

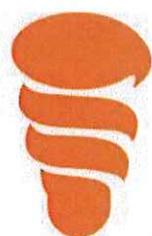
CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Relatório de Estágio

Luís Pedro Mesquita Araújo

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Neuropsicologia Clínica

Gandra, 25 de Maio de 2016



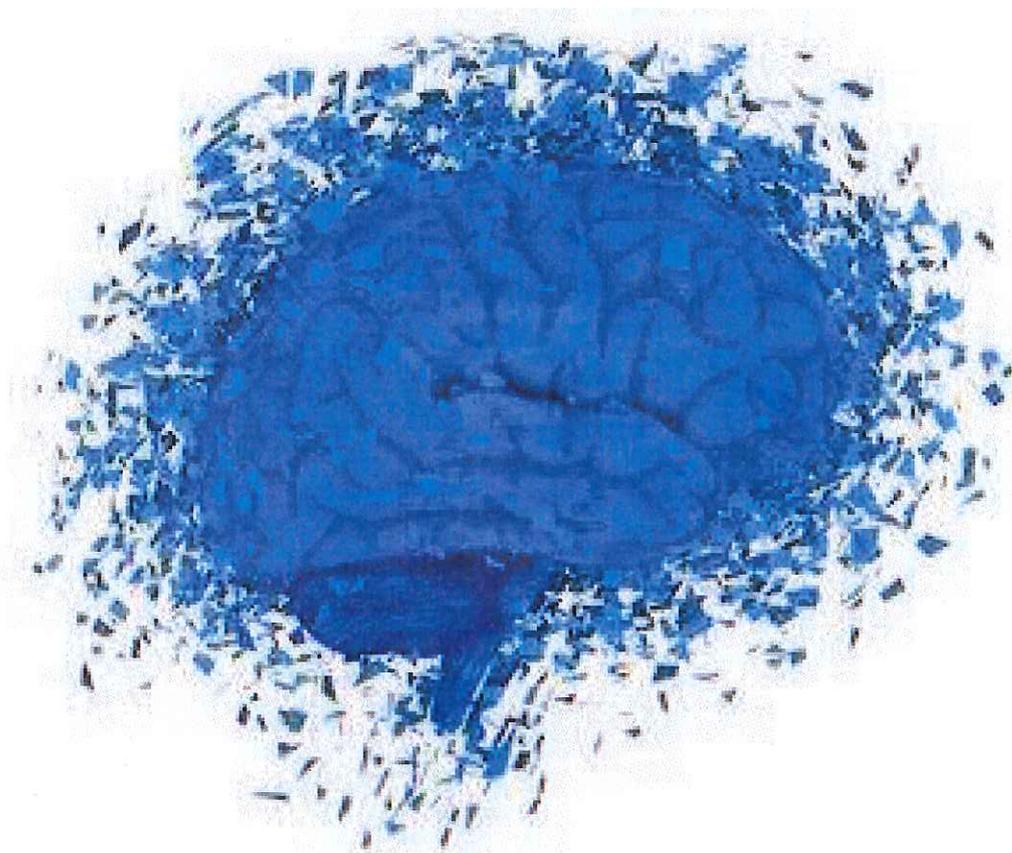
CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Instituto Universitário de Ciências da Saúde – Norte

Mestrado de Neuropsicologia

Relatório de Estágio

Luís Pedro Mesquita Araújo



Gandra, 25 de Maio de 2016



CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Instituto Universitário de Ciências da Saúde - Norte

Mestrado de Neuropsicologia Clínica

Relatório de Estágio

Luís Pedro Mesquita Araújo

Supervisão: Professor Doutor Bruno Pexioto

Orientação: Doutora Marta Gonçalves

Local de Estágio: Centro Social e Paroquial de Alfena – Polo II

Gandra, 2016

Um enorme agradecimento do fundo do meu coração aos meus pais: José e Angelina,

Pelo eterno apoio que me dão,

Pelo infinito amor que demonstram,

Pela perpétua paciência que têm,

Durante estes longos e árduos anos do meu percurso académico.

Onde cheguei hoje, e onde vou amanhã, é devido a vocês e para vocês.

Agradecimentos:

Um grande abraço aos meus irmãos e irmã, Sérgio, Daniela e Filipe, e meus respetivos cunhados/as, Mónica, João e Carla, por encherem a minha vida de humor, prazer e conhecimento. Onde quer que vá no futuro, notar-se-á sempre um pouco de vocês em mim.

Um grande beijinho para a minha avó, Maria da Luz, por me ver crescer, e poder verme tornar naquilo que sou hoje. É, sem dúvida, devido à quantidade industrial de sopa que me davas.

Um enorme abraço e beijinho à minha tia, à qual carinhosamente trato por Madrinha do Porto, Conceição, por cuidar tantas vezes de mim e por ser para mim quase como uma segunda mãe, e outro enorme abraço e beijinho à Sra. D. Maria, para mim também conhecida pelo o meu afetuoso nome já de infância, Sra. Das Bolinhas, sempre presente na minha vida com o seu sorriso e atitude positiva para a vida.

Um grande agradecimento é necessário também à minha orientadora de estágio no Centro Social e Paroquial de Alfena – Pólo II, Dra. Marta Gonçalves, por todas as reuniões alongadas com enormes discussões éticas, e todos o conhecimento e experiência que transmitiu para mim.

A todos os meus amigos do coração: Finalmente terminou! Obrigado a todos por existirem e por tanto apoio vosso de tantas formas.

Em especial, obrigado ao grande Brian Baron, por todos os momentos passados com ele, todos os desabafos, e todas as risadas. Se 1500km de distância não nos separam, não é o tempo que o fará.

Lista de Abreviaturas

AVC – Acidente Vascular Cerebral

AVD – Atividades da Vida Diária

CAO – Centro de Atividades Ocupacionais

CESPU – Cooperativa de Ensino Superior Politécnico Universitário

CSPA-Pólo II – Centro Social e Paroquial de Alfena – Pólo II

DRS 2 – Dementia Rating Scale II

DVE – Drenagem Ventricular Externa

IFS – INECO Frontal Screening

INECO – Instituto de Neurología Cognitiva

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

ISCS-N – Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte

LCR – Líquido Céfalo-Raquidiano

MMSE – Mini Mental State Examination

MoCA – Montreal Cognitive Assessment

PALPA-P – Prova de Avaliação da Linguagem e da Afasia em Português

PEC – Programa de Estimulação Cognitiva

PIC - Pressão Intracraniana

PPC – Pressão de Perfuração Craniana

SOE – Sem Outra Especificação

TCE – Traumatismo Crânio-Encefálico

TMT – Trail Making Test

UDA – Unidade de Deficiência de Alfena

WMS III – Wechler’s Memory Scale III

Índice

I.	Introdução	4
II.	Local de Estágio.....	6
1.	Caraterização da Instituição	6
2.	O Papel do Neuropsicólogo Clínico	10
III.	Atividades Realizadas	15
1.	Realização de Consultas de Psicologia e Neuropsicologia Clínica	16
2.	Reuniões de Supervisão	18
3.	Reuniões de Orientação.....	18
4.	Reuniões de Equipa Técnica	19
5.	Formação Realizada.....	20
6.	Trabalho de Pesquisa: Programa de Estimulação Cognitiva em Grupo	22
IV.	Estudos de Caso	25
1.	Estudo de Caso LB.....	25
2.	Estudo de Caso DB	43
3.	Estudo de Caso FM.....	56
V.	Reflexão.....	73
VI.	Bibliografia.....	75
VII.	Anexos.....	79

I. Introdução

O presente relatório procura expor as principais atividades e experiências de aprendizagem vivenciadas no âmbito do estágio curricular do 2º ciclo do Mestrado em Neuropsicologia Clínica, pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte (ISCSN), da Cooperativa de Ensino Superior Politécnico Universitário (CESPU), no ano letivo de 2014/2015. O estágio decorreu na Unidade de Deficiência de Alfena (UDA) do Centro Social e Paroquial de Alfena – Pólo II (CSPA - Pólo II), sob a supervisão do Professor Doutor Bruno Peixoto e orientação da Dra. Marta Gonçalves.

A razão pela qual este local de estágio me foi atribuído foi, em grande parte, pela coexistência um vasto leque de doenças mentais, pelo que se torna uma oportunidade fundamental de aprendizagem e crescimento pessoal, mas também pela possibilidade de uma análise mais detalhada tanto em consulta, como no ambiente de trabalho nas salas, promovendo deste modo ainda, o relacionamento terapêutico essencial com os utentes do UDA. De facto, muito devido a estes motivos, toda a experiência ao longo do estágio foi no mínimo cativante e fascinante.

Os objetivos gerais do processo de estágio assentam, fundamentalmente, na componente prática que a via profissionalizante possibilita. O contato com uma equipa técnica multidisciplinar e, acima de tudo casos clínicos reais, torna viável a aplicação de todos os conhecimentos adquiridos ao longo dos anos, bem como a aprendizagem de novos e diversificados das diferentes áreas.

No âmbito pessoal, os objetivos que se estipularam prendem-se com a experiência em desenvolver um trabalho num contexto institucional, contactar quer com a vertente de Psicologia, quer com a de Neuropsicologia Clínica, desenvolver aptidões relativas à gestão de situações complexas e desafiantes, trabalhar com uma equipa técnica multidisciplinar, conseguido assim abranger múltiplas necessidades dos utentes, e ainda gerar uma identidade única e diferenciada como profissional.

O relatório assume-se como uma exposição escrita de todo o percurso realizado ao longo deste processo. Contextualiza inicialmente uma breve e sumária descrição da instituição, passando por traçar qual o papel do profissional de Psicologia, assim como todas as atividades desenvolvidas ao longo do estágio curricular, transitando para a

referenciação de dois estudos de casos clínicos e, para terminar este compêndio finaliza-se com uma reflexão que exprime a conclusão final de toda uma experiência de estágio.

II. Local de Estágio

1. *Caraterização da Instituição*

O CSPA é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) sem fins lucrativos de carácter religioso, tendo sido fundada em 1973, pela comissão fabriqueira local pretendendo dar respostas às necessidades da população local, nomeadamente de ordem social.

Em 1986, surge o primeiro Pólo (Pólo I) com as valências de Creche, Jardim-de-Infância, Lar de Idosos, Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário.

Anos mais tarde (1987), a preocupação com a ocupação positiva e saudável dos mais jovens da comunidade impele a criação de estruturas desportivas, culturais e recreativas tendo em vista a disponibilização de recursos que promovessem a inclusão e o suporte social de jovens mais desprotegidos. Deste movimento surge a escola de música e banda musical Alfenense, grupo de rancho folclórico, grupo de escuteiros, equipa feminina e masculina de hóquei em patins e patinagens artística.

Catorze anos após e dada a insuficiência de resposta concelhia para apoiar os menos jovens da sociedade, é inaugurado o Pólo II com um novo Lar de Idosos. Em 2008, o CSPA constitui-se como delegação independente.

Em 2005, aliada à elevada necessidade concelhia é concluído um projeto, um sonho antigo da paróquia, surgindo assim a Unidade de Apoio à População com Deficiência de Alfena (UDA) com duas respostas sociais: Lar Residencial e Centro de Atividades Ocupacionais. Viria até á data a ser a única resposta no concelho de Valongo desta natureza.

Dinâmica de Serviços: Como respostas sociais, a Instituição possui o Centro de Atividades Ocupacionais com funcionamento em dias úteis no período das 9h às 17h e o Lar Residencial aberto todos os dias 24h por dia aos fins-de-semana e feriados, e das 17h às 9h em dias úteis (horário complementar ao CAO – Centro de Atividades Ocupacionais). Ambos os serviços pretendem o apoio aos cidadãos com deficiência física, mental e/ou sensorial a partir dos 16 anos.

Dinâmica Demográfica: Com uma abrangência concelhia, encontra-se inserida numa comunidade rural, próxima da sede do distrito – Porto, cujas características se pautam pelo aumento da taxa de envelhecimento. É uma comunidade com baixa empregabilidade. A agricultura, outrora principal atividade laboral, atualmente é praticada apenas em regime de subsistência. A rede de transportes pública existente tem uma abrangência reduzida e os serviços públicos têm vindo a ser centralizados em meios urbanos. O comércio tradicional tem vindo a extinguir-se dado o aparecimento de grandes superfícies comerciais.

Dinâmica da Procura: Atualmente, o CSPA é a única IPSS concelhia que intervém na área da infância, geriatria e na reabilitação da pessoa com deficiência, apoiando aproximadamente cerca de 300 clientes.

Análise Institucional: Ao longo dos anos, a Instituição consolidou a sua prática no terreno através das suas políticas de intervenção e características específicas, conferindo-lhe uma diferenciação positiva. Esta reflete-se nas seguintes práticas:

- Existência de boas infra-estruturas, com amplos espaços verdes e com localização privilegiada (tendo na proximidade o Agrupamento de Escolas, o Jardim-de-Infância, o Centro de Saúde, supermercados, CTT, junta de freguesia e comércio), elemento facilitador para uma integração na comunidade;
- Equipa técnica jovem, multidisciplinar e com capacidade de adaptação a novas situações;
- A crescente procura de respostas sociais é sustentada nas necessidades da comunidade envolvente, verificando-se uma continuidade e complementaridade nas respostas oferecidas, o que lhe confere equilíbrio orçamental. A Instituição dispõe ainda de outros serviços únicos no concelho, tais como a unidade de apoio a pessoas com deficiência. A Instituição possui ainda respostas de âmbito desportivo (patinagem, hóquei) e cultural (escuteiros, grupo de danças e cantares, banda de música), que proporciona uma maior visibilidade da Instituição ao nível concelhio, nacional e internacional;
- Existência de uma rede de parcerias e protocolos;

- Organização e participação de diversas ações e campanhas de marketing na comunidade envolvente, contribuindo para a construção de uma boa imagem e integração na comunidade;
- Reorganização necessária dos serviços administrativos.

Considerando o contexto interno e externo, a Instituição tem delineado a sua filosofia de intervenção com base nos seguintes pressupostos:

- Resposta específica e atempada às necessidades dos clientes, maximizando a sua qualidade de vida;
- Criação de novas estruturas de apoio à comunidade que possibilitem a inclusão e integração do cidadão com deficiência intelectual;
- Consolidação de compromissos relativos à cooperação com entidades públicas e/ou privadas para explorar as sinergias de modo a assegurar a prestação dos serviços e a melhorar a sua sustentabilidade.

Atualmente possui quatro áreas de atuação:

- Centro de Atividades Ocupacionais (CAO);
- Lar Residencial (LRE).

Para além da dedicação envolvida no tratamento da pessoa com deficiência a UDA/CSPA pretende ainda que estes sejam integrados plenamente na comunidade, quebrando barreiras preconceituosas que possam existir, pelo que possui atividades enriquecedoras para os jovens e com alguma visibilidade no exterior.

Neste sentido, consideramos que a tendência de procura de respostas a nível social passará essencialmente pelo CAO e LRE, em virtude do envelhecimento da população e da falta de disponibilidade dos familiares.

Quanto à resposta social, pensa-se que esta tenderá a diluir-se devido ao fato de não ser valorizado pelas famílias e da população estar muito envelhecida e cada vez mais dependente, pelo que se traduzirá no aumento de clientes na resposta CAO e principalmente LRE.

A atual Direção propõe para um futuro próximo alargar esta última valência de forma a suprir as carências existentes nesta região no que concerne ao suporte das pessoas portadores de deficiência que não possuem uma retaguarda familiar consistente.

Relativamente ao acolhimento, que é o processo através do qual os novos colaboradores são recebidos e integrados na UDA / CSPA, de modo a auxiliar e agilizar a integração no contexto organizacional e nas atividades profissionais a desempenhar, viabilizando uma fácil apropriação da cultura e modo de funcionamento num tempo curto, enquanto projeto coletivo, esta instituição solicita a participação empenhada, a dedicação e a disponibilidade dos seus colaboradores, consagrando-os como o veículo para o sucesso da organização.

Neste sentido, o conjunto de valores que orientam as práticas e a intervenção da UDA / CSPA e todos os seus colaboradores são os seguintes:

Integridade: respeitar os deveres e direitos de todas as partes interessadas e as regras organizacionais de conduta;

Rigor: Tomar decisões com base em fatos e executar tarefas e registos conforme definido nos procedimentos;

Privacidade: respeitar espaços e tempos afetos à fruição dos clientes;

Confidencialidade: restringir o conhecimento de dados dos clientes às pessoas que deles necessitam para o exercício do conteúdo funcional do cargo;

Participação Social: Encorajar e facilitar o envolvimento dos clientes na sociedade, reconhecendo-os como elementos ativos do seu projeto de vida;

Solidariedade: promover atitudes de não indiferença social e cooperação mútua tendo como objetivo a proteção de populações vulneráveis;

Responsabilidade Social: Fomentar iniciativas que contribuam positivamente para uma sociedade mais justa e equitativa (Unidade de Deficiência – Centro Social e Paroquial de Alfena, 2013).

2. *O Papel do Neuropsicólogo Clínico*

A Neuropsicologia é a área científica que estuda as relações entre as funções cognitivas e as estruturas e processos cerebrais (Norena & Lago, 2007). É um termo que foi originalmente associado a estudos de lesões cerebrais humanas e animais, e de gravação da atividade elétrica em células individuais ou grupos de células, com o intuito de averiguar as suas consequências comportamentais (Posner & DiGirolamo, 2000; Ambrózio et al, 2013). Hoje em dia, esta área foca-se na investigação das funções cerebrais superiores inferidas a partir do comportamento cognitivo, sensorial, motor, emocional e social (Costa, Azambuja, Portuguez & Costa, 2004; Ambrózio et al, 2013). Como tal, os campos fundamentais da aplicação desta área são a avaliação e a reabilitação de indivíduos que sofreram dano cerebral, e mais frequentemente, adquirido. A avaliação tem como objetivo a exploração da integridade funcional do cérebro, enquanto que a reabilitação, a recuperação das funções cognitivas afetadas pela lesão. (Santos, 2005; Norena & Lago, 2007; Ambrózio et al, 2013).

Um outro campo também fundamental para o Neuropsicólogo é a investigação, mais propriamente sobre dois processos: sobre os processos mentais básicos, criando uma relação entre um determinado processo cognitivo e as estruturas ou processos cerebrais envolvidos na população normal, e sobre os processos mentais alterados, através da observação das alterações cognitivas que ocorrem quando algo falha no sistema. De qualquer modo, o Neuropsicólogo serve-se de múltiplas técnicas, que vão desde o “lápiz e papel”, até ferramentas de neuroimagem como a Ressonância Magnética (RM) (Santos, 2005; Norena & Lago, 2007).

Especificamente no contexto desta instituição, existe um quadro de pessoal técnico de várias áreas, tal como Serviço Social, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Medicina e Enfermaria, no qual Neuropsicólogo se poderá integrar, para em conjunto administrarem as suas funções de um modo mais eficiente, tendo em conta as necessidades dos utentes. Através desta equipa multidisciplinar, será possível executar as organizações das intervenções, nomeadamente, os planos de intervenção, as avaliações semestrais, os planos de adaptações, entre outros, aplicando esses mesmos planos, tendo ainda em mente a eficácia destas intervenções, isto é, a taxa de sucesso de acordo com os recursos disponíveis, e reavaliar e reaplicar, caso seja necessário.

No âmbito clínico, a Neuropsicologia tem como função a avaliação dos clientes, fornecendo uma diferenciação entre patologias caso seja necessário, a planeação e reabilitação neuropsicológica às diferentes áreas cognitivas afetadas dos sujeitos. Isto é especialmente verdade, por exemplo, nas Unidades de Lesão Cerebral, em indivíduos com uma disfunção cerebral (alteração das capacidades mentais sem lesão objetiva no tecido, p. ex.: Esquizofrenia) (Mori, 2009; Cabanyes, J, n.d.).

Um paciente que sofreu uma lesão cerebral adquirida, ou seja, danos cerebrais ou lesões neuronais constatados, como por exemplo um Traumatismo Cranioencefálico (TCE), passa por várias fases de evolução, e como tal, diferentes serviços de atenção clínica. Inicialmente, numa fase aguda, o foco principal dos profissionais de saúde é a estabilização do estado do paciente e a manutenção dos seus sinais vitais. Aqui a intervenção é puramente médica e farmacológica, sem nenhum planeamento de reabilitação para além da sobrevivência do paciente e de evitar expansões de lesões cerebrais. Quando o paciente sai do estado crítico, começa o trabalho de uma equipa de profissionais, com o objetivo de fazer uma reabilitação integral do paciente. Em casos graves, o paciente fica num estado de coma vegetativo, e os benefícios de reabilitação são mínimos. Noutros casos menos graves, explora-se a possibilidade de voltar para casa, de voltar ao mundo do trabalho, de ter apoio económico e legal, através de uma reabilitação funcional ou reconversão profissional. É nesta fase que entram os esforços do Neuropsicólogo (Norena & Lago, 2007).

Lezak, Howieson & Loring (2004), refere que existem 6 razões principais para se efetuar uma avaliação neuropsicológica, diagnóstico, cuidados com o paciente e o seu planeamento, planeamento do tratamento, avaliação do tratamento, pesquisa e neuropsicologia forense. Para além disso, uma avaliação completa poderá levar entre 1,5h-2h, sendo esta ainda dividida entre vários dias. Dependerá ainda uma boa recolha do historial do paciente (anamnese).

Como tal, e para o Neuropsicólogo executar uma boa reabilitação Neuropsicológica, ele deverá:

- Realizar uma avaliação exaustiva do estado do paciente. Valorizar os pontos negativos, assim como os pontos positivos, que serão trabalhados para compensar os défices;
- Estabelecer objetivos para a reabilitação, através dos dados recolhidos;

- Iniciar a reabilitação;
- Após algum tempo, reavaliar o paciente, para observar melhorias;
- Dar alta, e fazer seguimento do paciente, para evitar recaídas.

Para isso, o Neuropsicólogo poderá, e deverá, trabalhar as áreas afetadas, com o objetivo de fazer o paciente alcançar o máximo de autonomia possível, que poderão ser:

- Desorientação e confusão;
- Atenção e velocidade de processamento;
- Memória;
- Linguagem e comunicação;
- Percepção;
- Praxias;
- Funções executivas;
- Consciência das limitações.

Para o efeito de trabalho reabilitativo, o Neuropsicólogo aplica múltiplas técnicas, dependentes da gravidade dos défices do cliente, tais como:

- Treino das funções alteradas, ou restauração parcial da base dos processos deteriorados, através de estimulação e prática contínua.
- Treino de habilidades alternativas, ou compensação, que colocará ênfase na recuperação de tanto dos processos alterados como da sua função através do treino de estratégias alternativas e o minimizar do impacto dos défices numa determinada tarefa. (Ex.: Colocar um indivíduo com défices visuoespaciais e de orientação a usar chaves verbais para evitar perder-se num determinado trajeto).
- Aplicação de ajudas externas, tais como agendas, gravadores, sistemas de voz assistidos. Faz parte do papel do Neuropsicólogo o treino do uso destes instrumentos ao paciente, e fazê-lo conseguir usá-los de modo espontâneo e diário. Neste sentido será muito relevante o apoio familiar, para manter o trabalho feito pelo profissional de saúde mental.

Como já foi referido, a escolha destas técnicas depende de alguns fatores como o processo cerebral afetado, há quanto tempo ocorreu desde a lesão, a severidade da mesma e o tempo que exista para tratarmos do paciente. Aqui se liga um grande fator da

Neuropsicologia, a plasticidade, seja ela neural ou funcional (Santos, 2005; Norena & Lago, 2007).

É também fundamental a intervenção do Neuropsicólogo na família do indivíduo com lesão cerebral, sempre que possível e desejado, no sentido de prestar atenção, educação, orientação e ajuda, tal como fornecer informações sobre a patologia e o nível de funcionamento cognitivo e comportamental do utente, assim como auxiliar a manutenção da sua patologia, tendo em vista o impacto destas alterações nas AVD e no relacionamento interpessoal. Dado que será o suporte familiar que sofrerá o maior desgaste físico e emocional, o Neuropsicólogo deverá ainda atender as demandas dos familiares dos clientes, a fim de oferecer às famílias não só um suporte emocional e reforço motivacional, mas também um espaço para a reflexão, esclarecimento de possíveis dúvidas e futuras orientações (Albert Einstein Sociedade Beneficente Israelita Brasileira, n.d.). Muitas vezes as famílias destes casos frustram-se por não terem conhecimento do que se passa, ou pela lentidão do processo de reabilitação (Norena & Lago, 2007). Não só isto, mas uma maior aderência e eficácia são demonstradas quando a família colabora com o processo reabilitativo (Santos, 2005).

Relativamente à função deste profissional na Instituição em questão, e tendo em conta os dados acima explicitados, o Neuropsicólogo na UDA terá que executar as avaliações neuropsicológicas, essenciais para uma avaliação completa das áreas cognitivas dos clientes, e complementares com diagnóstico dos outros técnicos presentes na instituição, baseando esta no uso da anamnese e de múltiplos testes ao seu dispor, que serão adequados à situação do cliente. Também deverá ainda elaborar, em conjunto com o quadro técnico, planificações de intervenções, sejam elas de planos de adaptação, avaliação ou de reabilitação neuropsicológica, de acordo com as necessidades cognitivas dos utentes, nas áreas atencionais, mnésicas, executivas, perceptivas, linguagem, etc., que tenha como pilares as técnicas já mencionadas de treino de funções alteradas, treino de habilidades alternativas e / ou aplicação de ajudas externas para trabalhar, substituir ou apoiar as diferentes áreas cognitivas. É ainda da responsabilidade do neuropsicólogo informar os clientes, cuidadores e familiares do tipo de avaliação e reabilitação que será aplicada, e em que é que consiste, no intuito de obter o seu consentimento informado, e de apoiar estes indivíduos naquilo que for necessário, tal como orientação familiar, com psicoeducação, promover o envolvimento

na reabilitação do utente, explicar as consequências funcionais e/ ou comportamentais das lesões, tendo sempre em vista a promoção de uma melhor integração social.

III. Atividades Realizadas

O estágio do atual relatório teve início em Novembro de 2014 e término em Julho de 2015, com diversas atividades, repartidas entre realização de consultas e de reabilitações neuropsicológicas, reuniões de supervisão e orientação, assim como de reuniões de equipa técnica e ainda uma atividade formativa. Após a primeira reunião com a orientadora de estágio, na qual se forneceram os dados pessoais para o contato, e se definiram os objetivos iniciais a atingir no estágio, foi revelado que a primeiramente, no decurso dessa semana, dever-se-ia conhecer o serviço e o pessoal colaborador, passando por todas as salas e observando as atividades que eram executadas no CAO. Isto permitiu ao Neuropsicólogo Estagiário uma compreensão e integração melhorada no meio das tarefas diárias da instituição, e aos utentes, colaboradores e técnicos, algum nível de conhecimento acerca do novo profissional de saúde que iria estagiar no local. Toda a equipa mostrou-se calorosa na apresentação e demonstração das instalações, promovendo o estudo antecipado do local de trabalho. De fato, neste período de tempo, observou-se que a faixa etária dos utentes variava aproximadamente entre os 18 anos e os 65, pelo que se entendeu neste fase que as avaliações seriam aplicadas maioritariamente em adultos. Também se identificaram grande parte das atividades executadas / disponíveis, tais como “enfiaamentos” (ex.: fazer passar um fio através das aberturas de um botão), rasgar papeis de jornais e revistas para reciclar o papel e usá-lo em montagens, desenhos e pinturas, todas estas apropriadas para o trabalho de motricidade fina, tambores e dança, realizadas por voluntários de Alfena, sendo uma atividade lúdica promotora da interação entre utentes, trazendo ainda múltiplos benefícios físicos, atividades na sala de Snoezelen, para proporcionar conforto, libertação de stress, incentivos ao movimento e exploração, através de estímulos controlados aos 5 sentidos, e atividades na sala de estar, onde os clientes podiam ver filmes ou jogar com os colegas ou colaboradores.

1. *Realização de Consultas de Psicologia e Neuropsicologia Clínica*

Será útil iniciar este subtópico com uma explicação sobre o que é a Neuropsicologia. Esta ciência dedica-se ao estudo da expressão comportamental das disfunções cerebrais. Tem como objetivos o auxílio do diagnóstico diferencial, averiguar a existência ou não de uma disfunção cognitiva, constatar o nível de funcionamento em relação ao nível ocupacional e localizar alterações subtis, detetando desse modo disfunções ainda em estádios iniciais. Ainda, contribui para o planeamento dos tratamentos e para o acompanhamento da evolução do quadro em relação aos tratamentos medicamentosos, cirúrgicos e de reabilitação (Mader, 1996; Lezak, Howieson & Loring, 2012).

Este termo foi cunhado no século XX, em 1913, com o Sir William Osler (Bruce, 1995; Mader, 1996), mas já existia uma preocupação em entender as relações entre cérebro e mente nos antigos egípcios.

Daqui, originou-se a consulta neuropsicológica, a qual é o método mais útil para o profissional de saúde mental obter informações acerca do funcionamento intelectual, académico, linguístico, atencional, mnésico, executivo, sensorial-perceptual, o processamento visuoespacial, a aprendizagem verbal e visual, a velocidade de processamento, velocidade motora e força, motivação e personalidade de um cliente. Com estes dados, o neuropsicólogo pode confirmar diagnósticos, providenciar informação que levam à confirmação de déficits cognitivos, assim como à localização de anormalidades orgânicas no Sistema Nervoso Central. É ainda útil para criar um método eficaz de tratamento através da reabilitação neuropsicológica. Estas testagens são frequentemente acopladas a informações clínicas e exames físicos, de modo a serem melhor interpretadas pelo Neuropsicólogo (Turner & Sohail, 2015).

Com estes dados em mente, e após a fase inicial de observação, foi oferecida a oportunidade de avaliar e intervir em sete casos clínicos designados para a área de Neuropsicologia Clínica pela orientadora de estágio nas reuniões com a mesma. A avaliação foi somente feita em adultos e idosos, dado que a instituição apenas alberga indivíduos com idade superior a 18 anos. No entanto, existe uma alargada diversidade psicopatológica da população do UDA, que vão desde evidentes défices mnésicos e

executivos a Parkinson, passando por casos com Depressão, Síndrome de Down, Autismo, Psicose SOE (Sem Outra Especificação) e outras Demências.

Para além de consultas com os clientes, tornou-se ainda possível ter um contato prévio e posterior à avaliação com os familiares, de modo a apresentar, explicar e devolver o trabalho do Neuropsicólogo Estagiário com esse cliente, pedindo ainda o consentimento informado aos familiares e aos clientes para as avaliações, e o mesmo para as reabilitações neuropsicológicas, se assim fosse indicado, e retirando algumas dúvidas sobre os utentes. Devido a este contacto ser realizado com uma população idosa e / ou deficiente, as situações de analfabetismo ou incapacidade de escrita não eram incomuns, pelo que alguns pedidos foram feitos, e aceites, oralmente. Um exemplo dos consentimentos informados entregues a estes familiares e utentes pode ser observado no ANEXO A “Exemplo de Consentimento Informado para Avaliação Neuropsicológica CAO CSPA-PII”, na página 80 e no ANEXO B “Exemplo de Consentimento Informado para Reabilitação Neuropsicológica CAO CSPA-PII”, na página 81.

