de mim uma grande flexibilidade, assertividade, resiliência e capacidade de improvisar, por forma a que se fosse construindo uma aliança terapêutica, o que foi bastante desafiante.

Para resolver ou minimizar os problemas identificados, foi feito um contrato terapêutico, onde foi elaborado um plano de atividades denominado “A Minha Conquista Semanal - Pela minha Saúde Mental” (Apêndice5), por forma a motivar a Sr^a L. e a autorresponsabiliza-la na mudança de comportamentos, esse plano era elaborado semanalmente em conjunto com a Sr^a L. , acrescentando uma atividade por semana, umas vezes proposto por mim, outras vezes deixado em branco para que a Sr^a L tivesse oportunidade de decidir o que queria acrescentar, por forma a que houvesse um compromisso e ao mesmo tempo uma liberdade de escolha na atividades a realizar, no sentido de melhorar o seu estado de saúde.

Foi havendo uma mudança gradual, tanto nas atividades que ia desempenhando no contexto familiar, como na comunicação, demonstrando-se mais comunicativa e esboçando por vezes alguns sorrisos, que nas primeiras visitas nunca aconteceram.No entanto na última semana houve um retrocesso geral, que a Sr^a L, atribuí ao frio, foi aplicada a escala de MAT, e segundo a sua informação obteve a pontuação máxima, no entanto o aspeto mais descuidado, o edema mais acentuado dos pés, a dificuldade em manter contato visual e o tempo de latência de resposta deixou-me um pouco reticente. No dia seguinte houve a confirmação que a doente não tinha sido completamente sincera nas respostas. Após ida a uma consulta ao centro de saúde, a Sr^a L. confirmou que tinha deixado de tomar o lasix, para evitar as idas à casa de banho, segundo a doente devido ao frio, havendo um aumento dos edemas.

Nessa semana houve duas visitas, para maior vigilância, tendo havido pequenas melhoras em relação à penúltima visita, apresentava um aspeto mais cuidado, com o cabelo lavado, no entanto com a mesma roupa, desde a 1ª VD. Assim e apesar de todos os progressos, verifico que a Srª L, ainda não está consciencializada que tem de se adaptar e modificar comportamentos, no sentido de obter ganhos nesta sua transição de saúde doença. Assim penso que é de extrema importância aumentar a parceria com o prestador de cuidados, Sr. A, para gerir sinais e sintomas ajudando a Srª L. adotar estratégias positivas para a sua recuperação. De acordo com os padrões de qualidade da saúde mental, pode-se concluir que todo o plano interventivo se baseou na promoção da saúde, processos de adaptação, bem-estar e do autocuidado, bem como prevenção de complicações e ou minimização das mesmas.

PLANO DE CUIDADOS DA SRª L.



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Plano de cuidados		
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	AVALIAÇÃO
Isolamento Social	<ul style="list-style-type: none"> - Encorajar a expressar, dúvidas e sentimentos sobre a situação de doença e de que forma a mesma é impactante na sua socialização - Promover interação social (encorajar a partilha de problemas e preocupações comuns, estimular o desenvolvimento de relações com outras pessoas); - Negociar metas/objetivos e apoiar na tomada de decisão 	<ul style="list-style-type: none"> -De manhã desce as escadas e vai buscar o pão. -Foi proposto ir, dar um pequeno passeio para nos mostrar um pouco da vila, a Srª L disse que sim, mas a semana que tínhamos combinado, o seu estado agravou pelo que recusou ir no dia da visita Domiciliária, ficando de pensar em ir na próxima VD.
Humor Depressivo	<ul style="list-style-type: none"> -Executar escuta ativa; -Facilitar a capacidade para comunicar sentimentos; - Reestruturação cognitiva; - Promover a autoestima (Apêndice5) - Promover Esperança, realizando a atividade árvore dos talentos (Apêndice4) - Promover capacidade para socializar . 	<ul style="list-style-type: none"> -Ao longo das visitas domiciliárias, a Srª L., evidenciou sinais de baixa autoestima e desesperança que levam a sentimentos de tristeza, pelo que foram dados estímulos de reforço positivo perante o desempenho das atividades propostas, bem como fomentando lembranças de tempos passados, promovendo momentos de autoconsciencialização. - Foi estimulada para cuidar da sua imagem, foi sendo contratualizado algumas atividades (Apêndice...), na penúltima visita referiu que não tinha pinça e por isso não tinha feito o que foi contratualizado, foram movidos esforços nesse sentido, mas estando a terminar o estágio essa avaliação irá ser feita pela EESM da UCCCMV - Nesta última visita tinha lavado o cabelo, demonstrando que cumpriu o plano - Refere “não tenho amigos”
Gestão do regime terapêutico comprometido	- Comportamento de Adesão (1600) NOC -Realizar as atividades diárias (Anexo 4)	-Comportamento de Adesão (1600) NOC score inicial = 1,7 (nunca demonstrado) e score Final= 2,2 (Raramente demonstrado)

	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecido algumas atividades e outras foi deixado um espaço para a Srª L ter poder de decisão na escolhada atividade (Apêndice 5) - Aplicada a Medida de Adesão ao Tratamento(MAT)(Anexo3) -Gerir as mudanças na situação de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Na penúltima visita aplicada a MAT, tendo o score máximo, no entanto posteriormente a SrªL, demonstrou que não tinha sido totalmente sincera -Assim a Srª L., ainda necessita de ser estimulada para executar as atividades e estratégias, demonstrando baixa consciencialização da importância de modificar comportamentos.
<p>Ansiedade Moderada Presente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar escala de ansiedade de Zung -Ensinar sobre técnicas de distração: mudança de focoquando pensamentos ruminantes; - Facilitar a identificação de outras estratégias pessoais promotoras de bem-estar; - Ensinar Sobre Ansiedade - Executar ensino e treino sobre estratégias de redução da Ansiedade - Executar ensino, instrução e treino de técnica de relaxamento pela respiração profunda (Apêndice6,7). 	<ul style="list-style-type: none"> - Score da escala de Zung = 39 - Quando foi realizado o ensino, instrução e treino de técnica de relaxamento pela respiração profunda, a Srª L, fazia uma respiração rápida e superficial, VD seguinte -Já conseguiu relaxar mais um pouco e executar a técnica um pouco melhor.

ESCALA DE AUTO AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE DE ZUNG DA SRª L.

Escala de Auto-Avaliação de Ansiedade de Zung

	Normalmente ou raramente ocorre	Algumas vezes	Uma boa parte do tempo	Quase ou totalmente o tempo
	1	2	3	4
1. Tenho-me a si mesmo nervoso e ansioso de que eu acabarei		✓		
2. Sinto-me com medo sem qualquer razão para isso		✓		
3. Sinto-me facilmente perturbado ou irritado		✓		
4. Sinto-me como se estivesse para estourar		✓		
5. Sinto que não consigo fazer o que quero fazer satisfatoriamente		✓		
6. Tento esquecer-me das coisas e trabalhar			✓	
7. Tento esquecer-me de coisas, de pessoas e das coisas que me acontecem			✓	
8. Sinto-me fraco e faço facilmente cansado			✓	
9. Sinto-me calmo e com facilidade me posso relaxar e ficar sossegado			✓	
10. Sinto a minha respiração a fazer alguma dificuldade			✓	
11. Tento esquecer-me de coisas que me acontecem		✓		
12. Tento evitar de fazer coisas ou a sensação de que vou desmaiar			✓	
13. Fecho os olhos e respiro com facilidade				✓
14. Dêto os dedos das minhas mãos e dos meus pés apertados e com frialdade		✓		
15. Costumo ter dores de estômago ou de digestão		✓		
16. Tento de esquecer a minha vida freqüentemente			✓	
17. As minhas mãos estão habitualmente suadas e quentes			✓	
18. A minha face costuma ficar quente e corada			✓	
19. Adormesço facilmente e consigo adormecer sem dificuldade durante a noite		✓		
20. Tento pesadelos		✓		

Pontuação 37

Pontuação > 37 Considera-se Ansiedade

MEDIDA DE ADEÇÃO AO TRATAMENTO DA SRª L.

MEDIDA DE ADEÇÃO AO TRATAMENTO (MAT)

1. Algumas vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?

Sempre	Quase Sempre	Cora Freqüente	Por Vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

2. Algumas vez foi desatento com as doses de tomar dos seus remédios?

Sempre	Quase Sempre	Cora Freqüente	Por Vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

3. Algumas vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por se ter sentido melhor?

Sempre	Quase Sempre	Cora Freqüente	Por Vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

4. Algumas vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por não acreditar, após se ter sentido melhor?

Sempre	Quase Sempre	Cora Freqüente	Por Vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

5. Algumas vez tomou mais ou menos comprimidos para a sua doença, por não acreditar, após se ter sentido pior?

Sempre	Quase Sempre	Cora Freqüente	Por Vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

6. Algumas vez interrompeu a ingestão de remédios para a sua doença, por ter dúvidas sobre os efeitos dos remédios?

Sempre	Quase Sempre	Cora Freqüente	Por Vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

7. Algumas vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?

Sempre	Quase Sempre	Cora Freqüente	Por Vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

Pontuação 42

(Valores mais elevados significam maior nível de adesão)

COMPORTAMENTO DE ADESÃO DA SRª L. - INDICADOR NOC

Comportamento de Adesão 1600

Nome: Comportamento e Competências de Saúde (C) **Região de Saúde:** Terezi de Bragança

Classe: Comportamento de Saúde (C) **Tipo de Saúde:** Saúde da Mulher

Endereço: Rua da Democracia s/nº - Comunidade de São Francisco

Observação: Avaliar a adesão da SRª L. para o uso correto do método contraceptivo e a utilização do método.

Identificação do Responsável: Mãe: Srta. _____ Assinatura para:

Comportamento de Saúde	Nível de Adesão				
	1	2	3	4	5
16001 - Uso consistente e correto do método	5	0	0	0	0
16002 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0
16003 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0
16004 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0
16005 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0
16006 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0
16007 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0
16008 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0
16009 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0
16010 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0
16011 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0
16012 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0
16013 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0
16014 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0

Observação: SRª L. não utiliza nenhum método contraceptivo.

Referências Consultadas:
 Martins, T. C. (2008). Saúde da Mulher. In: Saúde da Mulher. São Paulo: Elsevier.
 Gomes, J. & Costa, P. A. (2005). A prática da saúde da mulher. São Paulo: Elsevier.
 Pinheiro, S. (2008).

Comportamento de Adesão 1600

Nome: Comportamento e Competências de Saúde (C) **Região de Saúde:** Terezi de Bragança

Classe: Comportamento de Saúde (C) **Tipo de Saúde:** Saúde da Mulher

Endereço: Rua da Democracia s/nº - Comunidade de São Francisco

Observação: Avaliar a adesão da SRª L. para o uso correto do método contraceptivo e a utilização do método.

Identificação do Responsável: Mãe: Srta. _____ Assinatura para:

Comportamento de Saúde	Nível de Adesão				
	1	2	3	4	5
16001 - Uso consistente e correto do método	5	0	0	0	0
16002 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0
16003 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0
16004 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0
16005 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0
16006 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0
16007 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0
16008 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0
16009 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0
16010 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0
16011 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0
16012 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0
16013 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0
16014 - Uso de métodos de saúde para controle de natalidade	5	0	0	0	0

Observação: SRª L. não utiliza nenhum método contraceptivo.

Referências Consultadas:
 Martins, T. C. (2008). Saúde da Mulher. In: Saúde da Mulher. São Paulo: Elsevier.
 Gomes, J. & Costa, P. A. (2005). A prática da saúde da mulher. São Paulo: Elsevier.
 Pinheiro, S. (2008).

SESSÃO DA PROMOÇÃO DA ESPERANÇA



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA

CURSO DE Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Tema	Árvore dos Talentos
Foco de Enfermagem	• Esperança
Data	Novembro de 2022
Local	Na visita domiciliária
Duração	Mês de Outubro
População Alvo	Sr ^a L.
Recursos	Recursos Humanos: <ul style="list-style-type: none">• Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da UCCMV, Enfermeira Mafalda Gonçalves e Enfermeira AnaRita Sousa.• Enfermeira: Dina Costa (estudantes do XI Mestrado da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra) Recursos Materiais: <ul style="list-style-type: none">• Canetas • Caixa • Pequenos cartões

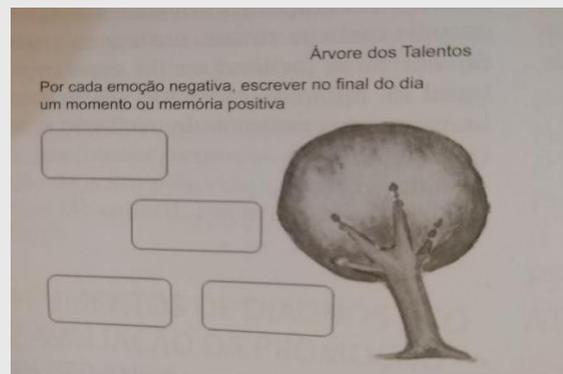
Metodologia

- Método expositivo;
- Método dinâmico.

Nesta sessão de Intervenção terapêutica ocupacional, vai-se recorrer à árvore dos talentos, atividade adaptada, onde é entregue à Sr^a L. uma caixa com o desenho de árvore e entregues pequenos cartões, é explicado que por cada emoção negativa, era importante escrever um momento ou uma memória feliz, no final do dia.



Esta atividade, segundo Querido, mencionado por Sequeira e Sampaio(2020), é um exercício de identificação de atributos de esperança.



Esta árvore constitui-se como reforço da sua esperança, bem-estar e autoestima.

Objetivos	Reconhecer a importância da esperança no bem-estar emocional e na saúde mental.
Resultados esperados	Que a Sr. L: verbalize autoaceitação e autovalorização pelas pessoas ou situações positivas e protetoras de esperança, e compreenda o impacto da esperança na sua autoestima e gestão de ansiedade.
Instrumentos de Avaliação	Avaliação qualitativa
Justificação	Justificação: Diversos estudos revelam existir uma relação entre autoestima, satisfação pela vida e esperança, corroborando a importância de construções psicológicas positivas, na melhoria do bem-estar da pessoa (Hejazi et al., 2020). A esperança conecta-se positivamente à saúde física e mental e ao sucesso acadêmico e atlético (Snyder, 2002). Marques et al., (2009), salientam que as pessoas que apresentam maiores níveis de esperança se caracterizam por terem mais sucesso na consecução dos seus objetivos. Também, de acordo com Querido, (2013) “esperança é uma força que se dirige ao futuro e simultaneamente um impulso interior que nos leva a agir”, ou seja, “é a esperança que nos dá a coragem e orienta o nosso agir.” (p. 43). Assim, a esperança vincula-se a emoções positivas impulsionadoras de maiores níveis de bem-estar. Para promover esperança, deve-se recorrer a intervenções que ajudem a pessoa a identificar as suas potencialidades e as forças. Deste modo, a utilização de atividades terapêuticas promotoras de esperança podem incluir a identificação de atributos de esperança (árvore dos talentos), definição de objetivos realistas, kit de esperança.

Referências Bibliográficas Sequeira, Carlos ; Sampaio, F. (2020). Enfermagem em Saúde Mental - Diagnósticos e Intervenções.

Querido, A. (2013). A promoção da esperança em fim de vida: avaliação da efetividade de um programa de intervenção em pessoas com doença crónica avançada e progressiva [Tese de Doutoramento]. Universidade Católica Portuguesa.

Querido, A. (2018). A ESPERANÇA COMO FOCO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Especial 6. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0206>

Snyder, C. R. (2002). TARGET ARTICLE: Hope Theory: Rainbows in the Mind. Psychological Inquiry, 13(4), 249–275. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01

Sequeira, Carlos & Sampaio, F. (2020). Enfermagem em Saúde Mental - Diagnósticos e Intervenções.

PLANO DE ATIVIDADES SEMANAL PARA A SR.L



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

A minha conquista semanal Pela minha Saúde Mental

Atividades	Horário						Como me senti a realizar a atividade	O que não permitiu a realização da atividade	O que fiz em sua substituição
	domingo	1ª feira	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira			
Beber 1L de água por dia (cada vez que passo pela garrafa de água, bebo um pouco).									
Descer as escadas, abrir a porta e fazer uma inspiração profunda.									
Colocar a roupa a lavar.									
Tirar a roupa da máquina.									

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

A minha conquista semanal Pela minha Saúde Mental

Atividades	Horário						Como me senti a realizar a atividade	O que não permitiu a realização da atividade	O que fiz em sua substituição
	domingo	1ª feira	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira			
Beber 1L de água por dia (cada vez que passo pela garrafa de água, bebo um pouco).	X	X	X	X	X	X	Beu		
Descer e subir as escadas 2 vezes por dia, abrir a porta e fazer uma inspiração e profunda.	X	X	X	X	X	X	Beu		
Colocar a roupa a lavar.		X	X				Beu		
Tirar a roupa da máquina e estendê-la.	X	X					Beu		

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

A minha conquista semanal – 3ª semana Pela minha Saúde Mental

Atividades	Horário						Como me senti a realizar a atividade	O que não permitiu a realização da atividade	O que fiz em sua substituição
	domingo	1ª feira	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira			
Beber 1L de água por dia (cada vez que passo pela garrafa de água, bebo um pouco).	X	X	X	X	X	X	Beu		
Descer e subir as escadas 2 vezes por dia, abrir a porta e fazer uma inspiração e profunda.	X	X	X	X	X	X	Beu		
Colocar a roupa a lavar.		X	X				Beu		
Tirar a roupa da máquina e estendê-la.	X	X					Beu		
Lavar a roupa	X	X	X	X	X	X	Beu		

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

A minha conquista semanal – 4ª semana Pela minha Saúde Mental

Atividades	Horário						Como me senti a realizar a atividade	O que não permitiu a realização da atividade	O que fiz em sua substituição
	domingo	1ª feira	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira			
Beber 1L de água por dia (cada vez que passo pela garrafa de água, bebo um pouco).	X	X	X	X	X	X	Beu		
Descer e subir as escadas 2 vezes por dia, abrir a porta e fazer uma inspiração e profunda.	X	X	X	X	X	X	Beu		
Colocar a roupa a lavar.		X					Beu		
Tirar a roupa da máquina e estendê-la.	X	X					Beu		
Lavar a roupa	X	X	X				Beu		

Receita feita

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

A minha conquista semanal – 5ª semana Pela minha Saúde Mental

Atividades	Horário						Como me senti a realizar a atividade	O que não permitiu a realização da atividade	O que fiz em sua substituição
	domingo	1ª feira	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira			
Beber 1L de água por dia (cada vez que passo pela garrafa de água, bebo um pouco).	X	X	X	X	X	X	Beu		
Descer e subir as escadas 2 vezes por dia, abrir a porta e fazer uma inspiração e profunda.	X	X	X	X	X	X	Beu		
Colocar a roupa a lavar.		X					Beu		
Tirar a roupa da máquina e estendê-la.	X	X					Beu		
Lavar a roupa pelo menos a uma refeição.	X	X	X				Beu		
Lavar e secar o coberto 1 vez por semana, no fim da semana do aquecimento.			X				Beu		

Beber de leite com açúcar

SESSÃO DE EXERCÍCIOS RESPIRAÇÃO PROFUNDA DA SRª L.



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E
PSIQUIÁTRICA

Local	Domicilio da Srª L
Duração	20 Minutos
Responsáveis	Estudantes do curso MESMP – Dina Costa
Destinatários	Srª L
Recursos materiais
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Estimular a consciência corporal;- Diminuir a tensão e a ansiedade.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none">- No final da visita domiciliária é proposta uma sessão respiração profunda;- Solicitar à Srª L. que se encontre uma posição confortável, concentre no seu corpo e realize exercícios de respiração profunda:- Inspirar lenta e profundamente pelo nariz, sentindo o ar a entrar pelos os pulmões e a ir até à barriga, empurrando o umbigo para fora. Quando tiver inspirado o máximo possível deve tentar sustentar a respiração o tempo que conseguir;- Expirar lentamente através da boca de forma a manter a via aérea aberta o máximo de tempo possível;- Reiniciar o ciclo inspiração-expiração, repetindo três vezes.
Avaliação	- A avaliação da sessão será feita através da observação de aceitação ou rejeição da atividade.
Justificação	A respiração profunda é uma técnica simples e vantajosa, pode ser realizada em qualquer lugar e em qualquer altura, que permite a libertação de tensão. De facto, está cientificamente comprovado que os exercícios respiratórios reduzem a ansiedade, a irritabilidade, a tensão muscular e a fadiga. A respiração profunda deve ser efetuada durante alguns minutos, três a quatro vezes por dia ou sempre que haja uma sensação de tensão.
Referências Bibliográficas	Townsend, M. C. (2011). Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica: Conceitos de Cuidado na Prática Baseada na Evidência. Loures: Lusociência.

APÊNDICE V - INTERVENÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO E PREVENÇÃO DA DOENÇA MENTAL EM CONTEXTO ESCOLAR

PLANEAMENTO DA SESSÃO



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E
PSIQUIÁTRICA

Local	Escola Básica 2+3 de Montemor-o-Velho
Data	1 a 31 de outubro de 2020
Duração	Mês de outubro
Responsáveis	Estudantes do curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (MESMP) da ESEnC Cristina Silva e Dina Costa e estudante do curso MESMP da Escola Superior de Saúde de Leiria Nancy Lopes e Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica Rita Sousa e Mafalda Gonçalves da UCC de Montemor-o-Velho
Destinatários	A comunidade escolar da Escola Básica 2+3 de Montemor-o-Velho Estudantes com Ansiedade e autocontrolo de ansiedade comprometido
Recursos materiais	Computador, impressora, cola, tesoura, canetas/marcadores, folhas A3 e A4, fio, espelho, colunas de som, mesa, cadeiras, colchoes e quadro branco.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Promover o conhecimento sobre ansiedade;- Identificar o que caracteriza a ansiedade;- Aumentar o autoconhecimento sobre a ansiedade, sinais e sintomas;- Aumentar o conhecimento sobre intervenções de <i>coping</i> positivos;- Ensinar sobre hábitos de vida saudáveis e estratégias para lidar com a ansiedade e promover, assim, a saúde mental.

Desenvolvimento Elaborou-se uma vinheta clínica de um adolescente com 13 anos com sintomas de ansiedade frequentes e impactantes a nível escolar. Nesta vinheta o adolescente descreve o seu dia-a-dia, intitulando esta jornada como – “Um dia na cabeça de um ansioso”. Deste modo, elaboram-se *posters*, com a descrição do que é a ansiedade (sinais e sintomas), fatores protetores e negativos, e estratégias de *coping* saudáveis para gerir a mesma. De forma a promover uma maior interatividade com os estudantes, nos *posters* foram colocados *QR-Codes*, com links a folhetos do sistema nacional de saúde (ansiedade e canábis) e um conjunto de questões que permitem identificar a incidência da problemática da ansiedade, bem como quais as estratégias de *coping* usadas. Estes *posters*, foram pensados para alertar os estudantes para os recursos existentes na escola e comunidade, se estes se encontrarem em sofrimento emocional. Na sala do Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno (GAP), pretende-se também, uma vez por semana dinamizar sessões de Cinematerapia e simultaneamente realizar intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas à população estudantil que procure o espaço, tais como realizar escuta ativa para perceber o motivo de recorrer ao espaço GAP e se o diagnóstico for ansiedade segue-se o seguinte esquema de intervenções:

- Assistir a criança ou adolescente a identificar fatores desencadeantes da ansiedade;
- Promover a verbalização de emoções e receios (construção de um diário onde a

criança ou adolescente expõe fatores desencadeantes da ansiedade e pensamentos associados);

- Assistir a criança e adolescente a identificar estratégias de autocontrolo da ansiedade (técnica de relaxamento simples);
- Ensinar sobre técnica de relaxamento;
- Instruir técnica de relaxamento;
- Treinar sobre a técnica e relaxamento;
- Encorajar o autocontrolo da ansiedade.

Apoiar os jovens na aceitação que nem todas as situações são controladas; Assistir a criança ou adolescente a consciencializar-se de situações/problemas e gatilhos de ansiedade; Incentivar os jovens a manter uma atitude positiva; Incentivar a realizar atividades promotoras de bem-estar e de acordo com a sua preferência (exercício físico, ouvir músicas, pintar entre outras) e a importância de manter rotinas das mesmas.

Se a criança ou adolescente manifestar outro foco de interesse ou diagnóstico (baixa autoestima, humor deprimido, perturbações alimentares, risco de suicídio ou comportamentos autodestrutivos ou de automutilações) é desenvolvido outro plano de intervenção e pedido a colaboração da UCC – Equipa de Enfermagem de Saúde Mental, Psicóloga da escola, Diretor de Turma e pais por forma a ajudar e minimizar complicações de saúde mental.

Avaliação

Inquéritos de satisfação da Intervenção em Promoção de Saúde Mental e Prevenção de Doença Mental nas Escolas: “Um Dia na Cabeça de um Ansioso” criados em QR-Codes.

Em contexto de GAP, se necessário, podem ser aplicados outros instrumentos de avaliação de ansiedade, ou outro foco de diagnóstico, como a Escala de Ansiedade Social para Adolescentes e Escala de Rosenberg a Escala de Medo de Avaliação Negativa – breve e específico e Escala de Masc.

Justificação

As escolas são um dos ambientes importantes na promoção da saúde e prevenção de complicações nas crianças e jovens. Segundo o Manual para a Promoção de Aprendizagens Socioemocionais em Meio Escolar (2019, p. 9) “A efetividade das intervenções de promoção da saúde mental na escola revela-se na melhoria da ligação entre esta, a família e a comunidade”, trazendo tanto ganhos em saúde, como no contexto escolar e social. A evidência atual da implementação de programas de promoção da saúde efetuados nas escolas demonstra que podem promover uma atitude mais positiva da saúde mental, um maior rendimento escolar, um aumento das aptidões sociais e resolução de problemas, bem como, a redução de sintomas de depressão, ansiedade e comportamentos agressivos e delinquentes (Blanco & Muñoz, 2010). Os mesmos autores defendem que a implementação deste tipo de programa promove hábitos de vida saudáveis e fatores de proteção da saúde mental, pois têm como base intervenções que melhoram o *coping*, a gestão do *stress*, a aprendizagem de técnicas de resolução de problemas, a autoestima e as aptidões socioemocionais. O aumento dos fatores de proteção na infância e adolescência promove e previne o acontecimento de doença mental no adulto (DGS, 2019) As perturbações da ansiedade são uma das doenças mais frequentes na idade pediátrica, estando presente numa em cada cinco crianças/adolescentes. A

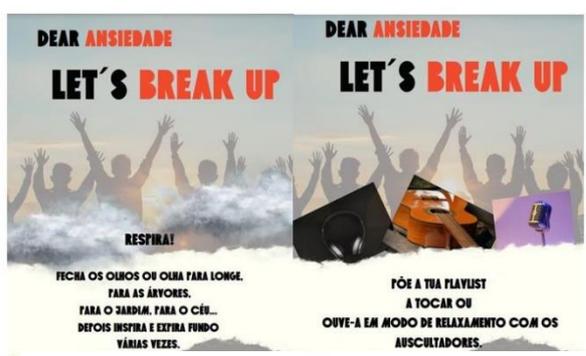
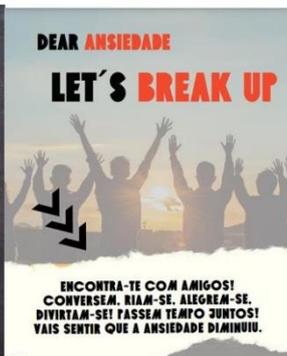
identificação precoce e tratamento efetivo são uma prioridade para minimizar a persistência das perturbações de ansiedade na vida adulta (Teiga, 2014). Em 2018a Organização Mundial de Saúde, constatou que em média 16% das crianças e adolescentes sofrem de alguma perturbação mental, sendo a prevalência de 6,5% de qualquer perturbação da ansiedade. Segundo Trinco & Santos (2015) citado por Morgado et al. (2020) um estudo epidemiológico, realizado num hospital pediátrico em Portugal, entre os anos 2011 a 2014, que reuniu 1403 adolescentes com idades entre os 13 e os 17 anos, que recorreram ao serviço de urgência, evidenciou um predomínio da ansiedade na ordem dos 66,3%. Segundo o National Institute for Health and Care Excellence (NICE), em 2019 a ansiedade infantil, tem uma prevalência de 16% entre os 13 e os 18 anos, sendo a idade média de início dos sinais e sintomas a partir dos 11 anos (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2019). Em 2020, Zhou refere que a ansiedade é responsável por 16% da carga global de doenças e lesões do foro mental na faixa etária dos 10 aos 19 anos. A nível mundial, a ansiedade caracteriza-se por ser a 9ª causa principal de doença incapacitante na faixa etária dos 15 aos 19 anos e a 6ª na faixa etária dos 10a 14 anos (Zhou et al., 2020). As técnicas psicoeducacionais e psicoterapêuticas apresentam efeitos positivos na ansiedade, traduzindo-se na capacitação do uso de estratégias de autocontrolo (Sampaio et al., 2018).

Desta forma, o EEESMP enquanto terapeuta de referência transversal a várias áreas da saúde promove o melhor acesso a cuidados de saúde mental diferenciados, traduzindo-se em ganhos para a saúde.

Referências Bibliográficas

- Blanco, C. J. R., & Muñoz, M. A. M. (2010). Salud Mental Positiva: Programa de Promoción de La Salud Mental Positiva y Prevención de de la Enfermedad Mental en el ámbito escolar de la comunidade Autónoma. Salud Mental de Extremadura. Servicio Extremeño de Salud; Fundación Igualdad Ciudadana, 1–65.
- Direção-Geral de Saúde. (2019). Manual para a Promoção de Aprendizagens Socioemocionais em Meio Escolar. Ministério Da Saúde, 1–75. www.dgs.pt
- Morgado, T., Loureiro, L., & Botelho, M. (2020). A utilização de vinhetas na saúde mental: Tradução e adaptação transcultural de uma vinheta de ansiedade social em adolescentes. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 6(2), 1–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.31211/rpics.2020.6.2.179>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) - Nice Guideline. (2019). Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. 1–42. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113/resources/generalised-anxietydisorder-and-panic-disorder-in-adults-management-pdf35109387756997>
- Sampaio, F. M. C., Araújo, O., Sequeira, C., Lluch Canut, M. T., & Martins, T. (2018). A randomized controlled trial of a nursing psychotherapeutic intervention for anxiety in adult psychiatric outpatients. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5), 1114– 1126. <https://doi.org/10.1111/jan.13520>
- Teiga, R. (2014). Perturbações de Ansiedade e Perturbações de Stress Pós-traumático. In *Psicologia e Psiquiatria da Infância e Adolescência* (1st ed., pp. 183–203). Lidel.

POSTERS DO PROGRAMA EM CONTEXTO ESCOLAR



SESSÃO PSICOTERAPEUTICA - VISUALIZAÇÃO DE FILME EM CONTEXTO ESCOLAR



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Intervenção psicoterapêutica – Cinematerapia

Local Gabinete de Informação e Apoio ao aluno (GAP) na Escola Básica 2+3 de Montemor -o -Velho

Data 21/10/2022

Duração 10-15 minutos

Responsáveis Estudantes do curso MESMP, Cristina Silva e Dina Costa

Destinatários Alunos da escola de Montemor-o-Velho

Recursos materiais Sala, cadeiras, computador, curta-metragem “Os Jovens e a Saúde Mental” do SNS.

Objetivos - Alertar/ consciencializar para comportamentos de risco na adolescência

Desenvolvimento

- Explicar em que consiste a sessão: Este é um “vídeo animado de 6 minutos que descreve a passagem da infância à adolescência, destacando a importância da saúde mental. Aborda a construção de identidade, o papel da família e dos amigos, o desejo de atenção e reconhecimento, a necessidade de transgredir regras e os aspetos relacionados com comportamentos de risco, como gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, atividades radicais, comportamentos suicidas, violência, substâncias psicoativas, distúrbios alimentares e adição à Internet. O vídeo apela ainda aos jovens a pedir ajuda a um familiar ou a um profissional”.
- Discussão em grupo do filme, introduzindo questões como: quem sou, o que sou e como pretendo ser? e a quem devo pedir ajuda?
- Convidar os alunos a irem visitar/revisitar o percurso “Um Dia na Cabeça do Ansioso”, exposto na escola, onde através de vários *posters* irão descobrir estratégias para lidar com alguns dos comportamentos de riscos abordados neste vídeo.

Avaliação - A avaliação da sessão será feita através da expressão de sentimentos com escolha de *emojis* das emoções

Justificação

Berg-Cross et al. referem que a intervenção psicoterapêutica Cinematerapia pode melhorar a comunicação, através da partilha entre os responsáveis da sessão e a pessoa. Pode permitir uma compreensão mais profunda da personalidade das pessoas através da criação de metáforas terapêuticas significativas que captariam a essência de determinado problema. Hesley e Hesley acrescentam outros potenciais dessa intervenção como a capacitação da pessoa para praticar fora da sessão o que foi aprendido nesta.

Referências Bibliográficas -<https://biblioteca.sns.gov.pt/artigo/video-sobre-saude-mental-nos-jovens/>

- Berg-Cross L, Jennings P, Baruch R. Cinematherapy: theory and application. *Psychotherapy in Private Practice*. 1990;8(1):135-57.
 - Hesley JW, Hesley JG. *Rent two films and let's talk in the morning: using popular films in psychotherapy*. 2. ed. Nova York: J. Wiley; 2001
-

AVALIAÇÃO DA SESSÃO DA SESSÃO PSICOTERAPEUTICA - VISUALIZAÇÃO DE FILME

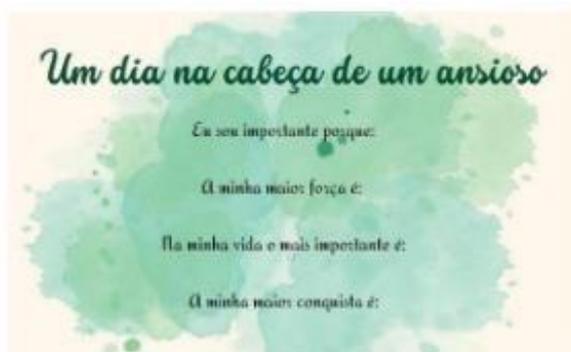
No espaço do GAP, houve cerca de 11 estudantes que assistiram a um filme temático com ~~consequente~~ análise e debate, considero que a adesão foi razoável, este espaço foi mais utilizado pelos alunos do 2º ciclo enquanto as Enfermeiras ESMP se dirigiam à escola. Foi muito interessante constatar a sua curiosidade e admiração face às temáticas apresentas no mesmo, cruzando olhares entre eles. Avaliação foi realizada através da expressão de sentimentos com escolha de “Emojis das emoções” previamente elaborados para o efeito. Houve alunos que no final de verem a curta-metragem, verbalizaram a importância da saúde mental.

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE SENSIBILIZAÇÃO E PREVENÇÃO DA DOENÇA MENTAL EM CONTEXTO ESCOLAR

A participação nas atividades realizadas foi baixa, no entanto considero o resultado foi positivo, pois quando nos dirigíamos à escola os alunos vinham ter connosco e faziam questões. Com as atividades realizadas, para além do que foi referido no planeamento, também se explorou o excelente espaço verde que existe na escola, através da atividade em que os alunos penduravam nas árvores os cartões de autovalorização (a). Contudo, acredito, que tendo em conta toda a comunidade escolar, alguns leram a história e participaram nos QR code, como se pode constatar nos gráficos que se seguem, apesar de ser um número reduzido face ao universo de alunos existentes na escola.

Este percurso pela saúde escolar foi uma experiência gratificante, embora impactante, relativamente à consciencialização da importância de promover programas de promoção da saúde mental neste settings de crianças e adolescentes, é necessário que se dê continuidade aos temas abordados nos posters e outros que possam surgir, de modo a que os alunos se sintam apoiados. Ficamos sempre com a esperança que tenha ficado uma "semente" e, quem sabe, estes jovens consigam perceber que a ansiedade pode ser gerida e que não estão sozinhos.