Nestes sete casos, o número de sessões para avaliação dos casos variou entre 5 e 10 sessões, sendo distribuídas do seguinte modo:

- Apresentação do profissional de saúde mental e da sua área, explicação do que iria ocorrer e quais os objetivos, e fornecimento do consentimento informado ao cliente;
- Apresentação do profissional de saúde mental e da sua área, explicação do que iria ocorrer e quais os objetivos, e fornecimento do consentimento informado à família, cuidador ou responsável;
- Avaliação dos défices entre 5 e 7 consultas, dependendo da complexidade do caso;
- Devolução dos dados ao cliente e à família, cuidador ou responsável, e consentimento informado para uma Reabilitação Neuropsicológica, se aplicável;
- A Reabilitação Neuropsicológica foi feita com 10 sessões para cada área deficitária, tendo uma avaliação inicial e final, de modo a averiguar melhorias no cliente.

É relevante mencionar que, antes da primeira sessão com os utentes, o estagiário apresentava-se nas salas de atividades, fazendo uma observação e criando um primeiro

contato, estabilizando desse modo a ansiedade dos clientes por ser um estímulo novo dentro da UDA. Apenas depois seria feito o pedido ao cliente para acompanhar o estagiário para uma sala privativa. Nas sessões subsequentes, e em especial nas sessões de reabilitação, este tempo de contato em sala foi diminuindo progressivamente, dado que os utentes reconheciam o Neuropsicólogo Estagiário, e sabiam que iriam fazer algumas atividades diferentes numa sala à parte.

Ainda, o seguimento de cada caso incluiu um relatório final para cada utente com as conclusões diagnósticas, sugestões e planeamento de reabilitação, caso se demonstre necessário, ou reencaminhamento para outras áreas evidenciadas como relevantes.

Um ponto importante a contrapor acerca do baixo número de casos recolhidos ao longo do estágio, é a possibilidade que este fato ofereceu ao estagiário de, não só estabelecer e manter uma relação terapêutica, mas também realizar uma exploração com maior profundidade ao caso de cada cliente. Tendo ainda em conta, como já foi referido, a grande diversidade psicopatológica dos utentes, considera-se que esta heterogeneidade foi uma componente fundamental para a formação profissional do futuro psicólogo, possibilitando ao estagiário um contato direto, próximo e frequente com o utente no contexto institucional.

2. *Reuniões de Supervisão*

A supervisão das atividades desenvolvidas no decorrer do processo de estágio foram supervisionadas pelo Professor Doutor Bruno Peixoto. As reuniões ocorreram sob uma frequência variável, em detrimento de pertinência e necessidades, tanto a nível de trabalho clínico como de projeto de investigação desenvolvido.

3. *Reuniões de Orientação*

No presente estágio curricular, as atividades de orientação ficaram a cargo da Dra. Marta Gonçalves, psicóloga clínica e diretora técnica do CSPA - Pólo I. As reuniões

também se procederam com uma frequência variável, dependendo das circunstâncias institucionais e necessidade de atendimentos a clientes.

Foram sempre realizadas individualmente, de modo a promover a discussão interpessoal dos casos e a respeitar privacidade das discussões entre o estagiário e a orientadora. Estas reuniões assumiram frequentemente um ambiente de esclarecimento de dúvidas, assim como procura de diretrizes, para seguimento dos casos clínicos a acompanhar.

Numa fase inicial, foi necessário a organização das atividades do estágio, não só demonstrando as valências físicas do local e apresentação à equipa multidisciplinar do local, mas ainda informando o estagiário sobre o pretendido a realizar na instituição. A primeira tarefa requerida foi uma pesquisa sobre a função do Neuropsicólogo Clínico, e em especial na Instituição em questão.

Foram também nestas reuniões que houve uma enorme promoção de discussões de cariz científico e ético, fundamentais para a evolução do estagiário, mas também promoção da partilha das dificuldades sentidas na avaliação ou reabilitação, na qual a orientadora soube tranquilizar e elencar as dificuldades, incentivando o estagiário a procurar por uma solução melhor ou mais adequado ao caso.

4. *Reuniões de Equipa Técnica*

Estas ocorriam semanalmente, onde se reuniam todos os técnicos das diferentes áreas da saúde da UDA, nomeadamente, Terapia Ocupacional, Serviço Social, Fisioterapia, Psicologia e Neuropsicologia, sendo coordenados pela Diretora Técnica, Dra. Marta Gonçalves, para discutir desde assuntos relativos aos clientes (intervenção, avaliação, devolução de dados às famílias) à organização de eventos para os utentes e as suas famílias, promovendo deste modo o debate multidisciplinar, a análise generalizada e a procura de soluções para as múltiplas necessidades dos utentes.

A integração nesta atividade proporcionou um enriquecimento para o estagiário neuropsicólogo, no qual pôde ter um primeiro contato com uma equipa de várias áreas, onde o parecer de diferentes profissionais da saúde era manifestado. Como já foi

referido, possibilitava um maior conhecimento e novas abordagens no seguimento de um raciocínio clínico.

5. *Formação Realizada*

Uma das atividades propostas ao estagiário consistiu no desenvolvimento de uma ação de formação relativa ao envelhecimento. Para tal, colaboraria com a Psicóloga Clínica, Dra. Liliana Beirão, numa apresentação a todos os colaboradores de CAO e LRE, no final do dia, após a recolha de todos os utentes.

Sendo uma temática prevalente na Neuropsicologia, concluiu-se a exploração e apresentou-se o tema “Abordagem ao Processo de Envelhecimento”, dividido em duas partes, distinção entre o processo de envelhecimento natural e patológico, com os principais sinais e sintomas, e principais patologias associadas ao processo de envelhecimento, como AVC (Ataque Vascular Cerebral), demências, défices sensoriais, etc.. Isto permitiu ainda elencar as principais dificuldades, e soluções, a lidar com indivíduos idosos com e sem deficiência.

No geral, esta atividade decorreu conforme o planeado. Dúvidas acerca desta temática já tinham sido questionadas pelo serviço auxiliar à equipa técnica, e tendo observando uma prevalência dessa faixa etária presente no LRE e CAO do CSPA, evidenciou-se assim a necessidade e relevância de responder a essas questões. Verificou-se ainda um grande interesse e motivação por parte da assistência, identificada através das múltiplas questões e comentários pertinentes ao tema.

Apesar de ter sido a única formação efetuada pelo estagiário no CSPA, fez parte duma ação de formação generalizada, sendo que as subseqüentes trataram sobre “Envelhecer com Qualidade”, “Vivência do Luto”, “Abordagem às Pessoas Portadoras de Deficiência e Atitudes Positivas dos Profissionais no Âmbito da Deficiência”, “Abordagem aos Cuidados de Higiene e Aprumo Pessoal”, “Abordagem à Atividade de Vestir e Despir”, “Abordagem à Atividade de Alimentação”, “Abordagem à Mobilidade Funcional”, “Abordagem às Atividades Regulares e Não Regulares de Participação Social e Planeamento de Sessões” e “Importância e Manutenção de Ajudas Técnicas”.

No final de cada formação, foi fornecido aos colaboradores presentes uma prova de avaliação anónima simples, com o intuito de averiguar a compreensão e retenção dos dados expostos, e ainda a possibilidade de efetuar uma crítica ou observações da formação em questão. Tendo como objetivos a formação dos colaboradores nos tópicos acima explicitados, e dado que a pontuação das avaliações efetuadas variavam entre 15 e 16 valores em 20 totais, considera-se que os objetivos foram alcançados com sucesso.

Todos os dados da apresentação foram facultados no presente relatório no ANEXO C “Formação Abordagem ao Processo de Envelhecimento”, na página 82.

6. Trabalho de Pesquisa: Programa de Estimulação Cognitiva em Grupo

Esta pesquisa foi pedida pela orientadora de estágio com o propósito de avaliação da utilidade de um PEC (Programa de Estimulação Cognitiva) num grupo específico com utentes de diversas patologias. Após a pesquisa abaixo explicitada, confirmou-se a suspeita inicial de impossibilidade de aplicação do programa no grupo em questão, muito devido à grande diversidade de patologias presentes, pelo que obrigaria o programa a ser individualizado para ter uma maior taxa de sucesso, contrariando a necessidade de formação de um grupo.

A estimulação cognitiva é uma intervenção não invasiva no âmbito da área da Psicologia usado fundamentalmente para intervenção cognitiva no envelhecimento normal e patológico, tal como no Alzheimer ou na Demência Vasculare, mas também, para indivíduos com défices cognitivos, com o intuito melhorar e fortalecer as funções cognitivas afetadas / restantes, enquanto se efetua uma manutenção das capacidades sociais e de interação (Aguirre, Woods, Spector & Orrel, 2013; Flynn et al, n.d.) Não só existe este fator benéfico, como também se evidencia um aumento na qualidade de vida e no humor dos indivíduos demenciados (Flynn et al, n.d.; Aguirre, Hoare, Spector, Woods & Orrel, 2014). No entanto, é de relevar que, para os efeitos positivos se manterem, a terapia cognitiva teria que ser continuada de forma regular muito para além do tempo programado (Spector, Thorgrimsen, Woods, Royan, Davies, Butterworth & Orrel, 2003), no entanto, estuda-se atualmente a possibilidade de aplicar provas do dia-a-dia, tal como o Sudoku e as Palavras-Cruzadas como exercícios estimuladores das funções cognitivas, dado serem mais ecológicos, acessíveis e prazerosos do que serem colocados em contexto laboratorial / clínico (Tarif & Simard, 2011). Ainda assim, os resultados destas sessões são descritos como semelhantes ou até superiores aos inibidores de acetilcolinesterase (Flynn et al, n.d.).

Os princípios fundamentais do PEC (Programa de Estimulação Cognitiva) individualmente, são tipicamente introduzidos em sessões, ou nas rotinas dos pacientes:

- 1) Uso de novas ideias, pensamentos e associações;

- 2) Uso da orientação de um modo sensitivo e implícito;
- 3) Foco na opinião e não nos factos;
- 4) Uso da reminiscência como uma ajuda ao aqui e agora;
- 5) Providenciar “triggers” para ajudar na evocação mnésica;
- 6) Criação de uma continuidade e consistência entre sessões;
- 7) Foco na aprendizagem implícita e não na explícita;
- 8) Estimular a linguagem e o funcionamento executivo;

Foco na pessoa (tratar a pessoa como um indivíduo único com a sua própria personalidade e preferência) (Aguirre, Spector, Hoe, Russel, Knapp, Woods & Orrel, 2010; Marques, Cruz, Barbosa, Figueiredo, Mendes & Sousa, n.d.).

Caso este programa de estimulação cognitiva esteja focada na aplicação de um grupo, deverá ser feita através de sessões organizadas, e adicionar uma condição final às apresentadas acima, relevante para o aspeto social e motivacional do grupo em questão:

- 9) Criação de um ambiente onde os indivíduos se possam divertir, aprender e onde fortaleçam as suas habilidades e relações entre membros de grupo, mantendo desse modo as suas capacidades cognitivas e sociais nos seus níveis ótimos (Aguirre et al., 2010)

Para aderir a estes grupos, é necessário uma avaliação prévia e uma posterior, de modo a identificar o grau dos défices antes da estimulação, e depois. Como tal, os autores recomendam o uso do MMSE (Mini Mental State Examination), do CDR (Clinical Dementia Rating), do RAID (Rating Anxiety in Dementia), do GDS15 (Geriatric Depression Scale), do QoL-AD (Quality of Life in Alzheimer’s Disease), do BRS (Behavior Rating Scale) e do ADAS-cog (Alzheimer’s Disease Assessment Scale) (Flynn et al., n.d.).

De acordo com alguns autores (Flynn et al., n.d.; Spector et al., 2003), os pré-requisitos para a entrada para grupos de Estimulação Cognitiva e estudos sobre esta área, são:

- 1) Défices cognitivos leves ou moderados;
- 2) Uma pontuação entre 10 e 24 no MMSE;
- 3) Capacidades satisfatórias para comunicar e compreender comunicação;

- 4) Capacidade para ver e ouvir o suficiente para participar no grupo e reter o máximo do material programado;
- 5) Ausência de uma deficiência ou doença física grave;
- 6) Ausência de um diagnóstico de debilidade intelectual.

Os mesmos autores referem que a programação ideal para as sessões de Estimulação Cognitiva são 14 sessões, bissemanais, durante 45 minutos, a ocorrer nas residências dos clientes ou em centros de dia. Tendo estes dados em conta, assume-se que, dos utentes vistos pelo Neuropsicólogo Estagiário, 6 (LB, AM, DB, HA, FV e MJR) teriam as condições reunidas para pertencer a um grupo de Estimulação Cognitiva, sendo que a última utente (FM), não reúne as mesmas. Explica-se isto, tendo em conta os défices generalizados revelados na avaliação neuropsicológica, e o facto de se tratar de um processo demencial com múltiplas afetações cognitivas, que se poderá traduzir em comorbilidades, pelo que o mais indicado serem sessões de psicomotricidade no intuito de retardar os efeitos demenciais e perdas cognitivas. Para além disso, a utente também apresenta possíveis dificuldades auditivas o que iria provocar problemas na comunicação com a cliente.

Será ainda importante mencionar que apesar dos indivíduos acima listados estarem com condições reunidas para participar num grupo de estimulação cognitiva, poderá não ser vantajoso tê-los todos no mesmo grupo.

IV. Estudos de Caso

1. Estudo de Caso LB

Dados Pessoais e História Biopsicossocial Relevante

LB, do sexo masculino, solteiro e reformado por invalidez, tinha 43 anos na altura da avaliação, tendo nascido a 30 de Janeiro de 1971. Tem o 6º ano escolar e é proveniente de Campo. Tem um filho de 21 anos. A mãe é uma ex-namorada dele, que o acompanhou nos inícios do seu internamento no UDA, mas que é referida pelos técnicos como conflituosa. Para além disso, os familiares do cliente não têm a possibilidade de manter uma rede de suporte social. Desconhecia doenças que familiares podessem ter.

Entrou para a escola aos 6 anos, e completou até ao 6º ano escolar aos 14 anos, com duas reprovações. Aos 16 anos, tornou-se Torneiro Mecânico, profissão que manteve até aos 20 anos. Com essa idade, entrou para a tropa durante 4 meses. Não apreciou esse período, e aos 21, após o seu serviço militar, voltou para o seu antigo emprego, onde ficou até aos 29 anos. O acidente ocorreu aos 32 anos, e nessa altura já se encontrava desempregado. Atualmente, encontra-se sem atividade profissional.

História do Problema

O cliente sofreu um acidente de viação a 15 de Agosto de 2004, do qual resultou um Traumatismo Crânio-Encefálico (TCE) com lesões difusas, abrangentes ao lobo frontal esquerdo e lobo temporal esquerdo, e do qual surgiu um quadro de Tetraparésia Espástica a nível dos membros superiores, mas com o lado esquerdo mais afetado. Durante a hospitalização, entrou com uma pontuação de 6 na escala de coma de Glasgow, indicador de

lesão cerebral severa. Revelaram-se contusões hemorrágicas lenticulo-capsular anterior esquerda, frontal direita e parasagital direita, com vestígios de sangue subaracnoideu em sulcos corticais, com cisternas livres. De seguida, ocorreu uma hemorragia intraparenquimatosa fronto-temporo-parietal esquerda, com inundação ventricular, edema perilesional, desvio da linha média, oclusão das cisternas da base e início de hidrocefalia, à qual foi feita uma Drenagem Ventricular Externa (DVE) de Líquido Céfalo-Raquidiano (LCR) hemático. Seguidamente, ainda ocorreu um novo agravamento da hemorragia, inundação ventricular, sinais de herniação subfalciforme e edema cerebral generalizado, tendo sido submetido a craniotomia com drenagem do hematoma fronto-temporo-parietal esquerdo, com normalização da Pressão Intracraniana (PIC) e Pressão de Perfuração Craniana (PPC).

Foi depois transferido para o Hospital Privado de Valongo, onde abria espontaneamente o olho direito e apresentava uma ptose palpebral no olho esquerdo, no entanto não fixava ou seguia com o olhar nem emitia sons. Não tinha controlo de esfíncteres nem equilíbrio sentado, retendo uma postura global em flexão cervical e do tronco. Encontrava-se com disartria e polifágico, mas sem alterações na mastigação ou na deglutição.

Em 2004, foi-lhe feita uma avaliação neuropsicológica, na qual explicitava “lesões cerebrais presentes, assim como uma atrofia córtico-subcortical e o ligamento angular ligeiramente calcificado. A nível de linguagem, revelou problemas na linguagem espontânea, com desintegração fonética, com insuficiência de sopro traqueal e debilidade articulatória, e apraxia bucofacial. Tinha a compreensão pouco alterada, e a repetição era dificultada devido à desintegração fonética. A nível da leitura, apresentava uma alexia. Produzia circunlocações acompanhada por vezes de aproximações sinonímicas e integradas em aproximações, sendo que a pista fonética tinha um efeito facilitador para encontrar a palavra alvo.” (sic.) Não foram relatados défices a níveis perceptivos, mnésicos ou atencionais.

A 10 de Janeiro de 2005, esteve em Alcoitão no âmbito da reabilitação, no entanto, desconhece-se o tipo de intervenção efetuada no local.

Em Fevereiro de 2005, entra para a Unidade de Deficiência do Centro Social e Paroquial de Alfena – Pólo II (U.D.A. – CSPA Pólo II), onde se revelava apático e desmotivado, não comunicando com o exterior. Era calmo e reagia a brincadeiras. Não verbalizava a não ser por gemidos, e encontrava-se totalmente dependente em Atividades da Vida Diária (AVD).

Em 2007, revelou alguns estádios de inquietação e agitação, acompanhada de violência, com hostilidade, assim como insónia e comportamentos de oposição.

Atualmente, aumentou a sua autonomia, como escolher as atividades laborais e de lazer, retém autonomia social, como identificar direitos e deveres, e desenvolve relações interpessoais satisfatórias entre amigos, colegas, familiares e cuidadores. No entanto, ainda se verifica que precisa de ajuda para aceder a sistemas informatizados, tais como o uso do rato, de acordo com os técnicos, reage por vezes inadequadamente ao insucesso, sinal de intolerância, o qual é expectável dada a lesão frontal, não mantém atenção na tarefa quando há alteração de estímulos, e realiza tarefas longas ou complexas com dificuldade e pouca autonomia. Mantém amnésia episódica do acidente.

Para efeitos de reabilitação e adaptação social, foi-lhe estimulada e reforçada as competências motoras, a motricidade corporal global e manual, desenvolvida e mantida as competências necessárias para o desempenho das AVD, como por exemplo a higiene com os dentes, e dotado de estratégias cognitivas e comportamentais para enfrentar melhor os desafios do dia-a-dia.

Objetivos da Avaliação

Os objetivos pedidos para este cliente foram a avaliação das funções cognitivas gerais, para determinar quais as áreas deficitárias, assim como a possibilidade de realizar reabilitação neuropsicológica.

Observação Neuropsicológica

No decurso das consultas, o cliente apresentou-se sempre com um vestuário normal e adequado, e com o aspeto cuidado. Dada a lesão, não é possível o utente vestir-se nem arranjar-se sozinho, pelo que necessita de ajuda de familiares / auxiliares. Mostrou-se altamente colaborante e recetivo das sugestões de avaliação e exploração, assim como dos testes a aplicar. A análise do discurso revela grandes dificuldades de comunicação, relacionadas com défices de articulação, fluência e prosódia, que se traduzem numa disartria. Retém a lógica e coerência no discurso e evidencia-se uma boa compreensão do que lhe é dito, mas recorre a expressões simples para comunicar, muito pela dificuldade que o tem a fazer oralmente. Em contrapartida, constata-se um enorme esforço que L.B. exerce para

comunicar não verbalmente, através de gestos com a mão esquerda, para ser compreendido. O cliente teve um humor eufímico durante toda a avaliação. Não foram evidentes nenhum tipo de alteração perceptual, cognitiva ou de pensamento. Encontrava-se consciente e vigo. O cliente esteve orientado auto e alopsíquicamente.

Testes Aplicados e Resultados

Dada a ausência nos relatórios médicos de testes avaliadores das faculdades atencionais, mnésicas e perceptuais, a avaliação dessas mesmas capacidades, foi necessário a aplicação dos mesmos, para além da reavaliação da linguagem e da leitura.

Denota-se que apesar de não se ter evidenciado nos relatórios médicos problemas diretamente relacionados com a atenção, os profissionais de saúde presentes revelaram que o cliente não mantinha a atenção na tarefa quando havia alteração de estímulos, e realizava tarefas longas ou complexas com dificuldade e pouca autonomia, informações estas consistentes com os danos causados pelo TCE, pelo que mereceram um estudo dedicado. Será ainda relevante referir que o cliente sofre de uma Tetraparésia Espástica, e o fato dele ter sido operado para libertar o músculo da sua mão esquerda. Como tal, ele usou apenas a mão esquerda para efetuar a prova, apesar da sua lateralidade pré-mórbida ser destra. Como tal, para a avaliação da atenção, e evidenciando a relevância do estudo predominantemente frontal, foi utilizado o Trail Making Test (TMT) (Corrigan & Hinkeldey, 1987; Gaudino, Geisler & Squires, 1995; Lezak, Howieson & Loring, 2004; Reitan, 1958).

Foi ainda utilizado o teste de screening Montreal Cognitive Assessment ou MoCA (Nasreddine, Phillipis, Bédirian, Charbonneau, Whitehead, Collin, Cummings & Chertkow, 2005; Freitas, Simões, Santana, Martins & Nasreddine, 2005), com o intuito de evidenciar défices cognitivos gerais. Foi tido em conta os danos sofridos pelo TCE e o fato do cliente ter muitas dificuldades a nível do discurso e da motricidade.

Para avaliar as funções executivas, foi usado o INECO Frontal Screening ou IFS (Torralva, Roca, Gleichgerrcht, López & Manes, 2009; Cadeira, Baeta & Peixoto, 2011; Nunes, Monteiro & Lopes, 2014), que nos dará informação acerca das componentes executivas tais como a programação, a sensibilidade à interferência, o controlo inibitório, os dígitos inversos, a memória de trabalho verbal, a memória de trabalho espacial, compreensão de provérbios e o teste Hayling.

Após esta sequência de provas, foram aplicadas algumas provas mais específicas, para aprofundar o grau dos défices cognitivos do cliente, mas também que não fossem tão dependentes das funções linguísticas (dado que nas provas iniciais de screening ocorreu um enclivamento negativo a nível linguístico e motor). Dada a importância de querer estudar as áreas mnésicas e executivas, foram utilizadas para este efeito algumas provas do Wechsler's Memory Scale III (WMS III) (The Psychological Corporation, 1997) e das Provas de Avaliação de Linguagem e da Afasia em Português (PALPA-P) (Kay, Lesser & Coltheart, 1992; Castro, Caló, Gomes, Kay, Lesser & Coltheart, 2007). Será relevante mencionar ainda que não se verificaram défices visuais, de acuidade ou patológicas, passíveis de influenciarem quaisquer das provas subsequentes, observados pela recolha de dados prévia com o cliente e na aplicação dos testes como o TMT e o MoCA, com a exceção da alexia revelada pelo processo, e o já conhecido fator da motricidade do cliente.

Como tal, seguiu-se o PALPA-P, composta por 60 provas concebidas para ajudar o diagnóstico das dificuldades do processamento da linguagem. Usa uma abordagem psicolinguística para interpretar os processos que têm a ver com o reconhecimento, compreensão e produção de palavras e frases, faladas ou escritas. Permitiu uma diferenciação entre problemas apenas relacionados quer com a produção da linguagem (disartria), quer de compreensão e reconhecimento de discursos.

De seguida, aplicou-se também a WMS III, que permitiu realizar uma avaliação detalhada de aspetos relevantes relacionados com o funcionamento da memória, estimando o padrão e o nível de funcionamento da memória. Neste mesmo âmbito, sugeriu-se a aplicação das provas 6 (Lista de Palavras I), 9 (Localização Espacial) e 16 (Lista de Palavras II).

Trail Making Test (TMT)

Os resultados obtidos nesta prova foram:

Parte A) 54 segundos. Prova completa sem erros, e com o tempo de resolução inferior a 78 segundos, grau estipulado para comprovação de défices atencionais.

Parte B) Tempo de resolução superior a 273 segundos, grau estipulado para comprovação de défices atencionais. Prova completa com alguns erros e muitas dificuldades na ligação alternada dos itens.

Evidenciou-se aqui a facilidade que o L.B. tem para seguir um trabalho atencional simples, na prova A, e executá-la sem dificuldades e atempadamente, mostrando uma aceitável velocidade de processamento cognitivo, ainda que a sua pontuação de 54 segundos seja inferior à média (M=40; DP=17,5), encontrando-se no percentil 19-28. No entanto, na Prova B, demonstra grandes dificuldades a nível da substituição da tarefa, ultrapassando o tempo limite, e revelando défices a nível atencional. A sua pontuação de 273 segundos é muito inferior à média (M=102,5; DP=55,5), o que o coloca no percentil >1. É relevante referir no entanto, que apesar de ter ultrapassado esse tempo limite, no final da prova o cliente revelou um processo de aprendizagem, conseguindo realizar a prova sozinho, mas ainda com dificuldades, o que poderá indicar que tenha a capacidade de aprendizagem preservada, fator útil para o trabalho reabilitativo com o cliente.

Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

Os resultados do utente foram:

Prova Visuo-Espacial / Executiva – 2/5

Nomeação – 2/3

Atenção – 0/2, 0/1, 3/3

Linguagem – 0/0, 0/0

Abstração – 1/2

Evocação Diferida – 1/5

Orientação – 5/6

Total – 15 (1 ponto de escolaridade inferior a 12 anos)

Na primeira prova, visuo-espacial / executiva, evidencia-se o processo de aprendizagem efetuado por ter aplicado o TMT como primeiro teste, dado que o cliente conseguiu executar o primeiro exercício com facilidade. No entanto, apresentou dificuldades no desenho do cubo, e no desenho do relógio, já expectados pelos efeitos da motricidade. Numa análise qualitativa, o avaliador considera que não existam propriamente défices visuoespaciais, mas esta avaliação foi enublada pelos défices motores do cliente.

Na segunda prova, nomeação, L.B. mostrou reconhecer todos os animais, com exceção ao camelo, tendo-se apenas lembrado após pistas fonémicas do avaliador. Será uma área interessante a explorar no cliente no trabalho da reabilitação.

Na terceira prova, de atenção, o cliente falhou a sequência de números, assim como a série de letras, tendo tido 3 erros. Revela aqui possíveis dificuldades de memória de trabalho e atenção auditivo-verbal e de programação, todas estas funções executivas e consistentes com as suas lesões fronto-temporais. Conseguiu efetuar muito bem os exercícios de subtração, possivelmente pela formação pré-mórbida de torneiro mecânico, o que indica que mantêm a capacidade para executar cálculos simples. No entanto, foi necessário pedir ao paciente que escrevesse num papel apenas os resultados das subtrações como estratégia compensatória para os défices articulatórios do cliente.

Na quarta prova, linguagem, não obteve pontuação, mostrando as dificuldades articulatórias presentes no cliente.

Na quinta prova, abstração, soube a semelhança entre o comboio e a bicicleta, mas não o relógio e a régua, o que pode revelar alguns problemas a nível dos conceitos verbais.

Na sexta prova, evocação diferida, volta a revelar os défices de memória de trabalho, apenas se lembrando de uma palavra entre as cinco. Será ainda relevante referir que o cliente usou comportamentos manualizados para tentar decorar as palavras (como por exemplo, rosto, passa a mão na cara, veludo, aponta para o casaco, igreja, junta as mãos, etc.), não obtendo sucesso de igual modo. Com as pistas de categoria, o Leonal conseguiu reconhecer e recordar-se das palavras.

Finalmente na sétima prova, orientação, o cliente apenas errou no ano, dizendo 1914.

Ele completou 14 pontos por toda a prova, adicionando mais 1 ponto por ter uma escolaridade inferior aos 12 anos, totalizando em 15 pontos. É de referir que o cliente não conseguiu realizar algumas provas por dificuldade disártricas e aléxicas, como as provas de linguagem, e por dificuldades de desenho e escrita, da tetraparésia espástica, como ocorreu nas provas visuo-espaciais. Como tal, com estes critérios em mente, a avaliação do cliente fica sujeita a ser mais qualitativa que quantitativa, pelo que o avaliador considera que existem leves danos cognitivos, principalmente focados nas componentes mnésicas e executivas, e novamente afirmando, consistentes com as lesões fronto-temporais sofridas pelo cliente do TCE. No entanto, será importante também referir os pontos positivos do

cliente observados pela avaliação. O L.B., como foi visto, apresenta défices na prova Visuo-Espacial, no entanto, o avaliador contesta a pontuação devido aos défices motores do cliente, que obstruem uma avaliação quantitativa correta. Para além disso, entre a aplicação da prova do TMT e da primeira prova visuoespacial do MoCA, o cliente apresentou um processo de aprendizagem, o que indica largamente que é possível realizar um trabalho de reabilitação com ele. Ainda, ele tem poucas dificuldades a nível da nomeação, abstração e orientação, todas elas áreas importantes para o cliente e a sua recapitação. É ainda relevante mencionar que ele apresenta défices mnésicos, no entanto, consegue de fato evocar os dados mencionados com pistas fonémicas.

Instituto de Neurología Cognitiva (INECO) Frontal Screening (IFS)

Relativamente a este teste, na primeira prova, programação, o sujeito não consegue realizar a prova sozinho, nem com o avaliador, obtendo 0 na sua pontuação. Isto demonstra dificuldades a nível da sequenciação motora.

Na segunda prova, sensibilidade à interferência, o cliente conseguiu executar a prova corretamente com apenas 1 erro.

Na terceira prova, controlo inibitório, ele apenas realizou 1 ponto, com 3 erros totais, o que revela défices a níveis da inibição da resposta.

Nos dígitos inversos, ele conseguiu realizar a prova até ao segundo item, obtendo 2 pontos em 6 totais, mostrando dificuldades no controlo e flexibilidade mental.

Na memória de trabalho verbal, não conseguiu dizer os meses na ordem inversa sozinho, resultado em 0 pontos, da qual avalia também o controlo e flexibilidade mental.

Na memória de trabalho espacial, o utente consegue apenas realizar o primeiro exercício, o que indicia problemas de flexibilidade mental.

As provas finais foram inaplicáveis devido à disartria do cliente.

L.B. então totalizou 6 pontos, no entanto, e tal como o MoCA, é necessário uma avaliação qualitativa devido aos défices de discurso dele. Será ainda importante referir que na memória de trabalho verbal, o cliente sabe os meses, e consegue dizer-los na ordem correta, no entanto, quando se pede ao L.B. para manipular essa informação e citá-la por uma ordem inversa, ele apresenta grandes dificuldades. Ainda assim, esta prova, por ser mais específica,

ainda que breve, às funções frontais executivas, revelou o que já era esperado, grandes dificuldades nesta área cognitiva do cliente.