Dados recolhidos dos QR Codes



(a)- Cartão de autovalorização

APÊNDICE VI - CAMINHADA "MENTES JOVENS EM MOVIMENTO" + MINDFULNESS EATING

PLANO DA SESSÃO



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRACURSO DE MESTRADO

EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Atividade VI Caminhada pela Saúde Mental "Mentes Jovens em Movimento" + Mindfulness Eating

Local

Data	16/10/2022
Duração	1h30 Horas
Responsáveis	Estudantes do curso MESMP da ESEnC Cristina Silva e Dina Costa e estudante do curso MESMP da Escola Superior de Saúde de Leiria Nancy Lopes
Destinatários	População em geral
Recursos materiais	Kit de oferta dos patrocinadores, laço verde com alfinete, folhetos, inquéritos de avaliação da atividade, canetas e maçãs e peras
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Sensibilizar para a importância da saúde mental, principalmente dos jovens;- Promover hábitos de vida saudáveis como o exercício físico e a socialização e o Mindfulness Eating.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none">- Início da atividade no Jardim do Largo Arminda Faria em Arazede;- Distribuição de kit de brindes oferecidos pelos patrocinadores, laço verde e panfleto sobre a adoção de hábitos de vida saudáveis (oportunidade para falar sobre os objetivos da atividade);- Exercícios de aquecimento com recurso à dança (Zumba);- Caminhada pela freguesia, num percurso total de 6Km;- Ao 3Km realização de Intervenção psicoterapêutica Mindfulness Eating;- Fim da atividade no mesmo local de início.
Avaliação	- A avaliação da sessão será feita através de um inquérito
Justificação	<p>A Organização Mundial de Saúde reconhece a atividade física como um dos comportamentos promotores de saúde (Abreu & Dias, 2017).</p> <p>Assim, hábitos de vida saudáveis como a caminhada e dança e consequente socialização, foram os veículos para a sensibilização da população para a importância da saúde mental, principalmente dos jovens.</p> <p>Para além disso foi aproveitada a oportunidade para realizar a intervenção psicoterapêutica Mindfulness Eating para permitir aos participantes um olhar especial para a atenção aos aspetos relacionados à comida e ao comer, para que sejam feitas escolhas alimentares de forma consciente e atenta aos sinais físicos de fome e saciedade (Barbosa et al, 2020).</p>
Referências Bibliográficas	<ul style="list-style-type: none">- Barbosa, M., Penaforte, F., Silva, A. (2020). Mindfulness, mindful eating e comer intuitivo na abordagem da obesidade e transtornos alimentares. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.16526- Abreu, M., Dias, I. (2017). Exercício físico, saúde mental e qualidade de vida na ESECS/IPL. Psicologia, Saúde & Doenças. https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1645-00862017000200019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt?script=sci_abstract&pid=S1645-00862017000200019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

DIVULGAÇÃO DA CAMINHADA

- Através aplicação de pósteres alusivos à caminhada;



- Publicação nas redes sociais;
- Jornal Diário das Beiras - Anúncio publicado no Diário das Beiras para divulgação do evento na imprensa regional.

No dia 16 de outubro, pelas 9 horas irá realizar-se na freguesia de Arazede de Montemor-o-Velho, a VI Caminhada pela Saúde Mental promovida pela Unidade de Cuidados na Comunidade de Montemor-o-Velho, no âmbito das iniciativas de outubro mês da Saúde Mental – este ano com a temática de Mentes Jovens em Movimento – promoção da saúde mental nos jovens, para um futuro mais saudável. Local de partida: Arazede – jardim do largo Arminda Faria. Contamos com a tua presença nesta caminhada, a qual inclui outras atividades de bem-estar.

diário **as beiras** | 12-10-2022



PANFLETO DA CAMINHADA "MENTES JOVENS EM MOVIMENTO"

"O EXERCÍCIO" DOS 3 MINUTOS

RESPIRAR É VIVER
UM VERDADEIRO MILAGRE
MEDITAÇÃO SIMPLES DE FÁCIL APLICAÇÃO

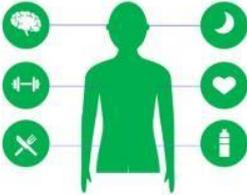
ADOpte UMA POSTURA CORPORAL DIREITA (SENTADO OU EM PÉ) E FECHÉ OS OLHOS.

TOME CONSCIENCIA DO QUE ESTA A SENTIR:
COMO SENTE O SEU CORPO?
COMO FLUI A SUA RESPIRAÇÃO ?
O QUE OUVÉ?
O QUE CHEIRA?

DEIXE A RESPIRAÇÃO FLUIR
ELA E O SEU FOCO,
LIMITE-SE A UMA TOMADA DE
CONSCIÊNCIA PURA,
SEM AVALIAR OU QUERER MUDAR
ALGUMA COISA

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra POLITÉCNICO DE LISBOA

COMO PLANO DE MUDANÇA QUE AUMENTE O MEU BEM-ESTAR MENTAL E BASEADO NA MINHA REALIDADE TRAÇO AS SEGUINTEs METAS PARA O PRÓXIMO MÊS:



Saúde Mental _____
Sono _____
Exercício físico _____
Atividade física _____
Bem-estar emocional _____
Alimentação _____
Hidratação _____

COMO PROMOVER A SAÚDE MENTAL ATRAVÉS DE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Aumentar o consumo de alimentos ricos em Vitamina C porque favorecem a absorção do ferro): kiwi, laranja, frutos vermelhos e limão.

Dar preferência a legumes e frutas locais e da época.

Ingerir aproximadamente 1,5L de água por dia.

Aumentar o consumo de alimentos ricos em triptofano (antidepressivo): frutas, amendoim, aveia, amendoim, chocolate preto e peixe.

Evitar alimentos processados: fast-food, bolachas e refeições congeladas e embaladas.

MINDFULNESS

O PRIMEIRO OBJETIVO DA PRÁTICA MINDFULNESS É APAZIGUAR A MENTE, TORNÁ-LA SERENA E TRANQUILA.

Minfulness eating

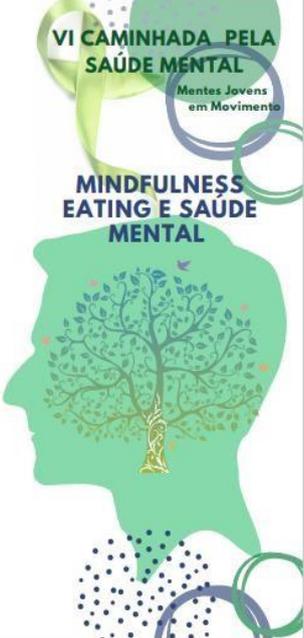
Experimente e vai constatar que mastigar lentamente não é assim tão fácil!
Isto acontece porque ao comer o reflexo de deglutição se impõem rapidamente.
Para contrariar este reflexo, procure realizar diariamente pelo menos uma refeição com exercício de atenção plena:
Concentre-se no sabor, cheiro e textura dos alimentos. Vai descobrir novas formas de apreciar a sua comida.



VI CAMINHADA PELA SAÚDE MENTAL

Mentes Jovens em Movimento

MINDFULNESS EATING E SAÚDE MENTAL



GUIÃO DE RELAXAMENTO/*MINDFULNESS EATING*

VI CAMINHADA PELA SAÚDE MENTAL

GUIÃO DE RELAXAMENTO/*MINDFULNESS EATING*



1ª passo:

- Adote uma postura corporal direita (sentado ou em pé), sinta-se confortável e feche os olhos e relaxe
- Tome consciência do que está a sentir: do seu corpo e das sensações que tem neste momento (o contacto com o chão, a temperatura do corpo, sensações mais agradáveis, mas também de desconforto ou dor que possam surgir, sinta o vento no seu rosto, a intensidade do sol na sua pele, ouça o canto dos pássaros e o som da natureza que nos rodeia), pergunte-se quais os pensamentos que lhe estão passar pela cabeça, que emoções está a sentir neste momento;
- Como flui a sua respiração?
- O que ouve? O que cheira?
- Deixe a respiração fluir, ela é o seu foco, limite-se a uma tomada de consciência pura, sem avaliar ou querer mudar alguma coisa.

2º passo:

- Coloque a maçã na palma da mão, ou entre os dedos e o polegar, e explore-a com os olhos, como se nunca tivesse visto nada semelhante, observando a sua cor e forma;
- Dê voltas à maçã entre o polegar e o indicador, examine a superfície, explore a textura, agora troque de mão, aperte-a ligeiramente, qual é a sensação?
- Segure a maçã, por baixo do nariz, estando atento ao que nota cada vez que inspira, tem cheiro? Deixe que o cheiro preencha a sua atenção;
- Enquanto cheira a maçã, repare como a sua mão e o seu braço, sabem exatamente onde a colocar.
- Agora de uma forma consciente, trinque a maçã. Observe o que acontece, os sabores que liberta, a frescura do sumo, a textura enquanto os dentes mordem, continue a mastigar sem engolir;
- Talvez note um aumento na produção de saliva na boca. O que sente quando envolve a maçã na boca?
- Veja se consegue detetar a intenção de engolir, quando ela surgir na sua mente, sinta-a com total consciência antes de realmente engolir; repare no que a língua faz para preparar a maçã para deglutição;
- Agora vá engolindo, repare no que a língua faz quando acaba de comer?
- Observe quanto tempo consegue sentir o sabor da maçã na boca.

Conseguiram estar totalmente presentes? Como seria se todos os dias pudessem trazer a vossa consciência para comer, mastigar, saborear, enquanto estão a comer.

Percebam como isso pode mudar a experiência de comer, descubram como a alimentação consciente muda a vossa relação com a comida.

AVALIAÇÃO DA CAMINHADA- MENTES JOVENS EM MOVIMENTO

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE – Caminhada

“Mentes Jovens em Movimento”

Gosta deste tipo de iniciativas?

SIM OU **NÃO**

Acha importante realizar este tipo de atividades?

SIM OU **NÃO**

Tem alguma sugestão?

OBRIGADO PELA PARTICIPAÇÃO!

E agora vamos lá continuar...com energia



Avaliação da Caminhada pela Saúde Mental – Mentes Jovens em Movimento + Mindfulness Eating Foram preenchidos 52 inquérito dos quais se destaca: • À pergunta: Gosta desde tipo de iniciativas? 52 pessoas responderam “Sim” • À pergunta: Acha importante realizar este tipo de atividade? 51 pessoas responderam “Sim” e 1 respondeu “Não” • Em relação à 3ª questão 20 pessoas deixaram sugestões: 17 pessoas responderam que deveria existir mais iniciativas do género, enquanto as restantes 3 pessoas deixaram as seguintes sugestões: “Realizar a caminhada do próximo ano no Seixo”; Muito bem organizado e “A prova deveria ser maior”

APÊNDICE VII - WEBINAR “MENTES EM CRESCIMENTO”

PLANEAMENTO DA SESSÃO “MENTES EM CRESCIMENTO”



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA
CURSO DE Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Intervenção psicoeducativa – Webinar “Mentes em crescimento”

Local	Sessão On-line, com emissão pelas formandas na UCC
Data	11/11/2022, às 18horas
Duração	60-90 minutos
Responsáveis	Estudantes do curso MESMP da ESEnC Cristina Silva e Dina Costa e estudante do curso MESMP da Escola Superior de Saúde de Leiria Clara Manso e Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde mental e Psiquiátrica Rita Sousa da UCC de Montemor-o-Velho
Destinatários	Encarregados de educação, professores e restante comunidade escolar
Recursos materiais	Computador e acesso a internet (Plataforma ZOOM. ID da reunião: 735 0271 0094, Senha de acesso: mentes)
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Sensibilizar para a importância da promoção da Saúde Mental e prevenção da doença mental no contexto escolar na faixa etária dos 10 aos 16 anos;- Dar a conhecer os sinais de alerta do comportamento dos adolescentes, sugestivos de SM fragilizada ou doença mental;- Sensibilizar para a importância da primeira ajuda em saúde mental;- Facilitar a identificação de estratégias de intervenção promotoras de um relacionamento saudável entre filhos-pais/, aluno-docente e aluno/não docente.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none">- Apresentação das dinamizadoras;- Apresentação do tema e dos objetivos da sessão;- Apresentação teórica do conceito de adolescência: definição; principais alterações físicas, cognitivas, emocionais e sociais;- Sensibilização para a relação entre adolescência e saúde mental: sinais de alerta sugestivos de saúde mental fragilizada, fatores de risco e principais problemas na adolescência;- Ensino sobre fatores protetores de saúde mental;- Partilha em grupo de uma situação geradora ou potenciadora de emoções cuja gestão tenha sido difícil;- Partilha em grupo da forma como agiu perante a situação;- Promover atitude reflexiva face à metodologia anterior;- Obter feedback dos participantes sobre a sessão e outros temas pertinentes para sessões posteriores
Avaliação	- A avaliação da sessão foi feita de forma informal com o feedback dos participantes

Justificação Numa atualidade complexa e desafiante, para os jovens, a adolescência é um momento único, de ajustamento, que pode influenciar, significativamente, a vida adulta. Enquanto a maioria tem uma boa saúde mental, múltiplas mudanças físicas, emocionais e sociais, incluindo carências económicas, abuso, violência ou consumos de substâncias psicoativas, podem tornar os adolescentes vulneráveis com prejuízo para a sua saúde mental. Promover o bem-estar mental e protegê-los de experiências nocivas e fatores de risco, que possam afetar o seu potencial de prosperar, são primordiais nesta fase. Assim, para além dos pais, a comunidade escolar enquanto interveniente no processo relacional, tem que estar atenta e, por parte de todos, é requerido uma grande capacidade de relacionamento interpessoal e, conseqüentemente, uma gestão eficaz das competências emocionais para uma relação saudável filhos-pais, aluno-docente e aluno/não docente.

Referências Bibliográficas

- Goleman, D. (2010). Inteligência Emocional. Temas e debates.
- Organização Mundial da Saúde (sd). <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>

DIVULGAÇÃO DO WEBINAR

WEBINAR
11/11/2022 . 18h
Encarregados de educação,
professores e restante comunidade escolar.

MENTES EM CRESCIMENTO

Promoção e Prevenção da Saúde Mental dos Jovens dos 10 aos 16 anos
numa atualidade complexa e desafiante.

<https://zoom.us/join>
ID da reunião: 735 0271 0094
Senha de acesso: mentes

 Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

 POLITÉCNICO
de LEIRIA

 Agrupamento de
Escolas de
Montemor-o-Velho

WEBINAR “MENTES EM CRESCIMENTO”

Promoção e Prevenção da Saúde Mental dos Jovens dos 10 aos 16 anos numa atualidade complexa e desafiante

OBJETIVOS DA SESSÃO

Sensibilização para a importância da promoção e prevenção da saúde mental dos jovens dos 10 aos 16 anos numa atualidade complexa e desafiante.

Dar a conhecer sinais de alerta do comportamento dos adolescentes, potenciais indicadores de saúde mental fragilizada ou doença mental;

ESPERANÇA! Sugerir estratégias de intervenção na relação pais-filhos, para melhorar a saúde mental dos jovens.

SUMÁRIO

- ADOLESCÊNCIA
- MATURAÇÃO CEREBRAL
- IMPULSIVIDADE
- DISTANCIAMENTO
- COMPETÊNCIA EMOCIONAL
- SEXUALIDADE
- ORIENTAÇÃO SEXUAL
- SAÚDE MENTAL
- FATORES DE RISCO
- PROBLEMAS MAIS COMUNS
- PRINCIPAIS IMPACTOS
- PRINCIPAIS FATORES PROTETORES DO ADOLESCENTE
- PRINCIPAIS FATORES PROTETORES DA FAMÍLIA
- ESPERANÇA

ADOLESCÊNCIA

PRÉ ADOLESCÊNCIA
10-12 anos

ADOLESCÊNCIA INICIAL
13-16 anos

10-20% dos adolescentes tem uma doença mental.

Por volta dos 14 anos surgem 1/2 das doenças mentais dos adolescentes.

A maioria dos casos não é detetada.

Influencia significativamente a vida adulta.

Surgem alterações fisiológicas e cerebrais visíveis no corpo e no modo de pensar e agir.

É na adolescência que se aprende a regular as emoções.

"Emoções à flor da pele": Os adolescentes experimentam um turbilhão de emoções difíceis de controlar o que os leva a tomadas de decisão irrefletidas e consequentemente a consequências indesejadas.

EMOÇÕES CORPO

Reação perante um acontecimento

Visíveis - dirigidas para o exterior

Breves

SENTIMENTOS MENTE

Resultam de experiências subjetivas

Sentidos - dirigidos para o interior

Duradouros

MATURAÇÃO CEREBRAL

Nesta fase do desenvolvimento, as preferências mudam devido à necessidade de independência da família e à maior socialização;

O cérebro encontra-se fisicamente formado, mas o processo, que torna possível uma mais rápida condução dos estímulos, só estará finalizado por volta dos 22 anos;

É por essa razão, imaturidade do cérebro, que nestas idades, os jovens são mais impulsivos e por isso mais vulneráveis, com maior propensão a correr riscos.

IMPULSIVIDADE

Córtex pré-frontal imaturo: dificuldade no autocontrolo e tomada de decisão;

Perceção alterada do tempo. Trabalhos de casa vs saída com os amigos;

A INTERVENÇÃO DOS PAIS DEVE CONSISTIR NUMA ABORDAGEM DE REFLEXÃO CONJUNTA PARA AJUDAR NA DECISÃO.

DISTANCIAMENTO

2º Parto: o adolescente nasce da família.

Rompe o cordão de dependência com os pais

Ingressa na sociedade

Prepara-se para a emancipação social

Estabelece vínculo com o mundo

Apesar de doloroso, o distanciamento é saudável e necessário para que os adolescentes descubram o seu próprio lugar no mundo.



DISTANCIAMENTO - VANTAGENS

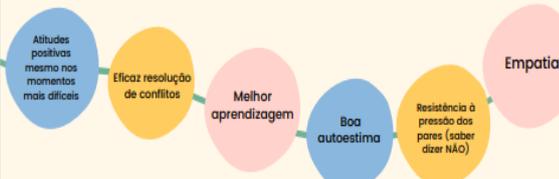
- Avaliação dos próprios limites;
- Desenvolvimento de novas habilidades que ajudam a encontrar a própria identidade;
- Desenvolvimento da capacidade de fazer as próprias escolhas;
- Desenvolvimento do sentimento de pertença a um Grupo. Atenção à mudança de comportamentos/consumos;
- Apesar de doloroso é saudável.

COMPETÊNCIA EMOCIONAL

É a capacidade de conseguir compreender e controlar as emoções, de forma a haver crescimento emocional e intelectual.

- AUTOCONSCIÊNCIA: reconhecer e entender emoções
- AUTOCONTROLO: habilidade para controlar os impulsos e emoções
- AUTOMOTIVAÇÃO: vontade em alcançar metas
- EMPATIA: habilidade em entender as emoções do outro/sintonia
- HABILIDADE SOCIAL: Capacidade de relacionar-se com os outros

COMPETÊNCIA EMOCIONAL - VANTAGENS




ESTRATÉGIAS - ADOLESCENTES

- Perceber as emoções
- Partilhar sentimentos e problemas
- Adotar atividades relaxantes
- Identificar razões para gostarem de si próprios
- Traçar metas realistas



ESTRATÉGIAS - PAIS

- Mostrar disponibilidade para conversar com os filhos
- Dar oportunidade para que tomem decisões
- Aumentar a autoestima dos filhos: elogios
- Incentivar atividades em que se envolvam e se sintam realizados (extracurriculares)
- Estar atento a alterações nos hábitos ou comportamentos
- Intervenção precoce melhora resultados e previne danos
- Incluir os filhos na vida familiar e manter-lhes à par das mudanças
- Conhecer os pontos fortes para evitar a impulsividade
- Estimular hábitos de vida saudáveis
- Ter empática



SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Não é só o corpo que muda durante a puberdade. O cérebro tem de acompanhar o amadurecimento do corpo. As hormonas mudam o corpo e também as emoções.

O percurso da puberdade começa por desenvolver sensações românticas e, mais tarde, atrações sexuais por outras pessoas.

O desenvolvimento da primeira paixão constitui um momento excitante mas também assustador, os jovens questionam-se constantemente acerca das novas emoções.



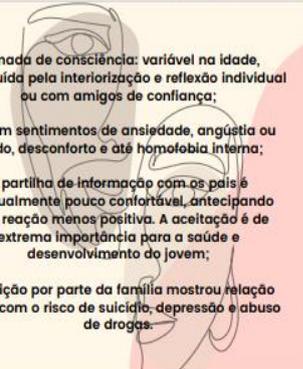
ORIENTAÇÃO SEXUAL

Tomada de consciência: variável na idade, constituída pela interiorização e reflexão individual ou com amigos de confiança;

Surgem sentimentos de ansiedade, angústia ou medo, desconforto e até homofobia interna;

A partilha de informação com os pais é habitualmente pouco confortável, antecipando uma reação menos positiva. A aceitação é de extrema importância para a saúde e desenvolvimento do jovem;

A rejeição por parte da família mostrou relação direta com o risco de suicídio, depressão e abuso de drogas.

A reação negativa de alguns pais surge não por homofobia, mas por antecipação do sofrimento dos filhos na sua vida futura, através da discriminação social;



É IMPORTANTE PROMOVER A CONSCIENCIALIZAÇÃO DOS PAIS PARA O FACTO DE QUE ELAS PRÓPRIAS ESTÃO A SER O PRINCIPAL AGRESSOR DO SEU FILHO, QUANDO DEVERIAM SER O SEU PRINCIPAL SUPORTE!

RISCO DE DOENÇA MENTAL E SUICÍDIO NA POPULAÇÃO LGBTQIA+

Desconhecimento, preconceito e comportamentos fóbicos;

Níveis aumentados de stress, ansiedade, baixa autoestima e autoconfiança;

Maior risco e prevalência de doença mental, nomeadamente doenças do humor, principalmente depressão e ansiedade;

Ideação suicida mais prevalente.

É PRECISO ESTAR ALERTA PARA SINAIS E SINTOMAS, ANTECIPANDO A OCORRÊNCIA DE SITUAÇÕES MAIS GRAVES.

SINAIS E SINTOMAS DE ALERTA

- Diminuição de interesse em atividades do quotidiano;
- Alterações do padrão de comportamento na escola, casa e/ou comunidade;
 - Medo ou desconfiança dos outros;
 - Sensação de nervosismo ou ansiedade;
- Alterações do padrão de sono e hábitos de higiene;
- Distúrbios do padrão alimentar/desnutrição;
 - Sensação de falta de energia;
- Comportamentos de agressividade (auto e heteroagressividade);
- Isolamento, alucinações, comportamentos aditivos, comportamento suicida.

SAÚDE MENTAL

- A adolescência é um período onde ocorrem mudanças a nível cognitivo, físico, emocional e social, impactantes na vida adulta.
- É por isso um período de grande vulnerabilidade psicológica o que pode levar ao desenvolvimento de doenças mentais;
- A adolescência é uma fase de questionamento (quem sou? para onde vou?) e da gestão de relações;
- Período crucial para desenvolver e manter bons hábitos sociais e emocionais que promovem e protegem a saúde mental;
- De acordo com a OMS, 10-20% dos adolescentes têm doença mental, embora alguns destes não sejam corretamente diagnosticados nem tratados;
- O aparecimento precoce de doença mental é preditor de episódios futuros. A referência adequada e atempada poderá reduzir o sofrimento no futuro.

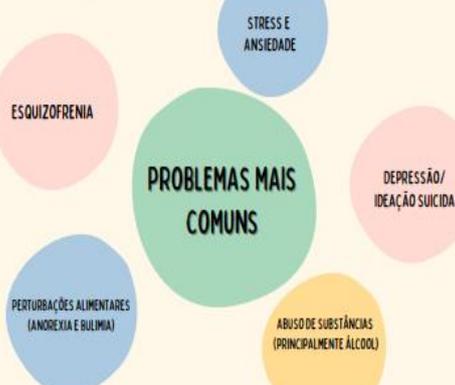
FATORES DE RISCO



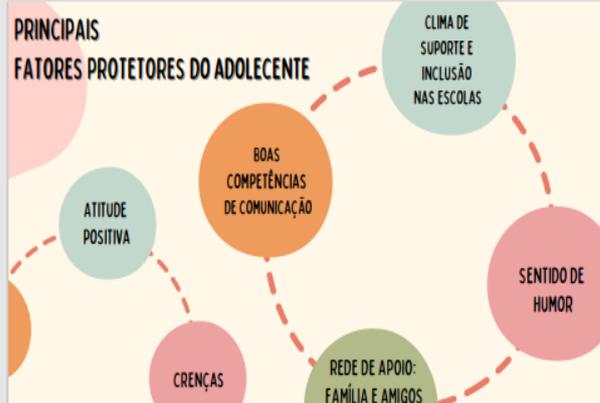
PRINCIPAIS IMPACTOS



PROBLEMAS MAIS COMUNS



PRINCIPAIS FATORES PROTETORES DO ADOLESCENTE



ESTRATÉGIAS - PAIS

RELACIONOS DE AFETO

BOA RELACIONO COM O ADOLESCENTE

APOIO AO ESTUDO

AUSÉNCIA DE CONFLITOS FAMILIARES

DISCIPLINA CLARA

DIÁLOGO

MUITOS PARABÉNS!

O VOSSO EMPENHO E ESFORÇO DIÁRIO TÊM SIDO FUNDAMENTAIS NO CRESCIMENTO E SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES, ADULTOS DE AMANHÃ!

É UM CAMINHO DIÁRIO, DESAFIANTE...

MOTIVAÇÃO, ENERGIA, ENTUSIASMO PELA VIDA

TRANQUILIDADE/ PAZ INTERIOR

CONFIANÇA NOS OUTROS E NO FUTURO, ESPERANÇA

POSSO FORTALECER A ESPERANÇA EM MINHA CASA?

- Construir uma caixa de energia positiva:
 - Durante a semana, cada pessoa, na sua casa escreve uma breve mensagem positiva/ inspiradora sobre as outras pessoas com que mora;
 - No fim de semana, num momento oportuno em família, cada um lê uma das frases, tenta adivinhar quem escreveu a mensagem e se se identifica com a mesma.
- Realizar um Diário de emoções
 - No fim de cada dia, registar num diário/ caderno qual a emoção mais positiva do dia e o momento
 - No fim de semana, quando oportuno, ler e refletir sobre esses momentos, nomeadamente o que sentiu após os ler?

GRATAS PELA VOSSA ATENÇÃO E DISPONIBILIDADE

AVALIAÇÃO DO WEBINAR “MENTES EM CRESCIMENTO”



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Avaliação do Webinar “Mentes em crescimento”

No webinar subordinado ao tema “Mentes em Crescimento”, destinado a encarregados de educação, docentes e pessoal não docente do agrupamento de Escolas de Montemor-o-Velho, participaram 13 pessoas, sendo que, destas 2 são encarregados de educação, sendo os restantes docentes de escolas do concelho.

O webinar decorreu na modalidade online, através da plataforma Zoom, e teve a duração de aproximada de 1h15min. A metodologia adotada incluiu, num primeiro momento uma metodologia expositiva com recurso a suporte digital através de apresentação no programa Canva; e, num segundo momento, dinâmica interativa de partilha de dúvidas.

A avaliação do webinar decorreu de forma informal, uma vez que a maioria dos participantes se manifestou direta e verbalmente sobre a pertinência do tema abordado. Numa apreciação global, a maioria dos participantes mencionou o webinar como “muito interessante” e “muito importante” (sic), pois lidam, no quotidiano, com os jovens de idades entre os 10 e os 16 anos, filhos e/ alunos. Um dos encarregados de educação referiu “o tema é muito importante, tenho pena de poucos pais estarem presentes”. Assim, na segunda parte do webinar os participantes docentes e encarregados de educação intervieram, ativamente, partilhando constrangimentos/ problemas identificados no dia-a-dia, questões práticas. Sugerirão como temáticas futuras, igualmente importantes abordar, o” Bullying” e Videojogos/ meios de comunicação móveis.

APÊNDICE VIII - "CHÁ DA MEMÓRIA"

PLANEAMENTO DA SESSÃO



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Intervenção psicoeducativa - "Chá da Memória"

Local	Largo Arminda Baia, Arazede
Data	11/12/2022 às 14h
Duração	180 minutos
Responsáveis	Estudantes do curso MESMP da ESEnC Cristina Silva e Dina Costa e estudante do curso MESMP da Escola Superior de Saúde de Leiria Clara Manso e Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica Rita Sousa e Mafalda Gonçalves da UCC de Montemor-o-Velho
Destinatários	População em geral
Recursos materiais	Caderno de exercícios para estimulação cognitiva, <i>flyers</i> , <i>posters</i> , telemóvel, óleo essencial de Alfazema e de Cedro, bule e chá feitos em papel, mesa de apoio, termos, cafeteira elétrica, saquetas de chá, copos, guardanapos, chá, café e bolos.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Conhecer a perceção da população sobre o tema da estimulação cognitiva na promoção do envelhecimento saudável;- Definir o conceito de "estimulação cognitiva"- Dar a conhecer os sinais de alerta sugestivos de défice cognitivo;- Sensibilizar para as estratégias de estimulação cognitiva;- Promover o envelhecimento saudável diminuindo os processos de estigma relativos a demências.

Desenvolvimento Acolhimento da pessoa nesta atividade temática inerente à importância da Estimulação Cognitiva no envelhecimento saudável. Feita apresentação e entrega de chávena de chá em papel com queque e papel enrolado em formato de pau de canela aromatizado, com questões inerentes à estimulação cognitiva. Acrescentar que o papel tinha o toque de um dos óleos essenciais (Alfazema e Cedro), sendo sugerido à pessoa a identificação do odor referente, bem como as memórias associadas.

Enquanto come o bolo e bebe um chá ou café, a pessoa é convidada a ler para si as questões propostas e a falar sobre o assunto, nomeadamente sobre as questões que pretende obter resposta, bem como outras dúvidas que a pessoa tem e gostaria de esclarecer, num ambiente informal. Neste processo de interação e escuta ativa, visa-se estabelecer uma relação terapêutica entre o dinamizador e pessoa(s) seguindo os interesses desta.

A interação tem por base aumentar o conhecimento e estado de arte da pessoa sobre o assunto, bem como ajudar a identificar, de forma precoce, sinais e sintomas de alarme sugestivos de défice cognitivo; estratégias de estimulação cognitiva na prevenção do défice cognitivo e estratégias de estimulação cognitiva na presença de défice cognitivo. Simultaneamente facilita-se a expressão de emoções sobre a temática (receios, sentimentos e memórias agradáveis).

Termina-se a dinâmica com a pessoa orientando-a para a existência de *QR-Code* no cartaz, com resumo das informações essenciais sobre sinais e sintomas de alerta sugestivos de défice cognitivo, estratégias de prevenção do défice cognitivo, bem como estratégias para ajudar a minimizar o declínio se presente. Reforça-se a

	importância do encaminhamento da pessoa para profissionais de saúde, quando necessário, ou, em caso de dúvidas.
Avaliação	Resposta ao questionário em formato <i>Google Forms</i> acessado através de <i>QR-code</i>
Justificação	<p>O envelhecimento na população idosa tende a aumentar o risco de déficit cognitivo, manifestando-se pelo aparecimento de demências. Nesta realidade Portugal não é exceção.</p> <p>Alguns autores defendem que, de entre as terapias não farmacológicas que apresentam maior eficácia na diminuição ligeira do declínio cognitivo, está a Estimulação Cognitiva que designa um conjunto de estratégias que visam preservar, manter ou aumentar o potencial das funções cognitivas, com o intuito de aumentar a neuroplasticidade e reserva cognitiva. A potencialização das funções cognitivas retarda a instalação de quadros demenciais, com impacto positivo na autonomia e independência da pessoa. Em suma, há um aumento da qualidade de vida. Importa incluir neste processo a pessoa e cuidadores/familiares, para cooperação e melhoria da rede familiar/ estrutura de apoio (Sousa et al., 2020).</p> <p>Adicionalmente, a referir como forma de estimulação sensorial a utilização de óleos essenciais, para estímulo de sensações primárias (olfato, entre outras) importante na atividade cognitiva. Recorreu-se a princípios da aromaterapia, pela evidência positiva em alguns estudos dos óleos essenciais na saúde (Silva et al., 2021).</p> <p>Para facilitar a sensibilização da população na temática e eventualmente promover a cooperação de familiares e pessoas significativas no contexto, adotou-se como dinâmica na atividade a roda de conversa enquanto instrumento de metodologia (Moura & Lima, 2015). Estes autores referem-no como instrumento de colheita de dados pela pesquisa narrativa, importante obter o conhecimento da população sobre determinado assunto. Enquanto espaço formativo, de partilha de ideias, sentimentos, receios, promove a modificação de opiniões e caminhos (Moura & Lima, 2015). Assemelha-se ao formato de “conversa de café”.</p> <p>Esta intervenção enquadra-se nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica de promoção da saúde, bem-estar e autocuidado e redução do estigma e a promoção da inclusão social.</p>
Referências Bibliográficas	<p>Moura, A. B. F., & Lima, M. da G. S. B. (2015). A reinvenção da roda: roda de conversa, um instrumento metodológico possível. <i>INTERFACES DA EDUCAÇÃO</i>, 5 (15), 24 – 35. https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/448</p> <p>Silva, L. M. R. da, Silva, L. L. de S., & Souza, T. F. M. P. (2021). Análise da eficácia da aromaterapia com óleo essencial de Ylang ylang em distúrbios de ansiedade: uma revisão de literatura. <i>Research, Society and Development</i>, 10 (15), e305101522999 – e305101522999. https://doi.org/10.33448/RSD-V10I15.22999</p> <p>Sousa, L., Araújo, O., & Silva, M. (2020). Estimulação Cognitiva. In <i>Enfermagem em Saúde Mental, diagnósticos e Intervenções</i> (1a, pp. 190 – 191). Lidel.</p>

DIVULGAÇÃO CHÁ DA MEMÓRIA

CHÁ DA MEMÓRIA

LARGO ARMINDA DA SILVA
ARAÚJO
11/12/2022
A PARTIR DAS 14H

O CONHECIMENTO
TORNA A ALMA JOVEM...
TERESA DA VINHA

PROMOÇÃO DO
ENVELHECIMENTO
ATIVO
PREVENÇÃO DA
DEMÊNCIA

Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

MUNICÍPIO
DE COIMBRA

FLYER CHÁ DA MEMÓRIA

CHÁ DA MEMÓRIA
Envelhecimento ativo e prevenção da demência

ATUALMENTE SABE-SE QUE, PESSOAS QUE DESENVOLVAM HABILIDADES COGNITIVAS (TREINO DA MENTE), ATRAVÉS DE ALGUMAS ATIVIDADES, EVITAM O DECLÍNIO COGNITIVO (PERDA DE CAPACIDADES) E DIMINUEM O RISCO DE DESENVOLVER DEMÊNCIAS. UMA DAS TÉCNICAS QUE APRESENTA MELHORES EVIDÊNCIAS PARA EVITAR ESTE TIPO DE PROBLEMAS, TÍPICOS DO ENVELHECIMENTO, É A ESTIMULAÇÃO COGNITIVA.

A ESTIMULAÇÃO COGNITIVA É UM CONJUNTO DE ESTRATÉGIAS QUE VISAM PRESERVAR, MANTER OU AUMENTAR O POTENCIAL DAS FUNÇÕES COGNITIVAS, COM O INTUITO DE ESTIMULAR O CÉREBRO, ATRASANDO A INSTALAÇÃO DO QUADRO DEMENCIAL E, CONSEQUENTEMENTE, MELHORANDO A AUTONOMIA E INDEPENDÊNCIA DAS PESSOAS.



Secretaria Superior de Planejamento do Estado



SINAIS DE ALERTA:

- ESQUECER-SE DE PARTE OU DA TOTALIDADE DE UM ACONTECIMENTO
- ALTERAÇÕES DO COMPORTAMENTO (DESORGANIZAÇÃO NAS ATIVIDADES, COMPORTAMENTOS DESADEQUADOS)
- ALTERAÇÕES BRUSCAS DE HUMOR (IRRITABILIDADE, CHORO FÁCIL, RISO DESCONTROLADO)
- PROGRESSIVAMENTE PERDER A CAPACIDADE DE TOMAR PEQUENAS DECISÕES
- PROGRESSIVAMENTE PERDER A CAPACIDADE DE GERIR O SEU DINHEIRO
- NÃO SABER EM QUE DATA OU ESTAÇÃO DO ANO ESTÁ
- PROGRESSIVAMENTE PERDER A CAPACIDADE DE ESTABELECEER UMA CONVERSA COM SENTIDO (UTILIZAR PALAVRAS COM SENTIDO DIFERENTE, ACRESCENTAR NOVAS PALAVRAS, SALTAR ENTRE ASSUNTOS)
- ESQUECER-SE DO LOCAL ONDE GUARDOU UM OBJETO, FAZENDO PERDAS REPETITIVAS E/OU ACUSANDO TERCEIROS DE ROUBOS

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO DECLÍNIO COGNITIVO/DEMÊNCIA:

- MANTENHA O CÉREBRO ATIVO: FAÇA PUZZLES OU SUDOKU, OUÇA MÚSICA OU DANCE
- APRENDA COISAS NOVAS: UMA NOVA LÍNGUA, UM NOVO HOBBY OU UM NOVO INSTRUMENTO MUSICAL
- TENHA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL
- PRATIQUE EXERCÍCIO FÍSICO
- FAÇA CHECK-UPS REGULARMENTE NA SUA UNIDADE DE SAÚDE
- PARTICIPE EM ATIVIDADES SOCIAIS (MANTENHA/AUMENTE A REDE DE AMIGOS)
- EVITE FUMAR, BEBA COM MODERAÇÃO E DURMA BEM



Secretaria Superior de Planejamento do Estado



QUESTIONÁRIO PARA O CHÁ DA MEMÓRIA



- ESTIMULAÇÃO COGNITIVA. O QUE É E PARA QUE SERVE?
- QUAL A IMPORTÂNCIA DE ESTIMULAR A MENTE (FUNÇÕES COGNITIVAS)?
- QUE ESTRATÉGIAS PODEM SER USADAS PARA ESTIMULAR A MENTE (FUNÇÕES COGNITIVAS)?
- EM CASA QUE TIPO DE ATIVIDADES SE PODEM FAZER PARA ESTIMULAR A MENTE (FUNÇÕES COGNITIVAS)?
- EXISTE RELAÇÃO ENTRE A ESTIMULAÇÃO COGNITIVA E O DECLÍNIO COGNITIVO OU A DEMÊNCIA?
- QUEM PODE FAZER ESTIMULAÇÃO COGNITIVA?
- EXISTEM GESTOS SIMPLES E AGRADÁVEIS QUE ESTIMULAM A MENTE. QUAIS?



CHÁVENA COM "SACHET" DO CHÁ DA MEMÓRIA

A CHÁVENA E O PIRES SÃO FEITAS EM PAPEL, CONTEM O QUESTIONÁRIO EMBRULHADO EM FORMATO DE PAU DE CANELA E AROMATIZADO COM DIFERENTES ODORES, A CHÁVENA TAMBÉM CONTÉM UM CARTÃO A IMITAR UM SACHÊ.



AVALIAÇÃO "CHÁ DA MEMÓRIA"



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA

CURSO DE Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO PSICOEDUCATIVA “CHÁ DA MEMÓRIA”

Na atividade estiveram presentes como dinamizadores as Enfermeiras Clara Manso, Cristina Silva e Dina Costa (alunas do mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, da Escola Superior de Saúde de Leiria e Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, respetivamente), sob orientação das Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Unidade de Cuidados na Comunidade de Montemor o Velho (UCCMV)- Rita Sousa e Mafalda Gonçalves. A divulgação da intervenção foi realizada pela UCCMV e junta de freguesia de Arazede, nas redes sociais, e pela fixação de flyer no local para o efeito. A atividade decorreu no contexto do mercado de Natal, no Largo de Arazede, a 11 de dezembro de 2022, deu início pelas 14 horas como, e terminou cerca das 17h30. O espaço físico onde decorreu intervenção, foi ao ar livre, numa “barraquinha” inserida no meio de muitas outras barraquinhas de produtos artesanais para venda, no centro estava o Pai Natal na sua casa. Pelo referido contexto compreende-se que a afluência foi significativa e a população de várias faixas etárias, indo desde adultos jovens (muitas vezes acompanhados com crianças de idades entre 2 e 9 anos), a adultos e pessoas com mais de 60 anos. Algumas pessoas vinham sozinhas, outras em grupos de 2 a 3 pessoas. A abordagem na intervenção ocorreu de forma natural, embora ativa, no primeiro momento eram os dinamizadores a dirigirem-se e a interagir, junto das pessoas para iniciara intervenção. Primeiramente começou por se intervir junto aos expositores das restantes barraquinhas. Inicialmente as pessoas eram convidadas a beber um chá e a comer um bolinho em simultâneo com o desafio de inalar o odor do papel aromatizado como óleo essencial, sendo questionadas sobre a sua identificação, sensações e memórias associadas. A maioria das pessoas identificavam o odor, referiam uma sensação agradável acrescentavam o recordar de memórias antigas. Algumas referiram não conseguir identificar o odor ou as memórias associadas, caracterizando-o unicamente de agradável. Este primeiro momento da estimulação sensorial, nem sempre foi possível realizar, pelo grande fluxo de pessoas em alguns momentos e, e pela indisponibilidade de algumas pessoas no primeiro momento. Com o

continuar da intervenção foi possível observar a surpresa com a temática abordada, associado à terminologia de estimulação cognitiva, referindo desconhecimento sobre a mesma. Desconstruído o conceito e após visualização das questões, aproximadamente metade das pessoas manifestaram curiosidade e interesse em conhecer os sinais e sintomas sugestivos de declínio cognitivo, assim como as estratégias para a sua prevenção. As restantes pessoas, de entre estes jovens e pessoas idosas, embora não querendo realizar questões diretamente, foi possível constatar que se mostravam disponíveis e atentas, pela postura e olhar na transmissão de ideias chave sobre a importância de realizar no quotidiano a estimulação cognitiva na prevenção dos défices associados; assim como na abordagem de estratégias que poderiam passar a incluir no quotidiano, mediante as preferências pessoais.

Às pessoas mais idosas e consoante pertinente interação foi entregue um caderno com algumas atividades para realizarem no âmbito da estimulação cognitiva. Às pessoas sem telemóvel para leitura de QR-Code era entregue um flyer com informações resumo sobre o tema, que incluía no fim o QR-Code, sendo desafiadas a visualizarem-no junto de amigos e/ou familiares com telemóvel adequado para o efeito. Pretendeu-se assim, ainda que de forma indireta, conseguir sensibilizar maior número de pessoas sobre a temática, ausentes do local. As pessoas detentoras de telemóvel adequado para leitura de QR-code, após a interação, eram igualmente convidadas a guardar uma chávena com pires, realizada em papel, à semelhança de um pau de canela, que além de estar envolto em aromas para estimulação sensorial tinha no seu interior um pequeno questionário. A Chávena também incluía um “sachet” com um QR-code, para leitura atenta no domicílio, ou outro local calmo, bem como partilha com outros familiares/ pessoas significativas. Dado o contexto, onde por vezes a música se ouvia num tom médio a alto e com um grupo de dança a atuar em simultâneo, as intervenções tornaram-se mais breves que o inicialmente previsto, bem como a leitura do QR- Code que foi orientada para ser realizada, de modo mais atento no domicílio ou noutro momento mais tranquilo, com reforço da importância de efetivamente o realizarem à posterior. O número total de participantes rondou as 100 pessoas, sendo que todos manifestaram interesse e consideraram pertinente a intervenção e temática. A metodologia utilizada tendo por base a roda de conversa, num ambiente o mais acolhedor possível, dinâmico e facilitador de partilha de ideias revelou-se importante na intervenção psicoeducativa.

Tendo em conta que esta intervenção decorreu à pouco tempo, no QR-Code destinado a esta atividade, existem até ao momento 4 respostas. À pergunta: Considera que a atividade "Chá da memória - Envelhecimento ativo e prevenção da demência" foi interessante/útil? 4 pessoas

responderam “Sim”; à pergunta: Acha que irá colocar em prática alguma das dicas para evitar o declínio cognitivo e as demências? 4 pessoas responderam “Sim”; a questão “Gostaria de deixar alguma sugestão para a realização de outra atividade?” não tem respostas até ao momento.

A parceria de trabalho da UCCMV com outras estruturas da comunidade, especificamente a Junta de freguesia de Arazede (funcionários) foi crucial para o sucesso da intervenção, quer pela divulgação do evento quer pela disponibilidade no espaço de apoio para realização da mesma

**APÊNDICE IX- PROGRAMA DE INTERVENÇÃO - ARME - ARTE DE REVIVER
PARA MELHOR ENVELHECER - PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COM
RECURSO À ESTIMULAÇÃO COGNITIVA**



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E
PSIQUIÁTRICA

DINA PAULA LOURENÇO COSTA CRUZ

ARME - Arte de Reviver para Melhor Envelhecer - PROGRAMA DE INTERVENÇÃO
COM RECURSO À ESTIMULAÇÃO COGNITIVA

Coimbra, 2023



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E
PSIQUIÁTRICA

DINA PAULA LOURENÇO COSTA CRUZ

**ARME - Arte de Reviver para Melhor Envelhecer - PROGRAMA DE INTERVENÇÃO
COM RECURSO À ESTIMULAÇÃO COGNITIVA**

Trabalho elaborado no âmbito da Unidade Curricular:
Estágio de Enfermagem em saúde Mental e
Psiquiátrica, do Curso de Mestrado em Enfermagem
de Saúde Mental e Psiquiátrica, orientado pela
Professora Doutora Isabel Marques.

Coimbra, 2023

ABREVIATURAS E SIGLAS

ARME – Arte de Reviver para Melhor Envelhecer

EC - Estimulação Cognitiva

EESMP - Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica

EEESMP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ESEnfC - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

ESMP - Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

MESMP- Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

MMSE - Mini Mental State Examination

NOC - Nursing Outcomes Classification

OE – Ordem dos Enfermeiros

p. – página

TPC - Trabalho para casa

TR - Terapia de Reminiscência

SUMÁRIO

ABREVIATURAS E SIGLAS	3
INTRODUÇÃO	7
1-IDENTIFICAÇÃO.....	8
2- CONTEXTO	8
3- OBJETIVO GERAL	9
3.1-OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
4 - INDICAÇÕES.....	9
5 - APLICABILIDADE	11
6- PROCEDIMENTO.....	11
6.1- CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:	12
6.2- CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	12
7- AVALIAÇÃO DO PROGRAMA:	13
8- PLANEAMENTO DAS SESSÕES	14
NOTAS FINAIS	19
BIBLIOGRAFIA.....	21
APÊNDICES.....	25
APÊNDICE 1- Quadro síntese do programa de intervenção– ARME: Arte de Reviver para Melhor Envelhecer.....	26
ANEXOS.....	29
ANEXO 1 – Mini Mental State Examination (MMSE).....	30
ANEXO 2 – Indicador noc da cognição	31
ANEXO 3. – Ficha de observação de aceitação ou rejeição da atividade.....	32

INTRODUÇÃO

No âmbito do estágio de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP), inserida no 1º semestre do 2º ano, do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (MESMP) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), foi proposto a elaboração de um Programa intervenção, baseado na estimulação cognitiva.

Em Portugal verifica-se um aumento da população idosa traduzindo-se num envelhecimento demográfico, o que pode conduzir a um aumento de demências, pelo que o desenvolvimento de programas de estimulação cognitiva tem sido de extrema importância no sentido de desenvolver habilidades cognitivas, melhorando a autonomia e independência, diminuindo o risco de desenvolver demências e consequentemente, reduzindo assim a sua incidência.

Deste modo o envelhecimento, tendo em conta todas as características inerentes ao seu desenvolvimento, é uma fase do ciclo vital onde as intervenções psicoeducacionais, psicoterapêuticas e socioterapêuticas se revestem de grande importância.

A aluna do MESMP, por forma a ir de encontro a este tema, delineou o programa ARME – Arte de Reviver para Melhor Envelhecer, baseado na estimulação cognitiva.

Foi um programa desenvolvido com pertinência e adequação, tendo em conta o contexto do estágio e a situação atual da população portuguesa. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, posteriormente foram definidos o objetivo geral e específicos, bem como os critérios de inclusão e exclusão, definindo-se o grupo de pessoas assistidas que iriam integrar o programa e quais os instrumentos de avaliação a serem aplicados.

Este programa permitiu à aluna MESMP, adquirir e desenvolver competências do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP), na medida em que o concebeu desde o planeamento, ao desenvolvimento e avaliação tendo em conta os objetivos a atingir, onde aquisição de conhecimentos teóricos e a reflexão crítica, geraram momentos de crescimento pessoal e profissional.

1-IDENTIFICAÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2018) verifica-se em Portugal um aumento da população idosa em detrimento da população jovem, constituindo-se este como um dos países da União Europeia com maior percentagem de idosos, o que a nível da saúde mental e bem estar pode conduzir a alguns riscos, nomeadamente o aparecimento de doenças físicas ou neuropsiquiátricas, como a demência.

Segundo Lemos (2005) referenciado por Carvalho & Dias, (2011) os processos de institucionalização dos idosos são preditores de maior vulnerabilidade ao sedentarismo, pela falta de atividade de estimulação das áreas a nível cognitiva, social e físico, conduzindo a isolamento social e alterações das capacidades cognitivas.

De acordo com estudos de investigação efetuados em pessoas com esquizofrenia e certas perturbações afetivas, verificou-se que determinadas áreas cerebrais alocadas a competências cognitivas específicas apresentam, frequentemente, um funcionamento disfuncional. Assim, estas alterações de funcionamento cerebral inerentes a processos de doença mental podem constituir-se como preditores de problemas cognitivos, também eles agravados pelos processos de envelhecimento (Sequeira, 2018, Medalia & Revheim 2007).

A Unidade de São João de Deus é uma unidade de longo internamento que engloba várias patologias, incluindo as perturbações afetivas, com uma faixa etária diversificada, sendo o tempo de institucionalização, a doença mental e a idade, fatores que contribuem para as alterações das capacidades cognitivas. Assim a aluna do MESMP considerou importante desenvolver e implementar um programa de intervenção baseado na estimulação cognitiva, por forma a manter e/ou desenvolver as capacidades cognitivas, nomeadamente a nível das funções da memória, promovendo um envelhecimento ativo.

2- CONTEXTO

As Irmãs Hospitaleiras - Unidade São João de Deus ,é uma instituição fundada em 1959, que tem como missão a assistência e cuidado especializado, preferencialmente às pessoas com doença mental e outras situações de sofrimento e maior vulnerabilidade, utilizando um modelo

que se baseia na “centralidade da pessoa, no respeito e defesa da sua dignidade, numa abordagem integral, personalizada e interdisciplinar” (in <http://csrsi.irmashospitaleiras.pt/>).

3- OBJETIVO GERAL

Manter ou melhorar a capacidade cognitiva, através de um projeto de intervenção baseado na Estimulação Cognitiva – ARME- Arte de Reviver para Melhor Envelhecer.

3.1-OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a capacidade cognitiva através do *Mini Mental State Examination (MMSE)*;
- Treinar os domínios da atenção/concentração;
- Melhorar os domínios da atenção/ concentração;
- Treinar a memória recente e remota;
- Melhorar a memória recente e remota;
- Que as pessoas assistidas expressem comportamentos de bem-estar/ aceitação da atividade.

4 - INDICAÇÕES

Eckroth-bucher & Siberski (2009), defendem que pessoas que desenvolvem habilidades cognitivas, através de algumas atividades, correm menor risco de desenvolver demências.

Segundo Yuill e Hollis (2011) participar de forma regular em atividades cognitivamente estimulantes pode ter um papel importante para preservar a capacidade de suportar e compensar a neurodegeneração. “Tal mecanismo ou “reserva cognitiva” foi descrito por Stern (2002) como o grau em que um indivíduo é capaz de recrutar com eficiência redes cerebrais alternativas para otimizar a função cognitiva após dano cerebral ou patologia. Valenzuela e Sachdev (2005), descobriram que maiores reservas cognitivas estavam associadas a padrões complexos de atividade mental sustentados ao longo do ciclo de vida e que o aumento da atividade mental na terceira idade estava associado a taxas mais baixas de demência “(p.166).

Conforme referem Yuill e Hollis (2011), “existem também evidências neurobiológicas consideráveis que demonstram a adaptabilidade do sistema nervoso central, indicando

reorganização estrutural (neuro plasticidade), e que certos graus de recuperação funcional são possíveis após danos ou patologia” (p.166).

Segundo Parola et al, (2019), a Estimulação Cognitiva (EC) caracteriza-se por uma intervenção desenvolvida, vulgarmente, num ambiente social e visa promover uma sequência de atividades agradáveis que envolvem domínios cognitivos tais como: atenção, linguagem, raciocínio, aprendizagem, memória, processamento viso-espacial e funções executivas. Com a implementação deste tipo de intervenções especializadas promove-se na pessoa maior pensamento lógico, atenção e concentração, que conduzem a um aumento da densidade sináptica cerebral, responsável pela dinâmica e plasticidade cerebral. Neste contexto, a EC em idosos com declínio cognitivo, caracteriza-se como uma intervenção promissora e importante para a redução dos sintomas, dado que conduz a benefícios ao nível da interação das pessoas e suas relações comunicacionais (Apóstolo, Cardoso et al., 2014; Middelstadt, Folkerts, Blawath, & Kalbe, 2016; Spector, Woods, & Orrell, 2008).

Segundo Medalia & Revheim (2007), a investigação tem evidenciado que a disfunção cognitiva é resultante das próprias doenças, sendo este um sintoma primário da esquizofrenia e de algumas perturbações afetivas, permanecendo os problemas cognitivos mesmo quando outros sintomas estão controlados.

Os autores supracitados, referem que alguns aspetos de cognição, como a capacidade de recordar e de relembrar informações, de prestar atenção, resolver problemas, entre outros, são problemas sentidos por pessoas com perturbações afetivas como a perturbação bipolar.

Desta forma, o desenvolvimento de programas de EC tem sido de extrema importância no sentido que se desenvolvam habilidades cognitivas, melhorando a autonomia e independência, por forma a correrem menor risco de desenvolver demências, reduzindo assim a sua incidência.

A terapia da reminiscência consiste na estimulação sensorial da memória emocional da pessoa no que se refere a eventos passados (Peix,2009), este processo de recordação de lembranças importantes pode ser promovido com recurso a estímulos sensoriais variados tais como: canções antigas, fotografias, filmes, jornais e outras formas de artes e caixas de memória (Camara et al, 2009 e Ladha, 2014).

Esta terapia centra-se nas competências preservadas da pessoa, com défice cognitivo, descentralizando-se das suas limitações dado que recorre ao uso da memória remota não utilizando a integridade da memória a curto prazo (Cotelli et al, 2012 e García-Sánchez et al., 2002).

De acordo com Lopes et al. (2016) e Webster et al., (2010), tendo em conta os objetivos de saúde mental a serem atingidos, a terapia de reminiscência enquanto intervenção pode ser diferenciada em três modalidades: remanescência simples, que se caracteriza por uma autobiografia não estruturada e espontânea que visa promover as funções interpessoais da reminiscência tais como conservação, ensinar informar, evocando momentos do passado positivos aumentando sentimentos de bem estar (Webster et al., 2010 e Pinquart & Forstmeier, 2012)). Este tipo de terapia é aplicado em grupos sendo excepcionalmente em pessoas institucionalizadas.

Remanescência estruturada e visão de vida, visa ajudar as pessoas a encontrar um significado para as dificuldades encontradas durante processos de transição complexos e difíceis inerentes á vida, o objetivo é melhorar áreas de saúde mental, autoaceitação do self, mestria e o significado da vida (Webster et al., 2010).

Terapia de revisão da vida, é uma técnica altamente estruturada sendo utilizada nomeadamente em contexto terapêutico para pessoas idosas, com graves problemas de saúde mental como depressão ou ansiedade, tendo como propósito o alívio destes sintomas, dado que veio alterar os estilos negativos de reminiscência que bloqueiam o desenvolvimento da pessoa substituindo o mesmo por mecanismos positivos promovendo uma mudança na forma como a pessoa se sente em relação a si e ao seu passado (Webster et al., 2010).

5 - APLICABILIDADE

Aplicado pela aluna de EESMP e enfermeiros colaboradores (elementos da equipa de enfermagem com a especialidade em ESMP).

6- PROCEDIMENTO

Paúl e Ribeiro (2012), salientam que as mudanças biológicas no cérebro se associam frequentemente a alterações nas funções cognitivas com a progressão da idade. De acordo com os mesmos autores estes processos de declínio cognitivo são acompanhados por alterações nas funções cognitivas, classificadas em quatro domínios principais, com base nas suas características: a memória, a função executiva, a atenção e a capacidade visoespacial (Paúl & Ribeiro, 2012).

Spar & La Rue (2005) refere que a memória é uma das funções cognitivas essenciais para um envelhecimento ativo.

De acordo Sequeira (2018) com o avançar da idade a velocidade de recuperação dos vários recursos da memória diminui, especialmente ao nível da memória a curto prazo ou imediata. Assim, o mesmo autor salienta que as primeiras alterações da memória emergem quando a pessoa apresenta dificuldades de aprendizagem de novas informações, esquecimentos sobre tarefas, lugares ou acontecimentos vividos recentemente, mantendo, no entanto, capacidade de evocar eventos antigos. Deste modo a memória constitui uma das funções cognitivas fundamentais sendo a sua estimulação e preservação fundamentais, dado que abrange áreas de retenção, armazenamento e recuperação de informação (Sequeira ,2018).

O foco de ESMP no programa ARME Arte de Reviver para Melhor Envelhecer é a memória. A Memória é um foco de atenção em Enfermagem e surge, nos principais sistemas de classificação em enfermagem – NANDA Internacional, NIC (Classificação Intervenções de Enfermagem), NOC (Classificação de Resultados de Enfermagem) e CIPE.

O programa ARME engloba um conjunto de 6 sessões, que deverão realizar-se durante 3 semanas consecutivas, (em horário a definir), tendo cada sessão a duração de 45 a 60 minutos, podendo ir até um máximo de 90 min (Sequeira, 2020).

Dada a especificidade do serviço, determinou-se que o grupo seria fechado, tendo por base características homogéneas (Idade, diagnóstico de enfermagem memória comprometida). No que se refere ao número de participantes a incluir, sugere-se um máximo de 6 participantes.

De acordo com Sequeira (2020), com o intuito de melhorar a capacidade da memória, devem ser estabelecidas tarefas para realizar entre as sessões, no sentido de promover a continuidade das sessões, tendo-se recorrido por vezes à terapia da reminiscência.

6.1- CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- Pessoas assistidas com idade igual ou superior a 65 anos;
- Que aceitem participar no programa ARME;
- Pessoas assistidas que saibam ler e escrever.

6.2- CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

- Pessoas assistidas com menos de 65 anos;
- Pessoas assistidas que não saibam ler nem escrever;

- Pessoas que apresentem score inferior ou igual a 22, no MMSE;
- Pessoas assistidas com humor depressivo grave, com cognição comprometida grave, pessoas com delírio e/ou alucinação.

7- AVALIAÇÃO DO PROGRAMA:

A avaliação do programa ARME engloba a componente qualitativa e quantitativa. Na componente quantitativa preconiza-se a utilização do instrumento avaliativo MMSE e o Indicador da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) da Cognição.

Para a componente qualitativa, observa-se o comportamento das pessoas assistidas, utilizando uma grelha de observação e com recurso a um questionário que engloba duas questões abertas:

- Atendente a uma escala numérica, de 0 a 10, do nível de satisfação com a sessão, sendo 0 indicativo de nada satisfeito e 10 muito satisfeito, como classifica a sessão?
- Partilhe numa palavra o impacto e importância da sessão para si.

De salientar, que das 6 sessões propostas o MMSE é aplicado apenas na sessão 0 e 6 e o NOC cognição, grelha de observação e o inquérito de satisfação na sessão de 1, 2,3,4,5.

Realizar o follow-up, entre três a seis meses após um fim do programa, aplicando os parâmetros de avaliação aplicados na sessão 0 e 6.

Sessões: 1 a 2 vezes por semana.

Diagnostico de enfermagem: Memória comprometida

Objetivos específicos:

Treinar os domínios da atenção/concentração e orientação;

Melhorar os domínios da atenção/ concentração e orientação;

Treinar a memória recente e remota;

Melhorar a memória recente e remota.

Intervenções: Psicoterapêutico, Psicoeducacional e Socioterapêutico

Estratégias:

Técnicas de treino de memória;

Terapia da reminiscência.

8- PLANEAMENTO DAS SESSÕES

Este projeto de estimulação cognitiva tem por objetivo aumentar ou manter as capacidades cognitivas, utilizando estratégias criativas de acordo com as preferências das pessoas assistidas, apuradas na entrevista diagnóstica.

Memória: Processo psicológico - atos mentais através dos quais são armazenadas e recordadas sensações, impressões e ideias; registo mental, retenção e recordação de experiências passadas, conhecimentos, ideias, sensações e pensamentos (CIPE, 2015).

A Terapia de Reminiscência (TR) constitui uma das terapias não-farmacológicas com impacto ao nível da cognição, dado estimular a neuroplasticidade e a reserva cognitiva. A TR simples permite estimular as memórias autobiográficas, recorrendo-se a processos de conversação sobre temáticas do passado, com destaque no presente programa à gastronomia, usando materiais que despertem a memória tais como momentos, sabores e fragâncias passadas (Justo-Henriques et al., 2020).

Segundo Sequeira & Sampaio (2020), com o intuito de melhorar a capacidade da memória, devem ser estabelecidas tarefas para realizar entre as sessões. Assim no final de cada sessão serão distribuídos cartões que contêm um Trabalho Para Casa (TPC), para apresentarem na sessão seguinte.

Sessões	Metodologia
Sessão 0 “A descoberta do que eu preciso para ter uma mente saudável”	Fazer a avaliação diagnóstica, recolher a informação necessária e pertinente à compreensão do estado de saúde de cada elemento do grupo, recorrendo à observação, entrevista e à aplicação de instrumentos clínicos. (MMSE, indicadores NOC da cognição (0900)).

execução da receita com o intuito de auxiliar este processo de evocação;

3º momento – Execução da receita – com recurso á memória recente;

4º momento – Trabalho para casa (TPC): Breve questionário:

Visitar lugares, comer ou sentir o aroma ou algo delicioso desperta em nós memórias importantes. Qual a primeira palavra que surge na vossa cabeça quando vocês pensam em: padaria, fruta deliciosa, bebida quente, Natal, Páscoa e Santos populares?

<p>Sessão 3</p> <p>“Mandala – a importância das frutas numa mente saudável” – 1ª parte</p>	<p>Treino de Memória: recente e remota, terapia da reminiscência.</p> <p>1º momento – Acolhimento e dinâmica de relaxamento com recurso à respiração profunda- tendo como foco respiratório uma casca de laranja (colocar uma casca de laranja nas mãos de cada elemento do grupo, pedindo que friccionem entre as mãos, e de seguida que cheirem profundamente, cumprindo-se a técnica de respiração profunda), seguindo-se uma explanação em que consiste uma mandá-la, sua importância na saúde mental e regra de execução, sugerindo a execução com frutas. Questionar quais as suas frutas preferidas.</p> <p>2º momento - Dinâmica de questionamento com recurso à memória remota- evocação da sessão anterior (Qual o ingrediente que acrescentámos à receita? Quantas tabuleiros de bolachas foram feitos? Quantas bolachas cada uma comeu?).</p> <p>3º momento - Dinâmica de questionamento com recurso à memória recente– Em que consiste a mandala? Quais as regras da execução?</p> <p>4º momento – TPC: Quais as frutas seleccionadas? Nomeie duas sobremesas que levam frutas? Se tivesse de escolher um sumo qual a fruta que escolheria?</p>
<p>Sessão 4</p> <p>“Mandala – a importância das frutas numa mente saudável” – 2ª parte</p>	<p>Treino de Memória: recente e remota, terapia da reminiscência.</p> <p>1º momento – Acolhimento e dinâmica de relaxamento com recurso à respiração profunda- tendo como foco respiratório uma casca de limão (colocar uma casca de limão nas mãos de cada elemento do grupo, pedindo que friccionem entre as mãos, e de seguida que cheirem profundamente, cumprindo-se a técnica de respiração profunda);</p> <p>2º momento- Questionamento com recurso à memória remota– Em que consiste a mandala? Quais as regras da execução? Regras da execução da mandala;</p> <p>3º momento – Execução da mandala – recurso à memória recente;</p>

	4º momento – TPC: Imagine que está no restaurante que adora, foi-lhe dado o cardápio, escolha um prato principal e sobremesa e a bebida.
<p>Sessão 5</p> <p>“Viajar no baú das minhas recordações pelo mundo da comida”</p>	<p>Treino de Memória: recente e remota, terapia da reminiscência.</p> <p>1º momento – Acolhimento e dinâmica de relaxamento com recurso à respiração profunda- tendo como foco respiratório grãos de café (colocar grãos de café nas mãos de cada elemento do grupo, pedindo que friccionem entre as mãos, e de seguida que cheirem profundamente, cumprindo-se a técnica de respiração profunda);</p> <p>2º momento – Dinâmica de questionamento com recurso à memória remota-Quais as frutas que foram utilizados na execução da mandala? Quantas frutas usamos?</p> <p>3º momento – Técnica de <i>Mindfulness eating</i> – Adaptação da Meditação do Chocolate;</p> <p>4º momento – TPC: Quem cozinhava para nós na nossa infância tem um lugar especial nas nossas memórias. Descreva uma memória da sua infância que envolva um alimento. Da sua família escreva o nome da pessoa e prato cozinhado por ela que lhe lembre uma memória feliz da sua infância?</p>
<p>Sessão 6</p> <p>“A avaliação desta experiência culinária”</p>	<p>1º momento - Acolhimento e concluir as sessões do projeto realizando um brainstorming através ideias/ palavras-chave que definiram as sessões realizadas.</p> <p>2º momento - Avaliação final do projeto: aplicação de instrumentos clínicos. (<i>Mini Mental Examination State</i>, indicadores NOC da cognição (0900)).</p>

NOTAS FINAIS

Segundo o Regulamento nº515/2018 de 7 de de Agosto (2018) “o EESMP, para além da mobilização de si mesmo como instrumento terapêutico, desenvolve vivências, conhecimentos e capacidades de âmbito terapêutico que lhe permitem durante a prática profissional mobilizar competências psicoterapêuticas, sócio terapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais. Esta prática clínica permite estabelecer relações de confiança e parceria com o cliente, assim como aumentar o *insight* sobre os problemas e a capacidade de encontrar novas vias de resolução” (p.21427).

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, de acordo com os padrões de qualidade, o enfermeiro especialista em saúde mental desenvolve processos para permitir que a pessoa com doença atinja o seu máximo potencial de saúde(OE, 2011).

Sendo os idosos um grupo vulnerável, a área de estimulação cognitiva torna relevante a ação do enfermeiro especialista em saúde mental, identificando situações de risco e criando programas específicos de prevenção e atuação junto deste grupo, potencializando o auxílio e competências que contribuam para aumentar o seu bem-estar.

As intervenções terapêuticas devem ser implementadas o mais precocemente possível e de uma forma continuada, no sentido de prevenir ou minimizar alterações das capacidades cognitivas, nomeadamente na área da memória. Estas intervenções especializadas visam, uma melhoria quer do funcionamento social quer cognitivo, de modo a promover o envelhecimento ativo e empoderamento da pessoa a viver as transições situacionais ou de saúde/ doença (Meleis, 2010).

Assim este programa será uma mais-valia para a melhoria quer física quer psicológica das pessoas assistidas, assim como um reforço para boas práticas institucionais baseadas na humanização de cuidados de saúde, centrando-se nas potencialidades das pessoas assistidas e fomentando a interação e relação empática, num ambiente seguro e terapêutico.

BIBLIOGRAFIA

- Camara, V. D., Gomes, S. S., Ramos, F., Moura, S., Duarte, R., Costa, A. S., ... & Fonseca, A. A. (2009). Reabilitação cognitiva das demências. *Revista Brasileira de Neurologia*, 45(1), 25-39. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2009/v45n1/a003.pdf>.
- Carvalho, P., & Dias, O. (2011). ADAPTAÇÃO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS. *Millenium*, 40, 161–184. <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1209/1/Adapta%C3%A7%C3%A3o%20dos%20Idosos.pdf>.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2016). CIPE Versão 2015: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Cotelli, M., Manenti, R., & Zanetti, O. (2012). Reminiscence therapy in dementia: A review. *Maturitas*, 72(3), 203-205. doi: 10.1016/j.maturitas.2012.04.008.
- Direção-Geral da Saúde (2017). *Plano nacional de saúde mental 2007—2016 e propostas prioritárias para a extensão a 2020*. 1–92. https://nocs.pt/wp-content/uploads/2017/11/DGS_PNSM_2017.10.09_v2.pdf.
- Eckroth-bucher, M., & Siberski, J. (2009). Preserving Cognition Through an Integrated Cognitive Stimulation and Training Program. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 24, 234–245. <https://doi.org/10.1177/1533317509332624>.
- García-Sánchez, C., Estévez-González, A., & Kulisevsky, J. (2002). Estimulación cognitiva en el envejecimiento y la demencia. *Revista de Psiquiatria de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 29(6), 374-378. Disponível em: http://www.infogerontologia.com/documents/estimulacion/estim.cognit.vejez_demencia.pdf
- Instituto Nacional de Estatística. (2018). *Estatísticas Demográficos 2017*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=348174760&PUBLICACOESmodo=2.
- Latha, K. S., Bhandary, P. V., Tejaswini, S., & Sahana, M. (2014). Reminiscence therapy: An overview. *Middle East Journal of Age and Ageing*, 11(1), 18-22. doi:

10.5742/MEAA.2014.92393.

Lopes, T. S., Afonso, R. M. L. B. M., & Ribeiro, O. M. (2016). A quasi-experimental study of a reminiscence program focused on autobiographical memory in institutionalized older adults with cognitive impairment. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 66, 183-192. doi: 10.1016/j.archger.2016.05.007.

Medalia, A., & Revheim, N. (2007). Como lidar com os Défices Cognitivos Associados às doenças mentais - Guia Prático para familiares e amigos de pessoas com doença mental. New York, 1-50. https://www.encontrarse.pt/wp-content/uploads/2019/02/manual_como_lidar_com_defices_cognitivos.pdf.

Meleis, A. I. (2010). Transitions theory, Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. *New York: Springer Publishing Company*.

Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento Dos Padrões De Qualidade Especializados Em Enfermagem De Saude De Saúde Mental. 1, 1–20.

Pinquart, M., & Forstmeier, S. (2012). Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Aging & Mental Health*, 16(5), 541-558. doi: 10.1080/13607863.2011.651434.

Parola, V., Coelho, A., Neves, H., Almeida, M., Gil, I., Mouro, A., & Apóstolo, J. (2019). Efeitos de um programa de estimulação cognitiva em idosos institucionalizados Efeitos de um programa de estimulação cognitiva em idosos institucionalizados. *Revista de Enfermagem Referência, IV*, 47–62. <https://doi.org/10.12707/RIV18043>.

Paúl, C. & Ribeiro, O. (2012). *Manual de Gerontologia: Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lidel.

Regulamento no 515/2018 de 7 de de agosto. (2018). Regulamento n.o 515/2018 - Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. *Diário Da República, 2a Série, Anexo I*, 21427–21430. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8739/2142721430.pdf>.

Sequeira, C. (2018). *Cuidar de Idosos com dependência física e mental*. Lidel.

Sequeira, Carlos ; Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em Saúde Mental - Diagnósticos e Intervenções*. Lidel.

Spar, J., & La Rue, A. (1995). *Guia Prático de Psiquiatria Geriátrica*. Lisboa. Climepsi.

Webster, J. D., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2010). Mapping the future of reminiscence: A conceptual guide for research and practice. *Research on Aging*, 32(4), 527-564. doi: 10.1177/0164027510364122.