PALPA-P (Provas de Avaliação da Linguagem e da Afasia em Português)

A pontuação do avaliado foi a seguinte:

1) Julgamento de Sinonímia Auditiva (Prova 49)

Mede a capacidade de avaliar se duas palavras têm um significado parecido. Como os itens distratores têm significados diferentes, e apenas se pede à pessoa uma decisão binária (“sim, parecido” vs “não, diferente”), esta prova pode parecer extremamente fácil. No entanto, ela incluiu o fator de imaginabilidade das palavras, que pode ser útil para esclarecer como é feito o acesso ao significado. Uma baixa imaginabilidade de uma palavra torna a tarefa de lhe associar uma imagem difícil, ainda que seja uma palavra concreta, o que causa dificuldades às pessoas com perturbações de linguagem.

A nível das palavras com Alta Imaginabilidade (AI), o L.B. acertou em 25 em 30, o que permite concluir que se encontra dentro da média, não sendo este um valor significativo para a sugestibilidade de um défice nesta componente. Pode-se inclusive considerar um ponto forte no L.B., observando-se uma satisfatória capacidade para distinguir itens facilmente imagináveis. Numa análise mais substancial, os acertos de AI em Sim, foram 15, valor máximo, e em Não, 10 em 15, o que explicita um valor inferior à média portuguesa, e significativo. Isto pode explicitar uma forte capacidade do cliente para notar nas semelhanças de dois itens altamente imagináveis, mas ter algumas dificuldades a notar em diferenças em itens na mesma qualidade imaginável.

Relativamente às palavras de Baixa Imaginabilidade (BI), o cliente acertou em 14 em 30, um valor significativo e baixo perante a média portuguesa, evidenciando dificuldades na distinção de itens dificilmente imagináveis. Analisando mais detalhadamente, os acertos BI em Sim do L.B. foram 12 em 15, significando que está dentro da média, e os acertos BI em Não do cliente foram 2 em 15, localizando-se muito

abaixo do esperado. Demonstra-se então uma coerência com as AI, na qual se verifica um bom desempenho na observação de semelhanças entre dois itens pouco imagináveis, mas bastantes dificuldades em notar nas diferenças dos itens BI.

O que se extrai dos resultados destes dados é que, existe uma diferença para o cliente entre os dois graus de imaginabilidade, onde se observam dificuldades a diferenciar itens quando estes são progressivamente menos imagináveis, o que sugere danos não só de produção de fala, mas também de reconhecimento de determinadas palavras faladas, mais propriamente, palavras que impliquem um conhecimento de conceitos menos imagináveis, implicando um déficit semântico da linguagem. Em contrapartida, no geral, o cliente consegue associar de um modo satisfatório as palavras semelhantes, mas com superior sucesso no reconhecimento de palavras simples e objetivas. Releva-se este último ponto para o contexto comunicativo com o cliente. Existirá uma maior facilidade por parte do L.B. em compreender as informações da equipa técnica e auxiliar, se esta usar diretrizes simplificadas e objetivas.

É ainda importante mencionar que o cliente evidenciou sinais de cansaço durante a prova, repetindo a mesma resposta frequentemente e por vezes, sem pensar. Este fator foi observável no decurso da prova, pelo que o avaliador pausou a prova alguns segundos para o cliente recuperar a atenção, e só depois dava seguimento. Não se observou uma influência nos resultados.

2) Nomeação de Imagens e Frequência (Prova 54A)

Esta prova examina o efeito da frequência na nomeação das imagens.

Em termos de resultados totais da prova, o L.B. acertou em 32 itens em 40, revelando que consegue nomear múltiplos objetos com mínima dificuldade, no entanto, ainda se localiza abaixo da média, significando a presença de um comprometimento a nível da nomeação. Explorando esta questão, verifica-se que, a nível das palavras com alta frequência (AF), o cliente acertou em 19 itens em 20, o que explicita uma forte capacidade para nomear itens frequentes, enquanto que nas palavras de baixa frequência (BF), ele acertou em 13 itens em 20, ou seja, existem dificuldades a nomear itens menos constantes do seu dia-a-dia. Esta diferenciação entre AF e BF, para além de demonstrar este último ponto referido, revela ainda um déficit fonológico. No entanto, e foca-se

neste ponto, existe uma grande capacidade para nomear palavras frequentes, o que se poderá usar com grande sucesso em termos de estimulação. A presença de palavras mais frequentes poderão ajudar o cliente a ultrapassar estas dificuldades, e ser uma ponte para o trabalho das palavras não frequentes.

3) Compreensão de Frases (Prova 55A)

Esta tarefa usa imagens para avaliar a compreensão de frases faladas. Os défices no processamento de frases ocorrem por uma variedade de razões, mesmo em pessoas afásicos cujos sintomas linguísticos aparentemente são iguais. Usam-se frases reversíveis e não reversíveis, em que o sujeito não está expresso, e com verbos exprimindo relações de reciprocidade. Também se comparam predicados simples com os predicados adjetivais. Para cada frase há três imagens, o alvo e dois distratores. Os distratores variam de acordo com a estrutura da frase, nuns casos, troca-se o sujeito pelo objeto e vice-versa, noutros alteram-se os referentes do Sujeito, do Complemento, do Verbo ou do Adjetivo, A maioria das frases contém um pequeno conjunto de seis referentes animados. Para confirmar que o sujeito reconhece estes referentes, faz-se primeiro um pré-teste.

Nas frases reversíveis, isto é, na qual o L.B. obteve 19 pontos em 20..

Nas frases não reversíveis, obteve 9 em 16 pontos, onde se observa uma prevalência de défices lexicais, reconfirmando a presença de um défice semântico.

Nas frases onde existiam um Sujeito Implícito Comum, o L.B. pontuou 6 em 8. No entanto, tendo em conta que apenas falhou 2 itens, considera-se que tenha apenas um ligeiro défice nesta componente, de prevalência lexical.

Nas frases de Sujeitos Implícitos Não Comum, obteve 5 pontos em 8, implicando uma área deficitária, também lexical.

Finalmente, nas Relações de Reciprocidade, conseguiu obter 7 pontos em 8, sendo um valor não significativo para um défice, tendo em conta que apenas errou um item.

WMS III (Wechler's Memory Scale III)

Os resultados, por prova, foram os seguintes:

1) *Prova 6 (Lista de Palavras I)*

Esta prova tem o intuito de avaliar a aprendizagem de uma lista de palavras, e mais concretamente, de medir a memória imediata e a memória diferida. Pretende-se ler 12 palavras sem qualquer relação semântica entre si, e pede-se ao sujeito de recorde o maior número possível. A tarefa é repetida quatro vezes, e de seguida faz-se o mesmo com uma lista de palavras diferentes, mas que apenas é lida e evocada uma vez, seguida de uma nova evocação da lista original.

Na lista A, o L.B. conseguiu decorar, no ensaio 1, uma palavra (Asa), com uma intrusão (Pneu). No ensaio 2, decorou Crocodilo e Mar (2), com três intrusões (Pneu, Automóvel e Chaves). No ensaio 3, decorou Alvo, Sol, Mar e Gigante (4), com duas intrusões (Pneu e Chaves). No ensaio 4, decorou Mar, Asa e Gigante (3), com duas intrusões (Chaves e Automóvel). No total de 48 palavras possíveis a evocar ao longo da prova, ele recordou-se de 10, evidenciando um claro problema a nível da memória de trabalho, uma área deficitária compatível com as lesões frontais do TCE do utente. Ainda não é visível se o défice é de armazenamento ou de evocação. No entanto, revela ainda uma capacidade para aprender palavras novas, dado que a palavra Mar foi retida ao longo de três ensaios, e o número de palavras foi ligeiramente aumentado, o que é um ponto positivo para a reabilitação do sujeito. Um ponto interessante a referir é que, nas intrusões, as palavras foram sempre semanticamente relacionadas com veículos. Considera-se aqui uma possível ligação ao seu emprego de tornearia mecânica.

De seguida, aplicou-se uma segunda lista de palavras, a Lista B, da qual se recordou de 4 palavras (Ramo, Gato, Gorila e Prisão), tendo sido seguida por uma nova evocação da lista A, para testar a memória a curto-prazo. A sua pontuação foi de 2, com 3 intrusões (Gato, Cão, Cobra). Evidencia-se um esquecimento progressivo das palavras referidas na Lista A, e novamente uma intrusão, semanticamente relacionadas com animais.

O cálculo do contraste 1, entre a evocação do Ensaio 1 da Lista A e a Evocação da Lista B, resulta em -3.

O cálculo da evolução da aprendizagem, resulta em 2, novamente reafirmando a capacidade que o L.B. tem para aprender.

O cálculo do contraste 2, entre a evocação do Ensaio 4 e da evocação a curto-prazo, é 1.

2) *Prova 9 (Localização Espacial)*

Nesta prova, avalia-se a capacidade para fixar, na memória de trabalho, uma sequência de localizações visuo-espaciais e, de seguida, reproduzi-la na ordem direta e na ordem inversa. Para isto, utiliza-se um tabuleiro tridimensional com cubos. Na primeira parte, o examinador toca numa sequência de cubos, à cadência de um cubo por segundo, e o sujeito deve reproduzir a mesma sequência. Na segunda parte, o sujeito deve reproduzir a mesma sequência, mas na ordem inversa à do examinador.

O L.B. conseguiu completar corretamente as provas de ordem direta até ao Ensaio 2 do item 5, obtendo no total 9 pontos.

No sentido inverso, o utente completou as provas corretamente até ao Ensaio 1 do item 5, obtendo no total 9 pontos.

Com a pontuação total de 18, o L.B. encontra-se com uma Pontuação Escalar de 14, que se traduz num índice de 83, o que com um intervalo de confiança de 95%, varia entre 76-97, localizando-o com um percentil de 13.

Tendo em conta que os Índices Principais do WMS têm uma média de 100 e um DP de 15, verifica-se que em ambas as provas, o L.B. se encontra um DP abaixo da média portuguesa.

3) *Prova 16 (Lista de Palavras II)*

Esta prova é uma continuação da Prova 6 (Lista de Palavras I), que será aplicada 25 a 35 minutos após esta prova. Há uma prova de evocação do maior número de palavras da lista original, seguida de uma prova de reconhecimento, onde o sujeito deve identificar as 12 palavras num conjunto de 24.

O L.B., recordou-se de uma palavra (Alvo), com 3 intrusões (Pneu, Chaves e Automóvel). Novamente se verifica a intrusão de palavras relacionadas pela semântica.

O cálculo da percentagem de retenção revela um total de 33%.

Após estas provas, realizou-se a prova de reconhecimento de palavras, nas quais, em 24 pontos, se recordou de 17, verificando-se que o utente consegue reter as palavras, não evidenciando défices de armazenamento mnésico, consegue reconhecê-las de um modo satisfatório, mas têm dificuldades a evocá-las, sugerindo um défice de recuperação. Isto permite com que o cliente tenha maior facilidade a evocar os dados, se lhe forem fornecidas pistas referentes aos temas dos quais se pretende recordar.

Diagnóstico Provisório

Tetraparésia espástica.

Disartria.

Alexia.

Evidentes défices mnésicos e executivos, consistentes com a lesão sofrida do TCE nas áreas fronto-temporais.

Discussão do Caso e Sugestões ao Serviço

Reconhece-se que este é um dos casos mais ricos, em termos de estudo, que o estagiário de Neuropsicologia teve para abordar, mas também dos mais complexos. De fato, os diagnósticos de TCE frequentemente são desfavoráveis para a vítimas, tal como esta situação o apresenta, sendo que se ampliou ainda para uma tetraparésia espástica do lado esquerdo. Não só isto, como a difusão da sua lesão, explicitada na história do utente, levou a que tivesse múltiplos défices em diferentes áreas, como disartria, apraxia bucofacial, e mais recentemente a descoberta de défices executivos, mnésicos e atencionais. Todos os testes aplicados (TMT, MoCA, INECO, WMS III, Palpa-P) comprovam esses défices, e foram fundamentais para definir à equipa técnica um melhor método de intervenção ao utente, e o porquê. Exemplificando, o TMT permitiu

observar que o utente consegue manter a atenção e executar a tarefa se esta for simples, mas ao complexificá-la, recorrendo no caso da prova à alternância entre estímulos (Letra - Número), o cliente sente mais dificuldades, não completa o exercício, e consequentemente desmotiva. No INECO, demonstraram-se défices executivos, assim como no MoCA, onde revelou ainda défices mnésicos, coerentes com os danos cerebrais adquiridos, pelo que seria adequado uma reabilitação neuropsicológica neste sentido. No PALPA-P, apesar da disartria evidente no utente, revelou graus diferentes de imaginabilidade de objetos e conceitos, pelo que foi sugerido que ao trabalharem com o cliente, usassem itens mais simples e presentes no dia-a-dia do utente, de modo a fosse mais imaginável para o utente. Releva-se ainda este último ponto para o contexto comunicativo com o cliente. Existirá uma maior facilidade por parte do LB em compreender as informações da equipa técnica e auxiliar, se esta usar diretrizes simplificadas e objetivas. No WMS, evidenciou-se com maior clareza os défices mnésicos do utente, tendo como já foi explicitado uma taxa de retenção de 33%. Isto não só explica vários comportamentos repetitivos de LB (procura e pedido frequente de objetos, após ter-lhe sido explicado que não se encontravam presentes no local), mas também serve como indicador da necessidade de reabilitação neuropsicológica. A sugestão efetuada para estes indicadores foram a repetição constante dos dados, de modo a haver uma maior probabilidade das informações serem retidas pelo utente, visto também se ter observado um processo de aprendizagem.

No entanto, tanto os colaboradores da Instituição, como o próprio estagiário observaram lentas mas progressivas melhoras no seu estado clínico e um contínuo processo de aprendizagem – uma evidência clara que o trabalho multidisciplinar reabilitativo de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Neuropsicologia, assim como a presença de alguma reserva cognitiva no utente (devido aos seus estudos até ao 6º ano e formação de tornearia mecânica) estava a ter sucesso. Todos estes progressos culminaram numa experiência de uso de uma cadeira elétrica, o qual a utilizou praticamente sem dificuldades, sendo uma evidência do trabalho efetuado na Instituição. Para além disso, notou-se que o utente recordava-se melhor dos objetos questionados com pistas fonémicas, o que serviu parcialmente para um processo reabilitativo mnésico.

Um problema que não foi possível resolver, nem abordar, muito por negação e desvalorização da abordagem a esse tema, é o do filho. O utente nunca falava, nem via o

filho, e aquando da exploração dessa temática, fechava-se e entendia-se que não desejava discutir sobre o assunto.

Tendo em conta estes défices revelados no decurso da aplicação dos testes, nomeadamente, executivos (programação, controlo inibitório, controlo e flexibilidade mental, atenção e velocidade de processamento), mnésicos (recuperação / evocação de informações, com afetação das memórias de trabalho e de curto prazo), de concetualização verbal (défices semânticos, fonológicos e em frases não reversíveis, de Sujeito Implícito Comum e de Sujeito Implícito não Comum) e na orientação temporo-espacial, evidenciou-se a necessidade de uma estimulação cognitiva de âmbito de reabilitação neuropsicológica às funções cognitivas deficitárias do cliente.

A atenção é um dos fatores mais importantes no sentido da reabilitação neuropsicológica, dado ser a base onde se apoiará todo o restante trabalho cognitivo nas outras áreas. Para este intuito, e acoplando-se à tarefa de velocidade de processamento, será necessário estimular os vários tipos de atenções em primeiro lugar, tais como a atenção seletiva, a atenção sustentada e a atenção dividida. Aplicou-se então o Teste de Muntada, Discriminação de Imagens Sobrepostas e a Prova de Barragem de Toulouse-Piéron, para o treino da atenção seletiva, jogos de Labirintos e a Discriminação de Imagens Sobrepostas, para a atenção sustentada, e o Jogos das Diferenças, ou colocá-lo numa situação de dupla tarefa, como executar as provas previamente mencionadas enquanto responde a perguntas de aritmética simples, para o treino da atenção dividida.

Dentro da componente executiva, a área com mais componentes afetadas no cliente, a reabilitação foi dividida em quatro tarefas, divididas por agrupamentos de funções cognitivas lesadas, programação, controlo inibitório, controlo e flexibilidade mental.

Para a tarefa de programação, o cliente beneficiou com um trabalho de coordenação motora, a qual teve um maior sucesso na presença da Terapeuta Ocupacional, para coordenar as atividades a serem realizadas neste âmbito.

Na componente mnésica, aplicou-se o Programa de Estimulação Cognitiva, mais propriamente a prova de Reconhecimento de Faces. Utilizaram-se imagens para aprimorar o armazenamento, codificação e evocação dos estímulos demonstrados. Pôde-se relembrar ao cliente inclusive, para facilitar a evocação do nome dada a sua dificuldade nesta componente, para associar esse nome a características físicas.

A periodicidade das reabilitações era feita três vezes por semana, uma hora por sessão.

Não foi possível avançar para o passo das componentes de concetualização verbal devido a falta de tempo, no entanto seria um dos objetivos a cumprir com o utente, e idealizando condições perfeitas, com um terapeuta da fala. Na componente fonológica, poder-se-ia apresentar uma palavra de alta frequência (AF), que seria referente a uma imagem (livro, bola, etc.) de uma folha com quatro imagens, sendo que as outras três não estariam relacionadas, à qual se pede ao L.B. que aponte para a imagem que diretamente representa a palavra expressa. Este seria um teste para ver se o cliente entendeu a prova. Em níveis mais elevados, serão usadas palavras de baixa frequência (BF) que se associarão a imagens (ex.: sela, giz, etc.). O objetivo aqui seria o treino sistemático de palavras de baixa frequência, reduzindo os défices observados a nível fonológico. Para melhor incentivar o cliente a participar nestes exercícios, alguns dos itens e imagens iniciais serão referentes a temas que ele reaja positivamente (ex.: antiga profissão, clube, etc.).

Na componente semântica, seria útil o trabalho de diferenciação semântica. Apresenta-se novamente uma folha com quatro imagens, e pede-se qual das imagens está relacionada com um determinado conceito de alta imaginabilidade (AI) que é dito ao cliente (ex.: carro). Nessas imagens, uma delas é alusiva a um conceito de AI (ex.: pneu, etc.), e as outras a conceitos semanticamente não relacionadas de AI (ex.: pão, mar, barro, etc.). À medida que o utente vai avançando na prova, a dificuldade é aumentada, questionando ao cliente itens de baixa imaginabilidade (BI) (ex.: diversidade). Novamente, no âmbito da motivação do cliente, alguns dos itens e imagens iniciais serão referentes a temas onde se verifique uma maior afinidade.

Como trabalho de controlo inibitório, aplicar-se-ia esta prova sequencial ao trabalho semântico e fonológico. No final de cada nível destes dois trabalhos, dir-se-ia ao cliente uma palavra, a nível fonológico, de alta ou baixa frequência, e a nível semântico, de alta ou baixa imaginabilidade, sempre de acordo com a dificuldade, mostrar-se-ia uma folha na qual haveria 4 imagens, três das quais seriam alusivas, ou estariam diretamente relacionadas com a palavra, e uma delas seria diferente. O pedido que se faria ao utente seria para identificar qual das imagens não se relaciona com a palavra referida. Dada esta prova ser aplicada imediatamente após um nível bem-sucedido da componente fonológica ou semântica, é possível o trabalho inibitório, isto é, de evitação da escolha que o utente realizou no exercício prévio.

Finalmente, a nível dos défices de frases não reversíveis, e nas frases de Sujeito Implícito Comum e de Sujeito Implícito não Comum, far-se-ia um exercício baseada na aplicação da prova 55A do PALPA-P, com imagens alteradas, e especificamente nas áreas linguísticas onde se verificaram os défices (ex.: frase não reversíveis, sujeito implícito comum e não comum). Com isso em vista, o objetivo seria o treino nessas áreas deficitárias e explicação dos erros, no intuito da evolução do cliente.

Quanto à orientação temporo-espacial, visto que é um défice ligeiro, sugeriu-se, e aplicou-se, o uso de um calendário junto do local onde dorme, num local bem visível, e que o próprio seja apelativo, de forma a contornar os défices atencionais do cliente, e, por habituação, ensiná-lo a observar o calendário antes de se deitar e após acordar, e recordar-se em que dia da semana, dia do mês, mês e ano se encontra.

Com tudo perfeitamente estabelecido, pediu-se então ao utente que resolvesse os exercícios estabelecidos, na presença do Neuropsicólogo Estagiário, e mais tarde, sobre o olhar atento de uma Monitora, dado terem os domínios esperados de conhecimentos básicos para o apoio, e notificada para o labor que terá que realizar de informar o LB sempre que falhar, colocando-o de volta no sítio certo, para o corrigir, reforçar o sucesso dele, e incentivar o prosseguimento do treino. No âmbito da evolução do cliente a nível atencional, aplicou-se provas progressivamente maiores e mais complexas. No final de algumas das provas, como labirintos, existia uma prova com o mesmo grau de dificuldade à anterior, a qual seria cronometrada, com o objetivo de trabalhar a velocidade de processamento do utente. O tempo limite de resolução dessas provas seria proporcional à dificuldade da prova, e a ser delimitado com a produção da mesma.

O local foi numa sala de intervenção, de modo a reduzir os fatores distratores nas sessões iniciais, assegurando novamente a qualidade do trabalho cognitivo que está a ser realizado. Em sessões futuras foi possível realizar esta sessão de estimulação numa das salas de atividades do CAO (Sala de Computadores), aumentando os fatores distratores, e como tal, aumentando a dificuldade das provas e estimulando a atenção dividida. Obviamente, dado que nesta estimulação surtem mais frutos na aplicação contínua da prova, é de grande importância ter atenção a fatores como o cansaço, distratibilidade e motivação do cliente. Na primeira situação, o Neuropsicólogo Estagiário ou a Monitora permitiam ao cliente efetuar alguns segundos de pausa, na segunda, era indicado ao LB que não se deveria distrair, e que devia proceder no seu trabalho. A motivação era observada, e se necessário abordada, no

início de cada sessão, caso contrário, o desempenho das provas poder-se-ia apresentar deficitário.

É relevante referir que esta reabilitação obteria mais sucesso na aplicação contínua destes jogos, não devendo ela ser dividida em 30 minutos de manhã e 30 minutos de tarde. Foi necessário nas primeiras sessões um trabalho direto com o cliente, tendo como consequência a adaptação às provas, a manutenção dos níveis atencionais e motivacionais, reconhecimento de sinais de cansaço, e explicar o que iria ocorrer nas próximas semanas e com que objetivo. Para mais informações dos resultados dos testes, organização das sessões e a própria reabilitação neuropsicológica, ver ANEXO D “Provas de Avaliação Neuropsicológica do Utente LB” na página 119, ANEXO E “Sessões de Reabilitação Neuropsicológica LB” na página X e ANEXO F “Exercícios de Reabilitação Neuropsicológica LB” na página X.

2. *Estudo de Caso DB*

Dados Pessoais e História Biopsicossocial Relevante

DB, sexo feminino, tinha 42 anos quando foi avaliada, tendo nascido a 11 de Agosto de 1972. Fez o 4º ano escolar com bastantes dificuldades, e é proveniente de Campo.

Relativamente ao nascimento da utente, e de acordo com os dados da mãe, esta última trabalhou até ao dia do parto, bebendo também um copo de vinho às refeições. O parto foi feito em casa, e foi distócito, dado que a mãe durante o mesmo desmaiou. Foi administrada uma injeção para parar uma hemorragia, e terminar o parto com auxílio à intervenção cirúrgica (cesariana). A cliente surgiu com uma cor roxa, pelo que foi necessário recorrer ao choro provocado. Após o nascimento, os pais notaram numa agitação psicomotora durante o sono. Sendo este o motivo fundamental, mas também falta de espaço na casa, dormiu no quarto da avó dos 3 aos 22 anos. Iniciou a marcha e a fala aos 11 meses.

Vive atualmente com o pai, de 64 anos com a 4ª classe, reformado por invalidez, com problemas de ossos e cardiovasculares, e com a mãe, de 64 anos, analfabeta e reformada por invalidez, com historial de dislipidemia e diagnosticada com depressão. São ambos pensionistas, e vivem num meio rural onde a deficiência da DB é bastante estigmatizada. O pai é muito protetor, e requer que a filha não permaneça só em locais públicos.

A nível educacional, tem o 4º ano, tendo ingressado na Escola de Alcinha aos 6 anos e aí permanecendo até aos 14, e tendo ficado retida várias vezes. Dos 14 aos 16 frequentou o ensino recorrente e fez o exame da 4ª classe.

A nível profissional, trabalhou 4 dias numa confeção, cujo trabalho se baseava em apanhar os fios das roupas e embalá-los. No entanto, foi despedida devido a querer acompanhar o rendimento laboral dos outros elementos, fazendo a sua atividade com rapidez, mas de modo ineficaz, levando a estragar o produto em que se encontrava a trabalhar. Fora isto, realiza apenas as tarefas domésticas, de um modo lento, mas correto.

A uma dada altura, a família da DB recebe a notícia que existe um processo demencial na avó, que aumenta o conflito familiar, resultando em discussões, e violência doméstica dos pais para com a DB, devido a falta de conhecimentos e estratégias para lidar com as atitudes e comportamentos de perseverança da filha. Após o falecimento da mesma avó, em final de 2010, os conflitos mantiveram-se, possivelmente pelo desgaste físico e psicológico que a própria situação provoca, e pela atenção que a cliente necessita. Numa situação de exemplo, em Outubro de 2014, DB chega ao CAO com uma ferida, a qual foi tratada, e a causa devidamente explorada, na instituição. Acerca deste mesmo assunto, é revelado pela cliente que a sua mãe lhe desejava a morte, o que afetava notoriamente. Em Novembro do ano de 2014, continua a violência doméstica, o que faz DB também desejar a morte dos pais.

Possivelmente devido ao evento traumático que despoletou o primeiro surto psicótico, desde os 16 até agora, DB não quis saber de mais homens.

História do Problema

Aos 14 anos (1986), no seguimento de uma saída com amigos e amigas, e de um possível abuso sexual do namorado da altura com 20 anos, DB chegou a casa revelando uma grande agitação psicomotora e de movimentos oculares, sendo que tinha ainda “olhos em branco” (sic.), tendo um discurso incompreensível, composto por palavras sem sentido. Devido a esta situação, os pais dirigiram-se ao Hospital Conde Ferreira, tendo lá sido internada durante 20 dias. Ao acontecimento anterior, foi etiquetado como surto psicótico. Durante este internamento, revelou desorientação alopsíquica, irritabilidade, comportamentos violentos e discurso incongruente.

Em Maio de 2002, foi avaliada pelo Centro de Reabilitação da Areosa, encaminhada pelo Centro de Saúde de Valongo, pelo Centro de Actividade Ocupacionais do EMAÚS, onde apresentou um funcionamento intelectual com uma debilidade ligeira, mais propriamente com dificuldades significativas a nível da organização espacial, atenção, memória a curto prazo e na compreensão. Verificou-se, a nível sócio-afetivo, a prevalência de comportamentos infantis, que demonstram a imaturidade da cliente. No primeiro contato com outros indivíduos, revela uma grande incapacidade emocional e dificuldade de adaptação a novas situações. Observou-se ainda uma debilidade intelectual, com ideias ruminantes relacionadas com a morte e alguns comportamentos compulsivos de retificação. Escreve com muitos erros ortográficos, tem uma leitura silábica em frases simples, e só faz trocas até 0,50 €, mas identifica notas e moedas, não tendo noção consolidada do valor.

Inscreeveu-se no CSPA Pólo II a 10 de Outubro de 2005, onde se verificou uma alta impulsividade e dificuldade de auto-controlo, acompanhadas de uma flutuação de humor e de instabilidade comportamental, com elevada hiperatividade, o que comprometia a organização do pensamento, aumentando a instabilidade. Para além disso, revelou ainda uma deficiência intelectual, com compromisso da memória a curto prazo. Já em consultas de Psicoterapia, evidenciou-se uma desinibição, não adequando as atitudes ao contexto, verborreia, hipersalivação e agitação psicomotora.

Atualmente, está medicada com Paroxetina 20mg / Seroxat (1 ao pequeno almoço), Diplexil R 500mg (1 ao pequeno almoço e 1 antes do jantar), Rivotril 2mg (1 ao pequeno almoço e 1 ao deitar), Seroquel SR 50mg (1 ao pequeno almoço e 1 ao lanche da tarde), Bromalex 3mg (1 ao pequeno almoço, 1 ao almoço, 1 antes de jantar, 1 em SOS de agitação desadaptativa).

Durante as consultas, a utente tinha queixas de sono, relativamente a acordar muito cedo e não conseguir voltar a adormecer. Dado que a cliente se deita bastante cedo, por volta das 21h, tende a acordar muito cedo, pelas 5h da manhã, este facto possivelmente exclui problemas de sono relatados, dado que a cliente realiza as 8h de sono adequadas.

Será ainda relevante mencionar uma preocupação com o fundo genético da cliente, no sentido que tanto a avó paterna, que faleceu no final de 2010, como a tia paterna, tem Alzheimer.

Objetivos da Avaliação

Recolha de informação pertinente sobre a história do problema;

Recolha de dados biopsicossociais relevantes.

Avaliação das funções cognitivas.

Observação Neuropsicológica

A DB apresentou-se com um vestuário normal e adequado. Mostrou-se altamente colaborante e recetiva às perguntas do Neuropsicólogo Estagiário. A nível da linguagem, observaram-se múltiplos circunlóquios no discurso, mas com boa compreensão do que era dito. Manteve um humor eufímico durante toda a consulta. A nível percetual ou cognitivo não evidenciou nenhum tipo de alteração. A nível de pensamento, notou-se numa alteração do fluxo, resultante numa possível verborreia, e da forma, resultando num pensamento circunstancial. Encontrava-se consciente, e orientada auto e alopsíquicamente. Não conseguia no entanto mencionar o dia em que se encontrava, evidenciando alguma desorientação temporal.

Testes Aplicados e Resultados

Dada a eficácia destas provas para estudar o construto que avaliam, foram utilizados o MoCA, o TMT, o INECO e o DRS-II (Dementia Rating Scale II).

O MoCA screening test foi utilizado para o efeito do estudo das funções cognitivas gerais, com o intuito de evidenciar défices cognitivos gerais. O TMT, tal como no paciente anterior, para a avaliação da atenção, já que se evidenciou a relevância dum estudo predominantemente frontal. Também, como avaliador das funções executivas, foi usado o INECO, para estudar componentes individuais tais como a programação, a sensibilidade à interferência, o controlo inibitório, os dígitos inversos, a memória de trabalho verbal, a memória de trabalho espacial, compreensão de provérbios e o teste de Hayling. Finalmente, e tendo visto ao longo das provas que grande parte delas eram demasiado complexas para a utente, foi escolhido o DRS-II, cuja função é medir o estado cognitivo em adultos com défices cognitivos.

Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

Tendo em conta a patologia da cliente, apresenta-se os resultados.

Prova Visuo-Espacial / Executiva – 0/5

Nomeação – 3/3

Atenção – 2/2, 0/1, 0/3

Linguagem – 1/2, 0/1

Abstração – 2/2

Evocação Diferida – 2/5

Orientação – 4/6

Total – 15 (1 ponto de escolaridade inferior a 12 anos)

Na primeira prova, visuo-espacial / executiva, a cliente conectou os primeiros itens corretamente, com o apoio do avaliador, no entanto não conseguiu completá-la com sucesso, evidenciando défices de atenção dividida. O mesmo ocorreu no desenho do cubo, tendo inicialmente desenhado um quadrado, e a novo pedido do avaliador, desenhado outros quadrados em torno do primeiro. No desenho do relógio, obteve 0 pontos devido à falta de cuidado do desenho de um contorno, no posicionamento dos números finais, e na colocação errada dos ponteiros. Devido à inexistência de défices motores ou visuais, evidenciam-se assim alguns défices visuoespaciais na cliente.