Yuill, N., & Hollis, V. (2011). A systematic review of cognitive stimulation therapy for older adults with mild to moderate dementia: An occupational therapy perspective. *Occupational Therapy International*, 18(4), 163–186. <https://doi.org/10.1002/oti.315>.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - QUADRO SÍNTESE DO PROGRAMA - ARME

Tema	A definir, consoante a sessão
Foco de Enfermagem	Memória
Data e hora	A definir
Local	A definir
Duração	60 minutos
População – alvo	<p>Pessoas com diagnóstico de memória comprometido institucionalizadas na Unidade de S. João de Deus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como critério de inclusão definiram-se: Pessoas assistidas com idade igual ou superior a 65 anos; • Que aceitem participar no programa ARME; • Pessoas assistidas que saibam ler e escrever; <p>Os critérios de exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pessoas assistidas com menos de 65 anos; • Pessoas assistidas que não saibam ler nem escrever; • Pessoas que apresentem score inferior ou igual a 22, no MMSE; • Pessoas assistidas com humor depressivo grave, com cognição comprometida grave, pessoas com delírio e/ou alucinação. <ul style="list-style-type: none"> • <p>Número de participantes – 4</p>
Recursos	Recursos Humanos

	<p>Estudante de ESMP em colaboração com a equipa de ESMP</p> <p>Recurso Materiais</p> <p>Usar Materiais de acordo com planeamento prévio de cada sessão</p>
Metodologia	<p>Auto-apresentação dos formadores e breve resumo da atividade, pedindo colaboração e comportamento assertivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1º Momento - Quebra-Gelo (seleccionado pelo dinamizador); • 2º Momento - Atividade criativa (definida pelo dinamizador); • 3º Momento - Atividade criativa (definida pelo dinamizador); • 4º Momento - TPC. <p>Durante atividade é dada a colaboração necessário e solicitada</p> <p>Após conclusão da atividade os participantes são convidados a observar o trabalho realizado, iniciando-se um momento de reflexão e troca ideias</p>
Resultados Esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar indicadores NOC da cognição (0900): • Melhorar a capacidade para ficar atento (090003); • Melhorar a concentração (090004); • Manter ou melhorar a memória recente (090007) • Manter ou melhorar a memória remota (090008).
Instrumentos avaliativos	<p>Questionário qualitativo e NOC de cognição e grelha de observação na sessão de 1, 2,3,4,5.</p>

	Mini mental Exame na sessão 0 e 6
Justificação	De acordo com a temática selecionada, cada sessão evidencia o foco memória, mas o dinamizador pode acrescentar outras áreas de interesse psicoeducacional, psicoterapêutico e socio terapêutico de acordo com a necessidades da população alvo
Referência Bibliográfica	Preencher de acordo com a temática selecionada.

ANEXOS

ANEXO 1 – MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Instrumentos de avaliação (Função intelectual)

MMSE – Mini Mental State Examination (Folstein & McHugh, 1975)

Mini Mental State – MMS
Validado para a População Portuguesa

AVALIAÇÃO COGNITIVA

NOME: _____
IDADE: _____ Anos Data: ____ de _____ de _____

I – 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)

1 - Em que ano estamos? _____
2 - Em que mês estamos? _____
3 - Em que dia do mês estamos? (Quantos são hoje?) _____
4 - Em que estação do ano estamos? _____
5 - Em que dia da semana estamos? _____
6 - Em que País estamos? (Como se chama o nosso País?) _____
7 - Em que Distrito vive? _____
8 - Em que Terra vive? _____
9 - Em que casa estamos? (Como se chama esta casa?) _____
10 - Em que andar estamos? _____ Nota: _____

II – RETENÇÃO:
"Vou dizer-lhe três palavras. Querias que as repetisse e que procurasse decorá-las porque dentro de alguns minutos vou pedir-lhe que me diga essas três palavras."
As três palavras são:
Pêra _____ Gato _____ Bola _____ Nota: _____
Repita as três palavras (Dar 1 ponto por cada resposta correcta).

III – ATENÇÃO E CÁLCULO:
"Agora peça-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 1 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: _____

Se a pessoa não conseguir executar esta tarefa, faz-se em alternativa, uma outra:
"Vou dizer-lhe uma palavra e queria que me dissesse essa palavra, letra por letra, mas ao contrário, isto é, do fim para o princípio."
A palavra é: P O R T A (Dar 1 ponto por cada letra correctamente repetida).
A _____ T _____ R _____ O _____ P _____ Nota: _____

IV – EVOCÇÃO:
(Só se efectua no caso da pessoa ter aprendido as três palavras referidas na prova de "II – 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: _____

Instrumentos de avaliação (Função intelectual)

MMSE – Mini Mental State Examination (Folstein & McHugh, 1975)

V – LINGUAGEM:
(Dar 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 rói a rocha."
Nota: _____

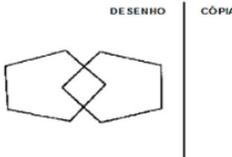
d) "Vou dar-lhe uma folha de papel. Quando eu lhe entregar o papel, pegue nele com a sua mão direita, dobre-o ao meio e coloque-o no chão."
(Dar 1 ponto por cada etapa bem executada. A pontuação máxima é de 3 pontos.)
Pega no papel com a mão direita _____
Dobra o papel ao meio _____
Coloca o papel no chão _____ Nota: _____

e) "Leia e cumpra o que diz neste cartão."
(Mostrar um cartão com a frase: "FECHE OS OLHOS". Se a pessoa for analfabeta, o examinador deverá ler-lhe a frase.)
(Dar 1 ponto por cada realização correcta)
Fechou os olhos _____ Nota: _____

f) "Escreva uma frase."
(A frase deve ter sujeito, verbo e ter sentido, para ser pontuada com 1 ponto. Erros gramaticais ou de troca de letra não contam como erros.)

g) "Copie o desenho que lhe vou mostrar."
(Mostrar o desenho)
(Os 10 ângulos devem estar presentes, e 2 deles devem estar interceptados para pontuar 1 ponto. Tremor e erros de rotação não são valorizados.) Nota: _____

DESENHO | **CÓPIA**



Nota Total: _____

Considera-se com Defeito Cognitivo:

- Analfabatos ≤ 15,
- 1 a 11 anos de escolaridade ≤ 22,
- Com escolaridade superior a 11 anos ≤ 27.

Bibliografia:

- Folstein MF e *tal.* "Mini-Mental State": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 1975; 12: 129-138;
- Guerreiro M. Contributo da Neuropsicologia para o estudo das Demências. Dissertação de doutoramento. Faculdade de Medicina de Lisboa, 1998.

ANEXO 2 – INDICADOR NOC DA COGNIÇÃO

Domínio: Saúde Física (II)		Receptor do Cuidado:				
Classe: Neurocognitiva (J)		Fonte de Dados:				
Escala(s): Gravemente comprometido a Não comprometido (a)						
Definição: Capacidade de executar processos mentais complexos						
GRADUAÇÃO DO RESULTADO-ALVO:		Manter em _____		Aumentar para _____		
Cognição	Graduação Geral	Gravemente comprometido 1	Muito comprometido 2	Moderadamente comprometido 3	Levemente comprometido 4	Não comprometido 5
INDICADORES:						
090014	Comunicação clara para a idade	1	2	3	4	5 NA
090015	Comunicação adequada à idade	1	2	3	4	5 NA
090013	Compreensão do significado das situações	1	2	3	4	5 NA
090003	Capacidade para ficar atento	1	2	3	4	5 NA
090004	Concentração	1	2	3	4	5 NA
090005	Orientação cognitiva	1	2	3	4	5 NA
090006	Memória imediata	1	2	3	4	5 NA
090007	Memória recente	1	2	3	4	5 NA
090008	Memória remota	1	2	3	4	5 NA
090009	Processamento de informações	1	2	3	4	5 NA
090010	Peso de alternativas ao tomar decisões	1	2	3	4	5 NA
090011	Tomada de decisão adequada	1	2	3	4	5 NA
090016	Habilidades de cálculos complexos	1	2	3	4	5 NA
Primeira edição 1997; Terceira edição revisada 2004; Quarta edição revisada						
Referências Contendo Resultados:						
Abraham, L., & Reel, S. (1995). Cognitive nursing interventions with long-term care residents: Effects on neurocognitive dimensions. <i>Archives of Psychiatric Nursing</i> , 6(6), 356-365.						
Dellasega, C. (1992). Home health nurses' assessments of cognition. <i>Applied Nursing Research</i> , 5(3), 127-133.						
Erlanger, D. M., Kaushik, T., Broshok, D., Freeman, J., Feldman, D., & Festa, J. (2002). Development and validation of a webbased screening tool for monitoring cognitive status. <i>Journal of Head Trauma Rehabilitation</i> , 17(5), 458-476.						
Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-Mental State": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. <i>Journal of Psychiatric Research</i> , 12(3), 189-198.						
Foreman, M., Gilles, D., & Wagner, D. (1989). Impaired cognition in the critically ill elderly patient: Clinical implications. <i>Critical Care Nursing Quarterly</i> , 12(1), 61-73.						
Gardner, L. A., & Hall, G. R. (2001). Chronic confusion. In M. Maas, K. Backswalter, M. Handy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), <i>Nursing care of older adults: Diagnosis, outcomes & interventions</i> (pp. 421-441). St. Louis: Mosby.						
Inaba-Roland, K., & Maricle, R. (1992). Assessing delirium in the acute care setting. <i>Heart & Lung</i> , 21(1), 48-55.						
Kupferer, S., Uebel, J., & Levin, D. (1988). Geriatric ambulatory surgery patients: Assessing cognitive functions. <i>AORN Journal</i> , 47(3), 752-766.						
Mason, P. (1989). Cognitive assessment parameters and tools for the critically injured adult. <i>Critical Care Nursing Clinics of North America</i> , 3(1), 45-53.						
Shih, R. A., Claus, T. A., Randorn-Roche, K., Cathion, M. C., Bolla, K. L., Todd, A. C., & Schwartz, B. S. (2006). Environmental lead exposure and cognitive function in community-dwelling older adults. <i>Neurology</i> , 67(9), 1556-1562.						
Soeder, E., & O'Sullivan, P. S. (2000). Nursing documentation versus standardized assessment of cognitive status in hospitalized medical patients. <i>Applied Nursing Research</i> , 13(1), 29-36.						
Strub, R. L., & Black, F. W. (2000). <i>The mental status examination in neurology</i> (4th ed.). Philadelphia: F.A. Davis.						
Vellinga, A., Smit, J. H., van Loenen, E., van Tilburg W., & Jonker, C. (2004). Instruments to assess decision-making capacity: An overview. <i>International Psychogeriatrics</i> , 16(4), 397-419.						
Wakefield, B., Mendes, J., Mobily, P., Tripp-Reimer, T., Culp, K. R., Rapp, C. G., Ganjar, P., Kondrat, M., Wadle, K. R., & Atkins, J. (2001). Acute confusion. In M. Maas, K. Backswalter, M. Handy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), <i>Nursing care of older adults: Diagnosis, outcomes & interventions</i> (pp. 442-454). St. Louis: Mosby.						

ANEXO 3. – FICHA DE OBSERVAÇÃO DE ACEITAÇÃO OU REJEIÇÃO DA ATIVIDADE

Sessão:	
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade	
Atividade observada: Data da observação: Duração da observação: Pessoa que fez o registo	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade
<input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros; <input type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade; <input type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade; <input type="checkbox"/> Mantém um comportamento tranquilo durante a atividade; <input type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer; <input type="checkbox"/> Mantém ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantém uma expressão assustada ou de angústia; <input type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros; <input type="checkbox"/> Insulta ou agride os outros; <input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência; <input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado; <input type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração; <input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
Outros comportamentos indicadores bem estar	Outros comportamentos indicadores mal estar
Observações:	

Fonte: *Adaptado de Rodriguez, T.M., La Atención Gerontológica Centrada en la Persona: Guia para la intervencion profesional en los centros y servicios de atencion a personas mayores en situacion de fragilidad o dependencia.* Gizartea Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

SESSÕES REALIZADAS

1ª SESSÃO – “A MINHA RECEITA PARA UMA MENTE SAUDÁVEL” – 1ª PARTE – DO PROGRAMA ARME

PLANEAMENTO DA SESSÃO

Tema	“A minha receita para uma mente saudável” – 1ª parte
Foco de Enfermagem	Memoria
Local	Irmãs Hospitaleiras – Unidade São João de Deus – sala de atividades
Data	5 de fevereiro de 2023
Duração	45 a 60 Minutos
Responsáveis	Estudante do curso MESMP, Dina Costa
Destinatários	Grupo de pessoas assistidas da unidade S. João de Deus Seleccionadas para o projeto ARME
Recursos materiais	Receita, mesa, cadeiras, cartões e canetas.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">-Aumentar conhecimentos sobre a importância da saúde mental e o que inclui ter uma alimentação saudável;-Manter atenção e concentração presente durante leitura de receita culinária;-Reter informação relativa aos ingredientes da receita culinária e repetir 3 dos 5 utilizados;-Mencionar corretamente os passos da receita culinária;-Evocar as palavras usadas no MMSE na sessão anterior;-Manter atenção e concentração na explicação do TPC e repetir as instruções dadas.
Desenvolvimento	<p>1º momento-Acolhimento na sessão seguida de breve componente formativa – Psicoeducação, relativamente á informação da importância da saúde mental, importância da alimentação saudável e seu impacto na saúde mental, que será a temática do programa;</p> <p>2º momento – Proposta de organização do grupo seguida de leitura de receita culinária (Apêndice 22) com o propósito de expor os</p>

ingredientes e consequentes passos para a executar a mesma – com recurso à memória recente;

3º momento – dinâmica de questionamento com recurso à memória remota- evocação da sessão anterior (evocação das palavras utilizadas no teste MMSE);

4º momento – explicar a importância de fazer um trabalho de casa (TPC), entre as sessões. Trabalho para casa (TPC): Breve questionário: Tendo em conta as suas origens, quais os pratos que conhece? Diga um ingrediente que faz parte de cada prato.

Comida:

Ingrediente:

- Realizar uma breve reflexão individual e coletiva sobre a atividade.

Avaliação

A avaliação da sessão será feita através do indicador NOC da cognição, da grelha de aceitação ou rejeição da atividade e de um questionário com duas questões abertas.

Justificação

A estimulação cognitiva segundo Lee (2015), a EC tem finalidade resgatar as funções comprometidas, estimular áreas bloqueadas potenciar o desenvolvimento de potenciais remanescentes da pessoa. Assim através de atividades com características lúdicas é possível fazer estimular as funções cognitivas, introduzindo a educação-saúde, sendo que a estimulação deve contemplar situações da vida quotidiana (Lee, 2015).

Segundo Heller (2000) a inserção do quotidiano na terapia manifesta-se por duas condições: através da “consciência do Eu” e da “consciência de nós”(Galheigo, 2003).

Através de uma alimentação saudável, com a introdução de alguns alimentos considerados neuroprotetores consegue-se obter ganhos a nível do desenvolvimento cognitivo a longo prazo, contribuindo para um envelhecimento saudável (Correia et al., 2015).

Para a execução desta atividade e para promover a cooperação das pessoas assistidas, adotou-se como dinâmica na atividade a roda de conversa enquanto instrumento de metodologia (Moura & Lima, 2015). Estes autores referem que enquanto espaço formativo, de partilha de ideias, sentimentos, receios, promove a modificação de opiniões e caminhos (Moura & Lima, 2015). Assemelha-se ao formato de “conversa de café”.

A capacidade de se concentrar, prestar atenção e se organizarem de modo a executar a receita são outros princípios que estão subjacentes à atividade de culinária.

Referências**Bibliográficas**

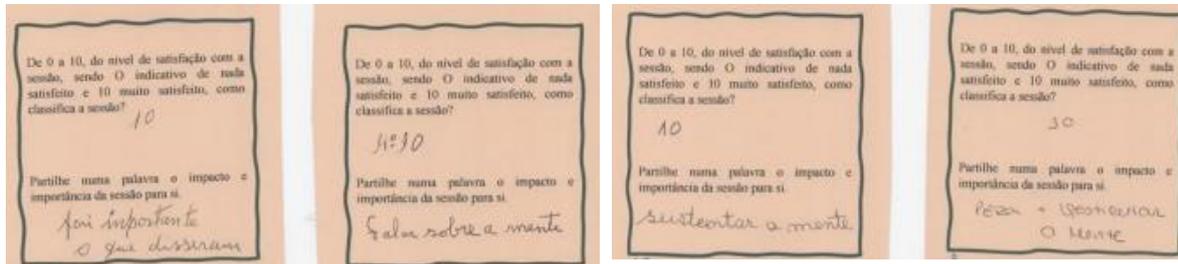
Correia, A., Filipe, J., Santos, A., & Graça, P. (2015). Nutrição e Doença de Alzheimer. In *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável*.

Galheigo, S. M. (2003). The concept of daily life in occupational therapy: culture, subjectivity and the social and historical context. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 14, 104–109.

Lee, J. K. (2015). Cognitive Rehabilitation of Dementia. *Brain & Neurorehabilitation*, 8(1), 29. <https://doi.org/10.12786/bn.2015.8.1.29>

Moura, A. B. F., & Lima, M. da G. S. B. (2015). A reinvenção da roda: roda de conversa, um instrumento metodológico possível. *INTERFACES DA EDUCAÇÃO*, 5 (15), 24 – 35. <https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/448>.

AVALIAÇÃO GERAL DA 1ª SESSÃO



Com o intuito de aumentar os conhecimentos relativamente à importância da saúde mental, da alimentação saudável e seu impacto na saúde mental, foi elaborado um acrónimo (M.E.N.T.A.L), onde este é visto como uma receita, em que estes são os ingredientes principais e depois cada um pode acrescentar o seu elemento secreto, para que a receita tenha mais sucesso e seja personalizada. A atividade cumpriu o seu objetivo, as pessoas ficaram elucidadas quanto à composição da “receita” e demonstraram interesse em reter essa informação. Contudo umas das pessoas tinha um comportamento mais passivo, tendo de ser estimulada para participar, o que nunca recusou.

A maior dificuldade centra-se na memória remota, foi necessário apoio para a realização do treino de memória remota. Quanto à memória recente, a dificuldade às vezes centra-se na dificuldade em se concentrarem e na capacidade de manter a atenção.

No final da sessão foi dado um trabalho para casa (TPC), assim como em todas as sessões seguintes. De acordo com Sequeira (2020), o TPC, tem o intuito de melhorar a capacidade da memória, devem ser estabelecidas tarefas para realizar entre as sessões, no sentido de promover a continuidade das sessões, tendo-se recorrido por vezes à terapia da reminiscência simples, que visa promover as funções interpessoais tais como conservação, ensinar informar, evocando momentos do passado positivos aumentando sentimentos de bem estar (Webster et al., 2010 e Pinguart & Forstmeier, 2012), recorrendo-se a processos de conversação sobre temáticas do passado, com destaque no presente programa à gastronomia, usando materiais que despertem a memória tais como momentos, sabores e fragâncias passadas (Justo-Henriques et al., 2020).

2ª SESSÃO – “A MINHA RECEITA PARA UMA MENTE SAUDÁVEL” – 2ª PARTE DO PROGRAMA ARME

PLANEAMENTO DA SESSÃO

Tema	“A minha receita para uma mente saudável” – 2ª parte”.
Foco de Enfermagem	Memoria
Local	Irmãs Hospitaleiras – Unidade São João de Deus
Data	8 de fevereiro de 2023
Duração	45 a 60 Minutos
Responsáveis	Estudante do curso MESMP, Dina Costa
Destinatários	Grupo de pessoas assistidas da unidade S. João de Deus Selecionadas para o projeto ARME
Recursos materiais	Pau de canela, ingredientes da receita, utensílios de cozinha para execução da receita, mesa, cavalete, painel, cartões e canetas.
Objetivos	-Manter atenção e concentração presente através do relaxamento por respiração profunda, - tendo como foco respiratório um pau de canela;

-Evocar os passos de execução da receita lida na sessão anterior, assim como qual a função de cada uma para a sua execução;

- Reter informação relativamente aos passos da execução da receita, realizando corretamente a receita;

-Manter atenção e concentração na explicação do TPC e repetir as instruções dadas.

Desenvolvimento

1º momento – Acolhimento, seguindo-se uma dinâmica de relaxamento com recurso à respiração profunda- tendo como foco respiratório um pau de canela (colocar um pau de canela nas mãos de cada elemento do grupo, pedindo que friccionem entre as mãos, e de seguida que cheirem profundamente, cumprindo-se a técnica de respiração profunda). seguindo-se uma dinâmica de questionamento com recurso à memória remota- evocação da sessão anterior (Quais os passos de execução da receita? E como se organizam para a sua execução?);

2º momento – Proposta de atividade em função dos resultados obtidos na dinâmica de questionamento no 1º momento, se o grupo apresentar dificuldades de evocação sugere-se facultar cartões com as etapas de execução da receita com o intuito de auxiliar este processo de evocação;

3º momento – Execução da receita (Apêndice 21) – com recurso á memória recente;

4º momento – Trabalho para casa (TPC): Breve questionário: Visitar lugares, comer ou sentir o aroma ou algo delicioso desperta em nós memórias importantes. Qual a primeira palavra que surge na vossa cabeça quando vocês pensam em: padaria, fruta deliciosa, bebida quente, Natal, Páscoa e Santos populares?

- Realizar uma breve reflexão individual e coletiva sobre a atividade.

Avaliação

A avaliação da sessão será feita através do indicador NOC da cognição, da grelha de aceitação ou rejeição da atividade e de um questionário com duas questões abertas.

Justificação

Segundo Guerreiro e Caldas (2001) e Yassuda, (2002) as intervenções complexas que envolvem técnicas de memorização, relaxamento e atenção podem gerar efeitos positivos e duradouros em idosos, especialmente quando empregadas em grupos. Alguns pesquisadores encontraram uma relação positiva entre o desempenho cognitivo do idoso e uma estimulação cognitiva continuada, comprovam que exercício diário da mente promove a vivacidade mental e as atividades promotoras de estimulação mental contribuem para a prevenção do declínio cognitivo (Chariglione & Janczura, 2013).

A respiração profunda é uma técnica simples e vantajosa, pode ser realizada em qualquer lugar e em qualquer altura, que permite a libertação de tensão. De facto, está cientificamente comprovado que os exercícios respiratórios reduzem a ansiedade, a irritabilidade, a tensão muscular e a fadiga. A respiração profunda deve ser efetuada durante alguns minutos, três a quatro vezes por dia ou sempre que haja uma sensação de tensão.

Adicionalmente, a referir como forma de estimulação sensorial a utilização de aromas naturais, para estímulo de sensações primárias (olfato, tato, entre outras) importante na atividade cognitiva. Recorreu-se a princípios da aromoterapia, pela evidência positiva na saúde, em alguns estudos (Silva et al., 2021).

A estimulação cognitiva segundo Lee (2015), a EC tem finalidade resgatar as funções comprometidas, estimular áreas

bloqueadas potencializar o desenvolvimento de potenciais remanescentes da pessoa. Assim através de atividades com características lúdicas é possível fazer estimular as funções cognitivas, introduzindo a educação-saúde, sendo que a estimulação deve contemplar situações da vida cotidiana (Lee, 2015).

Segundo Heller (2000) a inserção do cotidiano na terapia manifesta-se por duas condições: através da “consciência do Eu” e da “consciência de nós”(Galheigo, 2003).

Sendo a culinária algo que liga as pessoas ao cotidiano, onde este nos surge associado à terapia ocupacional visando efetuar uma avaliação. Através do cotidiano conseguimos obter factos que nos permitem traçar objetivos de avaliação e planeamento de intervenções terapêuticas.

A capacidade de se concentrar, prestar atenção e se organizarem de modo a executar a receita, o respeito pelos outros, o cumprimento de regras, o sentido da responsabilidade, são outros princípios que estão subjacentes à atividade de culinária. Assim através desta estratégia, como intervenção grupal, é possível favorecer o fortalecimento de vínculos o que facilita a dinâmica operativa do cotidiano (Galheigo, 2003).

Referências

Bibliográficas

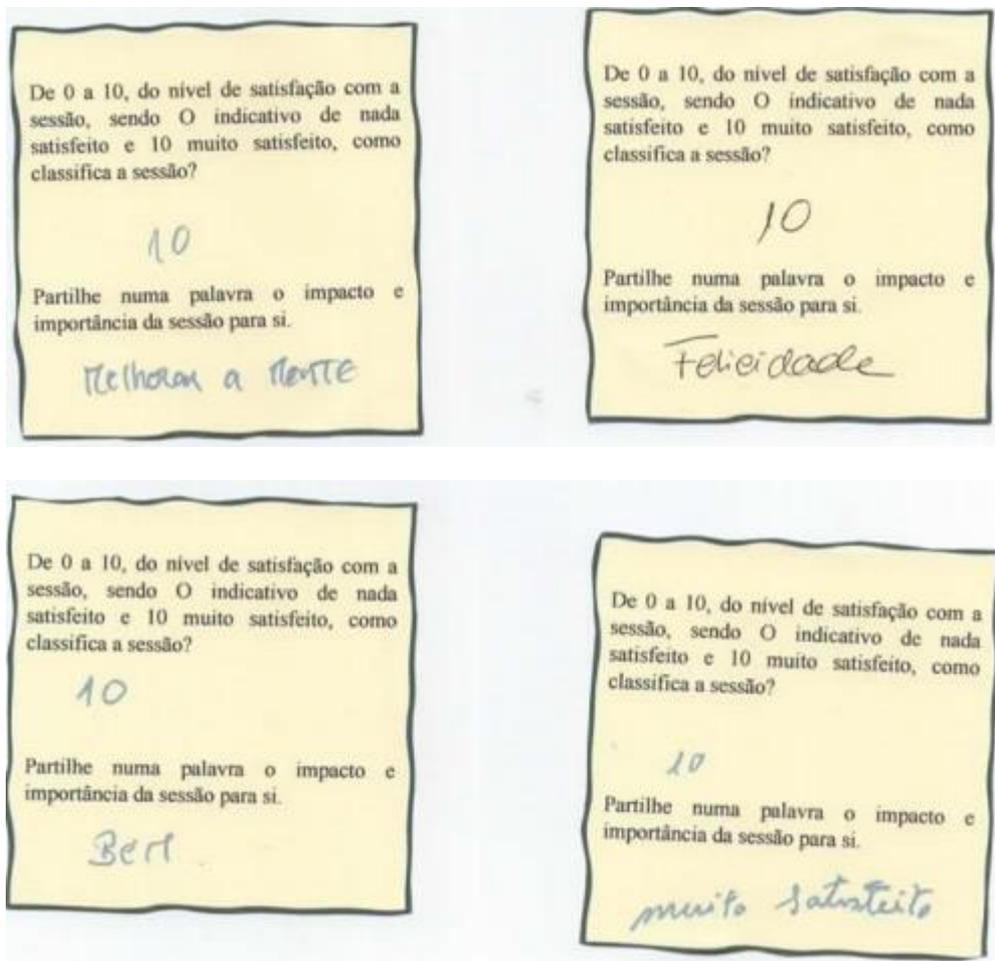
- Chariglione, P. F., & Janczura, G. A. (2013). Contribuições de um treino cognitivo para a memória de idosos institucionalizados, pp. 13–22. Bragança Paulista. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v18n1/v18n1a03.pdf>.
- Galheigo, S. M. (2003). The concept of daily life in occupational therapy: culture, subjectivity and the social and historical context. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 14, 104–109.
- Lee, J. K. (2015). Cognitive Rehabilitation of Dementia. *Brain & Neurorehabilitation*, 8(1), 29.

<https://doi.org/10.12786/bn.2015.8.1.29>.

- Silva, L. M. R. da, Silva, L. L. de S., & Souza, T. F. M. P. (2021). Análise da eficácia da aromaterapia com óleo essencial de Ylang ylang em distúrbios de ansiedade: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 10 (15), e305101522999 – e305101522999. <https://doi.org/10.33448/RSD-V10I15.22999>.

- Townsend, M. C. (2011). *Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica: Conceitos de Cuidado na Prática Baseada na Evidência*. Loures: Lusociência.

Avaliação geral da sessão 2 - “A minha receita para uma mente saudável” – 2ª parte”.



Nesta sessão foi evidente o entusiasmo pela confeção da receita, manteve-se a dificuldade na memória remota, no entanto já se observam pequenas melhorias. O esforço coletivo para atingir um bom resultado na atividade, foi notório.

Subtilmente trabalhou-se, a interação social, a autoestima, funções executivas, promoção da esperança e como previsto o treinamento da memória recente e remota.

Após a confeção das bolachas, foi necessário levar os tabuleiros para a cozinha (situada no piso 0), três adas utentes acompanharam todo o processo do transporte dos tabuleiros até à cozinha, favorecendo de um modo muito subtil, a atividade física.

Fotografias da atividade:



TRABALHO PARA CASA DA 2ª SESSÃO

TRABALHO PARA CASA

Visitar lugares, comer ou sentir o aroma ou algo delicioso desperta em nós memórias importantes.

Qual a primeira palavra que surge na vossa cabeça quando vocês pensam em:

Padaria? ão quente, croqueto e pão são muito bom

Fruta deliciosa? apêriçã/mamã, sabe bom

Bebida quente? fonche, leite quente

Natal? Solo Rei, Páscoa? bolos docinhos e Santos populares? Sacóinha

TRABALHO PARA CASA

Visitar lugares, comer ou sentir o aroma ou algo delicioso desperta em nós memórias importantes.

Qual a primeira palavra que surge na vossa cabeça quando vocês pensam em:

Padaria? o pão a não fazer a farinha

Fruta deliciosa? o chocolate dos amendozinhos

Bebida quente? chocolate quente

Natal? fruta da, Páscoa? bolos e Santos populares? amêndoa

TRABALHO PARA CASA

Visitar lugares, comer ou sentir o aroma ou algo delicioso desperta em nós memórias importantes.

Qual a primeira palavra que surge na vossa cabeça quando vocês pensam em:

Padaria? um pão quente

Fruta deliciosa? maçã

Bebida quente? galão

Natal? Bolo Rei, Páscoa? amêndoa e Santos populares? Sandwiches

TRABALHO PARA CASA

Visitar lugares, comer ou sentir o aroma ou algo delicioso desperta em nós memórias importantes.

Qual a primeira palavra que surge na vossa cabeça quando vocês pensam em:

Padaria? carne Pão é um bolo

Fruta deliciosa? maçã

Bebida quente? galão

Natal? Bolo Rei, Páscoa? amêndoa e Santos populares? folas
Sandwiches

3ª SESSÃO - “MANDALA – A IMPORTÂNCIA DAS FRUTAS NUMA MENTE SAUDÁVEL– 1ª PARTE” - PROGRAMA ARME

PLANEAMENTO DA SESSÃO

Tema “Mandala – a importância das frutas numa mente saudável” – 1ª parte”

Foco de Enfermagem Memória

Local Irmãs Hospitaleiras – Unidade São João de Deus

Data 12-02-2023

Duração 45 a 60 min

Responsáveis Estudante do curso MESMP – Dina Costa

Destinatários Grupo de pessoas assistidas da unidade S. João de Deus
Selecionadas para o programa ARME

Recursos materiais Casca de laranja, mesa, cadeiras, computador, cartões e canetas.

Objetivos

- Manter atenção e concentração através do relaxamento por respiração profunda, tendo como foco respiratório uma casca de laranja;
- Evocar qual o ingrediente que acrescentámos à receita realizada, quantos tabuleiros de bolachas foram feitos, na sessão anterior, assim como o número de bolachas que cada uma comeu;
- Aumentar conhecimentos sobre o significado de uma mandala e seus benefícios para a saúde mental;
- Manter atenção e concentração presente durante exposição do powerpoint;
- Reter informação relativa no que consiste uma mandala, repetir 1 dos 3 benefícios para a saúde mental;
- Mencionar corretamente os passos da execução da mandala;
- Manter atenção e concentração na explicação do TPC e repetir as instruções dadas.

Desenvolvimento

1º momento – Acolhimento e dinâmica de relaxamento com recurso à respiração profunda- tendo como foco respiratório uma casca de laranja (colocar uma casca de laranja nas mãos de cada elemento do grupo, pedindo que friccionem entre as mãos, e de seguida que cheirem profundamente, cumprindo-se a técnica de respiração profunda), seguindo-se uma explanação em que consiste uma mandá-la, sua importância na saúde mental e regra de execução, sugerindo a execução com frutas. Questionar quais as suas frutas preferidas.

2º momento - Dinâmica de questionamento com recurso à memória remota- evocação da sessão anterior (Qual o ingrediente que acrescentámos à receita? Quantas tabuleiros de bolachas foram feitos?

Quantas bolachas cada uma comeu?)

3º momento – Apresentação de *powerpoint* (Apêndice 21), relativo às mandalas, seguindo-se uma dinâmica de questionamento com recurso à memória recente– Em que consiste a mandala? Quais os benefícios? Quais as regras da execução?

4º momento – TPC: Quais as frutas seleccionadas? Nomeie duas sobremesas que levam frutas? Se tivesse de escolher um sumo qual a fruta que escolheria?

Avaliação

A avaliação da sessão será feita através do indicador NOC da cognição, da grelha de aceitação ou rejeição da atividade e de um questionário com duas questões abertas.

Justificação

Segundo Guerreiro e Caldas (2001) e Yassuda, (2002) as intervenções complexas que envolvem técnicas de memorização, relaxamento e atenção podem gerar efeitos positivos e duradouros em idosos, especialmente quando empregadas em grupos. Alguns pesquisadores encontraram uma relação positiva entre o desempenho cognitivo do idoso e uma estimulação cognitiva continuada, comprovam que exercício diário da mente promove a vivacidade mental e as atividades

promotoras de estimulação mental contribuem para a prevenção do declínio cognitivo (Chariglione & Janczura, 2013).

A respiração profunda é uma técnica simples e vantajosa, pode ser realizada em qualquer lugar e em qualquer altura, que permite a libertação de tensão. De facto, está cientificamente comprovado que os exercícios respiratórios reduzem a ansiedade, a irritabilidade, a tensão muscular e a fadiga. A respiração profunda deve ser efetuada durante alguns minutos, três a quatro vezes por dia ou sempre que haja uma sensação de tensão.

Adicionalmente, a referir como forma de estimulação sensorial a utilização de aromas naturais, para estímulo de sensações primárias (olfato, tato, entre outras) importante na atividade cognitiva. Recorreu-se a princípios da aromoterapia, pela evidência positiva na saúde, em alguns estudos (Silva et al., 2021).

A estimulação cognitiva segundo Lee (2015), a EC tem finalidade resgatar as funções comprometidas, estimular áreas bloqueadas potenciar o desenvolvimento de potenciais remanescentes da pessoa. Assim através de atividades com características lúdicas é possível fazer estimular as funções cognitivas, introduzindo a educação-saúde, sendo que a estimulação deve contemplar situações da vida quotidiana (Lee, 2015).

O internamento é por vezes pautado de momentos de grande sofrimento, acompanhado de momentos de grande vulnerabilidade, baixa autoestima e desesperança associados à doença mental.

Segundo Laranjeira e Querido (2022), auxiliar a pessoa e família/pessoa significativa a encontrar sentido no sofrimento, manter um sentido de esperança e competências para se projetar

no futuro próximo realista e positivo, são fatores essenciais dos cuidados de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.

A atividade de Terapia pela Arte, enquanto técnica psicoterapêutica e sócio terapêutica promove a intervenção enquanto mecanismo condutor na expressão de sentimentos e emoções, muitas vezes submersos e desvalorizados, mas de grande importância na gestão de quadros de crise.

Segundo Ciasca (2018, p.10) "O termo Mandala provém do sânscrito e significa "círculo", sendo compreendida como "o que contém a essência" ou "círculo mágico", símbolo do centro, da meta e do si - mesmo. Durante a execução da mandala, a criatividade e a cognição são trabalhadas, pois a tarefa exige planejamento, concentração, ordenação, atenção visual, coordenação motora fina e visuo-construção (construção de imagem espacial)", onde a pessoa é estimulada a ordenar as ideias e o pensamento facilitando o processo imaginativo (Ciasca, 2018).

De entre as técnicas psicoterapêuticas, além da técnica da reminiscência, sutilmente emergem nesta sessão, a promoção de esperança e autoestima .

Referências

Bibliográficas

Ciasca, E. C. (2018). Arteterapia na Área da Saúde com foco na Doença De Alzheimer e Depressão em Idosas. REVISTA DE ARTETERAPIA DA AATESP, 9(1), 1–78. www.aatesp.com.br/artigos.htm.

Chariglione, P. F., & Janczura, G. A. (2013). Contribuições de um treino cognitivo para a memória de idosos institucionalizados, pp. 13–22. Bragança Paulista. Retrieved from. <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v18n1/v18n1a03.pdf>.

Laranjeira, C. A., & Querido, A. I. F. (2022). The multidimensional model of hope as a recovery-focused practice in mental health nursing. Revista Brasileira de Enfermagem,

75(suppl 3), 1–6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0474>.

Marques, R., Querido, A., Dos, M., & Dixe, A. (2011). EXERCITAR A ESPERANÇA Volume II Um Guia Prático Promotor de Esperança nos Cuidadores de Pessoas com Doença Crónica Avançada Guia elaborado no âmbito do Programa de Promoção de Esperança na Doença Crónica Avançada. II, 1–71. <https://doi.org/10.25766/w09w-6m42>.

Sequeira, C., & Sampaio F. (2020). *Enfermagem em Saúde Mental: diagnósticos e intervenções*. Lidel.

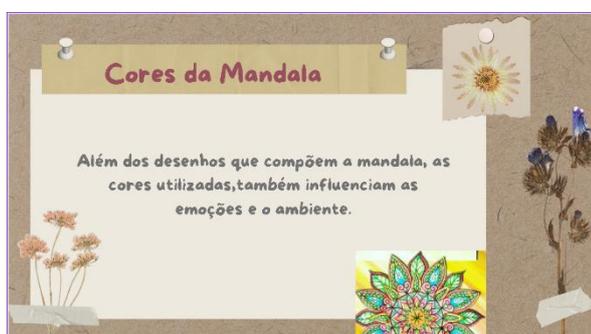
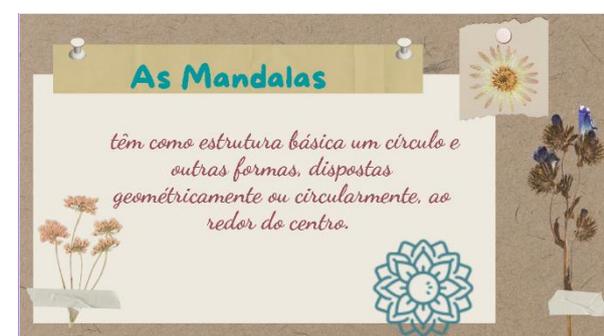
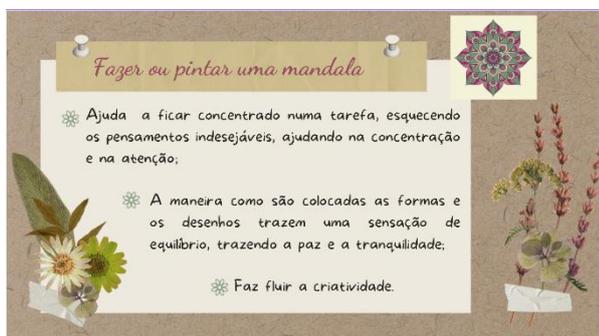
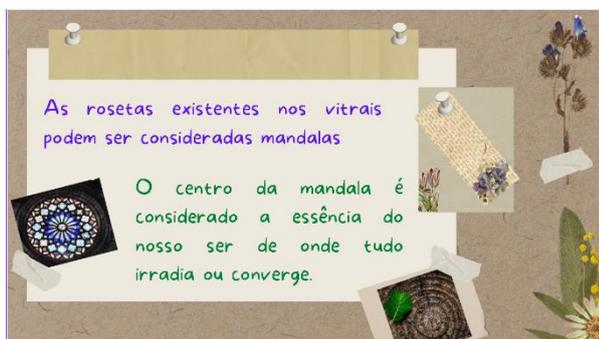
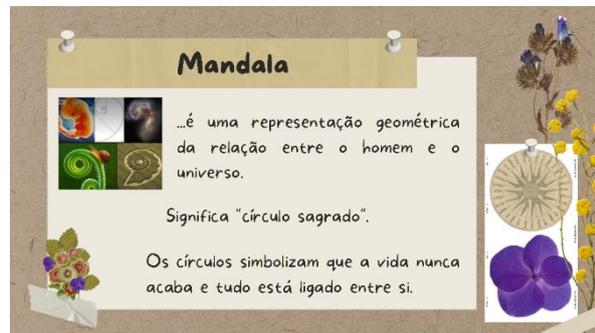
Silva, L. M. R. da, Silva, L. L. de S., & Souza, T. F. M. P. (2021). Análise da eficácia da aromaterapia com óleo essencial de Ylang ylang em distúrbios de ansiedade: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 10 (15), e305101522999 – e305101522999. <https://doi.org/10.33448/RSD-V10I15.22999>.

Lee, J. K. (2015). Cognitive Rehabilitation of Dementia. *Brain & Neurorehabilitation*, 8(1), 29. <https://doi.org/10.12786/bn.2015.8.1.29>.

Silva, L. M. R. da, Silva, L. L. de S., & Souza, T. F. M. P. (2021). Análise da eficácia da aromaterapia com óleo essencial de Ylang ylang em distúrbios de ansiedade: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 10 (15), e305101522999 – e305101522999. <https://doi.org/10.33448/RSD-V10I15.22999>.

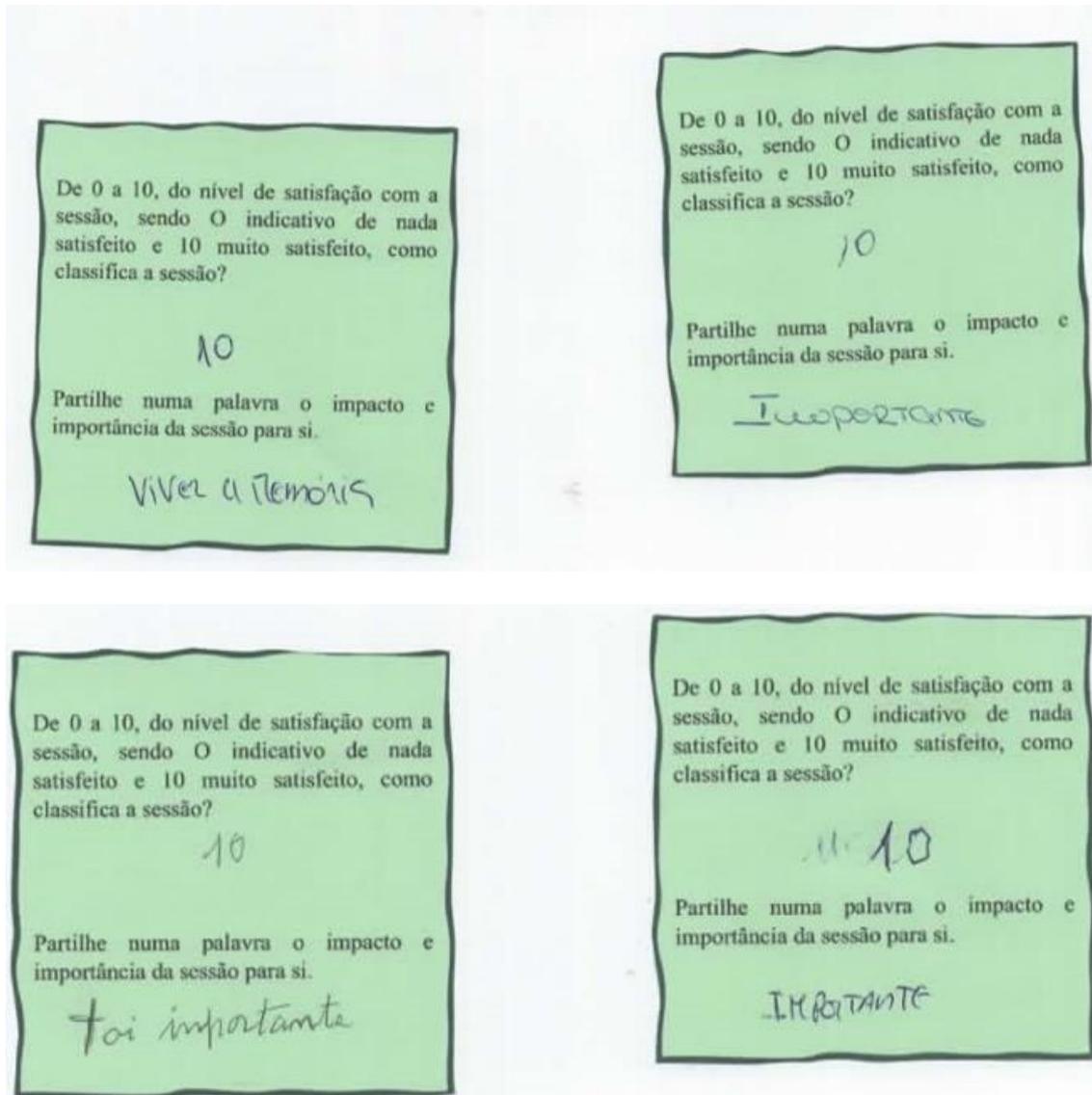
Townsend, M. C. (2011). *Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica: Conceitos de Cuidado na Prática Baseada na Evidência*. Loures: Lusociência.

APRESENTAÇÃO EM POWERPOINT DA SESSÃO “MANDALA”





AVALIAÇÃO GERAL DA SESSÃO 3 - “MANDALA – A IMPORTÂNCIA DAS FRUTAS NUMA MENTE SAUDÁVEL” – 1ª PARTE”



Esta foi uma sessão que despertou o interesse por mais uma técnica para relaxar, usando a arteterapia. Foi apresentado um *powerpoint* sobre a temática e seguiu-se a dinâmica da sessão relativamente ao treino da memória, recorrendo também à terapia da reminiscência.

Nesta sessão houve duas pessoas que demonstraram comportamentos indicativos de rejeição da atividade, no entanto com o desenrolar da sessão foi possível cativar a sua atenção e concentração, onde uma das pessoas inclusivamente me pediu se lhe arranjava uma mandala para realizar em croché, refletindo sobre a sessão, apesar de o *powerpoint* estar bem elaborado,

é necessário criar uma dinâmica paralela que desperte o interesse das pessoas assistidas menos motivadas.

O objetivo geral da execução da mandala foi atingido, todos os elementos participaram, demonstrando no final uma atitude de surpresa.

TRABALHO PARA CASA DA 3ª SESSÃO

Quais as frutas selecionadas para a realização da mandala?
Uva, laranja, banana, manga

Nomeie duas sobremesas que levam frutas?
Doce de leite, bolo inglês

Se tivesse de escolher um sumo qual a fruta que escolheria?
laranja

TRABALHO PARA CASA

Quais as frutas selecionadas para a realização da mandala?
Pera, maçã, laranja, melancia, banana, kiwi

Nomeie duas sobremesas que levam frutas?
Salada de fruta, Bolo rechamado de fruta, kiwi, manga
e salada de leite com fruta, kiwi, a maçã, gelados no
leite

Se tivesse de escolher um sumo qual a fruta que escolheria?
manga e laranja

TRABALHO PARA CASA

Quais as frutas selecionadas para a realização da mandala?
laranja, maçã, manga, uva

Nomeie duas sobremesas que levam frutas?
Bolo inglês
Bolo de leite

Se tivesse de escolher um sumo qual a fruta que escolheria?
Pêssego

TRABALHO PARA CASA

Quais as frutas selecionadas para a realização da mandala?
laranja, manga, laranja

Nomeie duas sobremesas que levam frutas?
pêssego ou - salada fruta / leite pêssego
Bolo de leite

Se tivesse de escolher um sumo qual a fruta que escolheria?
Morango

4ª SESSÃO - “MANDALA – A IMPORTÂNCIA DAS FRUTAS NUMA MENTE SAUDÁVEL– 2ª PARTE” - PROGRAMA ARME

PLANEAMENTO DA SESSÃO

Tema “Mandala – a importância das frutas numa mente saudável”
– 2ª parte”.

Foco de Enfermagem Memória

Local Irmãs Hospitaleiras – Unidade São João de Deus

Data 13-02-2023

Duração 45 a 60 min

Responsáveis Estudante do curso MESMP – Dina Costa

Destinatários Grupo de pessoas assistidas da unidade S. João de Deus
Selecionadas para o programa ARME

Recursos materiais Cascas de Limão, pratos redondos, frutas, utensílios de cozinha para preparar as frutas, cavalete, painel mesa, cartões e canetas.

Objetivos

- Manter atenção e concentração através do relaxamento por respiração profunda, tendo como foco respiratório uma casca de limão;
- Evocar a informação relativa ao significado de uma mandala e repetir 2 de 3 dos benefícios da sua execução de uma mandala, e quais as frutas que foram escolhidas na sessão anterior;
- Mencionar corretamente os passos da execução de uma mandala;
- Executar corretamente a mandala, com recurso a utilização de frutas;
- Manter atenção e concentração na explicação do TPC e repetir as instruções dadas.

Desenvolvimento 1º momento – Acolhimento e dinâmica de relaxamento com recurso à respiração profunda- tendo como foco respiratório uma casca de limão (colocar uma casca de limão nas mãos de cada elemento do grupo, pedindo que friccionem entre as

mãos, e de seguida que cheirem profundamente, cumprindo-se a técnica de respiração profunda);

2º momento- Questionamento com recurso à memória remota– Em que consiste a mandala? Quais as regras da execução? Regras da execução da mandala. Colocar ao dispor os materiais.

3º momento – Execução da mandala – recurso à memória recente. Concluído o trabalho criativo as pessoas são convidadas a observar a mandala atentamente. Promove-se tempo para a pessoa se expressar.

Elogia-se as pessoas promovendo a sua autovalorização;

4º momento –Explicar e relembrar a importância de fazer um trabalho de casa, entre as sessões. Trabalho para casa: Breve questionário: Imagine que está no restaurante que adora, folheie dado o cardápio, escolha um prato principal e sobremesa e a bebida.

Avaliação

A avaliação da sessão será feita através do indicador NOC da cognição, da grelha de aceitação ou rejeição da atividade e de um questionário com duas questões abertas.

Justificação

Segundo Guerreiro e Caldas (2001) e Yassuda, (2002) as intervenções complexas que envolvem técnicas de memorização, relaxamento e atenção podem gerar efeitos positivos e duradouros em idosos, especialmente quando empregadas em grupos. Alguns pesquisadores encontraram uma relação positiva entre o desempenho cognitivo do idoso e uma estimulação cognitiva continuada, comprovam que exercício diário da mente promove a vivacidade mental e as atividades promotoras de estimulação mental contribuem para a prevenção do declínio cognitivo (Chariglione & Janczura, 2013).

A respiração profunda é uma técnica simples e vantajosa, pode ser realizada em qualquer lugar e em qualquer altura,

que permite a libertação de tensão. De facto, está cientificamente comprovado que os exercícios respiratórios reduzem a ansiedade, a irritabilidade, a tensão muscular e a fadiga. A respiração profunda deve ser efetuada durante alguns minutos, três a quatro vezes por dia ou sempre que haja uma sensação de tensão.

Adicionalmente, a referir como forma de estimulação sensorial a utilização de aromas naturais, para estímulo de sensações primárias (olfato, tato, entre outras) importante na atividade cognitiva. Recorreu-se a princípios da aromoterapia, pela evidência positiva na saúde, em alguns estudos (Silva et al., 2021).

A estimulação cognitiva segundo Lee (2015), a EC tem finalidade resgatar as funções comprometidas, estimular áreas bloqueadas potenciar o desenvolvimento de potenciais remanescentes da pessoa. Assim através de atividades com características lúdicas é possível fazer estimular as funções cognitivas, introduzindo a educação-saúde, sendo que a estimulação deve contemplar situações da vida quotidiana (Lee, 2015).

O internamento é por vezes pautado de momentos de grande sofrimento, acompanhado de momentos de grande vulnerabilidade, baixa autoestima e desesperança associados á doença mental.

Segundo Laranjeira e Querido (2022), auxiliar a pessoa e família/pessoa significativa a encontrar sentido no sofrimento, manter um sentido de esperança e competências para se projetar no futuro próximo realista e positivo, são fatores essenciais dos cuidados de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.

A atividade de Terapia pela Arte, enquanto técnica psicoterapêutica e sócio terapêutica promove a intervenção

enquanto mecanismo condutor na expressão de sentimentos e emoções, muitas vezes submersos e desvalorizados, mas de grande importância na gestão de quadros de crise.

Segundo Ciasca (2018, p.10) "O termo Mandala provém do sânscrito e significa "círculo", sendo compreendida como "o que contém a essência" ou "círculo mágico", símbolo do centro, da meta e do si - mesmo. Durante a execução da mandala, a criatividade e a cognição são trabalhadas, pois a tarefa exige planejamento, concentração, ordenação, atenção visual, coordenação motora fina e viso-construção (construção de imagem espacial)", onde a pessoa é estimulada a ordenar as ideias e o pensamento facilitando o processo imaginativo (Ciasca, 2018).

De entre as técnicas psicoterapêuticas, além da técnica da reminiscência, sutilmente emergem nesta sessão, a promoção de esperança e autoestima.

Referências

Bibliográficas

Ciasca, E. C. (2018). Arteterapia na Área da Saúde com foco na Doença De Alzheimer e Depressão em Idosas. *REVISTA DE ARTETERAPIA DA AATESP*, 9(1), 1–78. www.aatesp.com.br/artigos.htm.

Chariglione, P. F., & Janczura, G. A. (2013). Contribuições de um treino cognitivo para a memória de idosos institucionalizados, pp. 13–22. Bragança Paulista. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v18n1/v18n1a03.pdf>.

Laranjeira, C. A., & Querido, A. I. F. (2022). The multidimensional model of hope as a recovery-focused practice in mental health nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(supl 3), 1–6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0474>.

Marques, R., Querido, A., Dos, M., & Dixe, A. (2011). *EXERCITAR A ESPERANÇA Volume II Um Guia Prático*

Promotor de Esperança nos Cuidadores de Pessoas com Doença Crónica Avançada Guia elaborado no âmbito do Programa de Promoção de Esperança na Doença Crónica Avançada. II, 1–71. <https://doi.org/10.25766/w09w-6m42>.

Sequeira, C., & Sampaio F. (2020). *Enfermagem em Saúde Mental: diagnósticos e intervenções*. Lidel.

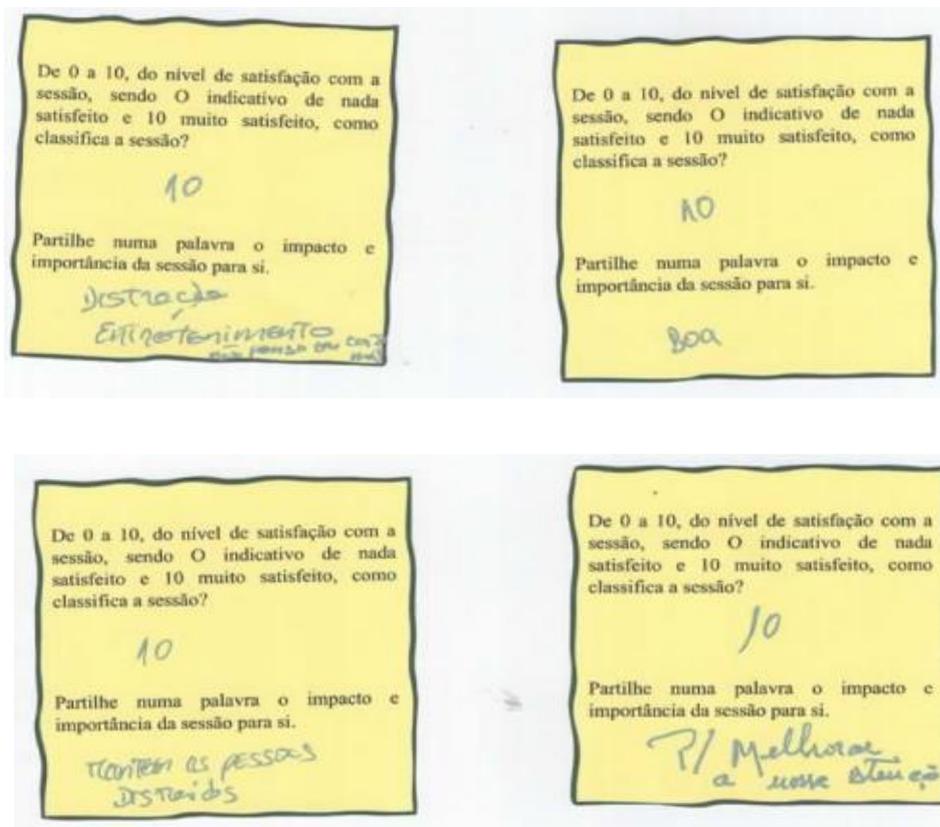
Silva, L. M. R. da, Silva, L. L. de S., & Souza, T. F. M. P. (2021). Análise da eficácia da aromaterapia com óleo essencial de Ylang ylang em distúrbios de ansiedade: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 10 (15), e305101522999 – e305101522999. <https://doi.org/10.33448/RSD-V10I15.22999>.

Lee, J. K. (2015). Cognitive Rehabilitation of Dementia. *Brain & Neurorehabilitation*, 8(1), 29. <https://doi.org/10.12786/bn.2015.8.1.29>.

Silva, L. M. R. da, Silva, L. L. de S., & Souza, T. F. M. P. (2021). Análise da eficácia da aromaterapia com óleo essencial de Ylang ylang em distúrbios de ansiedade: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 10 (15), e305101522999 – e305101522999. <https://doi.org/10.33448/RSD-V10I15.22999>.

Townsend, M. C. (2011). *Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica: Conceitos de Cuidado na Prática Baseada na Evidência*. Loures: Lusociência.

AVALIAÇÃO GERAL DA SESSÃO 4 - “MANDALA – A IMPORTÂNCIA DAS FRUTAS NUMA MENTE SAUDÁVEL” – 2ª PARTE”



Nesta sessão houve muito entusiasmo por todas as pessoas, e alguma tensão por parte de uma das pessoas que tinha outra atividade planeada para o fim desta, mantendo a preocupação em fazer tudo o mais rápido possível para conseguir estar presente até ao fim da sessão. No entanto no decorrer da atividade, foi possível envolver todas as pessoas, tendo havido um relaxamento por parte de todas, decorrendo a atividade com tranquilidade.

Verifica-se uma evolução positiva na capacidade de atenção e concentração por parte de todos as pessoas do grupo. Durante a execução da mandala, a criatividade e a cognição são trabalhadas, pois a tarefa exige planeamento, concentração, ordenação, atenção visual, coordenação motora fina e visuo-construção, promovendo a criatividade.

Subtilmente trabalharam-se, a interação social, a autoestima, funções executivas, promoção da esperança e como previsto o treinamento da memória recente e remota. No final foi

emocionante ver, as pessoas tecerem elogios ao seu trabalho e ao trabalho das outras pessoas do grupo. Houve uma melhoria na comunicação entre as pessoas que integram o programa.

Esta atividade decorreu na parte da manhã, tendo também o objetivo da partilha, foram realizadas 3 mandalas, pois as pessoas do grupo distribuíam-se por três mesas, assim foram distribuídas as mandalas realizadas com frutas, pelas suas mesas, e no final de almoço partilharam o seu trabalho com as outras pessoas da mesa. No entanto verificou-se que umas das pessoas teve dificuldade em partilhar, ou pelo menos não o fez da maneira correta. Na sessão seguinte de um modo subtil foram abordados os temas, importância da partilha, importância das ligações (aos amigos, ...), referido na primeira sessão.

Fotografias da sessão:



TRABALHO PARA CASA DA 4ª SESSÃO

TRABALHO PARA CASA

Imagine que está no restaurante que adora, foi-lhe dado o cardápio, escolha:

Um prato principal bacalhau e natas

Uma sobremesa leite creme

E uma bebida Coca Cola

TRABALHO PARA CASA

Imagine que está no restaurante que adora, foi-lhe dado o cardápio, escolha:

Um prato principal lasanhas de queijo e carne, arroz, feijão, salada

Uma sobremesa molho chocolate

E uma bebida leite-creme

TRABALHO PARA CASA

Imagine que está no restaurante que adora, foi-lhe dado o cardápio, escolha:

Um prato principal hambúrguer

Uma sobremesa bolos doces

E uma bebida coca-cola

TRABALHO PARA CASA

Imagine que está no restaurante que adora, foi-lhe dado o cardápio, escolha:

Um prato principal salada de frango com batatas

Uma sobremesa molho chocolate

E uma bebida leite-creme

5ª SESSÃO - “VIAJAR NO BAÚ DAS MINHAS RECORDAÇÕES PELO MUNDO DA COMIDA” – PROGRAMA ARME

PLANEAMENTO DA SESSÃO

Tema “Viajar no baú das minhas recordações pelo mundo da comida”

Foco de Enfermagem Memória

Local Irmãs Hospitaleiras – Unidade São João de Deus

Duração 45 a 60 min

Responsáveis Estudante do curso MESMP – Dina Costa

Destinatários Grupo de pessoas assistidas da unidade S. João de Deus
Selecionadas para o programa ARME

Recursos materiais Grãos de café, cadeiras, chocolate, cavalete, painel cartões e canetas.

Objetivos

- Manter atenção e concentração através do relaxamento por respiração profunda tendo como foco respiratório grãos de café;
- Evocar, relativamente à sessão anterior, quais as frutas que foram utilizados na execução da mandala e quantas frutas usámos;
- Aumentar conhecimentos sobre a importância das atividades de relaxamento, mantendo a atenção no momento presente, tais como o *Mindfulness Eating*, na promoção e manutenção de uma boa saúde mental;
- Manter atenção e concentração presente durante a explicação do que é, e qual é o objetivo da técnica do *mindfulness eating*;
- Manter a atenção e a concentração através da execução técnica do *mindfulness eating*, utilizando uma adaptação da meditação do chocolate;
- Reter a informação relativa aos benefícios de manter a atenção plena para o momento presente, repetindo dois dos benefícios mencionados;

-Manter atenção e concentração na explicação do TPC e repetir as instruções dadas.

Desenvolvimento

1º momento – Acolhimento e dinâmica de relaxamento com recurso à respiração profunda- tendo como foco respiratório grãos de café (colocar grãos de café nas mãos de cada elemento do grupo, pedindo que friccionem entre as mãos, e de seguida que cheirem profundamente, cumprindo-se a técnica de respiração profunda).

2º momento – Dinâmica de questionamento com recurso à memória remota-Quais as frutas que foram utilizados na execução da mandala? Quantas frutas usamos?

3º momento – Breve componente formativa – Psicoeducação, relativamente à informação da importância das atividades de relaxamento, tais como o *Mindfulness Eating*, na promoção e manutenção de uma boa saúde mental, seguindo-se a aplicação da técnica de *Mindfulness Eating* - Adaptação da meditação do Chocolate Apêndice 23);

4º momento – TPC: Quem cozinhava para nós na nossa infância tem um lugar especial nas nossas memórias. Descreva uma memória da sua infância que envolva um alimento. Da sua família escreva o nome da pessoa e prato cozinhado por ela que lhe lembre uma memória feliz da sua infância?

Avaliação

A avaliação da sessão será feita através do indicador NOC da cognição, da grelha de aceitação ou rejeição da atividade e de um questionário com duas questões abertas.

Justificação

Segundo Guerreiro e Caldas (2001) e Yassuda, (2002) as intervenções complexas que envolvem técnicas de memorização, relaxamento e atenção podem gerar efeitos positivos e duradouros em idosos, especialmente quando empregadas em grupos. Alguns pesquisadores encontraram uma relação positiva entre o desempenho cognitivo do idoso

e uma estimulação cognitiva continuada, comprovam que exercício diário da mente promove a vivacidade mental e as atividades promotoras de estimulação mental contribuem para a prevenção do declínio cognitivo (Chariglione & Janczura, 2013).

A respiração profunda é uma técnica simples e vantajosa, pode ser realizada em qualquer lugar e em qualquer altura, que permite a libertação de tensão. De facto, está cientificamente comprovado que os exercícios respiratórios reduzem a ansiedade, a irritabilidade, a tensão muscular e a fadiga. A respiração profunda deve ser efetuada durante alguns minutos, três a quatro vezes por dia ou sempre que haja uma sensação de tensão.

Adicionalmente, a referir como forma de estimulação sensorial a utilização de aromas naturais, para estímulo de sensações primárias (olfato, tato, entre outras) importante na atividade cognitiva. Recorreu-se a princípios da aromoterapia, pela evidência positiva na saúde, em alguns estudos (Silva et al., 2021).

A estimulação cognitiva segundo Lee (2015), a EC tem finalidade resgatar as funções comprometidas, estimular áreas bloqueadas potenciar o desenvolvimento de potenciais remanescentes da pessoa. Assim através de atividades com características lúdicas é possível fazer estimular as funções cognitivas, introduzindo a educação-saúde, sendo que a estimulação deve contemplar situações da vida quotidiana (Lee, 2015).

Esta sessão faz referência ao momento da ingestão dos alimentos, prática realizada várias vezes ao longo do nosso dia, onde na maioria das vezes nem lhe é prestada atenção, esse momento pode constituir um momento de relaxamento, desde que haja consciência nesse ato.

O conceito de *mindfulness* advém do termo *sati*, que na

religião budista significa “consciência pura”, onde a respiração e o corpo são elementos fundamentais para a sua prática (Sequeira e Sampaio, 2020).

Segundo o autor supracitado mencionando, García-Campayo (2018) e Kabat-Zinn(2003), o *mindfulness*, é prestar atenção de uma forma intencional, ter uma consciência plena, do que acontece no momento presente, ou seja no aqui e agora.

O objetivo da prática Mindfulness é apaziguar a mente, torná-la serena e tranquila. Ao desenvolver a atenção plena, trazendo a mente para o aqui e o agora, pode tornar as pequenas coisas em algo cativante (Williams et al, 2011).

Segundo García-Campayo (2018), o *mindfulness eating*, em comer com atenção plena, prestando atenção à comida e à sua ingestão através dos sentidos e do corpo (Sequeira e Sampaio, 2020).

Assim foi realizada a intervenção psicoterapêutica *mindfulness eating* para permitir aos participantes um olhar especial para a atenção aos aspetos relacionados à comida e ao comer, para que sejam feitas escolhas alimentares de forma consciente e atenta aos sinais físicos de fome e saciedade (Barbosa et al, 2020).

Referências

Bibliográficas

Barbosa, M., Penaforte, F., Silva, A. (2020). *Mindfulness, mindful eating* comer intuitivo na abordagem da obesidade e transtornos alimentares. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.16526>

Chariglione, P. F., & Janczura, G. A. (2013). Contribuições de um treino cognitivo para a memória de idosos institucionalizados, pp. 13–22. Bragança Paulista. Retrieved from. <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v18n1/v18n1a03.pdf>.

Lee, J. K. (2015). Cognitive Rehabilitation of Dementia.

Brain & Neurorehabilitation, 8(1), 29.
<https://doi.org/10.12786/bn.2015.8.1.29>.

Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). Enfermagem em Saúde Mental - Diagnósticos e Intervenções.

Silva, L. M. R. da, Silva, L. L. de S., & Souza, T. F. M. P. (2021). Análise da eficácia da aromaterapia com óleo essencial de Ylang ylang em distúrbios de ansiedade: uma revisão de literatura. Research, Society and Development, 10 (15), e305101522999 – e305101522999.
<https://doi.org/10.33448/RSD-V10I15.22999>.

Williams, Mark, & Penman, D. (2011). Mindfulness – Atenção plena. 23ª edição. Editora Lua de Papel.

AVALIAÇÃO GERAL DA SESSÃO 5 - “VIAJAR NO BAÚ DAS MINHAS RECORDAÇÕES PELO MUNDO DA COMIDA”

<p>De 0 a 10, do nível de satisfação com a sessão, sendo 0 indicativo de nada satisfeito e 10 muito satisfeito, como classifica a sessão?</p> <p>10</p> <p>Partilhe numa palavra o impacto e importância da sessão para si.</p> <p>cheiro do café</p>	<p>De 0 a 10, do nível de satisfação com a sessão, sendo 0 indicativo de nada satisfeito e 10 muito satisfeito, como classifica a sessão?</p> <p>10</p> <p>Partilhe numa palavra o impacto e importância da sessão para si.</p> <p>causa com atenção</p>
---	--

<p>De 0 a 10, do nível de satisfação com a sessão, sendo 0 indicativo de nada satisfeito e 10 muito satisfeito, como classifica a sessão?</p> <p>10</p> <p>Partilhe numa palavra o impacto e importância da sessão para si.</p> <p>custa muito</p>	<p>De 0 a 10, do nível de satisfação com a sessão, sendo 0 indicativo de nada satisfeito e 10 muito satisfeito, como classifica a sessão?</p> <p>Muito do dom</p> <p>Partilhe numa palavra o impacto e importância da sessão para si.</p> <p>Saboria</p>
--	--

Através desta sessão foi dado a conhecer mais uma técnica de relaxamento, praticando a atenção plena, através do mindfulness eating, com uma adaptação da meditação do chocolate. O objetivo da prática Mindfulness é apaziguar a mente, torná-la serena e tranquila.

Foi incrível, após este tempo foi possível obter a confiança das pessoas que integram o grupo, através da construção de uma relação terapêutica, confiaram plenamente em mim, seguindo todos os passos da técnica, umas com mais dificuldade do que outras, mas todas a executaram.

Os comentários “nunca comi chocolate assim” (sic), “não conhecia isto, mas gostei muito” (sic). Quando recordei que só faltava uma sessão do programa e que nesse dia também terminaria o meu estágio, foi muito gratificante ouvir “agora vem para aqui trabalhar, não é?” (sis), “vamos sentir a sua falta” (sic). Palavras que nos enchem o coração, e que fazem todo o esforço valer a pena.

São evidentes algumas melhorias relativamente à memória remota, tanto pela observação como pelos comentários das próprias pessoas: “sinto melhorias relativamente à minha memória” (sic).

Fotografia da sessão:



TRABALHO PARA CASA DA 5ª SESSÃO

TRABALHO PARA CASA

Quem cozinhava para nós na nossa infância tem um lugar especial nas nossas memórias. Descreva uma memória da sua infância que envolva um alimento.

Cozinhava feijão com enchidos, casaca, arroz, milho cozido, etc. lembrava-me muito feliz.

Da sua família escreva o nome da pessoa e prato cozinhado por ela que lhe lembre uma memória feliz da sua infância?

Mãe - cozinhava os ovos escalfados

TRABALHO PARA CASA

Quem cozinhava para nós na nossa infância tem um lugar especial nas nossas memórias. Descreva uma memória da sua infância que envolva um alimento.

Cozinhava arroz de frango da minha mãe.

Da sua família escreva o nome da pessoa e prato cozinhado por ela que lhe lembre uma memória feliz da sua infância?

Mãe - cozinhava

TRABALHO PARA CASA

Quem cozinhava para nós na nossa infância tem um lugar especial nas nossas memórias. Descreva uma memória da sua infância que envolva um alimento.

Tenho memória da carne assada que a minha mãe fazia.

Da sua família escreva o nome da pessoa e prato cozinhado por ela que lhe lembre uma memória feliz da sua infância?

Lembrava de anos 4000

TRABALHO PARA CASA

Quem cozinhava para nós na nossa infância tem um lugar especial nas nossas memórias. Descreva uma memória da sua infância que envolva um alimento.

A minha mãe: cozinhava cozido à Portuguesa, feijão com arroz.

Da sua família escreva o nome da pessoa e prato cozinhado por ela que lhe lembre uma memória feliz da sua infância?

Avó: cozinhava, cozinhava, cozinhava etc.