Na segunda prova, nomeação, a DB mostrou reconhecer todos os animais, com facilidade. Um aspeto relevante a mencionar nesta área foi que quando a folha foi inicialmente apresentada à cliente para executar a primeira prova do MoCA (Trail Making Test), a cliente, sem nenhuma ordem do avaliador, apontou para as figuras e identificou-as imediatamente, sendo que de seguida questionou se era para as pintar. Revela aqui algum grau de desinibição frontal, mas também de habituação de tarefa (em consultas prévias de Psicologia, sempre que a responsável apresentava uma folha com um desenho, era para a utente pintar).

Na terceira prova, de atenção, a cliente acertou na primeira repetição com facilidade. Na segunda repetição, sendo que era inversa, a cliente inicialmente repetiu a os números ditos, mas dado que o avaliador pretendia explorar a flexibilidade e controlo cognitivo da utente, pediu para que repetisse os números de forma inversa, a qual acedeu, e completou com sucesso. O facto de ter repetido imediatamente, mesmo com a instrução de o fazer de modo inverso, poderá revelar impulsividade, típica em défices mais frontais do cérebro. A nível da subtração, não teve sucesso em nenhum, apesar de utilizar uma contagem manualizada. Tendo em conta que a cliente realizou apenas o 4º ano, e com grandes dificuldades, foi-lhe proposto o mesmo exercício mas com uma subtração de 3 em 3, a partir dos 20, a qual também não obteve sucesso. Este défice está associado a lesões frontais, que não permitem o controlo e flexibilidade mental necessário para a execução da tarefa.

Na quarta prova, linguagem, obteve apenas 1 ponto, executando a tarefa mais complexa, mas não a inicial. Observou-se uma alteração no discurso da cliente durante a repetição das frases, na qual a utente reduzia a pronúncia das consoantes, mas mantinha a produção da fala, notável pela entoação das vogais das palavras.

Na quinta prova, abstração, soube a semelhança entre ambos os itens, revelando uma boa concetualização dos itens.

Na sexta prova, evocação diferida, revelou alguns défices a nível da memória de trabalho, identificando 2 itens dos 5 pedidos. Com pistas de categoria, a DB acertou em 2 itens, mas a palavra Rosto, a cliente não aceitou, mesmo com Pistas de escolha múltipla. É de referir ainda que na aprendizagem das mesmas palavras, a cliente usou as duas tentativas, sendo que a primeira decorou 3 itens, e à segunda conseguiu decorar 4. Evidencia-se um processo de aprendizagem de palavras, relevante para o processo reabilitativo neuropsicológico, mas também um défice na memória imediata / de trabalho.

Finalmente na sétima prova, orientação, a cliente errou no dia e o ano, dizendo 1015.

Completoou então 14 pontos por toda a prova, adicionando mais 1 ponto por ter uma escolaridade inferior aos 12 anos, totalizando em 15 pontos. Será relevante ainda referir que a monitora Patrícia, com quem a utente se encontrava antes de ter realizado as provas, referiu que a DB se encontrava mais agitada. Este assunto foi abordado com ela antes de aplicar as provas, no intuito de averiguar se de algum modo essa variável poderia afetar o seu desempenho. Não se identificou um estímulo ansiógeno, nem a presença de comportamentos ansiosos ao longo desta primeira parte da avaliação, como tal procedeu-se à avaliação. Deste modo, o avaliador considera que existem danos cognitivos, principalmente focados nas componentes atencionais, mnésicas, executivas, visuoespaciais e de controlo e flexibilidade mental, consistentes com a patologia da cliente.

No entanto, será importante também referir os pontos fortes da cliente observados pela avaliação. A DB sobressaiu-se na prova de nomeação, onde identificou todas as imagens, ainda que de forma preemptiva. Para além disso, revelou um processo de aprendizagem na aquisição de palavras da prova da memória, o que, como já foi mencionado, será uma mais-valia no trabalho de reabilitação neuropsicológica. Ainda, com pistas de categoria, foi possível fazer com que a utente se recordasse das palavras, o que simboliza que os dados de facto foram guardados, e que através de pistas, é possível para a cliente aceder aos dados armazenados. Para além disso, evidencia-se uma capacidade de concetualizar itens adequada,

pela prova de Abstração, o que poderá ser utilizado, tal como o fator da aprendizagem, na reabilitação da cliente.

Trail Making Test (TMT)

Os resultados obtidos nesta prova foram:

Parte A) 63 segundos. Prova completa sem erros, e com o tempo de resolução inferior a 78 segundos, grau estipulado para comprovação de défices atencionais.

Parte B) Tempo de resolução superior a 273 segundos, grau estipulado para comprovação de défices atencionais. Prova incompleta com múltiplos erros e muitas dificuldades na ligação alternada dos itens.

Evidencia-se aqui a facilidade com que a DB tem para seguir um trabalho atencional simples, na prova A, e executá-la sem dificuldades e atempadamente, mostrando uma aceitável velocidade de processamento cognitivo, ainda que a sua pontuação de 63 segundos se encontre abaixo da média, encontrando-se no percentil 29-40, com a pontuação escalar de 9. No entanto, na Prova B, demonstra grandes dificuldades a nível da substituição da tarefa, ultrapassando o tempo limite, e revelando défices a nível das funções executivas, mais propriamente da atenção dividida. A sua pontuação de 273 segundos é muito inferior à média, o que o coloca no percentil 3-5, com a pontuação escalar de 5.

Instituto de Neurología Cognitiva (INECO) Frontal Screening (IFS)

Na primeira prova, programação, o sujeito não conseguiu realizar a prova sozinho, nem com o avaliador, obtendo 0 na sua pontuação. Isto demonstra dificuldades a nível da sequenciação motora.

Na segunda prova, sensibilidade à interferência, a cliente não conseguiu executar a prova corretamente, obtendo 0 pontos. Mesmo após a explicação continuou a bater uma vez em todos os itens, o que demonstra a falta de controlo mental e de inibição, típicos de défices frontais na utente.

Na terceira prova, controlo inibitório, não obteve pontuação, reforçando a conclusão da prova anterior.

Nos dígitos inversos, a cliente conseguiu realizar a prova até ao segundo item, obtendo 2 pontos em 6 totais, mostrando dificuldades no controlo e flexibilidade mental.

Na memória de trabalho verbal, não conseguiu dizer os meses na ordem inversa sozinho, resultado em 0 pontos, da qual avalia também o controlo e flexibilidade mental. Conhece no entanto os meses, e sabe-os dizer na ordem correta.

Na memória de trabalho espacial, a cliente apenas teve um ponto, tendo sucesso apenas no primeiro item, evidenciando défices de memória imediata / défices visuoespaciais.

Nos provérbios, a cliente obteve 0 pontos, dado na primeira ter respondido concretamente à questão, com “é um cão que não ferra, como o meu”, na segunda inverteu o sentido da frase, com “remediar é prevenir” e na última revelou conhecer o provérbio mas não saber o que queria dizer.

Finalmente, no teste de Hayling, a utente respondeu corretamente à primeira pergunta de preparação, mas falhou na seguinte. Nas prova real, a cliente volta a demonstrar a falta de controlo inibitório, respondendo a palavra exata às frases referidas, pelo que obteve 0 pontos.

DB totalizou então 3 pontos, revelando então grandes dificuldades em todas as tarefas que sejam predominantemente dependentes da função frontal cerebral. Estes dados são consistentes com a patologia com a cliente, onde se revelam alterações dopaminérgicas em diferentes áreas do cérebro, no entanto, é possível que os exercícios destas prova sejam demasiado complexos para a utente, pelo que se sugeriu a aplicação de uma prova mais simples que avaliasse o mesmo construto.

Dementia Rating Scale II (DRS-II)

Tendo em conta a presença de uma Doença de Parkinson e um Atraso Mental Moderado, acoplado a um analfabetismo, apresenta-se os resultados.

Atenção: AT-1 (16) + AT-2 (9) + AT-3 (8) = 33, com percentil 6-10.

Iniciação / Perserveração: I/P-1 (19) + I/P-2 (5) = 24, com percentil 1.

Construção: CONST (3) = 3, com percentil inferior a 1.

Conceptualização: CONCEPT (30) = 30, com percentil 29-40.

Memória: MEM-1 (12) + MEM-2 (7) = 19, com percentil 9-10.

Pontuação total: 109, com percentil inferior a 1.

Tendo em conta os percentis resultantes do desempenho da cliente face a esta prova, evidencia-se as áreas mais afetadas como a Iniciação / Perserveração, da Construção e da Pontuação Total, o que se traduz por défices fundamentalmente executivos, de iniciação ou de alteração da ação, e visuomotores, ambos eles congruentes com a patologia já identificada na cliente.

De seguida, apresenta-se as áreas da atenção e da memória, também reveladas como deficitárias. Dado que a prova em questão trabalha fundamentalmente a memória de trabalho, ambos estes défices localizam-se dentro da componente executiva, o que novamente é consistente com os dados obtidos.

Finalmente, a área menos afetada foi a área da conceptualização. A cliente mostrou uma forte capacidade para identificar itens simples a nível visual, mas também para identificar semelhanças entre dois objetos através da representação mental.

Diagnóstico Provisório

Psicose SOE (Sem Outra Especificação).

Discussão do Caso e Sugestões ao Serviço

Este caso também foi um dos mais difíceis de gerir, e infelizmente não houve tempo suficiente para terminar uma reabilitação completa com a utente, ainda que se considere que os ganhos observáveis ao longo das sessões eram mínimos.

Sem dúvida, a história de vida da utente evidencia uma propensão para o desenvolvimento de uma perturbação mental, tendo como exemplos o contínuo trabalho

até ao dia do parto, consumo de álcool durante a gravidez diariamente às refeições (portanto, 2 por dia, no mínimo), o nascimento por parto domiciliário, distócito (com desmaio da mãe) e por cesariana, com injeção para parar uma hemorragia, assim como a cianose indiciadora de hipóxia. Também foi relatado a agitação psicomotora durante o sono. Ainda, no desenvolvimento escolar da utente, teve dificuldades em atingir o 4º ano escolar, fazendo-o dos 6 até aos 16 anos, e a nível profissional, também não conseguiu ter sucesso. Aos 14 anos, aquando do surto psicótico, revelou a grande agitação psicomotora e movimentos oculares, com um discurso incompreensível, com neologismos. Mais tarde, ainda se identificava alta impulsividade, dificuldade de autocontrolo, flutuações de humor e instabilidade comportamental, com hiperatividade, comprometendo desse modo a organização do pensamento, e aumentando ainda mais a instabilidade. Ainda, em consulta, foram visíveis os múltiplos circunlóquios no discurso, com boa compreensão do que era dito, e numa alteração do fluxo e na forma do pensamento, resultando numa possível verborreia e num pensamento circunstancial, respetivamente.

Para além disto, também se encontram múltiplos conflitos familiares, antes e principalmente depois da morte da avó, que, acoplado a falta de conhecimentos e estratégias para lidarem com as atitudes e comportamentos da filha, resultam em discussões e violência doméstica para com a utente.

Os testes aplicados à utente (MoCA, TMT, INECO e DRS-II) vão de encontro à análise das funções executivas, onde a utente aparenta ter mais défices, e os resultados demonstram exatamente isso. Seguindo a ordem, no MoCA, a utente obtem 15 pontos totais, evidenciando ao longo da prova défices visuoespaciais, desinibição, impulsividade, défices de controlo e flexibilidade mental, memória de trabalho, e alguma desorientação temporal. No TMT, a utente consegue facilmente seguir um trabalho atencional simples, mas o mesmo não ocorre na tarefa seguinte, que requer uma divisão da atenção. No INECO, evidenciou claras dificuldades em exercícios que requerem a utilização das faculdades frontais, no entanto, crê-se que a prova tenha sido demasiado complexa para a utente, dado que obteve 3 pontos, e sendo que a maioria das subprovas não tenha concluído, pelo que se utilizou o DRS-II. Nesta prova, as áreas mais afetadas foram demonstradas como sendo a Iniciação, Perseveração e Construção, transmitindo desse modo as dificuldades executivas, de iniciação ou alteração da ação e

visuomotores. Ainda, as tarefas atencional e de memória de trabalho apareceram como deficitárias, mostrando novamente défices frontais.

No entanto, também se evidenciaram alguns pontos fortes na utente, os quais foram utilizados num processo de reabilitação, tais como a boa conceitualização, reconhecimento e nomeação de itens variados. A capacidade atencional em tarefas simples também está otimizada. Também, na componente mnésica, o uso de pistas de categoria é uma mais-valia para a utente conseguir aceder aos dados armazenados.

Por estes motivos, tendo em conta os dados recolhidos pela anamnese e pela observação efetuada nas consultas, o diagnóstico diferencial da cliente e os resultados obtidos pelos testes aplicados foi uma Psicose SOE. Com exceção à orientação, tipicamente associada ao lobo temporal, mais especificamente às ligações entre o hipocampo e a áreas parietais, todos os outros défices explicitados são associados ao lobo pré-frontal, e ambas as situações se enquadram dentro do quadro psicótico da cliente.

Foi e é ainda relevante mencionar a presença de um histórico de doenças de Alzheimer, da avó paterna da DB e da tia paterna.

Com estes dados em mentes, pensou-se que a DB poderia beneficiar de uma Reabilitação Neuropsicológica, no sentido de trabalhar numa primeira fase a atenção, dado ser a base na qual se apoiará todo o restante trabalho cognitivo, pelo que foi necessário estimular a atenção seletiva, a atenção sustentada e a atenção dividida, sempre com a periodicidade de três vezes por semana, uma hora por sessão. Para este efeito, aplicou-se então o Teste de Muntada e a Prova de Barragem de Toulouse-Piéron, para o treino da atenção seletiva, jogos de Labirintos e a Discriminação de Imagens Sobrepostas simplificadas, para a atenção sustentada, e o Jogos das Diferenças, ou colocá-la numa situação de dupla tarefa, como executar as provas previamente mencionadas enquanto respondia a perguntas de aritmética simples, para o treino da atenção dividida.

Para a tarefa de sequenciação motora, a cliente beneficiou com um trabalho de coordenação motora, o qual foi e está a ser efetuado atualmente, em sessões de Karaté, no UDA, com supervisão da Terapeuta Ocupacional.

Na componente mnésica, não foi possível realizar uma reabilitação, no entanto, poder-se-ia aplicar o Programa de Estimulação Cognitiva, mais propriamente a prova de Reconhecimento de Faces, no intuito de facilitar a prova através de estímulos visuais para aprimorar o armazenamento, codificação e evocação dos estímulos demonstrados. Pode-se lembrar à cliente inclusive, para facilitar a evocação do nome dada a sua dificuldade nesta componente, para associar esse nome a características físicas.

Como trabalho de controlo inibitório, aplicar-se-ia esta prova sequencial ao trabalho atencional. No final de cada trabalho, aplicar-se-ia uma nova prova, semelhante à aplicada, mas com o objetivo de riscar todos os itens que não fossem os estímulos apresentados anteriormente. Dada esta prova ser aplicada imediatamente após um nível bem-sucedido da componente atencional, é possível o trabalho inibitório, isto é, de evitação da escolha que o utente realizou no exercício prévio. Deste modo também se trabalhará a perseveração.

Quanto à orientação temporo-espacial, visto que é um défice ligeiro, sugeriu-se o uso de um calendário junto do local onde dorme, num local bem visível, e que o próprio seja apelativo, de forma a contornar os défices atencionais do cliente, e, por habituação, ensiná-la a observar o calendário antes de se deitar e após acordar, e recordar-se em que dia da semana, dia do mês, mês e ano se encontra. Do mesmo modo, em cada sessão de reabilitação, será apresentado um calendário, e será pedido à cliente que identifique o dia, mês e ano em que se encontra.

Pedi-se então à utente que resolvesse as provas, na presença do Neuropsicólogo Estagiário, e mais tarde, sobre o olhar atento de uma Monitora, dado terem os domínios esperados de conhecimentos básicos para o apoio, e notificada para o labor que terá que realizar de informar a DB sempre que falhar, colocando-a de volta no sítio certo, para a corrigir, reforçar o sucesso dela, e incentivar o prosseguimento do treino. No âmbito da evolução da cliente a nível atencional, aplicar-se-ia provas progressivamente maiores e mais complexas, ou se necessário, mais numerosas e mais simples, caso se identifique grandes dificuldades na resolução das mesmas.

O local escolhido foi numa sala de intervenção, de modo a reduzir os fatores distratores nas sessões iniciais, assegurando novamente a qualidade do trabalho cognitivo que está a ser realizado. Em sessões futuras poder-se-á realizar esta sessão de estimulação numa das salas de atividades do CAO, aumentando os fatores distratores, e como tal, aumentando a dificuldade das provas e estimulando a atenção dividida. Obviamente, dado que nesta

estimulação surtirão mais frutos na aplicação contínua da prova, é de grande importância ter atenção a fatores como o cansaço, distratibilidade e motivação da cliente. Na primeira situação, o Neuropsicólogo Estagiário ou a Monitora deverão permitir à cliente efetuar alguns segundos de pausa, na segunda, deverá ser indicado à DB que não se deverá distrair, e que deve proceder no seu trabalho. A motivação deverá ser observada, e se necessário abordada, no início de cada sessão, caso contrário, o desempenho das provas poder-se-á apresentar deficitário.

É relevante referir que esta reabilitação terá mais sucesso na aplicação contínua destes jogos, não devendo ela ser dividida em 30 minutos de manhã e 30 minutos de tarde. Será necessário nas primeiras sessões um trabalho direto com a cliente, tendo como consequência a adaptação às provas, a manutenção dos níveis atencionais e motivacionais, reconhecimento de sinais de cansaço, e explicar o que irá ocorrer nas próximas semanas e com que objetivo.

O trabalho efetuado com a utente encontra-se anexado a este relatório de estágio no Anexo C.

3. *Estudo de Caso FM*

Dados Pessoais e História Biopsicossocial Relevante

FM tinha 59 anos na altura da avaliação. Nasceu a 19 de Abril de 1955, é natural de Barroselas, Viana de Castelo e proveniente de Alfena. Ela é a mais nova de uma fratria de 5

irmãos. O pai faleceu há 32 anos, com problemas cardíacos e uma hérnia, e a mãe há 15, tendo passado 25 anos internada no antigo Gelfa (Sanatório e posterior Hospital Psiquiátrico) e posteriormente em Paredes de Coura. Releva-se aqui o fato da mãe ser portadora de deficiência mental, assim como as filhas. O irmão mais velho, de 64 anos, reside em Ermesinde com a sua esposa e sogra. É o irmão mais próximo da FM e também das restantes irmãs. Periodicamente vem visitar a FM à UDA e em épocas festivas acolhe-a em casa. A seguinte irmã, de 63 anos, é portadora de doença mental e desde há um ano que está internada na Casa de Saúde do Bom Jesus em Braga por ordem judicial. De seguida, tem um irmão de 62 anos, residente em França e vem a Portugal apenas nas férias de Verão. Finalmente, a última irmã, de 60 anos, reside em Areosa, Viana do Castelo, sendo portadora de doença mental, e fazendo internamentos frequentes na ala de Psiquiatria do Hospital de Santa Luzia, em Viana do Castelo.

A nível escolar, fez apenas o primeiro ano, e dado que não sabia ler nem escrever, a mãe tirou-a da escola.

A família explicita que era notório o atraso da cliente, e que como tal, nunca teve atividade profissional, ficando em casa a auxiliar as irmãs e os vizinhos. O trabalho que efetuava, imposta pelos pais, foi a recolha de ingredientes, e venda dos mesmos num bar. Viviam as três irmãs sozinhas. Num certo momento, a irmã mais velha agrediu a cliente, provocando uma fuga para o Gelfa. Uma Assistente Social daquela extinta Unidade Hospitalar sabendo da existência do Sr. Fernando, em Ermesinde, trouxe-a para casa deste onde esteve cerca de 2/3 anos. Nunca se integrou muito bem nesta nova casa, talvez por não ter muita relação com os filhos do casal e também pelo próprio ambiente familiar ser diferente daquele a que estava habituada. Eventualmente, inscreveram a cliente em algumas instituições, dando entrada no Lar do Centro Social e Paroquial de Alfena – Pólo I em 1990. Os motivos de entrada foram negligência familiar disfuncional e com más condutas sociais, como consumo imoderado de bebidas alcoólicas, alegados maus tratos psicológicos, ausências de hábitos de trabalho, ausência de cuidados de higiene pessoal e de higiene habitacional, carências alimentares e aspeto físico descuidado, que impediam a utente de possuir uma qualidade de vida digna no seu conjunto biopsicossocial, acoplado a francas debilidades. Durante este período de entrada, é referido não ter tido visitas.

O objetivo da entrada na instituição seria proporcionar à cliente uma estrutura de vida que lhe possibilitasse um enquadramento afetivo, físico e social, que se assemelhasse a um ambiente familiar positivo. Para tal, a supracitada realizava diariamente atividades como o

apoio na limpeza dos espaços físicos da instituição (sempre orientada por uma ajudante de ação direta), ajuda na colocação dos utensílios para as refeições dos utentes (coloca e tira os pratos e talheres das mesas), passear, fazer recados para os utentes, de observar o jornal embora seja analfabeta, ouvir musica e de assistir aos programas de entretenimento da televisão.

Durante a permanência no lar, o comportamento da utente foi introvertido e obediente, mas podendo-se revelar agressiva quando contrariada.

A cliente necessita de apoio e monitorização constante para a realização de todas as AVD, uma vez que a cliente apresenta tremores, principalmente do lado esquerdo.

Encontra-se em consultas de Neurologia, Clínica Geral e Neuropsiquiatria, sendo medicada atualmente pelas mesmas áreas, com Sinemet 25/100 por Neurologia, com Omeprazol 20mg por Clinica Geral, e com Inderal 10mg / Cloridrato de Propanolol, Sertralina, Olcadil 2mg / Cloxazolam / Olcadina, Lexotan 1,5mg / Bromazepam e Zotepina 100mg por Neuropsiquiatria.

Em 2013, havia a possibilidade de engasgamentos, dada a apresentação de tremores e dificuldades na mastigação, pelo que teve uma intervenção oral e ajuste na dieta, também por excesso de peso. Tem ainda dificuldades visuais no olho esquerdo, e dificuldade auditivas.

A cliente encontra-se atualmente reformada.

História dos Problemas

Evidenciaram-se menores capacidades de memorização em 2005, acoplados a uma maior conflitualidade e uma debilidade cognitiva acentuada. Três anos depois, em 2008, a

área de Medicina Geral e de Família observa a presença de tremores essenciais. Com estes dados, em 2009, é realizada uma declaração médica de incapacidades, e é-lhe diagnosticada uma Oligofrenia moderada. Observam-se aqui ainda a presença de uma personalidade ansiosa, com agitação frequente.

Em 2010, é-lhe diagnosticada uma doença do movimento, baseada nos tremores e bradicinésia. Nesta altura, a cliente encontrava-se medicada com Dogmatil e Risperidona, sendo que lhe foi suspensa a segunda por suspeita de iatrogenia.

A partir de 2011, ainda se verifica a debilidade mental, assim como a agressividade, agitação e junta-se situações de delirium persecutório. As áreas de Neuropsiquiatria e Neurologia investigam um provável Parkinsonismo Iatrogénico, baseado nos tremores de membros superiores de ação, postural e de repouso, rigidez apenas no membro superior direito com manobra de Froment, bradicinesia e marcha de pequenos passos com postura em flexão. Através de um Datscan com Ioflupano, revela um défice de transportadores pré-sinápticos da dopamina a nível do putamen direito. Uma Ressonância Magnética (RM) cerebral revela sinais de leucoencefalopatia isquémica traduzida por acentuação do hipersinal da substância branca periventricular e subcortical nas sequências de Tempo de Repetição (TR) longas, e múltiplos focos isquémicos no seu interior, assim como um alargamento difuso das vias de circulação de líquido cefalorraquidiano (LCR) a traduzir perda de volume encefálico com franco predomínio fronto-temporal. Através da suspensão dos neurolépticos, e instituição da dopa, registou-se uma melhoria franca, pelo que se suspeitou-se de uma síndrome parkinsónica de predomínio direito.

Em 2012, no âmbito da área de Psicologia, foi-lhe passado um Mini Mental State Examination (MMSE), onde evidencia desorientação, identificando apenas o mês, dia do mês e dia da semana, incapacidade de repetição das palavras que foram ditas, refere que não realizou a prova de cálculos, dado ser analfabeta, falha na prova atencional, refere não conseguir copiar dois pentágonos parcialmente sobrepostos devido aos tremores, e tem sucesso na prova de linguagem. Foi evidente ainda uma grande dificuldade de atenção ao longo da prova. O resultado final foi de 13 em 30, onde se observam défices mentais. A última avaliação realizada com o MMSE à cliente foi em Fevereiro de 2008, resultando em 15 pontos, o que demonstrou à avaliadora uma perda ao nível da habilidade motora e parcial ao nível de retenção. Nesse mesmo ano, ainda se suspeitou, e diagnosticou à cliente uma Oligofrenia, com debilidade moderada, personalidade ansiosa com frequente agitação, na qual necessitava de ajuda para todas as AVD. Observou-se no entanto melhorias no quadro

motor, sono e atenção, ainda que mantenha quadros obsessivos compulsivos, com mais ansiedade e agitação. Este súbito aumento de ansiedade foi concomitante com a aproximação da época natalícia. Apresentava ainda uma apatia e rigidez, com sialorreia. Tinha atenção diminuta. Acordava à noite desorientada, com enurese noturna. Tinha ideias obsessivas em relação à roupa.

Em 2013, a debilidade intelectual da cliente manteve-se, sem agravamento dos sintomas motores. De fato, foi notória uma evolução progressiva do estado clínico, caracterizando-se por uma maior qualidade de movimentos produzidos nas diferentes tarefas e melhor controlo da sialorreia. Evidencia-se todo o trabalho realizado na Unidade de Deficiência de Alfena (UDA), e um melhor ajustamento terapêutico, como contributos positivos para esta evolução. Apesar disto, encontrava-se ainda muito obsessiva, insistente, persistente e ansiosa. É, como tal, confirmado o diagnóstico de Parkinson, doença progressiva e caracterizada por uma desordem progressiva dos movimentos, sendo característicos na cliente tremor de repouso, rigidez muscular, alterações na marcha e postura encurvada para a frente, apresentando ainda ligeiras limitações cognitivas.

Objetivos da Avaliação

Recolha de informação pertinente sobre a história do problema;

Recolha de dados biopsicossociais relevantes;

Avaliação da possibilidade de uma reabilitação neuropsicológica;

Estado Mental

A FM apresentou-se com um vestuário normal e adequado, assim como o seu arranjo. No entanto, apesar de se vestir sozinha, é uma funcionária que lhe escolhe a roupa. Mostrou-se colaborante e recetiva às perguntas do Neuropsicólogo Estagiário, mostrando ainda alguma ansiedade e agitação ao responder. Para além disso, na segunda sessão, revelou uma grande ansiedade, a qual se deveu a uma possível confusão acerca de um internamento no Hospital da Prelada. A nível de linguagem, observou-se a presença de circunlóquios no discurso, assim como uma falta de compreensão do que era dito, os quais foram justificados pelas dificuldades auditivas da cliente. Denotou-se ainda uma ligeira disfemia, mais notória com um aumento de ansiedade. A cliente teve um humor eutímico durante todas as sessões. Não se evidenciou nenhum tipo de alteração a nível perceptual, cognitivo ou de pensamento. Encontrava-se consciente, com uma satisfatória orientação alopsíquica e autopsíquica. Observou-se, no entanto, uma alteração na orientação temporal, na qual a cliente não sabe em que dia do mês se encontra, e apenas refere o ano como “15”. Após lhe questionar se se referia a 1915 ou 2015, a cliente reconhece o ano como sendo 2015.

Testes Aplicados e Resultados

No âmbito da avaliação cognitiva geral na cliente, de modo a efetuar uma análise generalizada sobre as diversas áreas cognitivas da cliente, com uma visão fundamental sobre a área executiva, dada a observação do predomínio fronto-temporal nesta patologia, aplicou-se o MoCA, como avaliador geral das funções cognitivas, o INECO, como avaliador das funções executivas, para fornecer informações acerca da programação, sensibilidade à interferência, o controlo inibitório, os dígitos inversos, a memória de trabalho verbal, a memória de trabalho espacial, compreensão de provérbios e o controlo inibitório verbal, e o Phototest, um teste cognitivo breve, simples de administrar e de avaliar diferentes domínios cognitivos (linguagem, memória episódica e fluência verbal), que inclui três partes, uma tarefa de nomeação com seis fotografias de objetos comuns, uma tarefa de fluência verbal categórica, na qual os avaliados deverão evocar nomes masculinos e femininos, e uma prova de evocação livre e com pistas dos seis objetos usados na tarefa de nomeação. Será relevante evidenciar a esta altura que, antes do início da aplicação, questionou-se à cliente como se sentia, que revelou algumas preocupações acerca de ir para o Hospital da Prelada e ter que ficar lá internada. Este fato possivelmente foi devido a uma confusão, já que outro cliente foi para o internamento do Hospital da Prelada, e a utente tem dificuldades auditivas. A ansiedade devido a este fato permaneceu no decurso da avaliação, e várias questões foram

colocadas por parte da FM acerca deste assunto. Denote-se aqui que esta ansiedade poderá ter influenciado negativamente o desempenho da cliente nas provas aplicadas.

Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

Tendo em conta a presença de uma Doença de Parkinson e um Atraso Mental Moderado, acoplado a um analfabetismo, apresenta-se os resultados.

Prova Visuo-Espacial / Executiva – 0/5

Nomeação – 1/3

Atenção – 0/2, 0/1, 0/3

Linguagem – 0/0, 0/0

Abstração – 0/2

Evocação Diferida – 0/5

Orientação – 4/6

Total – 6 (1 ponto de escolaridade inferior a 12 anos)

Na primeira prova, visuo-espacial / executiva, a FM não compreende a prova, pelo que impossibilitou de a realizar. Para além deste facto, evidencia-se alguma persistência no exercício da prova, tendo pedido à cliente que ligasse entre número e letra, e a cliente, não tendo compreendido rodeia o número quatro. Volta-se a explicar o processo da prova, pedido que continuasse a partir do número 2, e a cliente inicia do número 4, tentando desenhar uma linha para o número 2. Isto demonstra a presença de um défice executivo, mais propriamente desinibitório na cliente. No desenho do cubo, a cliente executou a primeira face do quadrado satisfatoriamente, mas não conseguiu criar o segundo em perspetiva, nem conectá-los de forma lógica. A nível do desenho do relógio, a pedido de um desenho de um relógio, com os números e ponteiros nas onze horas e dez minutos, a cliente desenhou de fato um relógio, de tamanho reduzido, colocando ainda os braços do relógio (de apertar no pulso), mas não colocou os números. Colocou os ponteiros, mas não nas horas corretas. No entanto, evidencia uma capacidade de concetualizar adequada. Como nota adicional, deve-se ter em conta a

presença de tremores essenciais devido à patologia demencial da cliente, ainda que, numa análise qualitativa, não influenciaram tanto esta prova como seria esperado.