6ª SESSÃO – “A AVALIAÇÃO DESTA EXPERIÊNCIA CULINÁRIA” - PROGRAMA ARME

PLANEAMENTO DA SESSÃO

Tema	“A avaliação desta experiência culinária”
Foco de Enfermagem	Memoria
Local	Irmãs Hospitaleiras – Unidade São João de Deus – sala de atividades
Data	22 de fevereiro de 2023
Duração	45 a 60 Minutos
Responsáveis	Estudante do curso MESMP, Dina Costa
Destinatários	Grupo de pessoas assistidas da unidade S. João de Deus Selecionadas para o projeto ARME
Recursos materiais	Cavalete, painel, mesa, cadeiras, <i>notebook</i> , cartões e canetas.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">-Evocar relativamente às sessões anteriores quais os temas abordados e benefícios mencionados;-Repetir dois dos benefícios mencionados;-Reter a informação relativa aos benefícios de adotar estratégias que mantenham e / ou melhorem a capacidade de concentração, atenção e memória;- Manter ou melhorar o score do MMSE, relativamente ao resultado obtido na sessão 0.
Desenvolvimento	<p>1º momento- Acolhimento e concluir as sessões do projeto realizando um brainstorming através ideias/ palavras-chave que definiram as sessões realizadas, seguindo-se a entrega de um <i>notebook</i>, explicando qual o objetivo e forma de utilizar;</p> <p>2ª momento - Avaliação final do projeto: aplicação de instrumentos clínicos. (<i>Mini Mental Examination State</i>, indicadores NOC da cognição (0900)).</p>
Avaliação	A avaliação da sessão será feita através do indicador NOC da cognição e da aplicação do MMSE.
Justificação	Segundo Guerreiro e Caldas (2001) e Yassuda, (2002) as intervenções complexas que envolvem técnicas de

memorização, relaxamento e atenção podem gerar efeitos positivos e duradouros em idosos, especialmente quando empregadas em grupos. Alguns pesquisadores encontraram uma relação positiva entre o desempenho cognitivo do idoso e uma estimulação cognitiva continuada, comprovam que exercício diário da mente promove a vivacidade mental e as atividades promotoras de estimulação mental contribuem para a prevenção do declínio cognitivo (Chariglione & Janczura, 2013).

A estimulação cognitiva segundo Lee (2015), a EC tem finalidade resgatar as funções comprometidas, estimular áreas bloqueadas potencializar o desenvolvimento de potenciais remanescentes da pessoa. Assim através de atividades com características lúdicas é possível fazer estimular as funções cognitivas, introduzindo a educação-saúde, sendo que a estimulação deve contemplar situações da vida cotidiana (Lee, 2015).

Segundo Heller (2000) a inserção do cotidiano na terapia manifesta-se por duas condições: através da “consciência do Eu” e da “consciência de nós”(Galheigo, 2003).

O internamento é por vezes pautado de momentos de grande sofrimento, acompanhado de momentos de grande vulnerabilidade, baixa autoestima e desesperança associados à doença mental.

Segundo Laranjeira e Querido (2022), auxiliar a pessoa e família/pessoa significativa a encontrar sentido no sofrimento, manter um sentido de esperança e competências para se projetar no futuro próximo realista e positivo, são fatores essenciais dos cuidados de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.

Com o objetivo de manter ou melhorar a capacidade cognitiva, foram explicadas, demonstradas e aplicadas várias

técnicas de relaxamento durante o programa ARME. Ao desenvolver a atenção plena, trazendo a mente para o aqui e o agora, pode tornar as pequenas coisas em algo cativante (Williams et al, 2011).

Referências

Bibliográficas

- Chariglione, P. F., & Janczura, G. A. (2013). Contribuições de um treino cognitivo para a memória de idosos institucionalizados, pp. 13–22. Bragança Paulista. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v18n1/v18n1a03.pdf>;
- Galheigo, S. M. (2003). The concept of daily life in occupational therapy: culture, subjectivity and the social and historical context. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 14, 104–109;
- Lee, J. K. (2015). Cognitive Rehabilitation of Dementia. *Brain & Neurorehabilitation*, 8(1), 29. <https://doi.org/10.12786/bn.2015.8.1.29>;
- Laranjeira, C. A., & Querido, A. I. F. (2022). The multidimensional model of hope as a recovery-focused practice in mental health nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(suppl 3), 1–6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0474>;
- Williams, Mark, & Penman, D. (2011). *Minfulness – Atenção plena*. 23ª edição. Editora Lua de Papel.
-

AVALIAÇÃO GERAL DA SESSÃO 6 “A AVALIAÇÃO DESTA EXPERIÊNCIA CULINÁRIA”

The image shows four hand-drawn feedback cards arranged in a 2x2 grid. Each card contains a printed question in Portuguese and a handwritten response. The question on each card is: "De 0 a 10, do nível de satisfação com a sessão, sendo 0 indicativo de nada satisfeito e 10 muito satisfeito, como classifica a sessão?" Below the question, there is a line for the rating and another line for a comment. The responses are: 10, "Lembra de mim!!", "tudo de bom.", "faz muito bom", and "Lembra, tá! as sessões."

Rating	Comment
10	Lembra de mim!!
10	tudo de bom.
10	faz muito bom
10	Lembra, tá! as sessões.

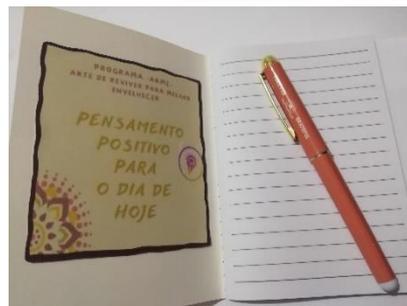
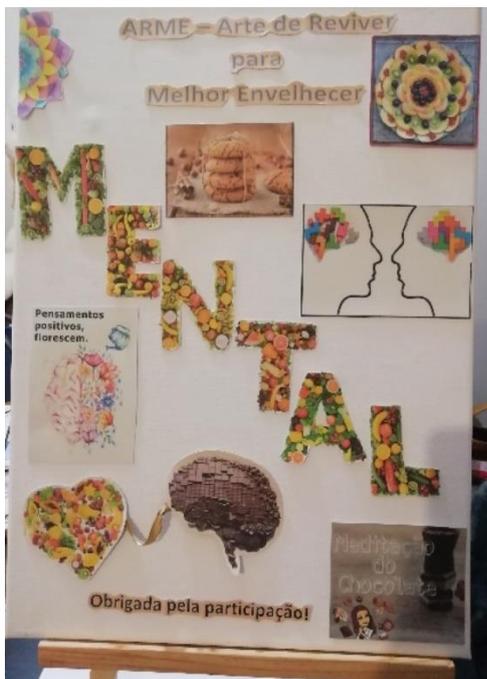
Nesta sessão houve um misto de emoções vivenciado por todas as pessoas. Sabiam que esta iria ser a última sessão, estavam todas muito atentas e na expectativa do que iria acontecer. Foi incrível perceber que nesse dia não havia aquela tensão por parte de uma das pessoas que tinham outra atividade planeada para o fim desta. As pessoas encontravam-se calmas, mas com alguma tristeza no rosto, atribuída ao facto de ser a última sessão. No decorrer da atividade, foi possível envolver todas as pessoas, a expressão de tristeza foi sendo gradualmente substituída, tendo havido um relaxamento por parte de todas, decorrendo a atividade com tranquilidade e entusiasmo.

Todas participaram de uma forma ativa, e foi muito gratificante ver o rosto de alegria daquelas pessoas, em que os olhos brilhavam e no seu rosto estava estampado o sorriso, pelo facto de se lembrarem do que tinha sido abordado nas outras sessões, embora algumas vezes fosse preciso

o apoio das outras colegas, no final foi possível relembrar todas as sessões. Com o decorrer do programa, foi possível desenvolver uma comunicação adequada e assertiva com o grupo, desenvolvendo o respeito pela individualidade, responsabilidade e organização, com espírito de equipa, conquistando assim a confiança de cada elemento do grupo, desenvolvendo o programa sem qualquer desistência e sem conflitos.

No final da sessão foi entregue um notebook, algo que pudessem utilizar por forma a dar alguma continuidade ao trabalho desenvolvido. Um lado era para escrever, todos os dias, um pensamento positivo e o outro ia funcionar como um auxiliar de memória, onde iriam escrever coisas importantes a lembrar.

Fotografias da sessão



Após o terminus da sessão foi aplicado novamente o MMSE, tendo-se verificado uma melhoria a nível da memória em duas das pessoas, uma passou de um score de 29 para 30 e outra de 24 para 27, as outras duas mantiveram o mesmo score.

Apesar de só 50% do grupo ter mostrado melhorias a nível do MMSE, todas as pessoas verbalizaram melhoras. Este foi um trabalho que deixou a aluna de oração cheio, proporcionando um grande aprendizado pessoal e profissional.

APÊNDICE X – PESSOAS INSERIDAS NO PROGRAMA ARME – ARTE DE REVIVER PARA MELHOR ENVELHECER.

SR^a A

ENTREVISTA

Chamo-me Dina Costa, sou enfermeira e sou aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Vou estar aqui na unidade de S. João de Deus, a realizar o meu estágio, durante os meses de janeiro e fevereiro de 2023.

No sentido de vos ajudar a melhorar o vosso bem-estar e a ter um envelhecimento ativo., vou inicialmente conversar um pouco com cada uma das senhoras para poder programar, planear e desenvolver algumas sessões/ atividades que vão de encontro aos vossos interesses.

CARACTERIZAÇÃO INDIVIDUAL

1. Idade: 71
2. Grau de escolaridade: 4º Classe
3. Hobbies? _____
4. Áreas de interesse:
 - Trabalhos Manuais? Sim
 - Quais? Croché
 - Que materiais gosta de trabalhar? Linha e Lã
 - Cinema _____. Qual género? _____
 - Leitura ____x__. Tipo? _____
 - Jogos _____. Qual/quais? _____
 - Outros: Fazer doces
5. Consegue recordar-se de algum cheiro que lhe traga boas recordações, ou que a deixam feliz? _____. Qual/quais _____?

CRITÉRIOS PESSOAIS

1. Está na instituição há quanto tempo? 22 anos

2. Costuma participar nas atividades da unidade? ___sim___. Quais? Ajudo na copa, faço e abro camas.
3. Se sim, acha que essas atividades a ajudam a ficar mais ativa socialmente? Sim
4. Acha que trazem benefícios para o seu bem-estar? Sim _x_. Não ___
5. Considera importante desenvolver atividades no sentido de estimular o cérebro e as suas funcionalidades? Sim _x_ Não _____
6. Está interessada em participar nesse tipo de atividades?
Sim _x_. Não ___
7. Sente que se esquece mais que há um tempo? Sim __x__ Não _____
8. Como é que esse facto a tem afetado no dia-a-dia? ___esqueço-me muito_____
9. O que é que acha que se está a passar? Durmo mal (há cerca de 11 anos)
10. Sente alguma dificuldade na realização das atividades do dia a dia que exijam planeamento para a sua execução? _Não__Se Sim, quais? _____
11. Que atividades gostaria de fazer que não consegue neste momento? Gostava de saber trabalhar nos computadores.
12. Tem expetativas acerca de como os profissionais de saúde o poderão ajudar?
Não sei.

Obrigada pela sua colaboração

Dia 22-02-2023

Instrumentos de avaliação (Função intelectual)

MMSE - Mini Mental State Examination (Folstein & McHugh, 1975)

Mini Mental State - MMSE
Validado para a População Portuguesa

AVALIAÇÃO COGNITIVA

Nome: A.
Idade: 71 Anos Data: 22 de Fevereiro de 2023

I - 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)

- 1- Em que ano estamos? 2023
- 2- Em que mês estamos? Fevereiro
- 3- Em que dia do mês estamos? (Quanto são hoje?) 10
- 4- Em que estação do ano estamos? Inverno
- 5- Em que dia da semana estamos? Segunda-feira
- 6- Em que País estamos? (Como se chama o nosso País?) Portugal
- 7- Em que Distrito vive? Lisboa
- 8- Em que Terra vive? Almada
- 9- Em que casa estamos? (Como se chama esta casa?) Alameda
- 10- Em que andar estamos? 1º

Nota: 10

II - RETENÇÃO:
"Vou dizer-lhe três palavras. Queriu que as repita e que procure as decore. As procure dentro de alguns minutos vou pedir-lhe que me diga essas três palavras."
As três palavras são:
Pêra 1 Galo 1 Bola 1 Nota: 3
Repita as três palavras (Dar 1 ponto por cada resposta correcta)

III - 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 1 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: 5

Se a pessoa não conseguir executar esta tarefa, faz-se em alternativa, uma tarefa.
"Vou dizer-lhe uma palavra e queria que me dissonse essa palavra, letra por letra, mas ao contrário, isto é, do fim para o principio."
A palavra é PORTA (Dar 1 ponto por cada letra correctamente repetida)
A T R O P Nota:

IV - EVOCACÃO:
(Só se efectiva no caso de pessoa ter aprendido as três palavras referidas na prova de "II - 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 1 Galo 1 Bola 1 Nota: 3

Instrumentos de avaliação (Função intelectual)

MMSE - Mini Mental State Examination (Folstein & McHugh, 1975)

V - LINGUAGEM
(Dar 1 ponto por cada resposta correcta)

- a) Mostre-me o significado de nome: "Como se chama isto?" Nota: 1
- b) Mostre-me o nome: "Como se chama isto?" Nota: 1
- c) Responda a frase: "O papão é a mãe." Nota: 1
- d) "Vou dizer-lhe uma história de papel. Quando eu lhe entregar o papel, pegue nele e corte-o ao meio ao longo, depois vá ao verso e corte-o ao meio."
(Dar 1 ponto por cada etapa bem executada. A pontuação máxima é de 3 pontos.)
Peguei no papel com a mão direita 1
Cortei o papel ao meio 1
Cortei o papel no verso 1 Nota: 3
- e) "Lê o seguinte e que eu lhe responda":
"Mostre-me um cartão com a frase: 'MÉDICO DO DENTE' de a pronunciar correctamente, e o outro cartão deverá ler de trás a frente."
(Dar 1 ponto por cada reacção correcta)
Pronunciou a frase 1 Nota: 1
- f) "Escreva uma frase."
(A frase deve ter sentido, ser de 10 palavras, não ser pontuada com 1 ponto. Erros gramaticais ou de ortografia não são penalizados.) 1

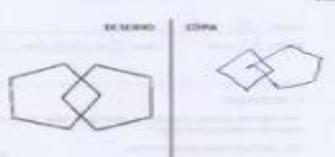
VI - COPIAR E DESCOPIAR
(Dar 1 ponto por cada resposta correcta)
"Copie o desenho que lhe vou mostrar."
(Dar 1 ponto por desenho)

(Dar 10 segundos depois de ser apresentado, e 1 minuto depois de ser interrompido para permitir 1 ponto. Termina a prova de cópia após 1 minuto.)

Nota: 0

VI - COPIAR E DESCOPIAR

COPIAR DESCOPIAR



Nota Total: 29

Comentários de quem Executou o Exame:

- Analfabeto: 10
- 1 a 17 anos de escolaridade: 20
- Com escolaridade superior a 17 anos: 28

Referências:

- Folstein MF et al. "«Mini-Mental State»: A practical method for grading the clinician." *Journal of Psychiatric Research* 12(12): 129-136, 1975.
- Querques M. *Contribuição da Neuropsicologia para o estudo das Doenças da Idade Avançada*. Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Medicina de Lisboa, 1988.

Em sustenta de estas notas feliz

AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: MEMÓRIA COMPROMETIDA DA SR^a A

Sessão 0: Nesta sessão após os instrumentos de avaliação além da necessidade referida por todas as pessoas incluídas no programa, foi formulado o diagnóstico: memória comprometida.

Quadro resumo dos indicadores da cognição utilizados para dar resposta ao diagnóstico formulado.

Sessão 1

Data: Sessão n°:1									
NOC da Cognição					Execução da tarefa				
Classificação do resultado NOC	1	2	3	4	5	Com apoio		Com supervisão	
						sim	não	sim	não
Capacidade para ficar atento (090003)				x			x		x
Concentração (090004)			x			x			
Memória recente (090007)				x			x	x	
Memória remota (090008)			x			x			
Outros dados pertinentes:									
Em relação à memória remota a Sr ^a A, consegui lembra-se de duas palavras mencionadas na sessão anterior, necessitando de apoio se lembrar da terceira, havendo várias tentativas de acertar na palavra, dizendo palavras que não foram nomeadas,									
Em relação à memória recente lembrou-se de 2 dos ingredientes a utilizar e consegui dizer corretamente 2 passos da receita culinária.									

Legenda: Classificação do resultado NOC: 1-Gravemente comprometido; 2- muito comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- não comprometido.

Sessão 1

Sessão: "A minha receita para uma mente saudável" – 1ª parte
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade
Atividade observada: Atenção e concentração na leitura da receita, Retenção da informação relativa aos ingredientes da receita culinária;Mencionar corretamente os passos da receita culinária Nomear corretamente os passos da receita culinária, nomear palavras utilizadas no MMSE da sessão 0

Data da observação: 5-02-2013	
Duração da observação: 50 min x	
Pessoa que fez o registo: Aluna MESPM – Dina Costa	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade
<input checked="" type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros; <input checked="" type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade; <input type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input checked="" type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade; <input type="checkbox"/> Mantém um comportamento tranquilo durante a atividade; <input type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer; <input type="checkbox"/> Mantém ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantém uma expressão assustada ou de angústia; <input type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros; <input type="checkbox"/> Insulta ou agride ou os outros; <input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência; <input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado; <input type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração; <input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
Outros comportamentos indicadores bem estar	Outros comportamentos indicadores mal estar
Observações:	

Fonte: Adaptado de Rodriguez, T.M., *La Atención Gerontológica Centrada en la Persona* : Guia para la intervencion profesional en los centros y servicios de atencion a personas mayores en situacion de fragilidad o dependencia. Gizartea Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

Sessão 2

Data:	8-02-2023					Sessão nº:	2			
NOC da Cognição						Execução da tarefa				
Classificação do resultado NOC	1	2	3	4	5	Com apoio		Com supervisão		
						sim	não	Sim	não	
Capacidade para ficar atento (090003)			x					X		
Concentração (090004)			x					X		
Memória recente (090007)				x				X		

Memória remota (090008)		x				x			
Outros dados pertinentes:									
A Srª apresentou mais dificuldade em se concentrar, no entanto foi notável o esforço relativo á memória remota, mas acrescentou dados que não foram nomeados na sessão anterior. Ex: “também levava limão, não era” (sic), já não se conseguia lembrar qual era a sua função na execução da receita.									

Legenda: Classificação do resultado NOC: 1-Gravemente comprometido; 2- muito comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- não comprometido.

Sessão: “A minha receita para uma mente saudável” – 2ª parte	
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade	
Atividade observada: Evocação da organização, ingredientes e passos da receita	
Data da observação: 08-02-2023	
Duração da observação: 60 min	
Pessoa que fez o registo: Aluna do MESMP Dina Costa	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade
<input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input checked="" type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros; <input type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade; <input type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input checked="" type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Mantém um comportamento tranquilo durante a atividade; <input type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer; <input type="checkbox"/> Mantém ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantém uma expressão assustada ou de angústia; <input checked="" type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros; <input type="checkbox"/> Insulta ou agride ou os outros; <input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência; <input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado; <input type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração; <input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
Outros comportamentos indicadores bem estar:	Outros comportamentos indicadores mal estar:
Referiu que as bolachas “ estão muito bonitas” (sic)	Encontrava-se um pouco inquieta, com uma postura um pouco tensa, não se conseguindo concentrar e fazendo as coisas de forma atrapalhada.
Observações:	
Com o decorrer da atividade a Srª A, consegui relaxar e abstrair-se um pouco do que a estava a inquietar, envolvendo-se progressivamente na execução da receita, aumentando gradualmente a concentração e capacidade de ficar atenta.	

Fonte: Adaptado de Rodriguez, T.M., *La Atención Gerontológica Centrada en la Persona* : Guia para la intervencion profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidade o dependência. Gizartea Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

Sessão 3

Data: 12-02-2023		Sessão nº: 3							
NOC da Cognição					Execução da tarefa				
Classificação do resultado NOC	1	2	3	4	5	Com apoio		Com supervisão	
						sim	não	sim	não
Capacidade para ficar atento (090003)				x				x	
Concentração (090004)				x				x	
Memória recente (090007)			x					x	
Memória remota (090008)			x			x			
Outros dados pertinentes:									

Legenda: Classificação do resultado NOC: 1-Gravemente comprometido; 2- muito comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- não comprometido.

Sessão: "Mandala – a importância das frutas numa mente saudável!" – 1ª parte"	
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade	
Atividade observada: Evocar informações da sessão anterior, manter atenção e concentração na apresentação do powerpoint, conseguir repetir benefícios e regras de execução de uma mandala.	
Data da observação: 12-02-2023	
Duração da observação: 60 min	
Pessoa que fez o registo: Aluna do MESMP Dina Costa	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade
<input checked="" type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros; <input checked="" type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade;	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantem uma expressão assustada ou de angústia; <input type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros; <input type="checkbox"/> Insulta ou agride ou os outros;

<input checked="" type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input checked="" type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade; <input type="checkbox"/> Mantem um comportamento tranquilo durante a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer; <input checked="" type="checkbox"/> Mantem ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência; <input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado; <input type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração; <input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
Outros comportamentos indicadores bem estar:	Outros comportamentos indicadores mal estar
Observações: Mostrava se agradavelmente surpresa pelo tema, dizendo que apesar de já ter visto pintar mandalas não tinha conhecimento dos seus benefícios e que poderia utilizar tantos materiais.	

Fonte: *Adaptado de Rodriguez, T.M., La Atención Gerontológica Centrada en la Persona* : Guia para la intervencion profesional en los centros y servicios de atencion à personas mayores en situación de fragilidade o dependência. Gizarte Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

Sessão 4

Data:		13-02-2023					Sessão nº: 4			
NOC da Cognição						Execução da tarefa				
Classificação do resultado NOC	1	2	3	4	5	Com apoio		Com supervisão		
						sim	não	sim	não	
Capacidade para ficar atento (090003)				x				x		
Concentração (090004)				x				x		
Memória recente (090007)			x					x		
Memória remota (090008)			x			x				
Outros dados pertinentes:										

Legenda: Classificação do resultado NOC: 1-Gravemente comprometido; 2- muito comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- não comprometido.

Sessão: "Mandala – a importância das frutas numa mente saudável" – 2ª parte".
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade
Atividade observada: Evocar informações da sessão anterior, conseguir repetir benefícios e regras de execução de uma mandala, manter atenção e concentração na execução da mandala.

Data da observação: 13-02-2023	
Duração da observação: 60 min	
Pessoa que fez o registo: Aluna do MESMP Dina Costa	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade
<input checked="" type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros; <input checked="" type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input checked="" type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Mantém um comportamento tranquilo durante a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer; <input checked="" type="checkbox"/> Mantém ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantém uma expressão assustada ou de angústia; <input type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros; <input type="checkbox"/> Insulta ou agride ou os outros; <input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência; <input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado; <input type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração; <input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
Outros comportamentos indicadores bem estar: Mostra-se surpresa, Postura adequada e de interesse no decorrer da atividade.	Outros comportamentos indicadores mal estar
Observações: Com o decorrer da atividade da execução da manda-la foi evidente a melhoria da atenção e concentração , mostra-se interativa com o grupo de pares e manifesta o agrado do resultado final.	

Fonte: *Adaptado de Rodriguez, T.M., La Atención Gerontológica Centrada en la Persona* : Guia para la intervencion profesional en los centros y servicios de atencion à personas mayores en situación de fragilidade o dependência. Gizartea Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

Sessão 5

data:	15-02-2023	Sessão nº: 5							
NOC da Cognição					Execução da tarefa				
Classificação do resultado NOC	1	2	3	4	5	Com apoio		Com supervisão	
						sim	não	sim	não
Capacidade para ficar atento (090003)				x				x	
Concentração (090004)				x				x	

Memória recente (090007)					x					x
Memória remota (090008)					x				x	
Outros dados pertinentes:										

Legenda: Classificação do resultado NOC: 1-Gravemente comprometido; 2- muito comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- não comprometido.

Sessão: “Viajar no baú das minhas recordações pelo mundo da comida”	
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade	
Atividade observada: Evocar informações da sessão anterior, conseguir repetir benefícios da técnica de <i>mindfulness eating</i> , manter atenção e concentração aquando da realização da atividade de <i>mindfulness .eating</i> .	
Data da observação: 15-02-2023	
Duração da observação: 60 min	
Pessoa que fez o registo: Aluna do MESMP Dina Costa	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade
<input checked="" type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros; <input checked="" type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input checked="" type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade; <input type="checkbox"/> Mantem um comportamento tranquilo durante a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer; <input checked="" type="checkbox"/> Mantem ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantem uma expressão assustada ou de angústia; <input type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros; <input type="checkbox"/> Insulta ou agride ou os outros; <input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência; <input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado; <input type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração; <input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
Outros comportamentos indicadores bem estar:	Outros comportamentos indicadores mal estar
Observações: Foi notório a surpresa atividade, tanto pela facto de ter sido oferecido um chocolate que já me tinha confidenciado que era algo que gostava muito, como pelo de “nunca tinha saboreado o chocolate assim” (sic).	

Fonte: Adaptado de Rodríguez, T.M., *La Atención Gerontológica Centrada en la Persona* : Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. Gizarte Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

Sessão 6

Data: 22-02-2023		Sessão nº: 6							
NOC da Cognição					Execução da tarefa				
Classificação do resultado NOC	1	2	3	4	5	Com apoio		Com supervisão	
						sim	não	sim	não
Capacidade para ficar atento (090003)				x				x	
Concentração (090004)				x				x	
Memória recente (090007)				x					x
Memória remota (090008)				x				x	
Outros dados pertinentes:									

Legenda: Classificação do resultado NOC: 1-Gravemente comprometido; 2- muito comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- não comprometido.

Sessão: "A avaliação desta experiência culinária"	
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade	
<p>Atividade observada: Evocar informações das sessões anteriores, conseguir repetir os benefícios mencionados nas sessões anteriores, reter informações dos benefícios de adotar estratégias que mantenham e / ou melhorem a capacidade de concentração, atenção e memória, manter atenção e concentração durante a sessão.</p> <p>Data da observação: 19-02-2023</p> <p>Duração da observação: 60 min</p> <p>Pessoa que fez o registro: Aluna do MESMP Dina Costa</p>	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade
<input checked="" type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input checked="" type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros; <input checked="" type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input checked="" type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade; <input type="checkbox"/> Mantém um comportamento tranquilo durante a atividade;	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantém uma expressão assustada ou de angústia; <input type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros; <input type="checkbox"/> Insulta ou agride os outros; <input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência;

*

<input type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer; <input checked="" type="checkbox"/> Mantem ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado; <input type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração; <input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
Outros comportamentos indicadores bem estar:	Outros comportamentos indicadores mal estar
<p>Observações:</p> <p>O chegar ao fim, trouxe um misto de emoções, demonstrou satisfação por ter completado o progrma mas via-se alguma tristeza no seu olhar, chegando mesmo a referir “vou ter saudades destas atividades” (sic).</p>	

Fonte: Adaptado de Rodríguez, T.M., *La Atención Gerontológica Centrada en la Persona* : Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. Gizartea Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

SR^a A.T.

ENTREVISTA

Chamo-me Dina Costa, sou enfermeira e sou aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Vou estar aqui na unidade de S. João de Deus, a realizar o meu estágio, durante os meses de janeiro e fevereiro de 2023.

No sentido de vos ajudar a melhor o vosso bem-estar e a ter um envelhecimento ativo., vou inicialmente conversar um pouco com cada uma das senhoras para poder programar, planear e desenvolver algumas sessões/ atividades que vão de encontro aos vossos interesses.

CARACTERIZAÇÃO INDIVIDUAL

6. Idade: 69

7. Grau de escolaridade: 4º Classe

8. Hobbies? _____

9. Áreas de interesse:

Trabalhos Manuais? Sim

Quais? Renda

Que materiais gosta de trabalhar? Linha

Cinema ____. Qual género? _____

Leitura __x__. Tipo? _____

Jogos _____. Qual/quais? _____

Outros: Cozinhar principalmente doces

10. Consegue recordar-se de algum cheiro que lhe traga boas recordações, ou que a deixam feliz? __Não__. Qual/quais _____?

CRITÉRIOS PESSOAIS

13. Está na instituição há quanto tempo? 12 anos

14. Costuma participar nas atividades da unidade? __Não__. Quais? _____

15. Se sim, acha que essas atividades a ajudam a ficar mais ativa socialmente? Sim

16. Acha que trazem benefícios para o seu bem-estar? Sim ____. Não ____

17. Considera importante desenvolver atividades no sentido de estimular o cérebro e as suas funcionalidades? Sim Não
18. Está interessada em participar nesse tipo de atividades?
Sim Não
19. Sente que se esquece mais que há um tempo? Sim Não
20. Como é que esse facto a tem afetado no dia-a-dia? Demoro mais tempo a fazer as coisas, parece que tenho um buraco na cabeça.
21. O que é que acha que se está a passar? Talvez por andar mais nervosa, não sei.
22. Sente alguma dificuldade na realização das atividades do dia a dia que exijam planeamento para a sua execução? Não Se Sim, quais? _____
23. Que atividades gostaria de fazer que não consegue neste momento? Gostava de participar na arrumação da cozinha.
24. Tem expectativas acerca de como os profissionais de saúde o poderão ajudar?
Não sei.

Obrigada pela sua colaboração

Instrumentos de avaliação (Função intelectual)

MMSE - Mini Mental State Examination (Folstein & McHugh, 1975)

Mini Mental State - MMSE
Validado para a População Portuguesa

AVALIAÇÃO COGNITIVA

Nome: A. T.
Idade: 68 Anos Data: 23 de Setembro de 2022

I - 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)

- 1- Em que ano estamos? 2022
- 2- Em que mês estamos? Setembro
- 3- Em que dia do mês estamos? (Quartas são hoje?) 23
- 4- Em que cidade do ano estamos? Lisboa
- 5- Em que dia da semana estamos? Quarta-feira
- 6- Em que País estamos? (Como se chama o nosso País?) Portugal
- 7- Em que Continente vive? Europa
- 8- Em que Tera vive? Centro
- 9- Em que casa estamos? (Como se chama esta casa?) 1
- 10- Em que andar estamos? 1

Nota: 10

II - RETENÇÃO
"Vou dizer-lhe três palavras. Quera que as repita e que procure as descrições por que dentro de alguns minutos vou pedir-lhe que me diga essas três palavras."
As três palavras são:
Pérola Cabelo Bola Nota: 3
Repete as três palavras (Dar 1 ponto por cada resposta correcta)

III - ATENÇÃO E CÁLCULO:
"Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e que ao número encontrada, 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 1 erro na subtração, mas continuando a subtrair correctamente a partir do erro, conta-se como um único erro.)
30 27 24 21 18 15 Nota: 5

Se a pessoa não conseguir executar esta tarefa, facer em alternativa, uma linha.
"Vou dizer-lhe uma palavra e queria que me dissesse essa palavra, letra por letra, mas ao contrário, isto é, do fim para o principio."
A palavra é P O R T A (Dar 1 ponto por cada letra correctamente repetida)
A T R O P Nota:

IV - EVOCACÃO:
(Se se efectua no caso da pessoa ter aprendido as três palavras referidas na prova de "II - 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)
Pérola Cabelo Bola Nota:

Instrumentos de avaliação (Função intelectual)

MMSE - Mini Mental State Examination (Folstein & McHugh, 1975)

V - LINGUAGEM
(Dar 1 ponto por cada resposta correcta)

- a) Mostrar o religião de palm
"Como se chama isto?" Nota: 1
- b) Mostrar o lápis
"Como se chama isto?" Nota: 1
- c) Repetir a frase: "O rato rói a rato."
Nota: 1
- 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."
(Dar 1 ponto por cada etapa bem executada. A pontuação máxima é de 3 pontos.)
Pegue no papel com a mão direita 1
Dobre o papel ao meio 1
Coloque o papel no chão 1
Nota: 3
- e) "Leia e cumpre o que diz neste cartão"
(Mostrar um cartão com a frase: "FECHE OS OLHOS". Se a pessoa for analfabeta, o examinador deverá ler-lhe a frase.)
(Dar 1 ponto por cada reacção correcta)
Fechou os olhos 1 Nota: 1
- f) "Escrava uma frase."
(A frase deve ter sujeito, verbo e ter sentido, para ser pontuada com 1 ponto. Emiss gramatical ou de troca de letra não contam como erro.)
Estes exercicios são muito importante para a nossa mente Nota: 1

g) "Copie o desenho que lhe vou mostrar"
(Mostrar o desenho)
(Os 10 ângulos devem estar presentes, e 2 deles devem estar interseccionados para pontuar 1 ponto. Triangulo e erros de rotação não são valorizados.)
Nota: 4

DESENHO  CÓPIA 

Nota Total: 26

Considere-se com Defeito Cognitivo:
- Analfabeto < 15;
- 1 a 11 anos de escolaridade < 22;
- Com escolaridade superior a 11 anos < 27.

Bibliografia:
- Folstein MF e col. "Mini-Mental State". A practical method for grading the clinician. *Journal of Psychiatric Research* 12(12): 125-130.
- Quaresima M. Contributo da Neuropsicologia para o estudo das Demências. Dissertação de doutoramento. Faculdade de Medicina de Lisboa, 1998.

AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: MEMÓRIA COMPROMETIDA – SRª A. T.

Sessão 0: Nesta sessão após os instrumentos de avaliação além da necessidade referida por todas as pessoas incluídas no programa, foi formulado o diagnóstico: memória comprometida.

Quadro resumo dos indicadores da cognição utilizados para dar resposta ao diagnóstico formulado.

Sessão 1

data: Sessão nº:1									
NOC da Cognição					Execução da tarefa				
Classificação do resultado NOC	1	2	3	4	5	Com apoio		Com supervisão	
						sim	não	sim	não
Capacidade para ficar atento (090003)			x			x			
Concentração (090004)			x			x			
Memória recente (090007)			x			x			
Memória remota (090008)		x				x			
Outros dados pertinentes:									
Em relação à memória remota a Srª A. T, apresenta muitas dificuldades, e foi necessário incentivar par a participação na sessão, sem apoio não se conseguiu recordar de nenhuma das palavras mencionadas na sessão anterior, demonstrou dificuldade para se manter atenta. Relativamente à memória recente, consegui lembrar-se de um ingrediente e apesar da tentativa de dizer os passos da receita, só consegui dizer um e com apoio.									

Legenda: Classificação do resultado NOC: 1-Gravemente comprometido; 2- muito comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- não comprometido.

Sessão: “A minha receita para uma mente saudável” – 1ª parte
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade
Atividade observada: Atenção e concentração na leitura da receita, Retenção da informação relativa aos ingredientes da receita culinária;Mencionar corretamente os passos da receita culinária Nomear corretamente os passos da receita culinária, nomear palavras utilizadas no MMSE da sessão 0
Data da observação: 5-02-2013

Duração da observação: 50 min x	
Pessoa que fez o registo: Aluna MESPM – Dina Costa	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade
<input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros; <input checked="" type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade; <input type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade; <input type="checkbox"/> Mantem um comportamento tranquilo durante a atividade; <input type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer; <input checked="" type="checkbox"/> Mantem ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantem uma expressão assustada ou de angústia; <input type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros; <input type="checkbox"/> Insulta ou agride os outros; <input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência; <input checked="" type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado; <input type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração; <input checked="" type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
Outros comportamentos indicadores bem estar	Outros comportamentos indicadores mal estar
Observações: Participa só quando solicitada, mesmo assim necessitando de apoio para a realização da atividade.	

Fonte: Adaptado de Rodriguez, T.M., *La Atención Gerontológica Centrada en la Persona* : Guia para la intervencion profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidade o dependência. Gizartea Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

Sessão 2

Data:	8-02-2023					Sessão nº: 2			
NOC da Cognição						Execução da tarefa			
Classificação do resultado NOC	1	2	3	4	5	Com apoio		Com supervisão	
						sim	não	sim	não
Capacidade para ficar atento (090003)			x					x	
Concentração (090004)			x			x			
Memória recente (090007)			x			x			
Memória remota (090008)		x				x			

Outros dados pertinentes:

Legenda: Classificação do resultado NOC: 1-Gravemente comprometido; 2- muito comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- não comprometido.

Sessão: “A minha receita para uma mente saudável!” – 2ª parte	
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade	
Atividade observada: Evocação da organização, ingredientes e passos da receita	
Data da observação: 08-02-2023	
Duração da observação: 60 min	
Pessoa que fez o registo: Aluna do MESMP Dina Costa	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade
<input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade;	<input type="checkbox"/> Grita;
<input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma;	<input type="checkbox"/> Mantem uma expressão assustada ou de angústia;
<input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros;	<input type="checkbox"/> Mostra agitação motora;
<input checked="" type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade;	<input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros;
<input type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade;	<input type="checkbox"/> Insulta ou agride os outros;
<input checked="" type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado;	<input type="checkbox"/> Autoagride-se;
<input checked="" type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade;	<input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade;
<input type="checkbox"/> Mantém um comportamento tranquilo durante a atividade;	<input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência;
<input type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer;	<input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado;
<input type="checkbox"/> Mantém ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração;
	<input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
Outros comportamentos indicadores bem estar:	Outros comportamentos indicadores mal estar:
Referiu que as bolachas “ estão muito bonitas” (sic)	Encontrava-se um pouco inquieta, com uma postura um pouco tensa, não se conseguindo concentrar e fazendo as coisas de forma atrapalhada.
Observações:	
Apesar de muito calada, executou a função que tinha sido acordada para esta atividade, demonstrando agrado no final da atividade, observando o produto final..	