Na segunda prova, nomeação, a FM mostrou reconhecer o Leão corretamente, no entanto, denominou o Rinoceronte como uma Vaca, e o Camelo como uma “Cabrinha”. Assume-se que estes erros não foram dados devido a um déficit de nomeação, mas por falta de conhecimento da existência ou forma dos animais, indicando apenas uma pobreza vivencial. Denote-se, ainda, que a cliente reconheceu esses animais como animais do campo, semelhantes em forma, devido à experiência que tem,

Na terceira prova, de atenção, o cliente falhou a sequência de números, assim como a série de letras. Um detalhe extremamente importante a referir são as constantes ausências que a cliente apresentava quando o Neuropsicólogo Estagiário a questionava. A um nível quantitativo, a cliente revelaria aqui possíveis dificuldades de memória de trabalho e atenção auditivo-verbal e de programação, todas estas funções executivas e consistentes com a descoberta da persistência, num déficit frontal. Numa análise qualitativa, a cliente possivelmente não conseguiu estar atenta aos dados pedidos pelo avaliador, devido a fatores internos já explicitados, mesmo após várias tentativas de recomeço da prova. O mesmo ocorreu a nível da prova de memória, tanto a nível de evocação imediata, diferida e com pistas, possivelmente enviesando as provas.

A nível de subtração, não consegue realizá-las, e explica exatamente isto ao avaliador.

Na quarta prova, linguagem, não obteve pontuação novamente. Dada a presença de défices auditivos, as frases foram ditas cuidadosamente, com um tom elevado e vagarosamente, ao ouvido direito da cliente, dado que tem maiores défices no ouvido esquerdo. Na frase “Eu apenas sei que hoje devemos ajudar o João.”, ela repete “Sei que...devemos ajudar o João.”, e na frase “O gato esconde-se sempre debaixo do sofá quando os cães entram na sala.”, ela repete “...dabaixo do sofá...entram na sala”. Tendo sempre em conta a presença de um déficit auditivo, da cliente, também não se descarta a possibilidade de um déficit de repetição, revelando défices fronto-temporais.

Na quinta prova, abstração, não obteve pontuação, novamente devido às ausências já mencionadas.

Finalmente na sétima prova, orientação, o cliente errou no ano, dizendo somente “15” e o dia do mês. Reconheceu o ano correto quando lhe foi questionada 1915 ou 2014.

Ela completou 5 pontos por toda a prova, adicionando mais 1 ponto por ter uma escolaridade inferior aos 12 anos, totalizando em 6 pontos. Volta-se a relevar o fato das ausências, que colocaram um viés na execução, e conseqüente avaliação, da prova, e a própria falta de conhecimento dos animais na prova de Nomeação, sendo que o valor total poderá não corresponder fidedignamente ao seu estado cognitivo geral. Como tal, a avaliação da cliente fica sujeita a ser mais qualitativa que quantitativa. Neste aspeto, considera-se a presença de moderados défices cognitivos, mesmo com os critérios já mencionados em mente, principalmente focados nas componentes executivas, visuoespaciais e de orientação. Dado que os principais défices neuropsicológicos da Doença de Parkinson são a nível da atenção, visuoespaciais, executivos e mnésicos, considera-se que os défices observados são consistentes com os dados obtidos.

INECO Frontal Screening

Na primeira prova, programação, o sujeito obtém apenas 1 ponto, realizando somente uma vez a prova, com ajuda do avaliador. Isto demonstra as dificuldades a nível da sequenciação motora.

Na segunda prova, sensibilidade à interferência, a cliente não conseguiu executar a prova corretamente, pelo que obteve com apenas 0 pontos. O mesmo ocorreu na terceira prova, controlo inibitório, onde obteve 0 ponto. Nesta prova, após a explicação, a cliente não batia a pedido, de acordo com as regras da prova, tendo sido explicadas novamente. Quando o investigador batia na mesa para explicar o que ela devia fazer, a cliente repetia essa mesma ação múltiplas vezes, tendo ocorrido este ciclo várias vezes.

Nos dígitos inversos, teve novamente insucesso, refletindo dificuldades no controlo e flexibilidade mental.

Na memória de trabalho verbal, não conseguiu dizer os meses na ordem inversa sozinho, resultado em 0 pontos, da qual avalia também o controlo e flexibilidade mental.

A memória de trabalho espacial, a cliente não realizou a prova, novamente tendo ausências. Quando foi chamada a atenção e explicada a prova, a cliente não realizou conseguiu realizar o exercício.

Na prova dos provérbios, a cliente reconhecia os provérbios, repetindo-os como o examinador pedia, mas quando lhe era pedido para os interpretar, referia não saber.

Finalmente, no teste Hayling de inibição verbal, a cliente repetia a frase, mas não a terminava.

A FM então totalizou 1 ponto, no entanto, e tal como o MoCA, é necessário uma avaliação qualitativa. Será ainda importante referir que na memória de trabalho verbal, a cliente sabe os meses, e consegue dizer-los na ordem correta, no entanto, quando se lhe pede para manipular essa informação e citá-la por uma ordem inversa, ela apresenta grandes dificuldades, nomeando apenas Dezembro e Novembro. Tenta depois preencher as respostas ao acaso, referindo os todos os meses até acertar. Do mesmo modo, na primeira prova de programação, a cliente conseguia realizar a prova ao visualizá-la na mão do examinador. Apresentava as típicas dificuldades observáveis num indivíduo com a patologia em questão de movimentar o pulso entre posições, no entanto, quando lhe era pedido para executar a prova, e demorando o seu tempo, tinha sucesso. Quando era retirada o estímulo visual (mão do examinador), ela também retirava a sua e não procedia sozinha. Para além disso, foram observadas novamente as ausências em diferentes testes, que prejudicavam gravemente o fluxo de informação a ser armazenado. Ainda assim, verificou-se a dificuldade de manipulação de informação mental na prova de memória de trabalho verbal e dígitos inversos, apontando deste modo para um funcionamento executivo deficitário.

Phototest

Na primeira prova, a FM acertou nos 6 itens demonstrados, Cartas, Carro, Péra, Gaita, Sapatos e Colher. Considerou-se “Gaita” correto em vez de “Trompete” devido a uma falta de conhecimento do nome Trompete e não por erro de nomeação.

Na segunda prova, de fluência verbal, iniciou-se por pedir nomes do sexo oposto, tendo dado 7 nomes (Zé, Quim, Rogério, Filipe, Jorge, Ferreira e Augusto), sendo que depois nomeou 6 nomes do mesmo sexo (Maria, Rosa, Graça, Joaquina, Irene e Dulce).

Na terceira prova, de evocação livre, a cliente não se conseguiu recordar dos elementos visualizados. Ao oferecer pistas categóricas dos elementos, a cliente não só não se lembrava, como repetia a frase dita pelo avaliador, tendo isto ocorrido em todas os elementos. Foi-lhe explicado que a prova não consistia na repetição da frase dita pelo avaliador, mas na evocação dos elementos que tinha visualizado anteriormente, e perguntado se tinha

entendido, respondendo afirmativamente. Foi-lhe oferecido novamente as pistas, e a repetição voltou a ocorrer.

Como total do Teste das Fotografias, a FM obteve 19 pontos, encontrando-se 2,7 desvios padrões abaixo da média portuguesa ($M=38,12$; $DP=7,12$), indicando um défice numa das áreas avaliadas. Como se verificou, as provas com resultados mais baixos foram relativos à memória episódica, explicitando um défice nesta componente, sendo consistente com a situação demencial da cliente. Denota-se aqui no entanto a capacidade de nomeação satisfatória que a cliente possui, assim como a sua fluência verbal.

Resumindo a informação obtida pelos 3 testes, verifica-se a presença de défices executivos, mais propriamente de controlo da inibição e de manipulação mental de dados, mnésicos, especificamente de memória episódica, visuoespaciais e de orientação, todos eles consistentes com a sua situação clínica. No entanto, evidencia-se um grau satisfatório da capacidade de nomeação, dentro da sua experiência vivencial. Para além disso, verifica-se, através da prova de Programação do INECO, que a cliente consegue realizar a tarefa de um modo satisfatório se for exposto, e mantido, o estímulo a repetir à sua frente. Também, e denotando os défices a nível de velocidade de processamento típicos da patologia, a cliente necessita de mais tempo que o habitual para a realização das suas provas, sendo esta informação transferível para o trabalho que faz no Centro de Atividades Ocupacionais (CAO). Finalmente, a cliente mantém um nível de fluência verbal aceitável, retratado pela prova do Phototest, recordando-se ainda de vários nomes de ambos os sexos para satisfazer esta prova. Volta-se a explicar, que devido à constante apatia e não responsividade da cliente, denotadas como ausências ao longo do relatório, em vários momentos, resultou no enviesamento das várias provas, não conseguindo obter resposta, ou não se concentrando o suficiente para obter um desempenho adequado à tarefa em questão, significando que os valores totais dos testes poderão não corresponder fidedignamente ao seu estado cognitivo geral. Do mesmo modo, durante este período houve uma alteração da medicação, que poderá ter também influenciado os resultados e o seu comportamento.

Dada esta dúvida, e após ambas as situações terem sido esclarecidas e resolvidas, foi necessário reavaliá-la para confirmar a presença de défices na cliente. Para tal, aplicou-se o MMSE (Mini Mental State Examination). Antes do início da aplicação, foi explorada na cliente fatores motivacionais diminuídos ou outras variáveis passíveis de influenciar a

avaliação da prova. À exceção da mencionar que iria para França em Agosto ter com o irmão, não foram visíveis outros fatores de distratibilidade.

Mini Mental State Examination (MMSE)

O MMSE é um teste de screening que evidencia défices cognitivos gerais. Tendo em conta a presença de uma Doença de Parkinson e um Atraso Mental Moderado, acoplado a um analfabetismo, apresenta-se os resultados.

Orientação - 6/10

Retenção – 3/3

Atenção e Cálculo – 0/5

Evocação – 0/3

Linguagem – 7/8

Habilidade Construtiva – 0/1

Total – 16.

Na primeira prova, Orientação, a FM acertou 3 tanto na componente temporal como espacial, tendo falhado o ano, referindo que era o dia 15, e no dia do mês, não sabendo. A nível espacial, errou no país em que nos encontrava-mos, e no distrito, no entanto, soube mencionar o país anteriormente, na conversa sobre o seu irmão vir a Portugal buscar a cliente para a levar para França.

Na segunda prova, Retenção, existiram alguns problemas de audição, pelo que foi necessário uma aproximação ao ouvido direito da cliente. Após esta barreira ter sido ultrapassada, a cliente mostrou conhecimento das palavras, repetindo-as. Um detalhe relevante aqui foi a utente não repetir as palavras pela ordem que se encontravam. Em oposição da sequência “Pêra, Gato, Bola” a paciente repetiu como “Gato, Bola, Pêra”. Poderá demonstrar uma alteração no processamento de informações.

Na terceira prova, Atenção e Cálculo, a cliente não conseguiu subtrair nenhum número, revelando dificuldades nas áreas atencionais, de cálculo ou de flexibilidade mental.

Na quarta prova, Evocação, a cliente não consegue referir nenhuma das palavras memorizadas anteriormente. Forneceram-se pistas categoriais, nas quais apenas acertou em Pêra. Evidencia-se aqui uma afetação mnésica notória.

Na quinta prova, Linguagem, a cliente obteve sucesso em 4 das 5 partes que compõe esta prova, falhando apenas na última, devido à cliente não saber escrever.

Na sexta prova, Habilidade Construtiva, a cliente foi incapaz de fazer uma cópia correta dos dois pentágonos sobrepostos, evidenciando uma afetação visuoespacial.

Como total, a cliente, sendo analfabeta, obteve 16 pontos. O ponto de corte para um indivíduo com analfabetismo são 15, pelo que se verifica que existe um enviesamento das provas anteriores, devido a valores muito alterados. Ainda, refere-se que algumas provas não foram possíveis de serem aplicadas, devido ao analfabetismo da cliente. No entanto, evidencia-se que a cliente se encontra acima do ponto de corte, pelo que é um ponto positivo para a reabilitação neuropsicológica da cliente. Do mesmo modo, a Linguagem e a memória imediata parecem não afetadas, áreas essas que poderão ser aproveitadas no trabalho reabilitativo.

Por outro lado, demonstra-se uma afetação a nível de áreas como a orientação, visuoespacial, atenção, cálculo e memória, áreas que serão exploradas futuramente.

Como foi observável ao longo das provas, a maioria dos exercícios são dificilmente resolvidos pela cliente, não oferecendo uma visão nítida do funcionamento global da cliente. Como tal, foi-lhe aplicado provas sensíveis às áreas deficitárias da cliente, simplificadas no intuito de obter uma avaliação satisfatória no campo da neuropsicologia. Para este efeito, serão aplicadas as provas de Faces I e II, Cenas de Família I e II, e Localização Espacial do Wechler's Memory Scale III, no intuito de obter uma análise mais substancial da área mnésica, e a bateria Dementia Rating Scale II (DRS-II), um teste avaliativo do estado demencial através de provas mais simples, facilitando a observação do estado cognitivo da cliente.

Dementia Rating Scale II (DRS-II)

O DRS-II é um teste que mede o estado cognitivo em adultos com défices cognitivos. Tendo em conta a presença de uma Doença de Parkinson e um Atraso Mental Moderado, acoplado a um analfabetismo, apresenta-se os resultados.

Totais

Atenção: AT-1 (12) + AT-2 (11) + AT-3 (2) = 25

Iniciação / Perserveração: I/P-1 (15) + I/P-2 (3) = 18

Construção: CONST (1) = 1

Conceptualização: CONCEPT (15) = 15

Memória: MEM-1 (5) + MEM-2 (6) = 11

Pontuação total: 70

Uma nota relevante neste aspeto é a escolaridade da cliente. Dado que só realizou um ano, esta prova não consegue obter resultados parciais para as diferentes categorias exploradas. No entanto, identifica-se que o percentil do resultado total é inferior a 2, o que indica uma afetação a várias áreas cognitivas da cliente.

Evidencia-se, no entanto, como pontos fortes na cliente, a capacidade para seguir ordens simples e curtas, tais como foram representadas na prova, de abrir a boca, fechar os olhos, colocar a língua de fora ou levantar a mão.

Wechler's Memory Scale III (WMS III)

Esta bateria permite realizar uma avaliação detalhada de aspetos relevantes relacionados com o funcionamento da memória, o que permite estimar o padrão e o nível de

funcionamento da memória. Neste mesmo âmbito, sugeriu-se a aplicação das provas de Faces, Localização Espacial e Cenas de Família.

1) *Localização Espacial*

Nesta prova, avalia-se a capacidade para fixar, na memória de trabalho, uma sequência de localizações visuo-espaciais e, de seguida, reproduzi-la na ordem direta e na ordem inversa. Para isto, utiliza-se um tabuleiro tridimensional com cubos. Na primeira parte, o examinador toca numa sequência de cubos, à cadência de um cubo por segundo, e o sujeito deve reproduzir a mesma sequência. Na segunda parte, o sujeito deve reproduzir a mesma sequência, mas na ordem inversa à do examinador. A cliente conseguiu completar corretamente as provas de ordem direta até ao Ensaio 2 do item 1, obtendo no total 2 pontos. No sentido inverso, a utente não conseguiu completar as provas, havendo um erro de persistência, ao seguir a ordem normal e não a inversa. Depois de ter sido parado, e voltar a explicar a cliente qual seria o objetivo da prova, ainda assim a cliente não foi capaz de efetuar a prova com sucesso. Com a pontuação total de 1, a FM encontra-se com uma Pontuação Escalar de 1, que se traduz num índice de <45, o que com um intervalo de confiança de 95%, varia entre 45-66, localizando-a com um percentil <0,1.

Quanto às provas subsequentes, não é possível retirar dados quantitativos significantes. Na prova Faces I, mostrou-se as faces à cliente, com um pedido constante de decorar o maior número de faces que conseguisse. Quando se efetuou a avaliação, a cliente referiu “Sim” em todas as provas, querendo dizer que todas as faces que se encontrava a ver, já as tinha visto no período anterior. Este facto impossibilitou a avaliação quantitativa dessa prova, assim como a prova Faces II.

Relativamente à prova de Cenas da Família, a cliente obteve uma pontuação de 0. Será notável referir que a cliente lembrava-se por vezes de alguns membros da família que estavam nessa foto, mas não sabia indicar a fazer o quê ou em que quadrante. Para além disso, evidenciou alguma confusão relativamente aos graus de parentesco entre as imagens. Este facto poder-se-á dever a défices visuais demonstrados pela utente.

Finalizando a avaliação, os dados obtidos por estes testes, traduzem-se em défices em múltiplas áreas cognitivas, já esperado devido à progressão da patologia da cliente.

Para além disso, a influência dos défices auditivos e visuais no desempenho da cliente foram notáveis, pelo que os valores da cliente poderão não ser totalmente corretos.

Diagnóstico Provisório

Doença de Parkinson.

Atraso Mental moderado.

Discussão de Caso e Sugestões ao Serviço

FM certamente foi o caso mais difícil para o estagiário Neuropsicólogo, não só pela dificuldade em comunicar com a utente, devido às dificuldades visuais e auditivas, mas também pela complexidade do caso, pela confusão instaurada inicialmente, que influenciou grande parte das provas aplicadas, e ser o caso que fez o estagiário compreender que nem sempre é possível reabilitar os clientes, e que uma atividade mais simples do ponto de vista cognitivo será mais útil para o retardamento da patologia da utente.

Inicialmente, pelos dados processuais, verifica-se psicopatologias abrangentes a múltiplos membros familiares, incidentes no sexo feminino (mãe, utente e irmãs). Para além disso, a nível escolar, apenas realizou o primeiro ano sem saber ler nem escrever. Profissionalmente, não teve atividade, sendo que apenas ajudava as irmãs e os vizinhos em tarefas domésticas. Devido a esta situação, não é possível admitir que a utente sofre de debilidade cognitiva, dado que não perdeu competências, simplesmente nunca as adquiriu.

Há dados, ainda, de violência doméstica para com a utente e negligência familiar. Foi também devido a estes motivos que deu entrada no CSPA, de modo a proporcionar à utente uma estrutura de vida que lhe possibilitasse um enquadramento afetivo, físico e social, que se assemelhasse a um ambiente familiar positivo.

É seguida por várias áreas clínicas (Neurologia, Clínica Geral e Neuropsiquiatria), e todas concordam no diagnóstico de Parkinson da utente. Um agravamento desta situação foi a possível iatrogenia prévia.

Evidencia-se ainda um avançar progressivo de memorização e da debilidade cognitiva desde 2005, até atualmente,

Os testes comprovaram os múltiplos défices esperados para alguém com uma demência, a nível frontal (persistência, controlo inibitório, impulsividade), do qual se verificam défices executivos (memória de trabalho, cálculo, programação, atenção, controlo e flexibilidade mental), a nível temporal, donde se extraem os défices mnésicos (memória a curto prazo, episódica e evocação), e ainda défices localizados tipicamente noutros lobos do cérebro, como lobo parietal (orientação) e occipital (visuoespaciais), e tendo em conta esses mesmos défices, sugeriu-se a aplicação de sessões de psicomotricidade, no âmbito da área de Terapia Ocupacional, no intuito de retardar os efeitos demenciais e perdas cognitivas. Infelizmente, no estado desta utente não seria útil a aplicação de uma reabilitação neuropsicológica, pelo que apenas se recomendou o acima explicitado.

Para observar os resultados dos testes e o relatório da utente, ir para Anexo D.

V. Reflexão

Neste parte final, será feita uma reflexão acerca de todo este longo percurso do estágio. Certamente, como em qualquer atividade escolar e /ou profissional, surgiram dúvidas e várias dificuldades, no entanto, com persistência e trabalho, é possível afirmar que grande parte dos objetivos que foram propostos foram atingidos. Aos restantes seria necessário um período de tempo superior, tendo como exemplo as reabilitações neuropsicológicas nos diferentes utentes, no entanto, deixaram-se relatórios, encaminhamentos e instruções aos profissionais presentes no CSPA.

De uma forma geral, considera-se que todas as atividades efetuadas no decurso do estágio foram surpreendentemente enriquecedoras para o estagiário Neuropsicólogo, desde a revisão de literatura dos quadros clínicos e de procedimentos de avaliação e intervenção, com as quais se desenvolveu conhecimentos científicos atualizados e um aprofundamento de metodologias de investigação, tais como capacidades de pesquisa e fundamentação teórica, até à própria experiência da aplicação em consulta, nas quais a vivência desses casos é somente insubstituível.

Os critérios de escolha principal utilizados para os estudos de caso foram a dificuldade e relevância que o estagiário lhes transferiu. Obviamente todos os casos foram relevantes para a aprendizagem do mesmo, no entanto, alguns sobressairam-se, possivelmente pelo tempo dispendido nos casos, tanto em consulta como em pesquisa, ou talvez pelo impacto ou pela aprendizagem que causaram, e marcaram de uma forma especial o profissional de saúde mental. Daí a escolha ter incidido num caso de TCE, numa Psicose SOE e numa Demência.

É ainda relevante mencionar um aspeto essencial para o estagiário – o fato do estágio ser em contexto institucional. Permitiu um contato mais profundo e mais próximo dos utentes, que resulta numa relação terapêutica mais próxima, e um trabalho frequente, se não constante, numa equipa multidisciplinar. A consequência natural destes dois fatores é o crescimento a nível pessoal e profissional, aumentando os recursos pessoais do estagiário na resolução de problemas da área.

Não se poderia deixar de mencionar as magníficas reuniões com a orientadora de estágio, Dra. Marta, principalmente as de estágio mas também com a equipa técnica, as quais muito serviram os seus propósitos de retirar todas e quaisquer dúvidas que pudessem ter sido geradas ao longo do estágio, assim como de deliciar o estagiário com problemas, soluções, novas perspetivas e reflexões semanais, que certamente se irão refletir neste na sua vida profissional.

Concluindo esta reflexão, considera-se que as competências clínicas do estagiário de Neuropsicologia foram melhoradas e reforçadas, o que indubitavelmente trará uma prática profissional sólida e qualificada. Pode-se admitir, inegavelmente, que não foi um processo simples, mas que certamente teve uma significação especial dado que, como nunca, permitiu ao estagiário sentir-se humano, já que a própria profissão torna a indiferença quase impossível. Cada vivência com cada utente deixa uma marca emocional no profissional, pela qual este não só se recorda dela, como também se guia para melhorar na sua profissão.

VI. Bibliografia

Aguirre, E, Hoare, Z, Spector, A, Woods, R & Orrel, M (2014). *The effects of a Cognitive Stimulation Therapy [CST] programme for people with dementia on family caregivers' health*. BMC Geriatrics 2014. 14:31.

Aguirre, E, Spector, A, Hoe, J, Russel, IT, Knapp, M, Woods, RT & Orrel, M. (2010). *Maintenance Cognitive Stimulation Therapy (CST) for dementia: A single-blind, multi-centre, randomized controlled trail of Maintenance CST vs CST for dementia*. Trials. 11:46.

Aguirre, E, Woods, R, Spector, A & Orrel, M (2013). *Cognitive stimulation for dementia: A systematic review of the evidence of effectiveness from randomised controlled trials*. Ageing Research Reviews. 12 (1): 253-262.

Albert Einstein Sociedade Beneficente Israelita Brasileira (n.d.). *Psicologia e Neuropsicologia*. Retrieved 29th December 2014 from <http://www.einstein.br/hospital/reabilitacao/Paginas/PsicologiaeNeuropsicologia.aspx>

Ambrózio, C., Riechi, T., Brites, M., Jamus, D., Petri, C., Rosa, T. & Fajardo, D. (2013). *Neuropsicologia Teoria e Prática*. Retrieved 17th December 2014 from <http://www.proec.ufpr.br/enec2005/download/pdf/SA%DADE/PDF%20SAUDE/45%20-%20NEUROPSICOLOGIA%20TEORIA%20E%20PR%20CITICA%20-%20rev.pdf>

Bruce, D. (1985). *On the origin of the term "neuropsychology"*. Neuropsychologia. 28 (6): 8213-814.

Cabanyes, J. (n.d.) *Una Perspectiva Neuropsicológica del Autismo Infantil*. Retrieved January 5th 2015, from <http://www.uninet.edu/union99/congress/confs/npd/03Cabanyes.html>

Caldeira, M. J., Baeta, E. & Peixoto, B. (2011). *Preliminary validation of the Portuguese version of the INECO frontal screening*. Journal of Neurology. 258, pp. 71-71.

Castro, S. L., Caló, S., Gomes, I., Kay, J., Lesser, R. & Coltheart, M. (2007). *PALPA-P, Provas de Avaliação da Linguagem e da Afasia em Português* [Tasks for the assessment of language processing and aphasia in Portuguese, PALPA-P]. Lisboa: CEGOC.

Corrigan J. & Hinkeldey, M. (1987). *Relationship between parts A and B of the Trail Making Test*. *J Clin Psychol.* 43 (4): 402-409.

Costa, D., Azambuja, L., Portuguese, M. & Costa, J. (2004). *Avaliação Neuropsicológica da Criança*. *Jornal de Pediatria.* 80 (2): 111-116.

Flynn, B, Rigney, E, Connor, E, Fitzgerald, L, Murray, C, Dunleavy, C, Mc Donald, M, Delaney, D, Cunningham, C, Pender, N, Merriman, N, Edgeworth, J & Coen, R (n.d.). *Efficacy Of A Cognitive Stimulation Therapy Programme For People With Dementia*. [Internet]. Retrieved April 2nd 2015 from http://dementia.ie/images/uploads/site-images/04_B.Flynn.pdf

Freitas, S., Simões, M., Santana, I., Martins, C. & Nasreddine, Z. (2013). *Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Versão 3*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Gaudino, E., Geisler, M. & Squires N. (1995). *Construct validity in the Trail Making Test: what makes Part B harder?*. *J Clin Exp Neuropsychol.* 17 (4): 529-535.

Kay, J., Lesser, R. & Coltheart, M. (1992). *Psycholinguistic Assessments of Language Processing in Aphasia (PALPA)*. Hove: Erlbaum.

Lezak, M., Howieson, D. & Loring, D. (2004). *Neuropsychological Assessment* (4th ed.). New York: Oxford University Press.

Lezak, M., Howieson, D., Bigler, E. & Tranel, D. (2012). *Neuropsychological Assessment* (5th ed.). Oxford: Oxford University Press.

Mader, M. J. (1996). *Avaliação Neuropsicológica: Aspectos Históricos e Situação Atual*. *Psicologia: Ciência e Profissão.* 16 (3): 12-18. Retrieved 26 Oct 2015 from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931996000300003&lng=en&tlng=pt.

Malik, A., Turner, M. & Sohail, M. (2015). *Neuropsychological Evaluation*. Medscape. Retrieved 30th October 2015, from <http://emedicine.medscape.com/article/317596-overview>

Marques, A, Cruz, J, Barbosa, A, Figueiredo, D, Mendes, A & Sousa, L (n.d.). *Estimulação Multisensorial e Motora na Demência*. Retrieved 27th April 2015 from file:///C:/Users/luis.pedro/Downloads/SFC_conferences65.pdf

Mori, J (2009). *Papel de la Neuropsicología en el Estudio y Abordaje de la Esquizofrenia*. Retrieved January 5th 2015, from <http://www.slideshare.net/jorgelchm/papel-de-la-neuropsicologa-en-la-esquizofrenia-presentation>

Nasreddine, Z., Phillips, N., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. & Chertkow, H. (2005). *The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment*. J Am Geriatr Soc. 53 (4): 695-699.

Norena, D. & Lago, M. (2007). *El Papel del Neuropsicólogo*. Acción Psicológica. 4 (3): 9-15.

Nunes, D., Monteiro, L. & Lopes, E. (2014). *INECO frontal screening: um instrumento para avaliar as funções executivas na depressão*. Psicol. Clin. [Online]. 26 (2): 177-196.

Posner, M. & DiGirolamo, G. (2000). *Cognitive Neuroscience: Origins and Promise*. Psychological Bulletin. 126 (6): 873-889.

Reitan, R. (1958). *Validity of the Trail Making Test as an indicator of organic brain damage*. Percept Mot Skills. 8: 271-276.

Santos, F. (2005). *Neuropsicologia e Senescência*. Revista de Psicologia da UNESP. 4(1): 9-15.

Spector, A, Thorgrimsen, L, Woods, B, Royan, L, Davies, S, Butterworth, M & Orrel, M (2003). *Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia*. British Journal of Psychiatry. 183: 248-254.

Tarif, S & Simard, M (2011). *Cognitive Stimulation Programs in Healthy Elderly: A Review*. International Journal of Alzheimer's Disease. 2011:13.

The Psychological Corporation (1997). *WAIS-III and WMS-III technical manual*. San Antonio, TX: Author.

Torralva, T., Roca, M., Gleichgerrcht, E., López, P. & Manes, F. (2009). *INECO Frontal Screening (IFS): A brief, sensitive, and specific tool to assess executive functions in dementia*. *Journal of the International Neuropsychological Society*. 15(5): 777-786.

Unidade de Deficiência – Centro Social e Paroquial de Alfena (2013). *Manual de Acolhimento do Colaborador*.

VII. Anexos

ANEXO A - Exemplo de Consentimento Informado para Avaliação Neuropsicológica CAO CSPA-PII

Consentimento Informado

O objetivo desta Avaliação Neuropsicológica é o estudo das áreas cognitivas de <nome de utente>, através da aplicação de testes neuropsicológicos apropriados para a avaliação das mesmas. A execução destas provas demorará aproximadamente 5 sessões de 1 hora cada, estando este período de tempo sujeito a alterações, em caso de necessidade. Todos os seus dados serão confidenciais, podendo apenas ser vistos pelas pessoas que deles precisam para o exercício do conteúdo funcional do cargo. A participação desta avaliação é livre, e a qualquer momento, se desejar sair da prova, poderá fazê-lo, sem nenhum tipo de consequência.

Eu, _____ após ter sido informado integralmente sobre a Avaliação Neuropsicológica já explicitada acima, a decorrer no Centro de Atividades Ocupacionais (CAO), na Unidade de Deficiência de Alfena (UDA), do Centro Social e Paroquial de Alfena – Pólo II (CSPA – Pólo II), confirmo a minha aceitação em participar/responder à mesma. Foi-me assegurado que todos os meus dados serão mantidos em confidencialidade e que a qualquer altura poderei abandonar a minha colaboração à investigação.