Fonte: Adaptado de Rodriguez, T.M., *La Atención Gerontológica Centrada en la Persona* : Guia para la intervencion profesional en los centros y servivios de atencion a personas mayores en situacion de fragilidade o dependencia. Gizartea Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

Sessão 3

Data: 12-02-2023		Sessão nº: 3							
NOC da Cognição					Execução da tarefa				
Classificação do resultado NOC	1	2	3	4	5	Com apoio		Com supervisão	
						sim	não	sim	não
Capacidade para ficar atento (090003)			x			x			
Concentração (090004)			x			x			
Memória recente (090007)			x			x			
Memória remota (090008)			x			x			
Outros dados pertinentes:									
Muita dificuldade em se manter atenta e concentrada, precisa de apoio e estimulação para treinar a memória recente e remota.									

Legenda: Classificação do resultado NOC: 1-Gravemente comprometido; 2- muito comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- não comprometido.

Sessão: “Mandala – a importância das frutas numa mente saudável” – 1ª parte”	
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade	
Atividade observada: Evocar informações da sessão anterior, manter atenção e concentração na apresentação do powerpoint, conseguir repetir benefícios e regras de execução de uma mandala.	
Data da observação: 12-02-2023	
Duração da observação: 60 min	
Pessoa que fez o registo: Aluna do MESMP Dina Costa	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade
<input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros; <input checked="" type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade;	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantem uma expressão assustada ou de angústia; <input type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros; <input type="checkbox"/> Insulta ou agride os outros;

<input type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade; <input type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input checked="" type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade; <input type="checkbox"/> Mantem um comportamento tranquilo durante a atividade; <input type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer; <input type="checkbox"/> Mantem ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência; <input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado; <input checked="" type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração; <input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
Outros comportamentos indicadores bem estar:	Outros comportamentos indicadores mal estar
Observações:	

Fonte: Adaptado de Rodriguez, T.M., *La Atención Gerontológica Centrada en la Persona* : Guia para la intervencion profesional en los centros y servicios de atencion a personas mayores en situacion de fragilidade o dependencia. Gizartea Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

Sessão 4

data:	13-02-2023	Sessão nº: 4							
NOC da Cognição					Execução da tarefa				
Classificação do resultado NOC	1	2	3	4	5	Com apoio		Com supervisão	
						sim	não	sim	não
Capacidade para ficar atento (090003)				x				x	
Concentração (090004)				x				x	
Memória recente (090007)			x					x	
Memória remota (090008)		x				x			
Outros dados pertinentes:									

Legenda: Classificação do resultado NOC: 1-Gravemente comprometido; 2- muito comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- não comprometido.

Sessão: "Mandala – a importância das frutas numa mente saudável" – 2ª parte".
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade

<p>Atividade observada: Evocar informações da sessão anterior, conseguir repetir benefícios e regras de execução de uma mandala, manter atenção e concentração na execução da mandala.</p> <p>Data da observação:13-02-2023</p> <p>Duração da observação: 60 min</p> <p>Pessoa que fez o registo: Aluna do MESMP Dina Costa</p>	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade
<input checked="" type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros; <input checked="" type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade; <input type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input checked="" type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Mantém um comportamento tranquilo durante a atividade; <input type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer; <input checked="" type="checkbox"/> Mantém ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantém uma expressão assustada ou de angústia; <input type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros; <input type="checkbox"/> Insulta ou agride ou os outros; <input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência; <input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado; <input type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração; <input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
<p>Outros comportamentos indicadores bem estar:</p> <p>Mostra-se surpresa, Postura adequada e de interesse no decorrer da atividade.</p>	<p>Outros comportamentos indicadores mal estar</p>
<p>Observações:</p> <p>Apresenta muitas dificuldade em relação à memória remota, foi preciso dar apio e estimular até para se lembrar qual a fruta que ela tinha escolhido.</p> <p>Com o decorrer da atividade da execução da manda-la é evidente o aumento da concentração , a interação foi aumentando com o grupo de pares e manifesta o agrado do resultado final.</p>	

Fonte: *Adaptado de Rodriguez, T.M., La Atención Gerontológica Centrada en la Persona* : Guia para la intervencion profesional en los centros y servivios de atencion à personas mayores en situacón de fragilidad e dependência. Gizartea Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

Sessão 5

Data:	15-02-2023					Sessão nº: 5	
NOC da Cognição					Execução da tarefa		
Classificação do resultado NOC	1	2	3	4	5	Com apoio	Com supervisão

						sim	não	sim	não
Capacidade para ficar atento (090003)			x					x	
Concentração (090004)			x					x	
Memória recente (090007)			x		x				
Memória remota (090008)		x			x				
Outros dados pertinentes:									
O esforço para se manter concentrada, foi notório, obedeceu a todas as ordens para a execução da atividade, relativamente à memória remota continua a necessitar de apoio.									

Legenda: Classificação do resultado NOC: 1-Gravemente comprometido; 2- muito comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- não comprometido.

Sessão: "Viajar no baú das minhas recordações pelo mundo da comida"	
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade	
Atividade observada: Evocar informações da sessão anterior, conseguir repetir benefícios da técnica de <i>mindfulness eating</i> , manter atenção e concentração aquando da realização da atividade de <i>mindfulness eating</i> .	
Data da observação: 15-02-2023	
Duração da observação: 60 min	
Pessoa que fez o registo: Aluna do MESMP Dina Costa	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade
<input checked="" type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input checked="" type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros; <input checked="" type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input checked="" type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade; <input type="checkbox"/> Mantém um comportamento tranquilo durante a atividade; <input type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer; <input type="checkbox"/> Mantém ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantém uma expressão assustada ou de angústia; <input type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros; <input type="checkbox"/> Insulta ou agride os outros; <input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência; <input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado; <input type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração; <input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.

Outros comportamentos indicadores bem estar:	Outros comportamentos indicadores mal estar
Observações: Foi notório a surpresa atividade, tanto pela facto de ter sido oferecido um chocolate , referindo que “ soube mesmo bem” (sic).	

Fonte: *Adaptado de Rodríguez, T.M., La Atención Gerontológica Centrada en la Persona* : Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidade o dependência. Gizartea Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

Sessão 6

Data:	22-02-2023					Sessão nº: 6				
NOC da Cognição						Execução da tarefa				
Classificação do resultado NOC	1	2	3	4	5	Com apoio		Com supervisão		
						sim	não	sim	não	
Capacidade para ficar atento (090003)				x				x		
Concentração (090004)				x				x		
Memória recente (090007)				x		x				
Memória remota (090008)			x			x				
Outros dados pertinentes:										
O esforço para se manter concentrada, foi notório, obedeceu a todas a ordens para a execução da atividade, relativamente à memória remota continua a necessitar de apoio.										

Legenda: Classificação do resultado NOC: 1-Gravemente comprometido; 2- muito comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- não comprometido.

Sessão: “A avaliação desta experiência culinária”	
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade	
Atividade observada: Evocar informações das sessões anteriores, conseguir repetir os benefícios mencionados nas sessões anteriores, reter informações dos benefícios de adotar estratégias que mantenham e / ou melhorem a capacidade de concentração, atenção e memória, manter atenção e concentração durante a sessão. Data da observação: 19-02-2023 Duração da observação: 60 min Pessoa que fez o registo: Aluna do MESMP Dina Costa	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade

<input checked="" type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input checked="" type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros; <input checked="" type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input checked="" type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade; <input type="checkbox"/> Mantem um comportamento tranquilo durante a atividade; <input type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer; <input type="checkbox"/> Mantem ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantem uma expressão assustada ou de angústia; <input type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros; <input type="checkbox"/> Insulta ou agride os outros; <input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência; <input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado; <input type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração; <input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
Outros comportamentos indicadores bem estar:	Outros comportamentos indicadores mal estar
Observações:	

Fonte: Adaptado de Rodriguez, T.M., *La Atención Gerontológica Centrada en la Persona* : Guia para la intervencion profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidade o dependência. Gizartea Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

SRª D

ENTREVISTA DA SRª D

Chamo-me Dina Costa, sou enfermeira e sou aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Vou estar aqui na unidade de S. João de Deus, a realizar o meu estágio, durante os meses de janeiro e fevereiro de 2023.

No sentido de vos ajudar a melhorar o vosso bem-estar e a ter um envelhecimento ativo., vou inicialmente conversar um pouco com cada uma das senhoras para poder programar, planear e desenvolver algumas sessões/ atividades que vão de encontro aos vossos interesses.

CARACTERIZAÇÃO INDIVIDUAL

11. Idade: 70

12. Grau de escolaridade: Curso comercial, equivalente ao 9º ano.

13. Hobbies? _____

14. Áreas de interesse:

Trabalhos Manuais? Não

Quais? _____

Que materiais gosta de trabalhar? _____

Cinema . Qual género? Romance.

Leitura _____. Tipo? _____

Jogos _____. Qual/quais? _____

Outros: Cozinhar doces

15. Consegue recordar-se de algum cheiro que lhe traga boas recordações, ou que a deixam feliz? Sim _____. Qual/quais? Alecrim, quando cozinho.

CRITÉRIOS PESSOAIS

25. Está na instituição há quanto tempo? 14 anos

26. Costuma participar nas atividades da unidade? Sim. Quais? No refeitório

27. Se sim, acha que essas atividades a ajudam a ficar mais ativa socialmente? Sim

28. Acha que trazem benefícios para o seu bem-estar? Sim . Não ____

29. Considera importante desenvolver atividades no sentido de estimular o cérebro e as suas funcionalidades? Sim Não _____

30. Está interessada em participar nesse tipo de atividades?

Sim . Não

31. Sente que se esquece mais que há um tempo? Sim Não

32. Como é que esse facto a tem afetado no dia-a-dia? Faz-me perder mais tempo.

33. O que é que acha que se está a passar? Deve ser por causa da idade.

34. Sente alguma dificuldade na realização das atividades do dia a dia que exijam planeamento para a sua execução? Sim. Se Sim, quais? Fazer o saco da roupa para ir de a casa.

35. Que atividades gostaria de fazer que não consegue neste momento? Não sei.

36. Tem expetativas acerca de como os profissionais de saúde o poderão ajudar?

Não sei.

Obrigada pela sua colaboração

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)- SR^a D

Dia 20-01-2023

Instrumentos de avaliação (Função intelectual)

MMSE – Mini Mental State Examination (Folstein & McHugh, 1975)

Mini Mental State – MMSE
Validado para a População Portuguesa

AValiação COGNITIVA

Nome: D
Idade: 70 anos Data: 20 de 1 de 2023

I – ORIENTAÇÃO:
"Vou fazer-lhe algumas perguntas. A maior parte delas são fáceis. Tem de responder o melhor que for capaz."
(Dá 1 ponto por cada resposta correcta)

1. Em que ano estamos? 2023
2. Em que mês estamos? 1
3. Em que dia do mês estamos? (Quarta ou hoje?) 1
4. Em que estação do ano estamos? 1
5. Em que dia de semana estamos? 1
6. Em que País estamos? (Como se chama o nosso País?) 1
7. Em que Continente vivemos? 1
8. Em que Terra vivemos? 1
9. Em que casa estamos? (Como se chama esta casa?) 1
10. Em que andar estamos? 1

Nota: 10

II – RELEMBRAMENTO:
"Vou dizer-lhe três palavras. Quer que as repita e que procurese decore-las porque dentro de alguns minutos vou pedir-lhe que me diga essas três palavras."
As três palavras são:
Fé 1 Gabo 1 Bota 1 Nota: 3
Repete as três palavras (Dá 1 ponto por cada resposta correcta)

III – 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."
(Dá 1 ponto por cada resposta correcta. Parar ao fim de 5 respostas. Se ficar 1 erro na subtração, mas continuando a subtrair correctamente a partir do erro, conta-se como um único erro.)
30 ✓ 27 ✓ 24 ✓ 21 ✓ 18 ✓ 15 Nota: 5

Se a pessoa não conseguir executar esta tarefa, faz-se em alternativa, uma outra:
"Vou dizer-lhe uma palavra e quero que me digamos essa palavra. Imita por letra, mas ao contrário, isto é, do fim para o princípio."
A palavra é P O R T A (Dá 1 ponto por cada letra correctamente repetida)
A T R O P Nota:

IV – EVOCACÃO:
(Dá-se ênfase ao caso da pessoa ter aprendido as três palavras referidas na prova de II – RELEMBRAMENTO)
"Agora veja se me consegue dizer quais foram as três palavras que lhe pedi há pouco para repetir."
(Dá 1 ponto por cada resposta correcta)
Fé Gabo 1 Bota 1 Nota: 2

Instrumentos de avaliação (Função intelectual)

MMSE – Mini Mental State Examination (Folstein & McHugh, 1975)

V – LINGUAGENS:
(Dá 1 ponto por cada resposta correcta)

- a) Mostrar o relógio de pulso.
"Como se chama isto?" Nota: 1
- b) Mostrar o lápis.
"Como se chama isto?" Nota: 1
- c) Repete a frase: "O rato rói a rato."
Nota: 1
- d) "Vou dar-lhe uma folha de papel. Quando eu lhe entregar o papel pergunte-me com a sua mão direita, abrimo-o ao meio e coloque-o no chão."
(Dá 1 ponto por cada etapa bem executada. A pontuação máxima é de 3 pontos.)
Pega no papel com a mão direita 1
Abre o papel ao meio 1
Coloca o papel no chão 1 Nota: 3
- e) "Leia e copie o que diz neste cartão."
(Mostrar um cartão com a frase: "FECHE OS OLHOS". Se a pessoa for analfabeta, o examinador deverá ler-lhe a frase.)
(Dá 1 ponto por cada realização correcta)
Fechou os olhos 1 Nota: 1
- f) "Escreva uma frase."
(A frase deve ter sujeito, verbo e ter sentido, para ser pontuada com 1 ponto. Erros gramaticais ou de troca de letra não contam como erros.)
Em amo os meus filhos 1

**g) "Copie o desenho que lhe vou mostrar."
(Mostrar o desenho)
(Dá 10 pontos. Devem estar presentes, e 2 deles devem estar interseccionados para pontuar 1 ponto. Trocar e erros de rotação não são penalizados.)**

DESENHO CÓPIA

Nota Total: 29

Considera-se com Defeito Cognitivo:

- Analfabeta < 15;
- 1 a 11 anos de escolaridade < 22;
- Com escolaridade superior a 11 anos < 27.

Bibliografia:

- Folstein MF, et al. "Mini-Mental State": A practical method for grading the clinician. Journal of Psychiatric Research, 12: 129-133, 1975.
- Guerreiro M. Contributo da Neuropsicologia para o estudo das Demências. Dissertação de Doutoramento. Faculdade de Medicina de Lisboa, 1988.

Dia 22-02-2023

Instrumentos de avaliação (Função intelectual)

MMSE – Mini Mental State Examination (Folstein & McHugh, 1975)

Mini Mental State – MMSE
Validado para a População Portuguesa

AVALIAÇÃO COGNITIVA

Nome: _____
Idade: 20 Anos Data de nascimento: 2023

I – ORIENTAÇÃO:

"Viu fazer-lhe algumas perguntas. A maior parte delas são fáceis. Tente responder o melhor que for capaz."

(Dar 1 ponto por cada resposta correcta)

- 1 - Em que ano estamos?
- 2 - Em que mês estamos?
- 3 - Em que dia do mês estamos? (Quantos são hoje?)
- 4 - Em que estação do ano estamos?
- 5 - Em que dia da semana estamos?
- 6 - Em que País estamos? (Como se chama o nosso País?)
- 7 - Em que Continente vive?
- 8 - Em que Terra vive?
- 9 - Em que casa estamos? (Como se chama esta casa?)
- 10 - Em que andar estamos?

Nota: 10

II – 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 for 1 erro na subtração, mas continuando a subtrair correctamente a partir do erro, conta-se como um único erro.)

30 - 27 = 24 - 21 = 18 - 15 = 12 Nota: 5

Se a pessoa não conseguir executar esta tarefa, faz-se em alternativa, uma lista.

"Viu dizer-lhe uma palavra e queria que me dissesse essa palavra, letra por letra, mas ao contrário, isto é, do fim para o princípio."

A palavra é P O R T A (Dar 1 ponto por cada letra correctamente repetida)

A _____ T _____ R _____ O _____ P _____ Nota: _____

III – RETENÇÃO:

"Viu dizer-lhe três palavras. Queria que as repetisse e que procurasse recordá-las porque dentro de alguns minutos vou pedir-lhe que me diga essas três palavras"

As três palavras são:

Plata 1 Casa 1 Bata 1 Nota: 3

Repete as três palavras (Dar 1 ponto por cada resposta correcta)

Instrumentos de avaliação (Função intelectual)

MMSE – Mini Mental State Examination (Folstein & McHugh, 1975)

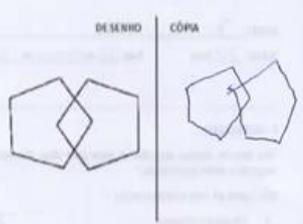
V – LINGUAGEM

(Dar 1 ponto por cada resposta correcta)

- a) Mostrar o significado de duas "Como se chama isto?" Nota: 1
- b) Mostrar e ler "Como se chama isto?" Nota: 1
- c) Repetir a frase "O rato rói a mala" Nota: 1
- d) "Viu dizer-lhe uma folha de papel. Quando eu lhe entregar o papel, pegue nele com a sua mão direita, dobre-o ao meio e corte-o no chão"
(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
Corta o papel no chão
Nota: 3
- e) "Leia e cumpre o que diz neste cartão"
(Mostrar um cartão com a frase: "FECHE OS OLHOS". Se a pessoa for analfabeta, o examinador deverá ler-lhe a frase.)
(Dar 1 ponto por cada realização correcta)
Fechou os olhos Nota: 1
- f) "Escreva uma frase"
(A frase deve ter sentido, ser de 7-8 palavras, para ser pontuada com 1 ponto. Erros gramaticais ou de troca de letra não contam como erros.)
Eu amo muito os meus filhos Nota: 1

g) "Copie o desenho que lhe vou mostrar"
(Mostrar o desenho)
(Os 10 ângulos devem estar presentes, e 2 deles devem estar interseccionados para pontuar 1 ponto. Tiro e erro de rotação não são valorizados.)

DESENHO CÔPIA



Nota: 1

Nota Total: 30

Considera-se com Débito Cognitivo:

- Analfabetos ≤ 15
- 1 a 11 anos de escolaridade ≤ 22
- Com escolaridade superior a 11 anos ≤ 27

Bibliografia:

- Folstein MF e col. "Mini-Mental State": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research* 12(12), 129-138.
- Queiroz M. Contributo da Neurocinegia para o estudo das Demências. Dissertação de Doutoramento. Faculdade de Medicina de Lisboa, 1998.

AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM- MEMÓRIA COMPROMETIDA - SRª D

Sessão 0: Nesta sessão após os instrumentos de avaliação além da necessidade referida por todas as pessoas incluídas no programa, foi formulado o diagnóstico: memória comprometida.

Quadro resumo dos indicadores da cognição utilizados para dar resposta ao diagnóstico formulado.

Sessão 1

Data: Sessão nº:1									
NOC da Cognição					Execução da tarefa				
Classificação do resultado NOC	1	2	3	4	5	Com apoio		Com supervisão	
						sim	não	sim	não
Capacidade para ficar atento (090003)				x			x		x
Concentração (090004)			x			x			
Memória recente (090007)				x				x	
Memória remota (090008)			x			x			
Outros dados pertinentes:									
<p>Em relação à memória remota a Srª D, consegui lembra-se de duas palavras mencionadas na sessão anterior, necessitando de apoio se lembrar da terceira, havendo várias tentativas de acertar na palavra, dizendo várias palavras que não foram nomeadas na sessão anterior.</p> <p>Em relação à memória recente lembrou-se de 3 dos ingredientes a utilizar e consegui dizer corretamente 2 passos da receita culinária.</p>									

Legenda: Classificação do resultado NOC: 1-Gravemente comprometido; 2- muito comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- não comprometido.

Sessão: "A minha receita para uma mente saudável" – 1ª parte

Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade

<p>Atividade observada: Atenção e concentração na leitura da receita, Retenção da informação relativa aos ingredientes da receita culinária; Mencionar corretamente os passos da receita culinária; Nomear corretamente os passos da receita culinária, nomear palavras utilizadas no MMSE da sessão 0.</p> <p>Data da observação: 5-02-2013</p> <p>Duração da observação: 50 min x</p> <p>Pessoa que fez o registo: Aluna MESPM – Dina Costa</p>	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade
<input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros; <input checked="" type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade; <input type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade; <input type="checkbox"/> Mantém um comportamento tranquilo durante a atividade; <input type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer; <input checked="" type="checkbox"/> Mantém ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantém uma expressão assustada ou de angústia; <input type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros; <input type="checkbox"/> Insulta ou agride os outros; <input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência; <input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado; <input checked="" type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração; <input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
Outros comportamentos indicadores bem estar	Outros comportamentos indicadores mal estar
Observações:	

Fonte: Adaptado de Rodriguez, T.M., *La Atención Gerontológica Centrada en la Persona* : Guia para la intervencion profesional en los centros y servicios de atencion a personas mayores en situacion de fragilidad o dependencia. Gizartea Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

Sessão 2

Data:	08-02-2023					Sessão nº: 2			
NOC da Cognição						Execução da tarefa			
Classificação do resultado NOC	1	2	3	4	5	Com apoio		Com supervisão	
						sim	não	sim	não

Capacidade para ficar atento (090003)			x					x	
Concentração (090004)			x					x	
Memória recente (090007)				x				x	
Memória remota (090008)			x			x			
Outros dados pertinentes:									
A Srª D apresentou mais facilidade em se concentrar, sendo notável o esforço relativo á memória remota, mas acrescentou dados que não foram nomeados na sessão anterior. Ex: “leva farinha, leva açúcar, não era” (sic), numa tentativa desenfreada de acertar.									

Legenda: Classificação do resultado NOC: 1-Gravemente comprometido; 2- muito comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- não comprometido.

Sessão: “A minha receita para uma mente saudável” – 2ª parte	
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade	
Atividade observada: Evocação da organização, ingredientes e passos da receita	
Data da observação: 08-02-2023	
Duração da observação: 60 min	
Pessoa que fez o registo: Aluna do MESMP Dina Costa	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade
<input checked="" type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input checked="" type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros; <input type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input checked="" type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade; <input type="checkbox"/> Mantem um comportamento tranquilo durante a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer; <input checked="" type="checkbox"/> Mantem ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantem uma expressão assustada ou de angústia; <input type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros; <input type="checkbox"/> Insulta ou agride ou os outros; <input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência; <input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado; <input type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração; <input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
Outros comportamentos indicadores bem estar:	Outros comportamentos indicadores mal estar:
Referiu “ ficaram mesmo bonitas” (sic)	
Observações:	



Fonte: Adaptado de Rodriguez, T.M., *La Atención Gerontológica Centrada en la Persona* : Guia para la intervencion profesional en los centros y servicios de atencion a personas mayores en situacion de fragilidade o dependencia. Gizartea Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

Sessão 3

data: 12-02-2023		Sessão nº: 3							
NOC da Cognição					Execução da tarefa				
Classificação do resultado NOC	1	2	3	4	5	Com apoio		Com supervisão	
						sim	não	sim	não
Capacidade para ficar atento (090003)				x				x	
Concentração (090004)				x				x	
Memória recente (090007)				x				x	
Memória remota (090008)			x			x			
Outros dados pertinentes:									

Legenda: Classificação do resultado NOC: 1-Gravemente comprometido; 2- muito comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- não comprometido.

Sessão: “Mandala – a importância das frutas numa mente saudável” – 1ª parte”	
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade	
Atividade observada: Evocar informações da sessão anterior, manter atenção e concentração na apresentação do powerpoint, conseguir repetir benefícios e regras de execução de uma mandala.	
Data da observação: 12-02-2023	
Duração da observação: 60 min	
Pessoa que fez o registo: Aluna do MESMP Dina Costa	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade

<input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros; <input checked="" type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade; <input type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input checked="" type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade; <input type="checkbox"/> Mantem um comportamento tranquilo durante a atividade; <input type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer; <input checked="" type="checkbox"/> Mantem ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantem uma expressão assustada ou de angústia; <input type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros; <input type="checkbox"/> Insulta ou agride ou os outros; <input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência; <input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado; <input checked="" type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração; <input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
Outros comportamentos indicadores bem estar:	Outros comportamentos indicadores mal estar
Observações: Refere que não conhecia nada sobre a temática apresentada.	

Fonte: Adaptado de Rodriguez, T.M., *La Atención Gerontológica Centrada en la Persona* : Guia para la intervencion profesional en los centros y servivios de atencion à personas mayores en situacion de fragilidade o dependência. Gizarte Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

Sessão 4

Data:	13-02-2023	Sessão n°: 4							
NOC da Cognição					Execução da tarefa				
Classificação do resultado NOC	1	2	3	4	5	Com apoio		Com supervisão	
						sim	não	sim	não
Capacidade para ficar atento (090003)				x				x	
Concentração (090004)				x				x	
Memória recente (090007)				x				x	
Memória remota (090008)			x			x			
Outros dados pertinentes:									

Legenda: Classificação do resultado NOC: 1-Gravemente comprometido; 2- muito comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- não comprometido.

Sessão: "Mandala – a importância das frutas numa mente saudável" – 2ª parte".	
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade	
Atividade observada: Evocar informações da sessão anterior, conseguir repetir benefícios e regras de execução de uma mandala, manter atenção e concentração na execução da mandala. Data da observação: 13-02-2023 Duração da observação: 60 min Pessoa que fez o registo: Aluna do MESMP Dina Costa	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade
<input checked="" type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros; <input checked="" type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input checked="" type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Mantém um comportamento tranquilo durante a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer; <input checked="" type="checkbox"/> Mantém ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantém uma expressão assustada ou de angústia; <input type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros; <input type="checkbox"/> Insulta ou agride os outros; <input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência; <input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado; <input type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração; <input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
Outros comportamentos indicadores bem estar: Mostra-se surpresa, Postura adequada e de interesse no decorrer da atividade.	Outros comportamentos indicadores mal estar
Observações: Com o decorrer da atividade da execução da mandala é evidente o crescente entusiasmo, mostra-se interativa com o grupo de pares e manifesta o agrado do resultado final.	

Fonte: Adaptado de Rodriguez, T.M., *La Atención Gerontológica Centrada en la Persona*: Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. Gizartea Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

Sessão 5

Data: 15-02-2023		Sessão n ^o : 5							
NOC da Cognição						Execução da tarefa			
Classificação do resultado NOC	1	2	3	4	5	Com apoio		Com supervisão	
						sim	não	sim	não
Capacidade para ficar atento (090003)				x				x	
Concentração (090004)				x				x	
Memória recente (090007)				x				x	
Memória remota (090008)			x			x			
Outros dados pertinentes:									

Legenda: Classificação do resultado NOC: 1-Gravemente comprometido; 2- muito comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- não comprometido.

Sessão: “Viajar no baú das minhas recordações pelo mundo da comida”	
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade	
Atividade observada: Evocar informações da sessão anterior, conseguir repetir benefícios da técnica de <i>mindfulness eating</i> , manter atenção e concentração aquando da realização da atividade de <i>mindfulness eating</i> .	
Data da observação: 15-02-2023	
Duração da observação: 60 min	
Pessoa que fez o registo: Aluna do MESMP Dina Costa	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade
<input checked="" type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros; <input checked="" type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input checked="" type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade;	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantem uma expressão assustada ou de angústia; <input type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros; <input type="checkbox"/> Insulta ou agride os outros; <input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade;

<input checked="" type="checkbox"/> Mantem um comportamento tranquilo durante a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer; <input type="checkbox"/> Mantem ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência; <input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado; Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração; <input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
Outros comportamentos indicadores bem estar:	Outros comportamentos indicadores mal estar
Observações: Relativamente à atividade referiu “foi mesmo muito bom” (sic).	

Fonte: Adaptado de Rodriguez, T.M., *La Atención Gerontológica Centrada en la Persona* : Guia para la intervencion profesional en los centros y servivios de atencion à personas mayores en situacón de fragilidade o dependência. Gizartea Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

Sessão 6

Data:	22-02-2023	Sessão nº: 6							
NOC da Cognição					Execução da tarefa				
Classificação do resultado NOC	1	2	3	4	5	Com apoio		Com supervisão	
						sim	não	sim	não
Capacidade para ficar atento (090003)				x				x	
Concentração (090004)				x				x	
Memória recente (090007)				x				x	
Memória remota (090008)			x			x			
Outros dados pertinentes:									

Legenda: Classificação do resultado NOC: 1-Gravemente comprometido; 2- muito comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- não comprometido.

Sessão: “A avaliação desta experiência culinária”
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade
Atividade observada: Evocar informações das sessões anteriores, conseguir repetir os benefícios mencionados nas sessões anteriores, reter informações dos benefícios de adotar estratégias que mantenham e / ou melhorem a capacidade de concentração, atenção e memória, manter atenção e concentração durante a sessão. Data da observação: 19-02-2023

Duração da observação: 60 min	
Pessoa que fez o registo: Aluna do MESMP Dina Costa	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade
<input checked="" type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros; <input checked="" type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input checked="" type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Mantem um comportamento tranquilo durante a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer; <input type="checkbox"/> Mantem ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantem uma expressão assustada ou de angústia; <input type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros; <input type="checkbox"/> Insulta ou agride ou os outros; <input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência; <input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado; <input type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração; <input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
Outros comportamentos indicadores bem estar:	Outros comportamentos indicadores mal estar
Observações: Relativamente à atividade referiu “Gostava que continuasse connosco, sinto que estou a melhorar, nunca tinha feito nada parecido” (sic).	

Fonte: Adaptado de Rodríguez, T.M., *La Atención Gerontológica Centrada en la Persona* : Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. Gizarte Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

SRª H.F.

ENTREVISTA DA SRª H. F.

Chamo-me Dina Costa, sou enfermeira e sou aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Vou estar aqui na unidade de S. João de Deus, a realizar o meu estágio, durante os meses de janeiro e fevereiro de 2023.

No sentido de vos ajudar a melhorar o vosso bem-estar e a ter um envelhecimento ativo., vou inicialmente conversar um pouco com cada uma das senhoras para poder programar, planear e desenvolver algumas sessões/ atividades que vão de encontro aos vossos interesses.

CARACTERIZAÇÃO INDIVIDUAL

16. Idade: 71

17. Grau de escolaridade: 9º ano

18. Hobbies? Ver televisão.

19. Areas de interesse:

Trabalhos Manuais? Sim

Quais? Renda, pintura

Que materiais gosta de trabalhar? linha, madeira, cortiça

Cinema _x_. Qual género? Romance

Leitura _____. Tipo? _____

Jogos _____. Qual/quais? _____

Outros: Teatro, bolos

20. Consegue recordar-se de algum cheiro que lhe traga boas recordações, ou que a deixam feliz? _____. Qual/quais? _____

21.

CRITÉRIOS PESSOAIS

37. Está na instituição há quanto tempo? 11 anos

38. Costuma participar nas atividades da unidade? Sim. Quais? _Teatros, música.

39. Se sim, acha que essas atividades a ajudam a ficar mais ativa socialmente? Sim.

40. Acha que trazem benefícios para o seu bem-estar? Sim __x__. Não ____
41. Considera importante desenvolver atividades no sentido de estimular o cérebro e as suas funcionalidades? Sim
42. Está interessada em participar nesse tipo de atividades?
Sim __x__. Não ____
43. Sente que se esquece mais que há um tempo? Sim
44. Como é que esse facto a tem afetado no dia-a-dia?
45. O que é que acha que se está a passar? Não sei.
46. Sente alguma dificuldade na realização das atividades do dia a dia que exijam planeamento para a sua execução? Não. Se Sim, quais? _____
47. Que atividades gostaria de fazer que não consegue neste momento? Nenhumas.
48. Tem expetativas acerca de como os profissionais de saúde o poderão ajudar?
Não sei.

Obrigada pela sua colaboração

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)- SR^a H. F.

Dia 20-01-2023

Instrumentos de avaliação (Função intelectual)

MMSE – Mini Mental State Examination (Folstein & McHugh, 1975)

Mini Mental State – MMSE
Validado para a População Portuguesa

AVALIAÇÃO COGNITIVA

NOME: H. F.
IDADE: 77 Anos Data: 20 de 1 de 2023

I – ORIENTAÇÃO:
"Vou fazer-lhe algumas perguntas. A maior parte delas são fáceis. Tem de responder o melhor que for capaz."
(Dar 1 ponto por cada resposta correcta)

1- Em que ano estamos? 2023
2- Em que mês estamos? 1
3- Em que dia do mês estamos? (Quartos são hoje?) 20
4- Em que estação do ano estamos? Inverno
5- Em que dia da semana estamos? Segunda
6- Em que País estamos? (Como se chama o nosso País?) Portugal
7- Em que Cidade vive? Lisboa
8- Em que Terra vive? Alfama
9- Em que casa estamos? (Como se chama esta casa?) Alfama
10- Em que andar estamos? 1 Nota: 10

II – RETENÇÃO:
"Vou dizer-lhe três palavras. Querida que as repete e que procurese decorá-las porque dentro de alguns minutos vou pedir-lhe que me diga essas três palavras."
As três palavras são:
Pêra 1 Cato 1 Bola 1 Nota: 3
Repete as três palavras (Dar 1 ponto por cada resposta correcta)

III – ATENÇÃO E CÁLCULO:
"Agora peço-lhe que me diga quantas 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 for 1 erro na subtracção, mas continuando a subtrair correctamente a partir do erro, certifique como um único erro.)
30 27 24 21 18 15 Nota: 5

Se a pessoa não conseguir executar esta tarefa, faça-o em alternativa, uma única vez.
"Vou dizer-lhe uma palavra e queria que me digasse essa palavra, letra por letra, mas ao contrário, isto é, do fim para o princípio."
A palavra é P O R T A (Dar 1 ponto por cada letra correctamente repetida).
A T R O P Nota:

IV – EVOCAÇÃO:
(Se se efectua no caso da pessoa ter aprendido as três palavras referidas na prova de "II – 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 Cato Bola Nota:

Instrumentos de avaliação (Função intelectual)

MMSE – Mini Mental State Examination (Folstein & McHugh, 1975)

V – LINGUAGEM
(Dar 1 ponto por cada resposta correcta)

a) Mostrar o significado de palavras:
"Como se chama isto?" Nota: 1
b) Mostrar o objeto:
"Como se chama isto?" Nota: 1
c) Repetir a frase: "O papo-nô e a rinha." Nota: 1

b) "Vou dizer-lhe uma forma de papel. Quando eu lhe entregar o papel, pegue nele como se não tivesse abotoado ao meio e coloque-o no chão."
(Dar 1 ponto por cada etapa bem executada. A pontuação máxima é de 3 pontos.)
Pegue no papel com a mão direita 1
Coloque o papel ao meio 1
Corte o papel no chão 1 Nota: 3

c) "Corta e cunha o que está neste cartão."
(Mostrar um cartão com a frase: "FECHE OS OLHOS!" Se a pessoa for analfabeta, o examinador deverá ler a frase.)
(Dar 1 ponto por cada reacção correcta)
Fechou os olhos 1 Nota: 1

"Escriva uma frase."
a) Base deve ser escrita, virada e ter pontuação para ser compreendida com 1 ponto. Erros gramaticais ou de forma de letra não contam como erros. 1

VI – DESENHO
"Copie o desenho que lhe vou mostrar."
(Mostrar o desenho)
(Os 10 ângulos devem estar presentes, e o desenhado deve estar interrompido para pontuar 1 ponto. Tomar o erro de orientação não são penalizados.) Nota: 0

DESENHO | CÓPIA

Nota Total: 24

Considerações sobre Defeitos Cognitivos:
- Analfabetos: < 10;
- 1 a 17 anos de escolaridade: < 20;
- Com escolaridade superior a 17 anos: < 28

Bibliografia:
- Folstein MF, et al. "Mini-Mental State": A practical method for grading the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 129-132.
- Querques M. Contributo da Neurofisiologia para o estudo das Demências. Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Medicina de Lisboa, 1999.

Ou avia a minha mãe

Dia 22-02-2023

Instrumentos de avaliação (Função intelectual)

MMSE - Mini Mental State Examination (Folstein & McHugh, 1975)

Mini Mental State - MMSE
Validado para a População Portuguesa

AValiação Cognitiva

Nome: H. P.
Idade: 71 anos Data: 22 de Fevereiro de 2023

I - 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)

- 1- Em que ano estamos? 2023
- 2- Em que mês estamos? Fevereiro
- 3- Em que dia do mês estamos? (Quanto são hoje?) 22
- 4- Em que estação do ano estamos? Inverno
- 5- Em que dia da semana estamos? Terça-feira
- 6- Em que País estamos? (Como se chama o nosso País?) Portugal
- 7- Em que Continente vivemos? Europa
- 8- Em que Terra vivemos? Alentejo
- 9- Em que casa estamos? (Como se chama esta casa?) Alentejo
- 10- Em que andar estamos? 1

Nota: 10

II - RETENÇÃO:
"Vou dizer-lhe 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."
As três palavras são:
Pêra 1 Galo 1 Bata 1 Nota: 3
Repete as três palavras (Dar 1 ponto por cada resposta correcta)

III - ATENÇÃO E CÁLCULO:
"Agora peça-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 1 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: 5

Se a pessoa não conseguir executar esta tarefa, faz-se em alternativa, uma outra:
"Vou dizer-lhe uma palavra e queria que me dizesse essa palavra, letra por letra, mas ao contrário, isto é, do fim para o princípio."
A palavra é P O R T A (Dar 1 ponto por cada letra correctamente repetida)
A 1 T 1 R 1 O 1 P 1 Nota: 5

IV - EVOCACÃO:
(Se se efectua no caso da pessoa ter aprendido as três palavras referidas na prova de II - 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 1 Galo 1 Bata 1 Nota: 3

Instrumentos de avaliação (Função intelectual)

MMSE - Mini Mental State Examination (Folstein & McHugh, 1975)

V - LINGUAGEM:
(Dar 1 ponto por cada resposta correcta)

- a) Mostrar o resíduo de pão
"Como se chama isto?" Nota: 1
- b) Mostrar o lápis
"Como se chama isto?" Nota: 1
- c) Repetir a frase: "O rato rói a rato."
Nota: 1
- d) "Vou dar-lhe uma folha de papel. Quando eu lhe entregar o papel, pegue nele com a sua mão direita, abra-o ao meio e coloque-o no chão."
(Dar 1 ponto por cada etapa bem executada. A pontuação máxima é de 3 pontos.)
Pega no papel com a mão direita 1
Abre o papel ao meio 1
Coloca o papel no chão 1 Nota: 3
- e) "Leia e cumpre o que diz neste cartão"
(Mostrar um cartão com a frase: "FECHE OS OLHOS!" Se a pessoa for analfabeta, o examinador deverá ler-lhe a frase.)
(Dar 1 ponto por cada realização correcta)
Fechou os olhos 1 Nota: 1
- f) "Escreva uma frase."
(A frase deve ter sujeito, verbo e ter sentido, para ser pontuada com 1 ponto. Erros gramaticais ou de troca de letra não contam como erros.) 1

g) "Copie o desenho que lhe vou mostrar."
(Mostrar o desenho)
(Os 10 ângulos devem estar presentes, e 2 deles devem estar interceptados para pontuar 1 ponto. Faltar a erros de orientação não são valorizados.)

DESENHO CÓPIA

Nota Total: 27

Considera-se com Débito Cognitivo:
- Analfabetos ≤ 15
- 1 a 11 anos de escolaridade ≤ 22
- Com escolaridade superior a 11 anos ≤ 27

Bibliografia:
- Folstein MF e tal "Mini-Mental State": A practical method for grading the clinician. Journal of Psychiatric Research 12(12): 129-136, 1975.
- Guerra M. Contributo da Neuropsicologia para o estudo dos Demências. Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Medicina de Lisboa, 1999.

A Rosa é a flor que é mais conhecida.

AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM- MEMÓRIA COMPROMETIDA - SRª H. F.

Sessão 0: Nesta sessão após os instrumentos de avaliação além da necessidade referida por todas as pessoas incluídas no programa, foi formulado o diagnóstico: memória comprometida.

Quadro resumo dos indicadores da cognição utilizados para dar resposta ao diagnóstico formulado.

Sessão 1

Data: Sessão nº:1									
NOC da Cognição					Execução da tarefa				
Classificação do resultado NOC	1	2	3	4	5	Com apoio		Com supervisão	
						sim	não	sim	não
Capacidade para ficar atento (090003)					x				x
Concentração (090004)					x				x
Memória recente (090007)				x				x	
Memória remota (090008)			x			x			
Outros dados pertinentes:									
Em relação à memória remota a Srª H. F, consegui lembra-se de duas palavras mencionadas na sessão anterior, necessitando de apoio se lembrar da terceira, lembrou-se de 3 dos ingredientes a utilizar e consegui dizer corretamente 3 passos da receita culinária.									

Legenda: Classificação do resultado NOC: 1-Gravemente comprometido; 2- muito comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- não comprometido.

Sessão: "A minha receita para uma mente saudável" – 1ª parte
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade
Atividade observada: Atenção e concentração na leitura da receita, Retenção da informação relativa aos ingredientes da receita culinária; Mencionar corretamente os passos da receita culinária; Nomear corretamente os passos da receita culinária, nomear palavras utilizadas no MMSE da sessão 0
Data da observação: 5-02-2013
Duração da observação: 50 min x

Pessoa que fez o registo: Aluna MESPM – Dina Costa	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade
<input checked="" type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input checked="" type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros; <input checked="" type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade; <input type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input checked="" type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade; <input type="checkbox"/> Mantém um comportamento tranquilo durante a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer; <input checked="" type="checkbox"/> Mantém ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantém uma expressão assustada ou de angústia; <input type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros; <input type="checkbox"/> Insulta ou agride ou os outros; <input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência; <input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado; <input type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração; <input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
Outros comportamentos indicadores bem estar: Quer saber mais e tenta relembrar os aspetos importantes da sessão.	Outros comportamentos indicadores mal estar
Observações: A Srª H. F., conseguiu mentalmente construir o acrónimo MENTAL, treinando a memória recente para os aspetos incluídos nesse acrónimo, falados e debatidos durante a sessão. Foi evidente o seu entusiasmo.	

Fonte: *Adaptado de Rodríguez, T.M., La Atención Gerontológica Centrada en la Persona* : Guia para la intervencion profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidade o dependência. Gizartea Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

Sessão 2

Data:	8-02-2023					Sessão nº: 2			
NOC da Cognição						Execução da tarefa			
Classificação do resultado NOC	1	2	3	4	5	Com apoio		Com supervisão	
						sim	não	sim	não
Capacidade para ficar atento (090003)					x			x	
Concentração (090004)					x			x	

Memória recente (090007)				x				x	
Memória remota (090008)			x			x			
Outros dados pertinentes:									

Legenda: Classificação do resultado NOC: 1-Gravemente comprometido; 2- muito comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- não comprometido.

Sessão: "A minha receita para uma mente saudável" – 2ª parte	
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade	
Atividade observada: Evocação da organização, ingredientes e passos da receita	
Data da observação: 08-02-2023	
Duração da observação: 60 min	
Pessoa que fez o registo: Aluna do MESMP Dina Costa	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade
<input checked="" type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input checked="" type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros; <input type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input checked="" type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Mantém um comportamento tranquilo durante a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer; <input checked="" type="checkbox"/> Mantém ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantém uma expressão assustada ou de angústia; <input type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros; <input type="checkbox"/> Insulta ou agride os outros; <input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência; <input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado; <input type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração; <input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
Outros comportamentos indicadores bem estar:	Outros comportamentos indicadores mal estar:
Observações:	

Fonte: Adaptado de Rodriguez, T.M., *La Atención Gerontológica Centrada en la Persona* : Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. Gizartea Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

Data:		12-02-2023					Sessão nº: 3			
NOC da Cognição						Execução da tarefa				
Classificação do resultado NOC	1	2	3	4	5	Com apoio		Com supervisão		
						sim	não	sim	não	
Capacidade para ficar atento (090003)				x				x		
Concentração (090004)				x				x		
Memória recente (090007)				x				x		
Memória remota (090008)			x			x				
Outros dados pertinentes:										

Legenda: Classificação do resultado NOC: 1-Gravemente comprometido; 2- muito comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- não comprometido.

Sessão: “Mandala – a importância das frutas numa mente saudável” – 1ª parte”	
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade	
Atividade observada: Evocar informações da sessão anterior, manter atenção e concentração na apresentação do powerpoint, conseguir repetir benefícios e regras de execução de uma mandala.	
Data da observação: 12-02-2023	
Duração da observação: 60 min	
Pessoa que fez o registo: Aluna do MESMP Dina Costa	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade
<input checked="" type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros; <input checked="" type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input checked="" type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade;	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantém uma expressão assustada ou de angústia; <input type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros; <input type="checkbox"/> Insulta ou agride os outros; <input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade;

<input type="checkbox"/> Mantem um comportamento tranquilo durante a atividade;	<input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência;
<input type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer;	<input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado;
<input checked="" type="checkbox"/> Mantem ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração;
	<input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
Outros comportamentos indicadores bem estar:	Outros comportamentos indicadores mal estar
Observações: Mostrava-se agradavelmente surpresa pelo tema, dizendo que apesar de já ter visto pintar mandalas não tinha conhecimento dos seus benefícios e que poderia utilizar tantos materiais.	

Fonte: Adaptado de Rodriguez, T.M., *La Atención Gerontológica Centrada en la Persona* : Guia para la intervencion profesional en los centros y servivios de atencion à personas mayores en situacón de fragilidade o dependência. Gizartea Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

Sessão 4

data:	13-02-2023	Sessão nº: 4							
NOC da Cognição					Execução da tarefa				
Classificação do resultado NOC	1	2	3	4	5	Com apoio		Com supervisão	
						sim	não	sim	não
Capacidade para ficar atento (090003)					x			x	
Concentração (090004)					x			x	
Memória recente (090007)				x				x	
Memória remota (090008)				x		x			
Outros dados pertinentes:									

Legenda: Classificação do resultado NOC: 1-Gravemente comprometido; 2- muito comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- não comprometido.

Sessão: "Mandala – a importância das frutas numa mente saudável" – 2ª parte".
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade
Atividade observada: Evocar informações da sessão anterior, conseguir repetir benefícios e regras de execução de uma mandala, manter atenção e concentração na execução da mandala.

Data da observação:13-02-2023	
Duração da observação: 60 min	
Pessoa que fez o registo: Aluna do MESMP Dina Costa	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade
<input checked="" type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input checked="" type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros; <input checked="" type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input checked="" type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Mantem um comportamento tranquilo durante a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer; <input checked="" type="checkbox"/> Mantem ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantem uma expressão assustada ou de angústia; <input type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros; <input type="checkbox"/> Insulta ou agride ou os outros; <input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência; <input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado; <input type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração; <input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
Outros comportamentos indicadores bem estar: Demonstra muito interesse na atividade.	Outros comportamentos indicadores mal estar: Demonstra alguma tensão, pois devido a uma atividade que tem, está inquieta para realizar a atividade, por forma a termina-la..
Observações: Com o decorrer da atividade da execução da manda-la, mostra-se ainda mais interativa com o grupo de pares e manifesta o agrado do resultado final, mostrando alguma tristeza por não poder terminar a última mandá-la, devido ao compromisso que tem.	

Fonte: *Adaptado de Rodríguez, T.M., La Atención Gerontológica Centrada en la Persona* : Guia para la intervencion profesional en los centros y servicios de atención à personas mayores en situación de fragilidade o dependência. Gizarte Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

Sessão 5

Data:	15-02-2023	Sessão nº: 5							
NOC da Cognição					Execução da tarefa				
Classificação do resultado NOC	1	2	3	4	5	Com apoio		Com supervisão	
						sim	não	sim	não

Capacidade para ficar atento (090003)			x					x	
Concentração (090004)			x					x	
Memória recente (090007)			x						x
Memória remota (090008)			x					x	
Outros dados pertinentes:									

Legenda: Classificação do resultado NOC: 1-Gravemente comprometido; 2- muito comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- não comprometido.

Sessão: “Viajar no baú das minhas recordações pelo mundo da comida”	
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade	
Atividade observada: Evocar informações da sessão anterior, conseguir repetir benefícios da técnica de <i>mindfulness eating</i> , manter atenção e concentração aquando da realização da atividade de <i>mindfulness eating</i> ,	
Data da observação: 15-02-2023	
Duração da observação: 60 min	
Pessoa que fez o registo: Aluna do MESMP Dina Costa	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade
<input checked="" type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros; <input checked="" type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input checked="" type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Mantém um comportamento tranquilo durante a atividade; <input type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer; <input type="checkbox"/> Mantém ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantém uma expressão assustada ou de angústia; <input type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros; <input type="checkbox"/> Insulta ou agride os outros; <input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência; <input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado; <input type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração; <input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
Outros comportamentos indicadores bem estar:	Outros comportamentos indicadores mal estar
Observações: Referiu “ nunca pensei em comer assim um chocolate, gostei muito” (sic)	

Fonte: Adaptado de Rodriguez, T.M., *La Atención Gerontológica Centrada en la Persona* : Guia para la intervencion profesional en los centros y servivios de atencion à personas mayores en situaci3n de fragilidade o depend3ncia. Gizartea Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

Sessão 6

Data: 22-02-2023		Sessão nº: 6							
NOC da Cognição						Execução da tarefa			
Classificação do resultado NOC	1	2	3	4	5	Com apoio		Com supervisão	
						sim	não	sim	não
Capacidade para ficar atento (090003)				x				x	
Concentração (090004)				x				x	
Memória recente (090007)				x					x
Memória remota (090008)				x				x	
Outros dados pertinentes:									

Legenda: Classificação do resultado NOC: 1-Gravemente comprometido; 2- muito comprometido; 3- moderadamente comprometido; 4- levemente comprometido; 5- não comprometido.

Sessão: "A avaliação desta experiência culinária"	
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade	
Atividade observada: Evocar informações das sessões anteriores, conseguir repetir os benefícios mencionados nas sessões anteriores, reter informações dos benefícios de adotar estratégias que mantenham e / ou melhorem a capacidade de concentração, atenção e memória, manter atenção e concentração durante a sessão. Data da observação: 19-02-2023 Duração da observação: 60 min Pessoa que fez o registo: Aluna do MESMP Dina Costa	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade
<input checked="" type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros;	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantem uma expressão assustada ou de angústia; <input type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros;

<input checked="" type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input checked="" type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade; <input checked="" type="checkbox"/> Mantem um comportamento tranquilo durante a atividade; <input type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer; <input type="checkbox"/> Mantem ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Insulta ou agride ou os outros; <input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência; <input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado; <input type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração; <input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
Outros comportamentos indicadores bem estar:	Outros comportamentos indicadores mal estar
Observações: Referiu” gostei muito do programa, vou tentar fazer o que aprendi” (sic),	

Fonte: Adaptado de Rodriguez, T.M., *La Atención Gerontológica Centrada en la Persona* : Guia para la intervencion profesional en los centros y servivios de atencion a personas mayores en situacion de fragilidade o dependencia. Gizartea Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

ANEXOS

ANEXO I – EXAME DO ESTADO MENTAL – MINI MENTAL EXAMINATION EXAMINATION (MMSE)

MMSE – Mini Mental State Examination (Folstein & McHugh, 1975)

Mini Mental State – MMS

Validado para a População Portuguesa

AVALIAÇÃO COGNITIVA

NOME: _____

IDADE: _____ Anos Data: ____ de _____ de _____

I – 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)

- | | |
|--|-------|
| 1 - Em que ano estamos? | _____ |
| 2 - Em que mês estamos? | _____ |
| 3 - Em que dia do mês estamos? (Quantos são hoje?) | _____ |
| 4 - Em que estação do ano estamos? | _____ |
| 5 - Em que dia da semana estamos? | _____ |
| 6 - Em que País estamos? (Como se chama o nosso País?) | _____ |
| 7 - Em que Distrito vive? | _____ |
| 8 - Em que Terra vive? | _____ |
| 9 - Em que casa estamos? (Como se chama esta casa?) | _____ |
| 10 - Em que andar estamos? | _____ |
- Nota:** _____

II – RETENÇÃO:

“Vou dizer-lhe 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.”

As três palavras são:

Pêra _____ Gato _____ Bola _____ **Nota:** _____

Repita as três palavras (Dar 1 ponto por cada resposta correcta).

III – 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 1 erro na subtração, mas continuando a subtrair correctamente a partir do erro, conta-se como um único erro.)

30 _____ 27 _____ 24 _____ 21 _____ 18 _____ 15 _____ **Nota:** _____

Se a pessoa não conseguir executar esta tarefa, faz-se em alternativa, uma outra:

“Vou dizer-lhe uma palavra e queria que me dissesse essa palavra, letra por letra, mas ao contrário, isto é, do fim para o princípio.”

A palavra é: P O R T A (Dar 1 ponto por cada letra correctamente repetida).

A _____ T _____ R _____ O _____ P _____ **Nota:** _____

IV – EVOCACÃO:

(Só se efectua no caso da pessoa ter aprendido as três palavras referidas na prova de “II – 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:** _____

MMSE – Mini Mental State Examination (Folstein & McHugh, 1975)

V – LINGUAGEM:

(Dar 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 rói 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."

(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 _____

Nota:

- e) "Leia e cumpra o que diz neste cartão."

(Mostrar um cartão com a frase: "FECHE OS OLHOS". Se a pessoa for analfabeta, o examinador deverá ler-lhe a frase.)

(Dar 1 ponto por cada realização correcta)

Fechou os olhos _____

Nota:

- f) "Escreva uma frase."

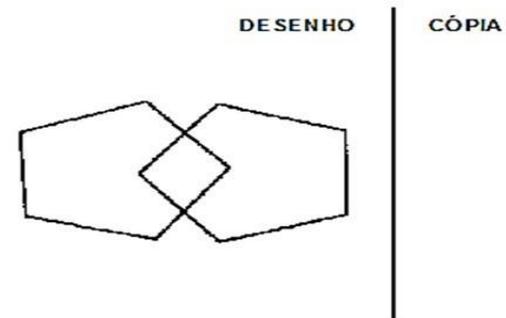
(A frase deve ter sujeito, verbo e ter sentido, para ser pontuada com 1 ponto. Erros gramaticais ou de troca de letra não contam como erros.)

- g) "Copie o desenho que lhe vou mostrar."

(Mostrar o desenho)

(Os 10 ângulos devem estar presentes, e 2 deles devem estar interceptados para pontuar 1 ponto. Tremor e erros de rotação não são valorizados.)

Nota:



Nota Total:

Considera-se com Defeito Cognitivo:

- Analfabetos ≤ 15 ;
- 1 a 11 anos de escolaridade ≤ 22 ;
- Com escolaridade superior a 11 anos ≤ 27 .

Bibliografia:

- Folstein MF e *tal*. "Mini-Mental State": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 1975; 12: 189-98;
- Guerreiro M. Contributo da Neuropsicologia para o estudo das Demências. Dissertação de doutoramento. Faculdade de Medicina de Lisboa, 1998.

AXEXO II – ESCALA DE AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE DE HAMILTON

HAS – Hamilton Anxiety Scale (Hamilton, 1959)

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE DE HAMILTON

Protocolo N°. _____ Iniciais do paciente: _____ Data: ____/____/____

Instruções: Esta lista de verificação é para auxiliar o clínico ou psiquiatra na avaliação de cada paciente de acordo com o seu grau de ansiedade e condição patológica. Preencha com o grau apropriado, na casela correspondente ao lado de cada item, na coluna à direita.

GRAUS: Nenhum = 0; Leve = 1; Médio = 2; Forte = 3; Máximo = 4

Nº	ITEM	COMPORTAMENTO	GRAU
1	Humor Ansioso	Preocupações, previsão do pior, antecipação temerosa, irritabilidade, etc.	
2	Tensão	Sensações de tensão, fadiga, reação de sobressalto, comove-se facilmente, tremores, incapacidade para relaxar e agitação.	
3	Medos	De escuro, de estranhos, de ficar sozinho, de animais, de trânsito, de multidões, etc. (avaliar qualquer um por intensidade e freqüência de exposição).	
4	Insônia	Dificuldade em adormecer, sono interrompido, insatisfeito e fadiga ao despertar, sonhos penosos, pesadelos, terrores noturnos, etc.	
5	Intelectual (cognitivo)	Dificuldade de concentração, falhas de memória, etc.	
6	Humor Deprimido	Perda de interesse, falta de prazer nos passatempos, depressão, despertar precoce, oscilação do humor, etc.	
7	Somatizações Motoras	Dores musculares, rigidez muscular, contrações espásticas, contrações involuntárias, ranger de dentes, voz insegura, etc.	
8	Somatizações Sensoriais	Ondas de frio ou calor, sensações de fraqueza, visão turva, sensação de picadas, formigamento, câimbras, dormências, sensações auditivas de tinidos, zumbidos, etc.	
9	Sintomas Cardiovasculares	Taquicardia, palpitações, dores torácicas, sensação de desmaio, sensação de extrasístoles, latejamento dos vasos sanguíneos, vertigens, batimentos irregulares, etc.	
10	Sintomas Respiratórios	Sensações de opressão ou constricção no tórax, sensações de sufocamento ou asfixia, suspiros, dispnéia, etc.	
11	Sintomas Gastrointestinais	Deglutição difícil, aerofagia, dispepsia, dores abdominais, ardência ou azia, dor pré ou pós-prandial, sensações de plenitude ou de vazio gástrico, náuseas, vômitos, diarreia ou constipação, pirose, meteorismo, náusea, vômitos, etc.	
12	Sintomas Geniturinários	Polaciúria, urgência da micção, amenorréia, menorragia, frigidez, ereção incompleta, ejaculação precoce, impotência, diminuição da libido, etc.	
13	Sintomas Autonômicos	Boca seca, rubor, palidez, tendência a sudorese, mãos molhadas, inquietação, tensão, dor de cabeça, pêlos eriçados, tonteiras, etc.	
14	Comportamento na Entrevista	Tenso, pouco à vontade, inquieto, a andar a esmo, agitação das mãos (tremores, remexer, cacoetes) franzir a testa e face tensa, engolir seco, arrotos, dilatação pupilar, sudação, respiração suspirosa, palidez facial, pupilas dilatadas, etc.	
		ESCORE TOTAL:	

ANEXO III – ESCALA DE AUTO-AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE DE ZUNG

Zung (1975) - A Escala de Auto-Avaliação da Ansiedade-Estado (ZAS) Versão portuguesa de Ponciano, Serra & Relvas, 1982

ESCALA DE AUTO-AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE DE ZUNG

Idade: _____ Estado Civil: _____
 Grau de Instrução: _____ Profissão: _____

Instruções: Leia com atenção as afirmações seguintes e coloque uma cruz no quadrado que melhor traduz a forma como se sente em relação a cada uma delas.

		Nunca ou Raramente	Algumas vezes	Bastantes Vezes	Maior parte do tempo
1.	Sinto-me mais nervoso e ansioso do que o costume				
2.	Sinto-me com medo sem nenhuma razão para isso				
3.	Sinto-me facilmente perturbado ou em pânico				
4.	Sinto-me como se estivesse para rebentar				
5.	Sinto que tudo corre bem e que nada de mal acontecerá				
6.	Sinto os braços e as pernas a tremer				
7.	Tenho dores de cabeça, de pescoço e de costas que me incomodam				
8.	Sinto-me fraco e fico facilmente cansado				
9.	Sinto-me calmo e com facilidade posso sentar-me e ficar sossegado				
10.	Sinto o meu coração a bater depressa demais				
11.	Tenho crises de tonturas que me incomodam				
12.	Tenho crises de desmaio ou a sensação de que vou desmaiar				
13.	Posso inspirar e expirar com facilidade				
14.	Sinto os dedos das mão e dos pés entorpecidos e com picadas				
15.	Costumo ter dores de estômago ou más digestões				
16.	Tenho de esvaziar a bexiga com frequência				
17.	As minhas mão estão habitualmente secas e quentes				
18.	A minha face costuma ficar quente e corada				
19.	Adormeço facilmente e consigo obter um bom descanso durante a noite				
20.	Tenho pesadelos				

Verifique se respondeu a todas as perguntas

	Totais
Ansiedade Cognitiva: 1. ____ + 2. ____ + 3. ____ + 4. ____ + 5. ____ =	_____
Ansiedade Motora: 6. ____ + 7. ____ + 8. ____ + 9. ____ =	_____
Ansiedade Vegetativa: 10. ____ + 11. ____ + 12. ____ + 13. ____ + 14. ____ + 15. ____ + 16. ____ + 17. ____ + 18. ____ =	_____
Sono: 19. ____ + 20. ____ =	_____
Ansiedade total =	_____

ANEXO IV – ESCALA DE MEDIDA DE ADESÃO AOS TRATAMENTOS (MAT)

Escala MAT

Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)

1. Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

2. Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

3. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

4. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

5. Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

6. Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

7. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

ANEXO V – NOC – COMPORTAMENTO DE ADESAO

Domínio: Conhecimento e Comportamento de Saúde (R)		Receptor de Cuidado: Pessoa do Cuidado					
Classe: Comportamento de Saúde (Q)							
Instalação: Níveis de consciência e Conscientização aumentada (W)							
Difinição: Ações autênticas para promover bem-estar, recuperação e reabilitação existentes							
GRADUAÇÃO DO RESULTADO-AÇÃO	Manter em _____		Aumentar para _____				
	Nunca demonstrado 1	Raramente demonstrado 2	Algumas vezes demonstrado 3	Frequentemente demonstrado 4	Consistentemente demonstrado 5		
Comportamento de Adesão: Graduação Geral							
INDICADORES:							
00001	Faz perguntas com relação à saúde	1	2	3	4	5	NA
00002	Busca de informações de saúde em várias fontes	1	2	3	4	5	NA
00010	Busca e processo das informações de saúde obtidas	1	2	3	4	5	NA
00003	Usa informações disponíveis de saúde para desenvolver plano de estratégias	1	2	3	4	5	NA
00004	Prezisa regras, benefícios de comportamento de saúde	1	2	3	4	5	NA
00007	Observe o custo justificativa para a adoção de comportamento de saúde	1	2	2	2	2	NA
00008	Usa de estratégias para a iniciação de comportamento não saudável	1	2	3	4	5	NA
00009	Usa de estratégias para melhorar a saúde	1	2	3	4	5	NA
00010	Usa de serviços de cuidados de saúde existentes com as necessidades	1	2	3	4	5	NA
00011	Realização de atividades de vida diária consistentes com a energia e a eficiência	1	2	3	4	5	NA
00012	Realização de autocuidado	1	2	3	4	5	NA
00013	Desenvolvimento justificativa para deixar de um regime de saúde	1	2	3	4	5	NA
00014	Realização de auto-observação de estado de saúde	1	2	3	4	5	NA

Primeira edição 1987; Terceira edição revisada 2004; Quarta edição revisada

Referências Contendo Resultados:

- Barkman, P. V., Duarte-Quirk, J. M., & Rahay, J. M. (2003). Accuracy of children's self-reported adherence to treatment. *Journal of Nursing Scholarship*, 34(3), 27-32.
- Byrnes, L., & Glass, P. A. (1982). A behavioral perspective on adherence to long-term medical regimens. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 490-497.
- Jordan, S. L. (1995). Determinants of health and health goals of participants in a community-based pulmonary rehabilitation program. *Public Health Nursing*, 30(2), 70-75.
- McKenry, B. (1982). *Medicine prevention and risk reduction on a university campus*. In M. Faber & A. Berchout (Eds.), *Preventing health through risk reduction*. New York: McGraw-Hill.
- Jones, C., & Allen, M. (1995). Wellness: The neglected basic issue—The Journal of Nursing Scholarship, 27(5), 220-224.
- Konradi, D. B., & Lyon, B. L. (2000). Measuring adherence to a self-care fitness walking routine. *Journal of Community Health Nursing*, 17(5), 159-169.
- Kravitz, R., Hays, R. D., Sherbourne, C. D., DiMatteo, M. R., Rogers, W. H., Orsbay, L., & Greenfield, S. (1993). Recall of recommendations and adherence to advice among patients with chronic medical conditions. *Archives of Internal Medicine*, 153(16), 1869-1879.
- Miller, P., Wilkoff, R., & Hatt, A. (1972). Fishbein's Model of measured behavior of hypertensive patients. *Nursing Research*, 41(2), 104-109.
- Pender, N. J. (1990). Expressing health through lifestyle patterns. *Nursing Science Quarterly*, 3(3), 115-122.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1986). Attitudes, subjective norms, and intentions of engagement in health behaviors. *Nursing Research*, 31(1), 15-18.
- Shumaker, S. A., Schron, E. B., & Ockene, J. K. (1988). *The handbook of health behavior change* (2nd ed.). New York: Springer.
- Toljans, M., & Hestrom, M. (2001). Adherence to self-care and social support. *Journal of Clinical Nursing*, 10(5), 618-627.
- Woods, N. (1989). Conceptualizations of self-care: Toward health oriented models. *Advances in Nursing Science*, 12(1), 1-13.

ANEXO VI – INDICADOR NOC DA COGNIÇÃO

Domínio: Saúde Fisiológica (R)		Receptor do Cuidado:				
Classe: Neurocognitiva (J)		Fonte de Dados:				
Escala(s): Gravemente comprometido a Não comprometido (a)						
Definição: Capacidade de executar processos mentais complexos						
GRADUAÇÃO DO RESULTADO-ALVO:		Manter em _____		Aumentar para _____		
Cognição		Gravemente comprometido	Muito comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	Não comprometido
Gradação Gwal		1	2	3	4	5
INDICADORES:						
090014	Comunicação clara para a idade	1	2	3	4	5 NA
090015	Comunicação adequada à idade	1	2	3	4	5 NA
090013	Compreensão do significado das situações	1	2	3	4	5 NA
090003	Capacidade para ficar atento	1	2	3	4	5 NA
090004	Concentração	1	2	3	4	5 NA
090005	Orientação cognitiva	1	2	3	4	5 NA
090006	Memória imediata	1	2	3	4	5 NA
090007	Memória recente	1	2	3	4	5 NA
090008	Memória remota	1	2	3	4	5 NA
090009	Processamento de informações	1	2	3	4	5 NA
090010	Peso de alternativas ao tomar decisões	1	2	3	4	5 NA
090011	Tomada de decisão adequada	1	2	3	4	5 NA
090016	Habilidades de cálculos complexos	1	2	3	4	5 NA
Primeira edição 1997; Terceira edição revisada 2004; Quarta edição revisada						
Referências Contendo Resultados:						
Abraham, L., & Reel, S. (1995). Cognitive nursing interventions with long-term care residents: Effects on neurocognitive dimensions. <i>Archives of Psychiatric Nursing</i> , 6(6), 356-365.						
Dellasega, C. (1992). Home health nurses' assessments of cognition. <i>Applied Nursing Research</i> , 5(3), 127-133.						
Erlanger, D. M., Kaushik, T., Broshok, D., Freeman, J., Feldman, D., & Festa, J. (2002). Development and validation of a webbased screening tool for monitoring cognitive status. <i>Journal of Head Trauma Rehabilitation</i> , 17(5), 458-476.						
Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-Mental State": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. <i>Journal of Psychiatric Research</i> , 12(3), 129-138.						
Fomonan, M., Gilles, D., & Wagner, D. (1989). Impaired cognition in the critically ill elderly patient: Clinical implications. <i>Critical Care Nursing Quarterly</i> , 12(1), 61-73.						
Gardner, L. A., & Holl, G. R. (2001). Chronic confusion. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), <i>Nursing care of older adults: Diagnosis, outcomes & interventions</i> (pp. 421-441). St. Louis: Mosby.						
Irubo-Roland, K., & Maricle, R. (1992). Assessing delirium in the acute care setting. <i>Heart & Lung</i> , 21(1), 48-55.						
Kopferer, S., Uebel, J., & Levin, D. (1988). Geriatric ambulatory surgery patients: Assessing cognitive functions. <i>AORN Journal</i> , 47(3), 752-766.						
Mason, P. (1989). Cognitive assessment parameters and tools for the critically injured adult. <i>Critical Care Nursing Clinics of North America</i> , 3(1), 45-53.						
Shih, R. A., Glass, T. A., Bandeen-Roche, K., Carlson, M. C., Bolla, K. L., Todd, A. C., & Schwartz, B. S. (2006). Environmental lead exposure and cognitive function in community-dwelling older adults. <i>Neurology</i> , 67(9), 1556-1562.						
Souder, E., & O'Sullivan, P. S. (2000). Nursing documentation versus standardized assessment of cognitive status in hospitalized medical patients. <i>Applied Nursing Research</i> , 13(1), 29-36.						
Strub, R. L., & Black, F. W. (2000). <i>The mental status examination in neurology</i> (4th ed.). Philadelphia: F.A. Davis.						
Vellinga, A., Smit, J. H., van Leeuwen, E., van Tilburg W., & Jorkeer, C. (2004). Instruments to assess decision-making capacity: An overview. <i>International Psychogeriatrics</i> , 16(4), 387-419.						
Wakefield, B., Merles, J., Mobily, P., Tripp-Reimer, T., Culp, K. R., Rapp, C. G., Gaspar, P., Kondrat, M., Wadle, K. R., & Akira, J. (2001). Acute confusion. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), <i>Nursing care of older adults: Diagnosis, outcomes & interventions</i> (pp. 442-454). St. Louis: Mosby.						

ANEXO VII – FICHA DE OBSERVAÇÃO DE ACEITAÇÃO OU REJEIÇÃO DA ATIVIDADE

Sessão:	
Ficha de observação da aceitação ou rejeição da atividade	
Atividade observada: Data da observação: Duração da observação: Pessoa que fez o registo	
Comportamentos que expressam bem-estar/ aceitação da atividade	Comportamentos que expressam mal-estar/ rejeição da atividade
<input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões positivas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas de si mesma; <input type="checkbox"/> Faz avaliações positivas sobre os outros; <input type="checkbox"/> Fala e expressa-se sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Sorri ao longo da atividade; <input type="checkbox"/> Mostra-se contente e animado; <input type="checkbox"/> Participa ou tenta participar na atividade; <input type="checkbox"/> Mantém um comportamento tranquilo durante a atividade; <input type="checkbox"/> Está atento ou observa o que está a acontecer; <input type="checkbox"/> Mantém ou tenta ter interações positivas, verbais ou gestuais, com os outros.	<input type="checkbox"/> Grita; <input type="checkbox"/> Mantém uma expressão assustada ou de angústia; <input type="checkbox"/> Mostra agitação motora; <input type="checkbox"/> Emite expressões de rejeição sobre os outros; <input type="checkbox"/> Insulta ou agride ou os outros; <input type="checkbox"/> Autoagride-se; <input type="checkbox"/> Realiza comentários ou expressões negativas sobre a atividade; <input type="checkbox"/> Boceja ou manifesta sonolência; <input type="checkbox"/> Mostra-se inativo, aborrecido ou desinteressado; <input type="checkbox"/> Verbaliza incapacidade ou mostra sinais de frustração; <input type="checkbox"/> Expressa desejo de sair ou abandona a atividade.
Outros comportamentos indicadores bem estar	Outros comportamentos indicadores mal estar
Observações:	

Fonte: *Adaptado de Rodriguez, T.M., La Atención Gerontológica Centrada en la Persona*: Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. Gizartea Hobetuz: Documentos de Bienestar Social. Bizkaia: Estudios Gráficos Zure, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4.