Alfena, ____ de _____ de 2015

Assinatura:

ANEXO B - Exemplo de Consentimento Informado para Reabilitação Neuropsicológica CAO CSPA-PII

Consentimento Informado

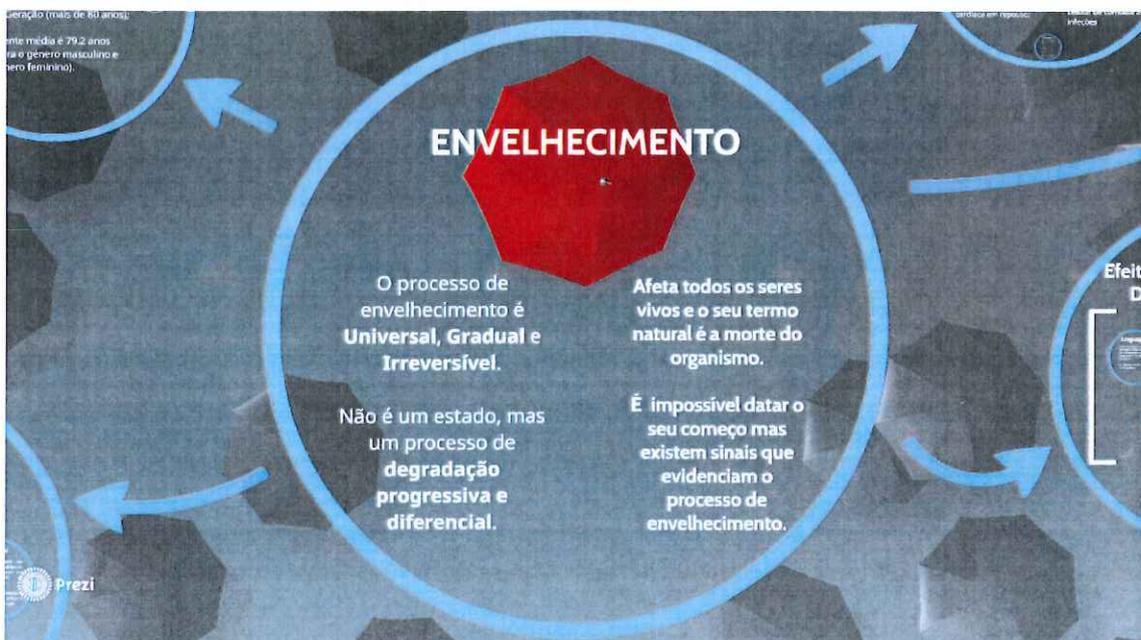
O objetivo desta Reabilitação Neuropsicológica é a reabilitação das áreas cognitivas do <nome do utente>, mais propriamente à atenção, memória imediata e de trabalho, componentes visuoespaciais, sequenciação motora, impulsividade, inibição, perseveração, e capacidade de controlo e flexibilidade mental, e orientação temporal. Inicialmente, esta reabilitação será focada na atenção, através da aplicação de técnicas neuropsicológicas apropriados para o trabalho das mesmas. A execução destas provas iniciais demorará aproximadamente 10 sessões de 1 hora cada, de forma trissemanal, estando este período de tempo sujeito a alterações, em caso de necessidade. Estará ainda presente uma monitora com o papel de coterapeuta. Todos os seus dados serão confidenciais, podendo apenas ser vistos pelas pessoas que deles precisam para o exercício do conteúdo funcional do cargo. A participação desta reabilitação é livre, e a qualquer momento, se desejar sair dela, poderá fazê-lo, sem nenhum tipo de consequência.

Eu, _____ após ter sido informado/a integralmente sobre a Reabilitação Neuropsicológica já explicitada acima, a decorrer no Centro de Atividades Ocupacionais (CAO), na Unidade de Deficiência de Alfena (UDA), do Centro Social e Paroquial de Alfena – Pólo II (CSPA – Pólo II), confirmo a minha aceitação em participar na mesma, de uma forma livre, e encontrando-me informado/a e esclarecido/a. Foi-me dada a possibilidade de colocar todas as questões relativas a este processo reabilitativo que irá ocorrer. Foi-me assegurado que todos os meus dados serão mantidos em confidencialidade e que a qualquer altura poderei abandonar a minha colaboração à reabilitação.

Alfena, ____ de _____ de 2015

Assinatura:

ANEXO C - Formação "Abordagem ao Processo de Envelhecimento"





Idade Biológica

- Está ligada ao envelhecimento orgânico.
- Cada órgão sofre modificações que diminuem o seu funcionamento durante a vida e a capacidade de autorregulação torna-se também menos eficaz.

Prezi

Idade Social

- Refere-se ao **papel**, aos **estatutos** e aos **hábitos** da pessoa, relativamente aos outros membros da sociedade.
- Esta idade é fortemente determinada pela cultura e pela história de um país.



Idade Psicológica

- Relaciona-se com as **competências comportamentais** que a pessoa pode mobilizar em resposta às mudanças do ambiente.
- Inclui a **inteligência, memória e motivação**.



Diferentes Envelhecimentos



Estudo do Envelhecimento e Evolução Sócio-demográfica

- Em Portugal a esperança média de vida aumentou cerca de 12 anos nas últimas cinco décadas;
- Terceira Geração (65 aos 80) e Quarta Geração (mais de 80 anos);
- Atualmente média é 79.2 anos (76.1 para o género masculino e 82.1 género feminino).



Explicação

- Acidentes (trabalho e viação);
- Abuso de bebidas alcoólicas;
- Menos cuidados saúde (médico e exames);
- Qualidade vida (trabalho pesado).

Algumas Considerações

Segundo dados e projeções de 2014, em 2050, Portugal terá 25,5 milhões de habitantes, com 25% da população com 65 anos ou mais.

Implicações

Estas alterações demográficas terão implicações significativas na estrutura populacional, na sustentabilidade do sistema de segurança social e na qualidade de vida da população.

Algumas Considerações:

- Portugal está a tornar-se num país envelhecido.
- O peso dos idosos na estrutura populacional, tem vindo a aumentar de forma significativa, devido por um lado à diminuição dos nascimentos e por outro ao aumento da esperança de vida.

• Política nova social, termos acrescidos, paga serviços grupais

• A nível ambiental, deprimido

Implicações

- Políticas sociais que permitam fazer face à nova realidade e onde a **saúde e o apoio social terão de ser redimensionados**; em termos económicos leva a um **esforço acrescido da segurança social**, com o pagamento de reformas e também com os serviços especializados destinados a este grupo populacional.
- A nível social há ainda outras implicações no âmbito da **exclusão social, solidão, depressão e pobreza**.



Com o envelhecimento, ocorrem alterações no organismo:

- 1) **Diminuição do fluxo sanguíneo** para os rins, fígado e o cérebro;
- 2) **Diminuição da capacidade** dos rins e fígado para **eliminar toxinas e medicamentos**;
- 3) **Diminuição da frequência cardíaca máxima**, mas sem alteração da frequência cardíaca em repouso;
- 4) **Diminuição da tolerância à glicose**;
- 5) **Diminuição da capacidade pulmonar** de mobilização do ar;
- 6) **Aumento da quantidade de ar retido nos pulmões** depois de uma expiração;
- 7) **Diminuição da função celular de combate às infeções**



O Envelhecimento e as Sensações e Percepções

Gosto ----- Muito Fraco

Olfato ----- Muito Fraco

Cinestesia ----- Muito Fraco

Tato ----- Forte

Temperatura ----- Forte

Dor ----- Forte

Equilíbrio ----- Muito Forte

Visão ----- Muito Forte

Audição ----- Muito Forte



Efeitos do Envelhecimento no Desempenho Cognitivo

Linguagem

Redução da velocidade de processamento da linguagem e da fluência verbal.

Raciocínio

Redução da velocidade de processamento e da flexibilidade cognitiva.

Capacidades Visuo-Espaciais

Redução da velocidade de processamento e da capacidade de memória de trabalho.

Atenção

Redução da velocidade de processamento e da capacidade de memória de trabalho.

Inteligência

Redução da velocidade de processamento e da capacidade de memória de trabalho.



Linguagem

- Maior dificuldade em compreender mensagens longas ou complexas e em recuperar e reproduzir rapidamente nomes ou termos específicos.
- O discurso tende também a ser mais repetitivo.

Raciocínio

- Maior dificuldade nas tarefas de raciocínio que envolvem uma análise lógica e organizada de material abstrato ou não familiar.
- No desempenho de tarefas que implicam planejar, executar.

Capacidades Visuo-Espaciais

- No que respeita às aptidões visuais em relação ao espaço, os alunos mantêm a capacidade de reconhecerem as letras e as caras que lhes são familiares.
- No entanto revelam um declínio na capacidade de reconhecerem e reproduzirem configurações complexas cu que não lhes sejam familiares.

Atenção

- Quanto à atenção, as crianças idosas mantêm a mesma capacidade do resto em dirigir e manterem a atenção sobre um determinado objeto ou acontecimento.
- No entanto, apresentam dificuldade em fixarem informação ocasional, em reportarem a atenção por múltiplas tarefas ou desviam a atenção de um para outro aspeto.

Inteligência

- Em relação à inteligência, tende a manter-se estável durante a maior parte da vida adulta, sendo que essa estabilidade atira a aptidão para ler e ser prático, para manter a sustentabilidade de cultura geral e para o envolvimento em raciocínio prático e social.
- O resultado a capacidade de arcar a informação e a compreensão não são muito prejudicadas com a passagem dos anos.

Prezi

Linguagem

- Maior dificuldade em compreender mensagens longas ou complexas e em recuperar e reproduzir rapidamente nomes ou termos específicos.
- O discurso tende também a ser mais repetitivo.

Raciocínio

- **Maior dificuldade** nas tarefas de raciocínio que envolvem uma **análise lógica e organizada** de material abstrato ou não familiar.
- No desempenho de tarefas que implicam **planejar, executar**.



Capacidades Visuo-Espaciais

- No que respeita às aptidões visuais em relação ao espaço, os idosos **mantêm a capacidade de reconhecerem os lugares e as caras que lhes são familiares**.
- No entanto, revelam um **declínio na capacidade de reconhecerem e reproduzirem configurações complexas** ou que não lhes sejam familiares.



Atenção

- Quanto à atenção, as pessoas idosas **mantêm** a mesma capacidade dos jovens em **dirigirem e manterem** a atenção sobre um determinado tópico ou acontecimento.
- No entanto, apresentam **dificuldade em filtrarem informação** ocasional, em **repartirem a atenção por múltiplas** tarefas ou **desviarem a atenção** de um para outro aspeto.



Inteligência

- Em relação à inteligência, tende a **manter-se estável** durante a maior parte da vida adulta, sendo que essa estabilidade atinge a aptidão para definir e usar palavras, para aceder a conhecimentos de cultura geral e para o envolvimento em raciocínios práticos e sociais.
- O vocabulário, a capacidade de acesso à informação e a compreensão **não são muito prejudicados** com a passagem dos anos.



As alterações cognitivas que surgem com o avançar da idade estão relacionadas com o declínio de recursos fundamentais do processamento cognitivo:

- A velocidade a que a informação pode ser processada;
- A memória (aumento de um esforço para aprender e recordar);
- Alteração da Eficiência das Funções Executivas;
- As capacidades sensoriais e perceptuais.

Causas

- Diminuição do volume do cérebro e da densidade da substância branca;
- Ligeiro grau de disfunção cerebral frontal / subcortical;
- Alterações no hipocampo - menor volume do hipocampo provoca alterações da memória e aumenta a probabilidade de demência.

Alzheimer



Normal



Atrofia
 Ao longo da vida, como consequência natural do envelhecimento, o cérebro passa por um processo de atrofia provocado pela morte gradual dos neurónios.

<p>31 anos, saudável</p> 	<p>55 anos, 2 anos de enfermidade</p> 	<p>83 anos, 19 anos de enfermidade</p> 
--	---	---

Nas pessoas saudáveis, a redução de volume varia de 0,7% a 2,1% a cada ano. At nos portadores de DA a cada ano 0,3% a 1%, correspondendo um percento três vezes mais rápido.

A atrofia é bem precoce e pode ser detectada, já na fase inicial da doença. Estudos demonstram que os níveis de atrofia — que podem ser medidos por meio de ressonância magnética — têm ligação com o grau de comprometimento do paciente.



Fatores que influenciam o Envelhecimento Cognitivo:

- Fatores genéticos;
- Saúde;
- Instrução;
- Atividade mental;
- Personalidade e humor;
- Meio social e cultural;
- Diferenças entre sexos;



	Estadio	Fase clínica	Sintomatologia
1	Ausência de declínio cognitivo	Normal	Ausência de queixas mnésicas e de perturbações objectivas
2	Declínio cognitivo muito ligeiro	Perda da memória	Queixa mnésica centrada nos nomes próprios e locais sem ligação com os testes de memória. A pessoa continua a estar adaptada socialmente
3	Defice cognitivo ligeiro	Início do estado de confusão	Os defices mnésicos tornam-se objectivos relativamente aos testes de memória. A pessoa começa a estar incapacitada na sua vida diária. O paciente adopta uma atitude de negação. A família toma consciência da gravidade da situação
4	Declínio cognitivo médio	Estado de confusão grave	O estado do paciente manifesta-se claramente na consulta clínica. A perda de autonomia é patente. A capacidade de aprendizagem declina fortemente. A pessoa sofre de "buracos" mnésicos na sua história pessoal. Apesar de tudo, reconhece os rostos e locais familiares. A negação torna-se permanente
5	Declínio cognitivo medianamente grave	Início do estado demencial	A pessoa deixa de estar apta a viver só. Não está orientada no tempo, nem no espaço. Só reconhece o nome das pessoas muito próximas. Continua a ser capaz de comer e de se lavar, mas manifesta apraxias graves, em especial ao vestir-se
6	Declínio cognitivo grave	Estado demencial médio	A perda de autonomia é total. A pessoa torna-se incontinente e incapaz de se alimentar. A memória é parcelar e a inteligência declina gravemente. O reconhecimento dos familiares é episódico. A personalidade muda, aparecem ilusões, obsessões, ansiedade e flutuações do humor.
7	Declínio cognitivo muito grave	Demência profunda	Perda da linguagem, os comportamentos tornam-se todos incoerentes, a perda de autonomia é total.

Quadro 1. Estadios de declínio cognitivo da Doença de Alzheimer (1993)

Envelhecimento Psicológico e Social

- Dificuldade de adaptações a novos papéis sociais;
- Falta de motivação;
- Baixa auto-estima;
- Dificuldade de Adaptação a mudanças;
- Perdas orgânicas e afetivas;
- Suicídios, somatizações, paranoia, hipocondria, depressão.

Depressão vs Demência

Depressão

- Início bem demarcado;
- Histórico familiar de depressão;
- Queixas de perdas cognitivas;
- História de dificuldades psicológicas ou de crise de vida recente;
- Perdas cognitivas posteriores à sintomatologia depressiva;

- Início insidioso de início e evolução de sintomas neuropsicológicos;
- Maiores défices na memória a longo prazo;
- Melhoria de défices cognitivos com medicação antidepressiva;

Demência

- Início insidioso;
- Histórico familiar de demência;
- Pouco esforço durante a aplicação do exame neuropsicológico;
- Maiores défices na memória a longo prazo;
- Melhoria de défices cognitivos com medicação antidepressiva;

- Alterações cognitivas evidentes que precedem alterações depressivas;
- Não há resposta aos tratamentos de gestão antidepressiva;
- Não há melhora com medicação antidepressiva;
- História de défices cognitivos anteriores à sintomatologia depressiva;
- História de défices cognitivos anteriores à sintomatologia depressiva;

Depressão

- Início bem demarcado;
- Histórico familiar de depressão;
- Queixas de perdas cognitivas;
- História de dificuldades psicológicas ou de crise de vida recente;
- Perdas cognitivas posteriores à sintomatologia depressiva;
- Pouco esforço durante a aplicação do exame neuropsicológico;
- Maiores défices na memória a longo prazo;
- Melhoria de défices cognitivos com medicação antidepressiva;

Demência

- Início indistinto;
- Historial familiar de demência;
- Poucas queixas (por parte do próprio) de perdas cognitivas;
- História de dificuldades psicológicas ou de crise de vida pouco frequente;
- Alterações cognitivas anteriores aos sintomas depressivos;
- Luta frequente para executar as tarefas cognitivas;
- Maiores défices na memória a curto prazo;
- Melhoria pouco significativa dos défices cognitivos com antidepressivos.



Envelhecimento



Com o envelhecimento, ocor

- O envelhecimento "normal" é marcado pela **presença de défices cognitivos**;
- Deverão ser cuidadosamente **avaliados**, para perceber a sua **gravidade** e **impedir uma evolução** para quadros mais graves.

Declínio Cognitivo

- Idade igual ou superior a 50 anos;
- Queixas subjetivas de perda de memória que afeta atividades de vida diária;
- Desempenho em testes padronizados (inferiores à média).

Nova categoria DMAI

- Déficit de memória associado à idade;
- 85% pessoas com mais de 80 anos;
- 5 em cada 6 indivíduos saudáveis, com idade muito avançada, têm um desempenho comprometido em testes de memória e lapsos ligeiros de memória em atividades de vida diária.

DCL (Défice Cognitivo Ligeiro)

- Áreas mais afetadas: **aprendizagem e memorização de nova informação;**
- Outras áreas possivelmente afetadas: **linguagem, capacidades visuo-espaciais e raciocínio;**
- Muitas vezes pode haver uma dificuldade subtil nas **atividades de ordem mais elevada da vida diária** tais como a gestão dos bens.

DCL

Recentemente foram descritos três tipos diferentes de defeito cognitivo ligeiro:

- 1) Puramente amnésico;
- 2) Defeito isolado não mnésico;
- 3) Defeitos cognitivos múltiplos.

DCL

De acordo com os critérios da Mayo Clinic Alzheimer, considera-se a existência de defeito cognitivo ligeiro se houver:

- 1) Queixas de memória pelo doente, família ou médico;
- 2) Atividades da vida diária normais;
- 3) Função cognitiva geral normal.

- 4) Memória recente muito mais do que funcionamento cognitivo preservado pelo desempenho de outras funções normais da vida.

- 5) Pontuação de 25 no Clinical Dementia Rating Scale.
- 6) Ausência de sintomas.

De acordo com os critérios da Mayo Clinic Alzheimer, considera-se a existência de defeito cognitivo ligeiro se houver:

- 1) Queixas de memórias pelo doente, família ou médico;
- 2) Atividades da vida diária normais;
- 3) Função cognitiva geral normal;

- 4) Alteração objetiva numa área do funcionamento cognitivo evidenciado pelas pontuações 1,5 desvio padrões abaixo da média ou função mnésica anormal para a idade;
- 5) Pontuação de 0,5 na Clinical Dementia Rating Scale;
- 6) Ausência de Demência.

- 1) Queixas de memórias pelo doente, família ou médico;
- 2) Atividades da vida diária normais;
- 3) Função cognitiva geral normal;

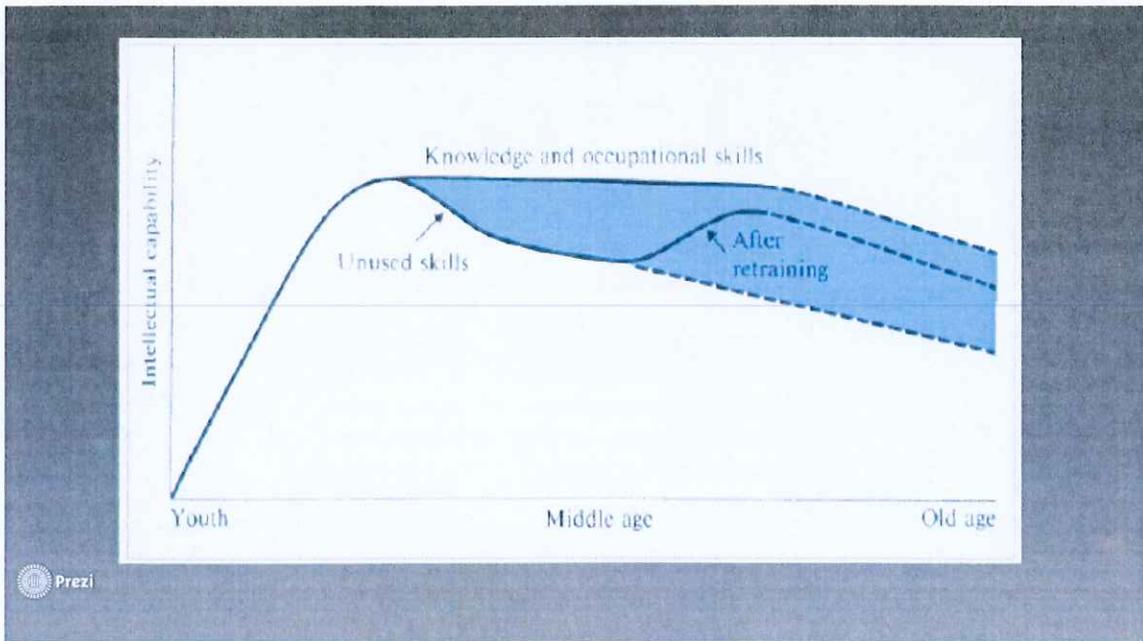
- 4) Alteração objetiva numa área do funcionamento cognitivo evidenciado pelas pontuações 1,5 desvio padrões abaixo da média ou função mnésica anormal para a idade;
- 5) Pontuação de 0,5 na Clinical Dementia Rating Scale;
- 6) Ausência de Demência.

Característica	Défice de memória associado à idade (DMAI)	Défice cognitivo ligeiro
Apresentação clínica	Queixas de memória. Estado mental normal Actividade normais da vida diária.	Queixas ou problemas de memória notados por um informante. Estado mental normal Actividades normais da vida diária.
Resultados do teste da memória	1 desvio - padrão abaixo do nível médio dos adultos jovens num teste de memória padronizado.	1,5 desvio - padrão abaixo do nível médio dos sujeitos com igual idade num teste de memória padronizado.
Evolução clínica	Geralmente estável durante períodos de pelo menos 4 anos.	Evolui para demência à taxa de 10% - 12% por ano, mas alguns mantêm-se imunes de demência durante períodos de pelo menos 8 anos.

- É de referir que uma porção significativa de pessoas com DCL acaba por desenvolver **demência**;
- Intervenções precoces podem proporcionar benefícios, **retardando a evolução clínica**.

DCL

- É necessário um **acompanhamento permanente** do sujeito diagnosticado com DCL.
- O idoso com DCL deverá ser alvo de um **programa de estimulação cognitiva** que ajude a **superar e compensar os défices adquiridos**.



Envelhecimento Patológico

À medida que a esperança média de vida aumenta, também surgem algumas doenças crónico-degenerativas, que acarretam cuidados de saúde prolongados.

Prezi

Tais como:

- Doenças mentais;
 - Diabetes Mellitus;
 - Doenças cardiorrespiratórias / pulmonares / músculo-esqueléticas;
 - Acidente Vascular Cerebral (AVC);
 - Hipertensão;
 - Cancro
- Podem afetar mais marcadamente a saúde mental dos idosos colocando-os assim perante um envelhecimento patológico.

O AVC é uma das patologias que mais contribui para alterar o curso normal do envelhecimento, e as consequências dependem da **zona cerebral** em que ocorre o AVC e da **gravidade** do mesmo.

Demência

• Múltiplos défices cognitivos:

- Memória (novas aprendizagens);
- Agnosia, apraxia, perturbação das funções executivas, orientação, linguagem, compreensão, cálculo, julgamento, de pensamento (abstração, planeamento, organização e processamento).

- Devem ser graves o suficiente para afetar o funcionamento ocupacional e social da pessoa, e representar um declínio que teve origem após um nível de capacidade funcional.

• Múltiplos défices cognitivos:

- Memória (novas aprendizagens);
- Agnosia, apraxia, perturbação das funções executivas, orientação, linguagem, compreensão, cálculo, julgamento, de pensamento (abstração, planeamento, organização e processamento);

- Devem ser graves o suficiente para afetar o **funcionamento ocupacional e social** da pessoa, e representar um declínio que teve origem **após um nível de capacidade funcional**.

Demência

- Deriva de doenças cerebrais crónicas / progressivas;
- Declínios poderão ser leves, moderados ou graves, e tipicamente são acompanhados por **deterioração no controlo emocional, comportamento social ou motivação**.

Uma de causas mais comuns
de demência é a doença de Alzheimer,
que afeta a capacidade de memória e
de raciocínio. Outros tipos de demência
são a doença de Parkinson e a doença
de Huntington.

Além de **cuidados médicos, pessoais e sociais**, a pessoa com demência necessita de **supervisão nas AVD's** e de ajuda nas **tomadas de decisão e planejamento** do seu dia a dia.

Etiologia da Demência

Classificação de acordo com a causa:

Demência de Origem Primária
Demência de Origem Primária
Demência de Origem Primária

Demência de Origem Secundária
Demência de Origem Secundária
Demência de Origem Secundária

- Demência de Alzheimer;
- Demência Vascular;
- Demência secundária a outros estados físicos gerais (e.g. HIV);
- Traumatismo craniano;
- Doença de Parkinson;
- Doença de Huntington;

- Doença de Pick;
- Doença de Creutzfeldt-Jakob;
- Demência persistente induzida por substâncias;
- Demência devido a múltiplas etiologias;
- Demência sem outra especificação (quando a etiologia não é passível de ser determinada).

Envelhecimento e Deficiência



A lesão não é o único determinante da deficiência

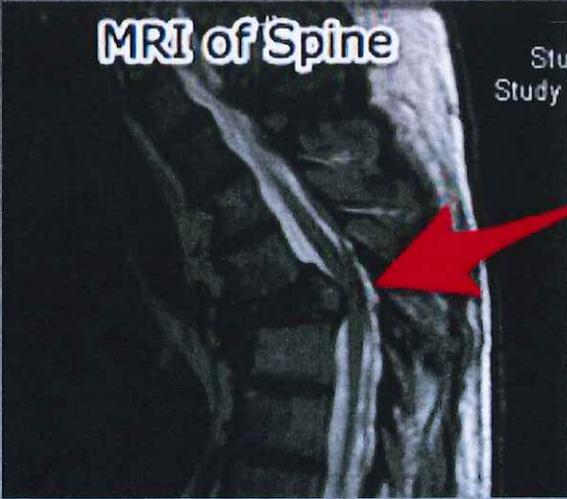
o sistema de transporte de nutrientes e oxigênio para os tecidos da coluna vertebral é comprometido por causa da perda de elasticidade dos discos intervertebrais.

Essa perda de elasticidade resulta em uma redução da capacidade de absorção de impacto da coluna vertebral, o que pode levar a lesões e dor.

Prezi

MRI of Spine

Study



Broken bone protrudes onto the spinal cord

A lesão não é o único determinante da deficiência

Prezi

- O fenômeno da deficiência não deve ser explicado apenas pelas **características individuais**, mas também pelo **contexto socioeconômico** em que as pessoas com lesão vivem;
- Vários casos demonstram que a deficiência **não é uma experiência limitada** a uma minoria reduzida, mas um **fato normal no curso de vida das pessoas**, assim como o envelhecimento (ex.: Gravidez);

- Segundo a WHO (2001), **toda e qualquer dificuldade ou limitação corporal, permanente ou temporária, é passível de ser classificada como deficiência.**
- O International Classification of Functioning, Disability and Health propõe um sistema de avaliação da deficiência que relaciona **funcionamentos com contextos sociais**, mostrando que é possível uma pessoa ter **lesões sem ser deficiente**, assim como é possível alguém ter **expectativas de lesões e já ser socialmente considerado como um deficiente.**

- Associar o envelhecimento à deficiência é algo que encontra alguma resistência devido ao estigma associado ao termo "deficiente";
- Muitos idosos são **excluídos de uma parte importante da vida social**, em uma proporção muito maior do que aquela que poderia ser atribuída às suas eventuais limitações e, portanto, experimentam não só a deficiência, como a **discriminação baseada em preconceitos relativos a suas capacidades corporais**.

Relação entre Envelhecimento e Deficiência:

• O envelhecimento vem acompanhado de algumas limitações nas capacidades físicas e às vezes, intelectuais mas pouco ou nada se tem feito para que essas limitações não se tornem causa de deficiências.

• Todos seguem em direção a uma fase da vida em que se tornarão deficientes, o que **motiva a melhoria das políticas públicas voltadas à deficiência**.

• A interdependência e o cuidado não são algo necessário apenas diante de situações excepcionais e sim **necessidades ordinárias em vários momentos da vida de todas as pessoas**.

• A **previsibilidade do envelhecimento** permite entender que muito da deficiência é resultado de um contexto social e econômico que se reproduz no tempo (deficiência no envelhecimento é a expressão de desigualdades surgidas no passado e que são mantidas).

- O envelhecimento vem acompanhado de algumas limitações nas capacidades físicas e, às vezes, intelectuais mas pouco ou nada se tem feito para que essas **limitações não se tornem causa de deficiências.**
- Todos seguem em direção a uma fase da vida em que se tornarão deficientes, o que **motiva a melhoria das políticas públicas voltadas à deficiência.**

- A interdependência não é algo necessário apenas diante de situações excepcionais e sim **necessidades ordinárias em vários momentos da vida de todas as pessoas.**
- A previsibilidade do envelhecimento permite entender que muito da deficiência é resultado de um contexto social e econômico que se reproduz no tempo (deficiência no envelhecimento é a expressão de desigualdades surgidas no passado e que são mantidas).

nhado de
pacidades
nas pouco
que essas
causa de

na fase da
cientes, o
políticas

- A interdependência e o cuidado não são algo necessário apenas diante de situações excepcionais e sim **necessidades ordinárias em vários momentos da vida de todas as pessoas.**
- A previsibilidade do envelhecimento permite entender que muito da deficiência é resultado de um contexto social e econômico que se reproduz no tempo (deficiência no envelhecimento é a expressão de desigualdades surgidas no passado e que são mantidas).

Vale sempre lembrar que o envelhecimento populacional não precisa ser necessariamente acompanhado da deficiência.

- Mudanças comportamentais;
- Avanços na medicina;
- Manutenção de boas condições físicas e mentais;

Envelhecimento e Síndrome de Down

Em 1959, a primeira criança foi gerada por meio de fertilização in vitro de uma mulher de 45 anos.

Atualmente, a maioria de bebês com Síndrome de Down nasce a partir de mulheres com idade entre 35 e 45 anos.

Essa situação ocorre por causa da quantidade de cromossomos presentes no ovário.

Em geral, não há tratamento para a Síndrome de Down, mas há opções de tratamento para os sintomas associados.

Uma vez que a Síndrome de Down é uma condição genética, não é possível preveni-la.

Aspectos importantes

Embora não haja cura para a Síndrome de Down, há muitas opções de tratamento para os sintomas associados. É importante trabalhar em conjunto com um médico para desenvolver um plano de tratamento personalizado para cada pessoa.

- Em 1900, a esperança média de vida para alguém com Síndrome de Down era entre 9-11 anos.
- Atualmente, é superior a 50 anos, e 1:10 pessoas chegam aos 70 anos (Baird & Sadovnick, 1987).
- Esta alteração ainda não foi reconhecida pela comunidade profissional.



- O cromossoma extra nesta síndrome torna os indivíduos mais suscetíveis a **alterações bioquímicas negativas** (proteína precursora da amilóide – associada à Doença de Alzheimer) (Wishart, 1996).
- Intervenção - **mudança na qualidade de vida** poderá influenciar o bem-estar de tal modo que as **predisposições podem ser barricadas por fatores ambientais.**



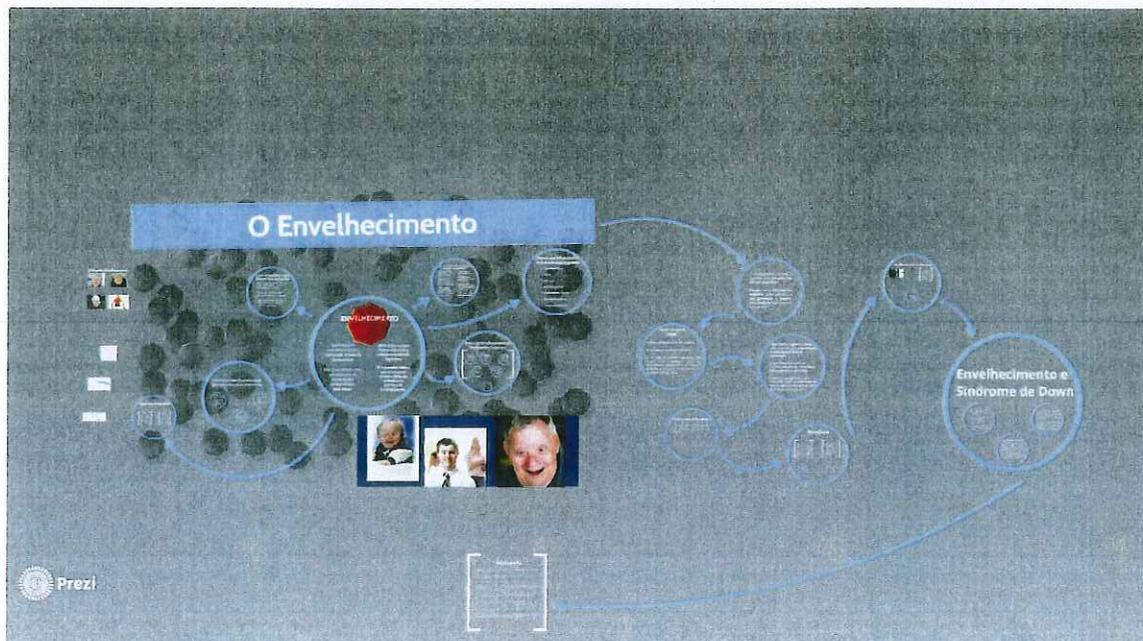
Aspetos importantes

- Indivíduos com Síndrome de Down têm **dificuldade a recordar-se sobre o passado**. Do mesmo modo, existem **dificuldades de criação de imagens mentais** entre **pessoas idosas com deficiências intelectuais**;
- **Necessário encorajar indivíduos não só em termos de atividades físicas**, mas também com referência a **imagens mentais e resolução de problemas**.

- **Não têm uma compreensão clara dos conceitos de "envelhecer" e "morrer"**, e alguns indivíduos entre os 40 e 50 anos consideram-se novos;
- **Creem que quando forem velhos, terão que ser institucionalizados**;
- **Aparentam estarem felizes com as suas circunstâncias, no geral, e consideram que é um fator relevante**;

- Sentem-se orgulhosos de ter o seu próprio quarto / casa. Valorizam as suas acomodações residenciais, tanto em local, tamanho, limpeza, conforto e privacidade;
- Sabem a quem ir para pedir ajuda, mas não compreendem o conceito de lhes ser pedida a ajuda;
- Valorizam o tipo de tratamento que lhe é oferecido (preferencial como um adulto);

- Troféus pessoais ganhos em diversas atividades recreacionais eram vistos como itens importantes;
- A sua segurança é um fator crítico para estes indivíduos, e muitos recusam-se a sair durante a noite.
- Dão grande valor à musicalidade;
- As atividades tipicamente escolhidas para realizar eram simples, como pintar, alimentar animais, visitar locais, etc.

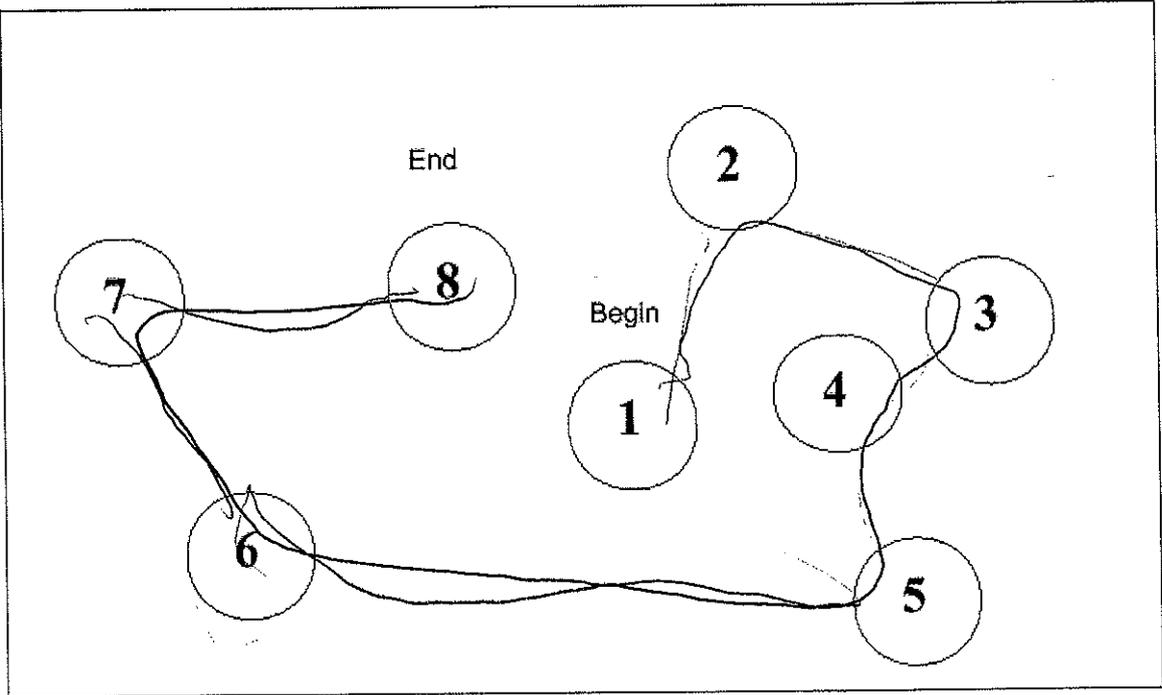


Bibliografia

- Brown, R., Taylor, J. & Matthews, B. (2001). *Quality of Life - Ageing and Down Syndrome*. *Down Syndrome Research and Practice*. 6 (3): 111-116
- Cancela, D. (2007). *O Processo de Envelhecimento*. Retrieved 30th April 2015 from <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Climepsi Editores.
- Girardi, M., Portella, M. & Colussi, E. (2012). *O envelhecimento em deficientes intelectuais*. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. Retrieved 30th April 2015 from www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/download/2799/pdf
- Gomes, A. (2013). *A Intervenção Psicomotora no Envelhecimento Patológico*. Retrieved 30th April 2015 from https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/6030/1/Relar%C3%B3rio_est%C3%A1gio_DEFINITIVO.pdf
- Mendes, J. (2010). *A vivência subjetiva dos cuidadores de pessoas com demência: Temas centrais, Sintomatologia Emocional e Estratégias de Confronto* (Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa). Disponível no Repositório da Universidade de Lisboa (<http://hdl.handle.net/10451/2519>).
- Saldanha, H. (2009). *Bem Viver para Bem Envelhecer: Um desafio à Gerontologia e à Geriatria*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Silva, M. (n.d.). *Naturopatia aplicada ao Processo de Envelhecimento*. Retrieved 15th May 2015 from https://www.academia.edu/5040905/NATUROPATIA_E_SENESCENCIA

ANEXO D - Provas de Avaliação Neuropsicológicas LB

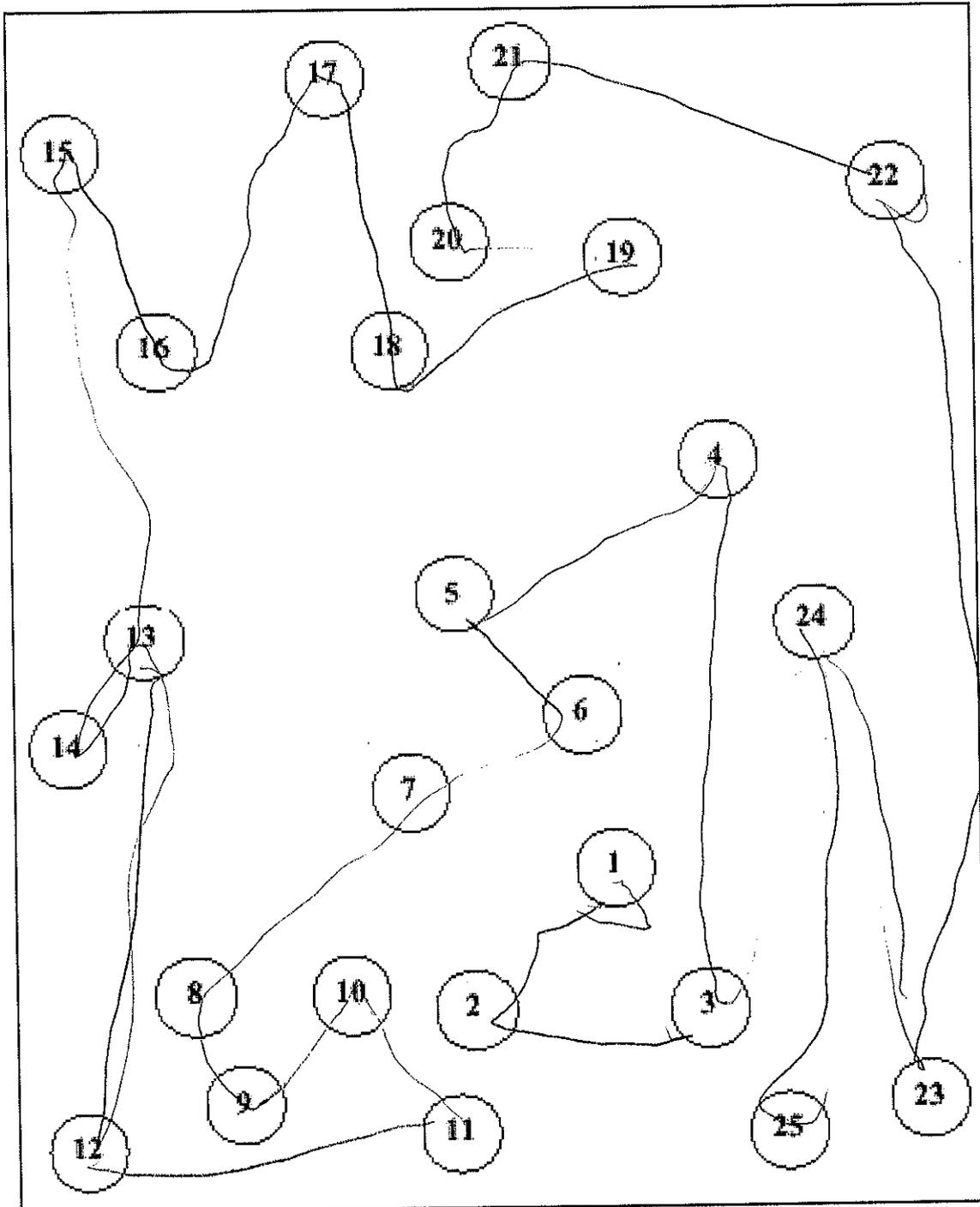
Trail Making Test Part A – SAMPLE



Trail Making Test Part A

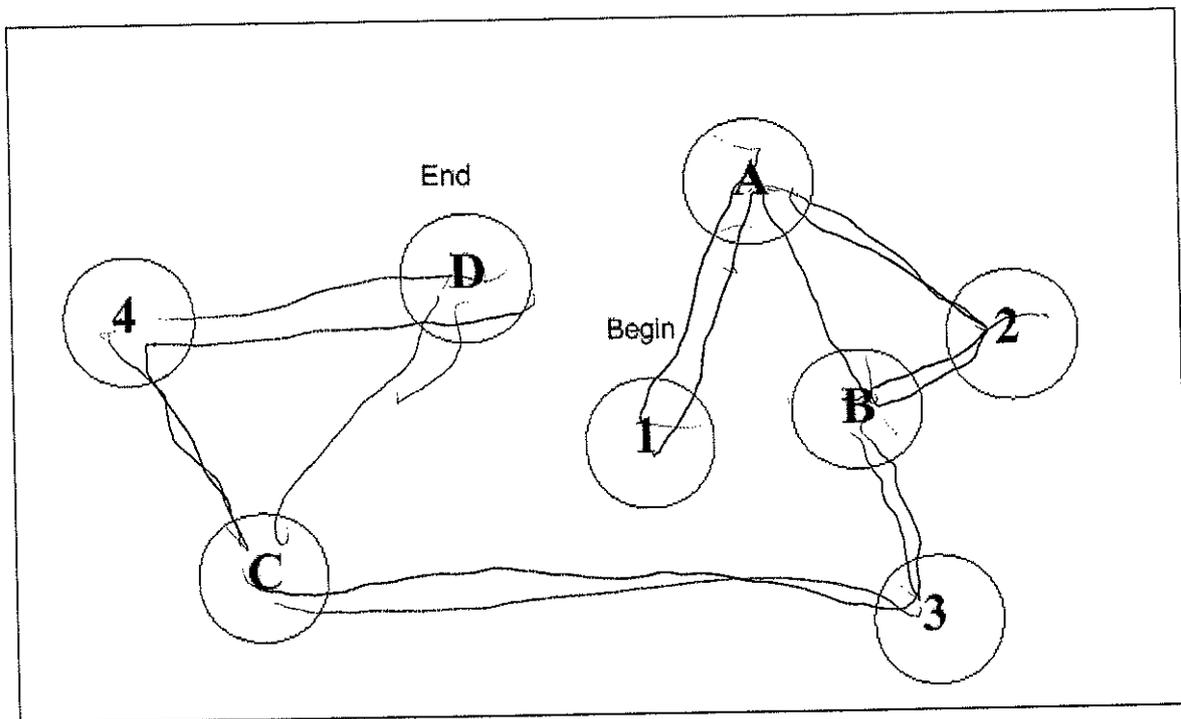
Patient's Name: ~~XXXXXXXXXX~~ LB

Date: 5/12/14



54 s

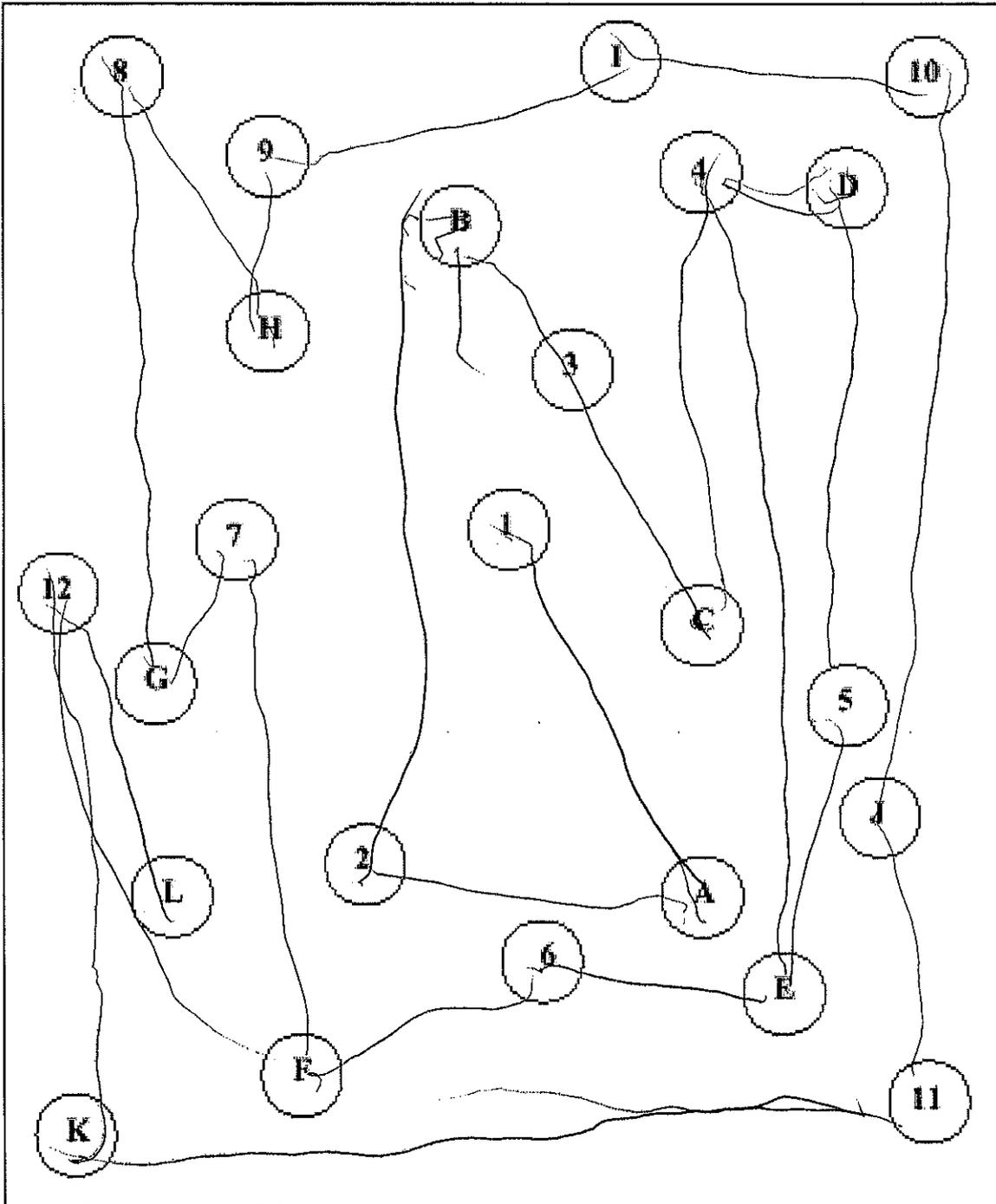
Trail Making Test Part B – SAMPLE



Trail Making Test Part B

Patient's Name: ~~XXXXXXXXXX~~ LB

Date: 5/12/14



MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA) Versão Experimental Portuguesa
 Nome: LR Escolaridade: 6 Sexo: M

Data de nascimento: 30/01/71
 Data de avaliação: 5/12/2004
 Idade: 43 anos

VISUO-ESPACIAL / EXECUTIVA

[1]

Copiar o cubo

[0]

Desenhar um RELÓGIO (onze horas e dez) (3 pontos)

[1]

Pontos: 2/5

NOMEAÇÃO

[1]

[1]

[0]

Pontos: 2/3

MEMÓRIA	Lê a lista de palavras. O sujeito deve repeti-la. Realize dois ensaios. Solicite a evocação da lista 5 minutos mais tarde.	Rosto	Veludo	Igreja	Malmequer	Vermelho	Sem Pontuação
1º ensaio		-	-	-	-	1	
2º ensaio		1	1	-	-	-	

ATENÇÃO

Lê a sequência de números. O sujeito deve repetir a sequência em sentido directo [0] 2 1 8 5 4
 (1 número por segundo) . O sujeito deve repetir a sequência em sentido inverso [0] 7 4 2

Pontos: 0/2

Lê a série de letras. O sujeito deve bater com a mão (na mesa) cada vez que for dita a letra A. Não se atribuem pontos se ≥ 2 erros.

[0] F B A C M N A A I K L B A F A K D E A A A J A M O F A B

Pontos: 0/1

Subtrair de 7 em 7 começando no 100 [1] 93 [1] 86 [1] 79 [1] 72 [1] 65
 4 ou 5 subtrações correctas: 3 pontos; 2 ou 3 correctas: 2 pontos; 1 correcta: 1 ponto; 0 correctas: 0 pontos

Pontos: 3/3

LINGUAGEM

Repetir: Eu apenas sei que hoje devemos ajudar o João. [0] O gato esconde-se sempre debaixo do sofá quando os cães entram na sala. [0]

Pontos: 0/2

Fluência verbal: Dizer o maior número possível de palavras que comecem pela letra "P" (1 minuto). [0] 4 (N ≥ 11 Palavras)

Pontos: 0/1

ABSTRACÇÃO

Semelhança p.ex. entre maçã e laranja = fruta [1] combolo - bicicleta [x] relógio - régua

Pontos: 1/2

EVOCACÃO DIFERIDA	ROSTO	VELUDO	IGREJA	MALMEQUER	VERMELHO	Pontuação apenas para evocação SEM PISTAS
Deve recordar as palavras SEM PISTAS	[1]	[0]	[0]	[1]	[1]	
Opicional: Lista de categoria		1	1	-	1	
Lista de escolha múltipla				1	1	

Pontos: 1/5

ORIENTAÇÃO

[1] Dia do mês (Data) [1] Mês [0] Ano [1] Dia da semana [1] Lugar [1] Localidade

Pontos: 5/6

© Z.Nasreddine MD Normal $\geq 26/30$ **TOTAL** 15/30
 Atribuir 1 ponto se o sujeito tem ≤ 12 anos de escolaridade

Paul / Paulo / P... / P... -



CENTRO SOCIAL E PAROQUIAL DE ALFENA

RUA DOS LAVADOUROS, S/N

4445-130 ALFENA

Handwritten signature or scribble consisting of several connected loops and lines.

TELEFS.

Secretaria

229 670 591 / 229 698 080

Fax

229 698 416

E-mail: cspalfena@sapo.pt

Lar 3ª Idade Polo 2

229 698 410

U. Deficiência

229 698 414/15

A.T.L. 229 689 479

INECO FRONTAL SCREENING (IFS)- Versão Portuguesa

Nome: LR

Data de Nascimento ___/___/___ Data da Avaliação ___/___/___

1. SERIES MOTORAS (PROGRAMAÇÃO)

"Olhe atentamente para o que estou a fazer". O examinador realiza 3 vezes a serie de Luria (punho, canto, palma). Agora faça o mesmo com a sua mão direita, primeiro comigo e depois sozinho. O examinador realiza as series 3 vezes com o paciente de depois diz "agora faça sozinho".

Pontuação: 6 series consecutivas sozinho: 3/ pelo menos 3 series consecutivas sozinho: 2/ o paciente falha 1 mas consegue fazer 3 series consecutivas com o observador: 1/ o paciente não faz 3 series consecutivas com o observador

0/3

2. INSTRUÇÕES CONFLITUOSAS (SENSIBILIDADE À INTERFERÊNCIA)

"Bata duas vezes quando eu bater uma vez" (para verificar se o paciente compreendeu bem a instrução realize uma serie de 3 provas: 1-1-1). "Bata uma vez quando eu bato duas vezes" (para verificar se o paciente compreendeu bem a instrução realize uma serie de 3 provas: 2-2-2). O examinador realiza a seguinte serie: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2.

Pontuação: sem erros: 3/ um ou dois erros: 2/ mais de dois erros: 1/ o paciente bate como o examinador pelo menos 4 vezes consecutivas: 0.

2 /3

3. GO-NO-GO (CONTROLO INIBITÓRIO)

"Bata uma vez quando eu bater uma vez" (para verificar se o paciente compreendeu bem a instrução realize uma serie de 3 provas: 1-1-1). "Não bata quando eu bato duas vezes" (para verificar se o paciente compreendeu bem a instrução realize uma serie de 3 provas: 2-2-2). O examinador realiza a seguinte serie: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2.

Pontuação: sem erros: 3/ um ou dois erros: 2/ mais de dois erros: 1/ o paciente bate como o examinador pelo menos 4 vezes consecutivas: 0.

1/3

4. DÍGITOS INVERSO

ITEM	1ª TENTATIVA	P/F	2ª TENTATIVA	P/F
1	5-1	✓	3-8	✓
2	4-9-3	✓	5-2-6	✓
3	3-8-1-4	✗	1-7-9-5	✗
4	6-2-9-7-2		4-8-5-2-7	
5	7-1-5-2-8-6		8-3-1-9-6-4	
6	4-7-3-9-1-2-8		8-1-2-9-3-6-5	

2 / 6

5. MEMÓRIA DE TRABALHO VERBAL

Meses para trás (consideram-se erros: erros na ordem, omissões, não concluir a tarefa). Diga os meses do ano por ordem inversa, começando pelo último mês do ano.

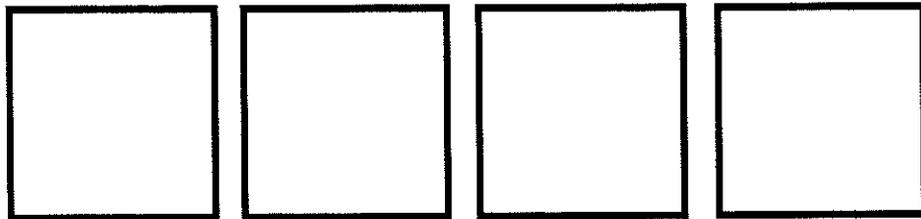
Pontuação: sem erros: 2/ um erro:1/ dois ou mais erros:0.

0 / 2

6. MEMÓRIA DE TRABALHO ESPACIAL

Assinale os quadrados na ordem indicada, o paciente deverá copiar esta sequência de movimentos por ordem inversa. Comece devagar. O paciente decide que mão prefere utilizar.

- A) 1-2 ✓
- B) 2-4-3
- C) 3-4-2-1
- D) 1-4-2-3-4



1 / 4

7. PROVÉRBIOS

1. Cão que ladra não morde
2. Mais vale prevenir que remediar
3. Em casa de ferreiro espeto de pau

0 / 3

8. TESTE HAYLING

Etapa 1: Escute cuidadosamente esta frase e quando eu acabar de a ler, deverá dizer-me o mais rapidamente possível, que palavra poderá completar a frase.

1. Entra e fecha a _____
2. Lutavam como cão e _____

Etapa 2: Desta vez quero que me diga uma palavra que não faça sentido no contexto da frase, que não tenha nenhuma relação com a mesma. Por exemplo: o Daniel pregou o prego com a luva.

1. Abril águas _____
2. Olho por olho dente por _____
3. Quem tudo quer tudo _____

Pontuação: palavra diferente: 2/ palavra com relação semântica: 1/ palavra exacta: 0.

0 / 6

Pontuação total: 5 / 30

Índice de memória de trabalho: _____ / 10

PALPA - P
Emparelhamento Frase Falada - Imagem
Folha de Registo e Cotação



Nome: [Redacted] LR Idade: 42
 Habilitações: 6º ano Profissão: Desempregado Data: 20/12/2014

Instruções ao Sujeito (pré-teste - confirmação de que o vocabulário é conhecido): Que imagem combina com esta palavra (homem; mulher; cavalo; gato; cão; galinha)? [utilizar as imagens de Treino do Caderno de Estímulos, p. 4].

Instruções ao Sujeito (treino): Agora vou dizer-lhe algumas frases acerca destas pessoas e animais. Para cada frase, vou mostrar três imagens. Queria que me dissesse qual das imagens corresponde à frase [Alternativa: que imagem combina com a frase]. Vamos experimentar. Qual é a imagem para... [apresentar os 3 itens de treino, utilizando as imagens do Caderno de Estímulos (pp.5-7); ajudar, em caso de engano]. Muito bem. Agora vamos ver mais. Pode responder sem pressas.

Instruções ao Sujeito: Repare na frase que lhe vou dizer; a que imagem corresponde? [Ou: qual é a imagem certa para esta frase?]

Registo: Assinale a resposta fazendo um círculo na coluna apropriada (imagem de Cima, do Meio ou de Baixo). A classificação dos tipos de frase está na Folha de Cotação 2. A classificação dos erros é: i = troca ou inversão; l = lexical; v = verbo; s = sujeito; o = objecto; a = adjetivo; c = comparativo.

Nº	Tipo	Frase	Figura em		
			Cima	Meio	Baixo
T		A mulher está a segurar o cão.			
T		O homem está a pintar o quadro.			
T		O cão está a assustar as galinhas.			
1	rNA	O cavalo está a molhar o homem.	lv	i	acerto
2	rC	A mulher é mais alta do que o cão.	i	acerto	ls
3	nP	O gato é levado pelo cavalo.	lv	acerto	lv
4	na	O gato está a lambar o homem.	lo	lv	acerto
5	rC	Este homem tem mais galinhas.	acerto	ca	lo
6	nP	O cão é lavado pela mulher.	ls	acerto	lv
7	ISv	O homem está a decidir o que comer.	ls	acerto	lv
8	VR	A mulher está a comprar o gato.	acerto	ls	lv
9	Inv	O homem está a mostrar o que fazer.	lv	ls	acerto
10	rNP	O cavalo é tocado pelo homem.	i	lv	acerto
11	rNA	A mulher está a assustar o cão.	lv	acerto	i
12	rC	O homem é mais maduro do que o cavalo.	acerto	i	ls
13	ISA	O cavalo está prestes a molhar-se.	la	ls	acerto
14	rDA	O cão está a levar a mulher.	lv	i	acerto
15	VR	O homem está a oferecer dinheiro.	ls	lv	acerto
16	rDP	O cavalo é caçado pela mulher.	acerto	lv	i
17	iNa	O gato é fácil de morder.	ls	acerto	la
18	rDA	O homem está a seguir o cão.	lv	acerto	i
19	nCC	Este homem tem menos cavalos para guardar.	lo	acerto	ca
20	ISv	A mulher está a hesitar onde ir.	acerto	ls	lv
21	rDP	O homem é picado pelo cavalo.	i	acerto	lv
22	nC	Esta mulher tem menos cães.	acerto	lo	ca
23	iNa	O cavalo é bom de molhar.	acerto	la	ls
24	VR	A mulher está a aceitar a taça.	lv	ls	acerto
25	na	O homem está a molhar a galinha.	acerto	lo	lv
26	nCC	Este cão tem mais gatos para cacar.	ca	acerto	lo
27	Inv	A mulher está a sugerir o que comer.	lv	lv	acerto
28	rNP	A mulher é picada pela galinha.	i	lv	acerto
29	VR	O homem está a dar o prémio.	acerto	ls	lv
30	ISA	O homem está interessado em ver	la	ls	acerto

(Continua na página seguinte)

(Continuação)

Nº	Tipo	Frase	Figura em		
			Cima	Meio	Baixo
31	VR	A mulher está a vender o gato.	lv	acerto	ls
32	ISA	O gato está ansioso por morder.	ls	acerto	la
33	rNP	O cão é assistido pela mulher.	lv	acerto	i
34	nCC	Este cavalo tem menos galinhas para assistir.	ca	lo	acerto
35	VR	A mulher está a entregar a taca.	acerto	ls	lv
36	INa	O cão é agradável de passear.	la	acerto	ls
37	rDP	A mulher é levada pelo cão.	lv	i	acerto
38	na	O cavalo está a levar o gato.	lv	acerto	ls
39	nC	Este homem tem menos cavalos.	ls	ca	acerto
40	ISv	O homem está a pensar o que fazer.	acerto	lv	ls
41	rNP	O homem é molhado pelo cavalo.	i	lv	acerto
42	nCC	Esta mulher tem mais cavalos para alimentar.	ca	lo	acerto
43	rC	O homem está mais baixo do que a galinha.	acerto	i	ls
44	rDA	O cavalo está a puxar o homem.	i	acerto	lv
45	rNA	A galinha está a picar a mulher.	i	lv	acerto
46	INa	O homem está difícil de ver.	acerto	ls	ls
47	rDP	O cão é seguido pelo homem.	lv	acerto	ls
48	VR	O homem está a receber dinheiro.	acerto	ls	lv
49	rDA	A mulher está a caçar o cavalo.	acerto	i	lv
50	ISA	O cão está desejoso de passear.	ls	acerto	la
51	VR	O homem está a recolher o prémio.	ls	lv	acerto
52	INv	O homem está a aconselhar o que comer.	acerto	ls	ls
53	na	A mulher está a lavar o cão.	ls	acerto	lo
54	nP	O homem é lambido pelo gato.	ls	ls	acerto
55	INv	A mulher está a indicar onde ir.	ls	lv	acerto
56	nC	Esta mulher tem mais gatos.	lo	acerto	ls
57	rC	O cão está mais pequeno do que a mulher.	ls	i	acerto
58	nP	A galinha é molhada pelo homem.	acerto	ls	lv
59	ISv	A mulher está a pedir o que comer.	acerto	ls	lv
60	rNA	O homem está a tocar no cavalo.	acerto	lv	i



PALPA - P
Nomeação de Imagens e Frequência
Folha de Registo

Nome: ~~_____~~ LR Idade: 42
 Habilitações: 6º ano Profissão: Desempregado Data: 26/12/2014

Instruções ao Sujeito: Vou mostrar-lhe uma série de imagens, e queria que me dissesse o que cada uma representa. [Alternativa: o que é cada uma delas.]

Registo: Registe literalmente as respostas do sujeito. Reconhece / não sabe

Nº	Palavra-alvo	Tipo	Resposta de Nomeação de Imagem
1	pão	AF	pão
2	lupa	BF	lupa / lupa / lupa
3	teia	BF	Eu sei
4	dente	AF	dente (aparente)
5	luna	AF	uma luna
6	quesito	BF	Eu sei
7	nota	BF	"
8	pe	AF	pe
9	cardo	BF	espinaçar → cardo
10	castro	BF	Castro
11	livro	AF	livro
12	mar	AF	mar
13	dedo	AF	dedo
14	bolo	BF	bolo
15	fogo	AF	ta' a andar → fogo
16	leite	AF	leite
17	palha	BF	palha
18	bola	BF	começa a apontar, reconhece q se põe nos cavalos, ã dig. moim.
19	bola	AF	bola
20	plano	BF	plano
21	clipe	BF	clipe
22	teço	BF	teço
23	lar	AF	lar
24	xarfe	BF	xarfe
25	funil	BF	funil
26	mola	BF	mola *
27	ponte	AF	ponte
28	sol	AF	sol
29	giz	BF	giz
30	coço	BF	coço
31	neve	AF	babé
32	lupa	BF	lupa
33	lupa	AF	lupa
34	carro	BF	automóvel
35	nota	AF	nota
36	mesa	AF	mesa
37	nave	BF	Eu Sei
38	mão	AF	mão
39	rolha	BF	rolha
40	pente	BF	pente

PALPA - P
Julgamento de Sinonímia Auditiva
Folha de Registo e Cotação



Nome: [Redacted] LR Idade: 42
 Habilitações: 6º ano Profissão: Desempregado Data: 25/12/2014

Instruções ao Sujeito: Repare nas duas palavras que vou dizer: Princípio - Início. Significam quase o mesmo? [Alternativa: Têm quase o mesmo sentido?] [Aguarde resposta espontânea, e explicité depois:] SIM, têm quase o mesmo sentido. E agora estas duas: vestido - caminho. NÃO, têm sentidos diferentes. Se as duas palavras tiverem quase o mesmo sentido, diga SIM. Se o sentido for diferente, diga NÃO. Aqui estão mais exemplos: temporal - tempestade [SIM], ajuda - código [NÃO].

Registo: Assinale com um círculo as respostas do sujeito na coluna Resposta. As respostas certas encontram-se destacadas.

Nº	Par de Palavras	Tipo	Resposta	Nº	Par de Palavras	Tipo	Resposta
T	princípio - início			T	temporal - tempestade		
T	vestido - caminho			T	ajuda - código		
1	princípio - início	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	31	princípio - início	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
2	castelo - forte	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	32	mar - oceano	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
3	lealdade - fidelidade	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	33	depo - autorização	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
4	apatia - indiferença	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	34	mar - estrago	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
5	vaga - automóvel	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	35	amparo - diversidade	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
6	declaração - afirmação	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	36	carro - onda	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
7	barro - argila	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	37	mar - oceano	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
8	afeição - apego	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	38	envelope - sobrescrito	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
9	diálogo - estrago	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	39	ajuntamento - lealdade	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
10	apatia - ado	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	40	achado - proteção	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
11	demissão - permissão	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	41	afiação - rosto	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
12	mosteiro - convento	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	42	chave - vida	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
13	barro - mar	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	43	lado - descoberta	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
14	apelo - acção	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	44	variedade - fraqueza	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
15	fermento - encarnado	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	45	conversa - perdão	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
16	deserto - deserto	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	46	sepultura - túmulo	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
17	combate - luta	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	47	ajuntamento - aglomeração	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
18	destino - afirmação	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	48	rosto - luta	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
19	indiferença - desculpa	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	49	permissão - autorização	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
20	automóvel - carro	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	50	amparo - proteção	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
21	fermento - utensílio	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	51	vermelho - túmulo	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
22	variedade - diversidade	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	52	achado - descoberta	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
23	castelo - forte	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	53	vaga - onda	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
24	afeição - declaração	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	54	mar - estrago	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
25	conversa - diálogo	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	55	mosteiro - presente	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
26	vaga - oferta	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	56	afiação - castelo	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
27	vermelho - encarnado	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	57	combate - argila	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
28	fidelidade - aglomeração	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	58	afiação - afiação	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
29	sepultura - utensílio	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	59	desculpa - perdão	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
30	demissão - fraqueza	BI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	60	chave - convento	AI	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

Alta Imagin. (AI)	Acertos (Sim)	<input type="text" value="15"/>	+ 15 =	<input type="text" value="1"/>	Baixa Imagin. (BI)	Acertos (Sim)	<input type="text" value="12"/>	+ 15 =	<input type="text" value="0,8"/>
	Acertos (Não)	<input type="text" value="10"/>	+ 15 =	<input type="text" value="0,67"/>		Acertos (Não)	<input type="text" value="2"/>	+ 15 =	<input type="text" value="0,13"/>
	Total de Acertos	<input type="text" value="25"/>	+ 30 =	<input type="text" value="0,83"/>		Total de Acertos	<input type="text" value="14"/>	+ 30 =	<input type="text" value="0,47"/>

Caderno de Registo

Nome: [Redacted] LR

Examinador: Luis Araújo

Idade: 42 Data da Avaliação: 29/12/2014

1 Informação e Orientação (Complementar)

Registo:
Registrar literalmente todas as respostas.

Cotação:
Itens 1 a 14: 0 ou 1 ponto.
Itens 15 a 18: não se pontuam.

Item	Resposta	Cotação	
1	Diga-me o seu nome completo.	0	0
2	Quantos anos tem?	0	0
3	Qual é a sua data de nascimento?	0	0
4	Onde é que nasceu?	0	0
5	Como se chama a sua mãe? (se o sujeito não souber, questionar: "Então, como se chama o seu pai?")	0	0
6	Quem é o nosso Primeiro-Ministro?	0	0
7	Quem foi o Primeiro-Ministro antes dele?	0	0
8	Em que ano estamos?	0	0
9	Em que mês estamos?	0	0
10	Em que dia do mês estamos?	027	1
11	Como é que se chama o local onde estamos?	0	1
12	Em que cidade (ou vila) fica?	0	0
13	Que dia da semana é hoje?	0	0
14	Sem olhar para o relógio, que horas são agora? Resposta: <u>11:00</u> Hora Real: <u>11:05</u> Diferença em minutos: <u>5</u>	0	0
15	É dextro(a) ou esquerdino(a)? <input checked="" type="checkbox"/> Dextro(a) <input type="checkbox"/> Esquerdino(a)		
16	Tem alguma dificuldade em ouvir? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
17	Precisa de óculos para ler? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
18	É daltónico? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		

Pontuação Total: **12**
Mínimo = 0 Máximo = 14

Listas de Palavras I (Complementar)

6



Registo:
Assinalar (✓) cada palavra correctamente evocada.
Registar literalmente as intrusões.



Cotação:
0 ou 1 ponto por item.

Lista A	Respostas Ensaio 1	Respostas Ensaio 2	Respostas Ensaio 3	Respostas Ensaio 4	Lista A
Alvo	[scribble]	[scribble]	Alvo	[scribble]	Alvo
Dado	[scribble]	[scribble]	[scribble]	[scribble]	Dado
Sol	[scribble]	[scribble]	Sol	[scribble]	Sol
Crocadilo	[scribble]	Crocadilo	[scribble]	[scribble]	Crocadilo
Moeda	[scribble]	[scribble]	[scribble]	[scribble]	Moeda
Patio	[scribble]	[scribble]	[scribble]	[scribble]	Patio
Estudante	[scribble]	[scribble]	[scribble]	[scribble]	Estudante
Transito	[scribble]	[scribble]	[scribble]	[scribble]	Transito
Penite	[scribble]	[scribble]	[scribble]	[scribble]	Penite
Mar	[scribble]	Mar	Mar	Mar	Mar
Asa	Asa	[scribble]	[scribble]	Asa	Asa
Gigante	[scribble]	[scribble]	Gigante	Gigante	Gigante
Intrusões					Intrusões
	Pneu	Pneu	Pneu	Chaves	
	[scribble]	Automóvel	Chaves	Automóvel	
	[scribble]	Chaves	[scribble]	[scribble]	

1 +
 2 +
 4 +
 3 =
 10

Pont. Evocação Ensaio 1 (Mínimo = 0 Máximo = 12) +
 Pont. Evocação Ensaio 2 (Mínimo = 0 Máximo = 12) +
 Pont. Evocação Ensaio 3 (Mínimo = 0 Máximo = 12) +
 Pont. Evocação Ensaio 4 (Mínimo = 0 Máximo = 12) =
Pontuação Total da Evocação (Mínimo = 0 Máximo = 48)

Pontuação Total da 1ª Evocação (Mínimo = 0 Máximo = 12)

Lista B	Respostas Lista B	Lista A (não a ler)	Respostas de Curto-Prazo
Prata	[scribble]	Alvo	✓
Jardim	[scribble]	Dado	
Sala	[scribble]	Sol	
Ramo	[scribble]	Crocadilo	
Arrelia	[scribble]	Moeda	
Gato	[scribble]	Patio	
Arrelia	[scribble]	Estudante	
Garzilha	[scribble]	Transito	
Alor	[scribble]	Penite	✓
Maço	[scribble]	Mar	
Donia	✓	Asa	
Phsiao	✓	Gigante	
Intrusões			Cão
			Gato
			Cobra

Cálculo do Contraste 1

1 - 4 = -3

Pont. Evocação Ensaio 1 (Mínimo=0 Máximo=12) - Pont. Evocação Lista B (Mínimo=0 Máximo=12) =
Contraste 1 (Mínimo = -12 Máximo = +12)

Cálculo da Evolução na Aprendizagem

3 - 1 = 2

Pont. Evocação Ensaio 4 (Mínimo=0 Máximo=12) - Pont. Evocação Ensaio 1 (Mínimo=0 Máximo=12) =
Evolução na Aprendizagem (Mínimo = -12 Máximo = +12)

Cálculo do Contraste 2

3 - 2 = 1

Pont. Evocação Ensaio 4 (Mínimo=0 Máximo=12) - Pont. Evocação Curto-Prazo (Mínimo=0 Máximo=12) =
Contraste 2 (Mínimo = -12 Máximo = +12)

Pont. da Evocação da Lista B 4 Pont. da Evocação de Curto-Prazo 2

Localização Espacial



Critério de Interrupção

Apos insucesso (0 pontos) nos dois ensaios de um mesmo item. Na Localização Espacial em Sentido Directo e na Localização Espacial em Sentido Inverso, administrar sempre ambos os ensaios de cada item, mesmo após sucesso (1 ponto) no Ensaio 1.



Registo:

Registar literalmente todas as respostas.



Cotação:

0 ou 1 ponto por ensaio.

Localização Espacial em Sentido Directo

Item	Ensaio	Resposta	Cotação	
1	Ensaio 1	3-10	0	0
	Ensaio 2	7-4	0	0
2	Ensaio 1	1-9-3	0	0
	Ensaio 2	8-2-7	0	0
3	Ensaio 1	4-9-1-6	0	0
	Ensaio 2	10-6-2-7	0	0
4	Ensaio 1	6-5-1-4-8	0	0
	Ensaio 2	5-7-9-8-2	0	0
5	Ensaio 1	4-1-9-3-8-10	0	1
	Ensaio 2	9-2-6-7-3-6	0	0
6	Ensaio 1	10-1-6-4-8-5-7	0	1
	Ensaio 2	2-6-3-8-2-10-1	0	1
7	Ensaio 1	7-3-10-6-7-8-4-9	0	1
	Ensaio 2	6-4-3-2-1-7-10-5	0	1
8	Ensaio 1	5-8-4-10-7-3-1-9-6	0	1
	Ensaio 2	3-2-6-1-10-3-7-1-9	0	1

Pontuação Total do Sentido Directo
Mínimo = 0 Máximo = 16

9

Localização Espacial em Sentido Inverso

Item	Ensaio	(Resposta Correcta) / Resposta	Cotação	
1	Ensaio 1	7-4	0	0
	Ensaio 2	3-10	0	0
2	Ensaio 1	6-2-7	0	0
	Ensaio 2	1-9-3	0	0
3	Ensaio 1	10-6-2-7	0	0
	Ensaio 2	4-9-1-6	0	0
4	Ensaio 1	5-7-9-8-2	0	0
	Ensaio 2	6-5-1-4-8	0	0
5	Ensaio 1	9-2-6-7-3-5	0	0
	Ensaio 2	4-1-9-3-3-10	0	1
6	Ensaio 1	2-6-3-8-2-10-1	0	1
	Ensaio 2	10-1-6-4-8-5-7	0	1
7	Ensaio 1	6-9-4-2-1-7-10-5	0	1
	Ensaio 2	7-3-10-5-7-8-4-9	0	1
8	Ensaio 1	5-2-6-1-10-3-7-4-9	0	1
	Ensaio 2	5-8-4-10-7-3-1-9-6	0	1

Pontuação Total do Sentido Inverso
Mínimo = 0 Máximo = 16

9

Pontuação Total
Somar as Pontuações Totais do Sentido Directo e do Sentido Inverso
Mínimo = 0 Máximo = 32

18

Mini Mental State Examination (MMSE)

1. Orientação (1 ponto por cada resposta correcta)

Em que ano estamos? 2015 ✓
Em que mês estamos? Junho ✓ (a pontou como 5)
Em que dia do mês estamos? X (já sabe) X
Em que dia da semana estamos? Terça ✓
Em que estação do ano estamos? Primavera ✓

Nota: 4/5

Em que país estamos? Portugal ✓
Em que distrito vive? Ponte ✓
Em que terra vive? Adjama ✓
Em que casa estamos? N sabe X
Em que andar estamos? Pis-do-chão ✓

Nota: 4/5

2. Retenção (contar 1 ponto por cada palavra correctamente repetida)

"Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas; procure ficar a sabê-las de cor".

Pêra ✓
Gato ✓
Bola ✓

Nota: 3

3. Atenção e Cálculo (1 ponto por cada resposta correcta. Se der uma errada mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como correctas. Parar ao fim de 5 respostas)

"Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar".

27 ✓ 24 ✓ 21 ✓ 18 ✓ 15 ✓

Nota: 5

4. Evocação (1 ponto por cada resposta correcta.)

"Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar".

Pêra ✓
Gato ✓
Bola X

Nota: 2

5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correcta)

a. "Como se chama isto? Mostrar os objectos:

Relógio I
Lápis I

Nota: 2

b. "Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA"

Nota: 1

(disartria)

8
11
16
18
20
21

21

c. "Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa"; dar a folha segurando com as duas mãos.

Pega com a mão direita 1

Dobra ao meio 1

Coloca onde deve 1

(mas dependo des)
Nota: 3

d. "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz". Mostrar um cartão com a frase bem legível, "FECHE OS OLHOS"; sendo analfabeto lê-se a frase.

Fechou os olhos 1

Nota: 1

24
|
25

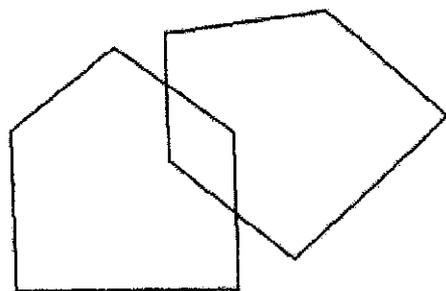
e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Frase: N consegue escrever

Nota: 0

6. Habilidade Construtiva (1 ponto pela cópia correcta.)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.



Cópia: X N consegue desenhar

Nota: 0

TOTAL(Máximo 30 pontos): 25

Considera-se com defeito cognitivo: • analfabetos ≤ 15 pontos
• 1 a 11 anos de escolaridade ≤ 22
• com escolaridade superior a 11 anos ≤ 27

ANEXO E - Org. das Sessões de Reabilitação Neuropsicológica LB



UDA- Unidade de Deficiência
Centro Social e Paroquial de Alfena - Pólo II



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 13/02/2015

Horário: 9h30

Sessão de Introdução

Público-alvo: Sujeito com TCE	Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção
-------------------------------	---	--

Objetivos específicos	Atividade / Tarefa	Material a usar	Limitações / Regras	Tempos previstos
Introdução <ul style="list-style-type: none">➤ Acolhimento;➤ Apresentação da proposta de RN, com o contrato terapêutico.➤ Apresentação de algumas atividades.	<ul style="list-style-type: none">➤ Explicação do que consistirá a RN.➤ Explicação da existência das atividades e para que servirão.	<ul style="list-style-type: none">➤ Folhas com exemplos de atividades.	Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	10 Minutos.
Desenvolvimento			Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	30 Minutos.
Conclusão <ul style="list-style-type: none">➤ Finalizar sessão.			Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	10 Minutos.

Legenda: RN – Reabilitação Neuropsicológica.



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 16/02/2015

Horário: 15h- 16h

Sessão N°1

Público-alvo: Sujeito com TCE	Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção
--------------------------------------	--	---

Objetivos específicos		Atividade / Tarefa	Material a usar	Limitações / Regras	Tempos previstos
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Início da sessão; ➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente; 		Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	10 Minutos.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientação temporal / espacial; ➤ Treino da atenção seletiva. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exploração de ambas orientações; ➤ Aplicação das provas de Muntada e de Toulouse-Piéron. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Calendário; ➤ Provas de Muntada e de Toulouse Piéron; ➤ Caneta. 	Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	40 Minutos.
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposição de dúvidas; ➤ Finalizar sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retirar dúvidas; Relembrar atividades executadas. 		Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	10 Minutos.



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 20/02/2015

Horário: 14h30

Sessão N.º 2

Público-alvo: Sujeito com ICE	Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção
--------------------------------------	--	---

Objetivos específicos		Atividade / Tarefa	Material a usar	Limitações / Regras	Tempos previstos
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Início da sessão; ➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente; 		Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	10 Minutos.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientação temporal espacial; ➤ Treino da atenção sustentada. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exploração de orientações; ➤ Aplicação das provas Labirintos, Poppelreuter e de Toulouse-Piéron. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Calendário; ➤ Provas de Labirintos e de Poppelreuter; ➤ Caneta. 	Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	40 Minutos.
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposição de dúvidas; ➤ Finalizar sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retirar dúvidas; Relembrar atividades executadas. 		Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	10 Minutos.



UDA- Unidade de Deficiência
Centro Social e Paroquial de Alfena - Pólo II

Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 24/02/2015

Horário: 16h

Sessão N°3

Público-alvo: Sujeito com ICE	Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção
--------------------------------------	--	---

Objetivos específicos		Atividade / Tarefa	Material a usar	Limitações / Regras	Tempos previstos
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Início da sessão; ➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente; 		Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	10 Minutos.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientação temporal / espacial; ➤ Treino da atenção dividida. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exploração de ambas orientações; ➤ Aplicação das provas de Diferenças e de Dupla Tarefa. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Calendário; ➤ Provas de Diferenças e de Dupla Tarefa; ➤ Caneta. 	Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	40 Minutos.
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposição de dúvidas; ➤ Finalizar sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retirar dúvidas; ➤ Relembrar atividades executadas. 		Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	10 Minutos.

Legenda: TCE – Traumatismo Crânio-Encefálico.



UDA- Unidade de Deficiência
Centro Social e Paroquial de Alfena - Pólo II



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 04/03/2015

Horário: 15H

Sessão N°4

Público-alvo: Sujeito com TCE		Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção		
Objetivos específicos		Atividade / Tarefa	Material a usar	Limitações / Regras	Tempos previstos
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Início da sessão; ➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente; 		Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	10 Minutos.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientação temporal / espacial; ➤ Treino da atenção seletiva. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exploração de ambas orientações; ➤ Aplicação das provas de Muntada e de Toulouse-Piéron. (Nível 2) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Calendário; ➤ Provas de Muntada e de Toulouse Piéron; ➤ Caneta. 	Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	40 Minutos.
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposição de dúvidas; ➤ Finalizar sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retirar dúvidas; ➤ Relembrar atividades executadas. 		Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	10 Minutos.



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 11/03/2015

Horário: 15h

Sessão N°5

Público-alvo: Sujeito com TCE		Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção		
Objetivos específicos		Atividade / Tarefa	Material a usar	Limitações / Regras	Tempos previstos
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Início da sessão; ➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente; 		Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	10 Minutos.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientação temporal espacial; ➤ Treino da atenção sustentada. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exploração de ambas orientações; ➤ Aplicação das provas de Labirintos e de Poppelreuter. (Nível 2) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Calendário; ➤ Provas de Labirintos e de Poppelreuter; ➤ Caneta. 	Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	40 Minutos.
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposição de dúvidas; ➤ Finalizar sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retirar dúvidas; ➤ Relembrar atividades executadas. 		Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	10 Minutos.

Legenda: ICE – Traumatismo Crânio-Encefálico.



UDA- Unidade de Deficiência
Centro Social e Paroquial de Alfena - Pólo II



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 18-03-2015

Horário: 11h

Sessão N.º6

Público-alvo: Sujeito com TCE		Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica		Local de Realização: Sala de Intervenção	
Objetivos específicos		Atividade / Tarefa		Material a usar	
		Limitações / Regras		Tempos previstos	
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Início da sessão; ➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente; 		<ul style="list-style-type: none"> Alexia, Tetraparésia nos Membros Superiores. 	10 Minutos.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientação temporal / espacial; ➤ Treino da atenção dividida. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exploração de ambas orientações; ➤ Aplicação das provas de Diferenças e de Dupla Tarefa. (Nível 2) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Calendário; ➤ Provas de Diferenças e de Dupla Tarefa; ➤ Caneta. 	<ul style="list-style-type: none"> Alexia, Tetraparésia nos Membros Superiores. 	40 Minutos.
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposição de dúvidas; ➤ Finalizar sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retirar dúvidas; ➤ Relembrar atividades executadas. 		<ul style="list-style-type: none"> Alexia, Tetraparésia nos Membros Superiores. 	10 Minutos.

Legenda: TCE – Traumatismo Crânio-Encefálico.



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 27-03-2015

Horário: 15H

Sessão N°7

Público-alvo: Sujeito com TCE	Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção
Objetivos específicos		
Atividade / Tarefa	Material a usar	Limitações / Regras
<p>Introdução</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Início da sessão; ➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente; ➤ Exploração de ambas orientações; ➤ Aplicação das provas de Muntada e de Toulouse-Piéron. (Nível 3) 	<p>Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores. 10 Minutos.</p>
<p>Desenvolvimento</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientação temporal / espacial; ➤ Treino da atenção seletiva. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Calendário; ➤ Provas de Muntada e de Toulouse Piéron; ➤ Caneta. 	<p>Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores. 40 Minutos.</p>
<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposição de dúvidas; ➤ Finalizar sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retirar dúvidas; ➤ Relembrar atividades executadas. 	<p>Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores. 10 Minutos.</p>

Legenda: TCE – Traumatismo Crânio-Encefálico.



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 27-03-2015

Horário: 15H

Sessão N°7

Publico-alvo: Sujeito com TCE	Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção		
Objetivos específicos				
Objetivos específicos	Auidade / Tarifa	Material a usar	Limitações / Regras	Tempos previstos
<p>Introdução</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Início da sessão; ➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente; 		<p>Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.</p>	10 Minutos.
<p>Desenvolvimento</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientação temporal / espacial; ➤ Treino da atenção seletiva. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exploração de ambas orientações; ➤ Aplicação das provas de Muntada e de Toulouse-Piéron. (Nível 3) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Calendário; ➤ Provas de Muntada e de Toulouse Piéron; ➤ Caneta. 	<p>Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.</p>	40 Minutos.
<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposição de dúvidas; ➤ Finalizar sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retirar dúvidas; ➤ Relembrar atividades executadas. 		<p>Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.</p>	10 Minutos.

Legenda: TCE – Traumatismo Crânio-Encefálico.



UDA- Unidade de Deficiência
Centro Social e Paroquial de Alfena - Pólo II



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 15/04/2015

Horário:

Sessão N.º9

Público-alvo: Sujeito com TCE	Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção
Objetivos específicos		
Atividade / Tarefa	Material a usar	Limitações / Regras
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Início da sessão; ➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente; 	<p>Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores. 10 Minutos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientação temporal / espacial; ➤ Treino da atenção dividida. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exploração de ambas orientações; ➤ Aplicação das provas de Diferenças e de Dupla Tarefa. (Nível 3) 	<p>Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores. 40 Minutos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposição de dúvidas; ➤ Finalizar sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retirar dúvidas; ➤ Relembrar atividades executadas. 	<p>Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores. 10 Minutos.</p>

Legenda: TCE – Traumatismo Crânio-Encefálico.



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 18/04/2015

Horário:

Sessão N°10

Público-alvo: Sujeito com TCE	Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção	
Objetivos específicos			
Atividade / Tarefa	Material a usar	Limitações/ Regras	Tempos previstos
<p>Introdução</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Início da sessão; ➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente; 	<p>Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.</p>	10 Minutos.
<p>Desenvolvimento</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientação temporal / espacial; ➤ Treino das três atenções (seletiva, sustentada e dividida). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exploração de ambas orientações; ➤ Aplicação das provas de Muntada e de Toulouse-Piéron. (Nível 3) 	<p>Calendário;</p> <p>Provas de Muntada e de Toulouse Piéron;</p> <p>Caneta.</p>	40 Minutos.
<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposição de dúvidas; ➤ Finalizar sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retirar dúvidas; ➤ Relembrar atividades executadas. 	<p>Alexia, Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.</p>	10 Minutos.

Legenda: TCE – Traumatismo Crânio-Encefálico.



UDA - Unidade de Deficiência
Centro Social e Paroquial de Alfena - Pólo II



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 4/05/2015

Horário: 15h-16h

Sessão Nº11

Público-alvo: Sujeito com TCE	Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção
Objetivos específicos		
Atividade / Tarefa	Material a usar	Limitações / Regras
<p>Introdução</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Início da sessão; ➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente; 	<p>Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.</p> <p align="right">10 Minutos.</p>
<p>Desenvolvimento</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientação temporal / espacial; Treino da memória de Trabalho. ➤ Exploração de ambas orientações; Aplicação das provas de Treino Mnésico. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Calendário; ➤ Abecedário e lista com letras a recordar; ➤ Caneta. 	<p>Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.</p> <p align="right">40 Minutos.</p>
<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposição de dúvidas; ➤ Finalizar sessão 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retirar dúvidas; Lembrar atividades executadas 	<p>Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.</p> <p align="right">10 Minutos.</p>



UDA - Unidade de Deficiência
Centro Social e Paroquial de Alfena - Pólo II



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 6/05/2015

Horário: 15h-16h

Sessão Nº 12

Público-alvo: Sujeito com TCE	Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção
--------------------------------------	--	---

Objetivos específicos		Atividade / Tarefa	Material a usar	Limitações / Regras	Tempos previstos
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Início da sessão; ➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente; 		Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	10 Minutos.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientação temporal espacial; Treino da memória de curto prazo. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exploração de ambas orientações; ➤ Aplicação das provas de identificação e evocação de estímulos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Calendário; ➤ Abecedário e lista com letras a recordar; ➤ Caneta. 	Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	40 Minutos.
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposição de dúvidas; ➤ Finalizar sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retirar dúvidas; ➤ Relembrar atividades executadas. 		Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	10 Minutos.



UDA - Unidade de Deficiência
Centro Social e Paroquial de Alfena - Pólo II



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 11/05/2015

Horário: 15h-16h

Sessão Nº 13

Público-alvo: Sujeito com TCE	Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção
--------------------------------------	--	---

Objetivos específicos		Atividade / Tarefa	Material a usar	Limitações / Regras	Tempos previstos
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Início da sessão; ➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente. 		Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	10 Minutos
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientação temporal / espacial; ➤ Treino de reconhecimento de faces. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exploração de ambas orientações; ➤ Aplicação das provas de identificação e evocação de estímulos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Calendário; ➤ Abecedário e lista com letras a recordar; ➤ Caneta. 	Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	40 Minutos.
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposição de dúvidas; ➤ Finalizar sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retirar dúvidas, Relembrar atividades executadas. 		Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	10 Minutos



UDA - Unidade de Deficiência
Centro Social e Paroquial de Alfena - Pólo II



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 13/05/2015

Horário: 15h-16h

Sessão Nº 14

Público-alvo: Sujeito com TCE	Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção
--------------------------------------	--	---

Objetivos específicos			Material a usar	Limitações / Regras	Tempos previstos
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Início da sessão; ➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente; 		Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	10 Minutos.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientação temporal espacial; / Treino de memória de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exploração de ambas orientações; ➤ Aplicação das provas de identificação e evocação de estímulos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Calendário; ➤ Abecedário e lista com letras a recordar; ➤ Caneta. 	Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	40 Minutos.
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposição de dúvidas; ➤ Finalizar sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retirar dúvidas, Relembrar atividades executadas. 		Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	10 Minutos.



UDA- Unidade de Deficiência
Centro Social e Paroquial de Alfena - Pólo II



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 19/05/2015

Horário: 15h-16h

Sessão Nº15

Público-alvo: Sujeito com TCE	Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção
--------------------------------------	--	---

Objetivos específicos		Atividade / Tarefa	Material a usar	Limitações / Regras	Tempos previstos
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Início da sessão; ➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente; 		Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	10 Minutos.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientação temporal / espacial; ➤ Treino de memória a curto prazo. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exploração de ambas orientações; ➤ Aplicação das provas de identificação e evocação de estímulos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Calendário; ➤ Abecedário e lista com letras a recordar; ➤ Caneta. 	Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	40 Minutos.
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposição de dúvidas; ➤ Finalizar sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retirar dúvidas; Relembrar atividades executadas. 		Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	10 Minutos.



UDA - Unidade de Deficiência
Centro Social e Paroquial de Alfena - Pólo II



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 22/05/2015

Horário: 15h-16h

Sessão Nº 16

Público-alvo: Sujeito com TCE	Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção
--------------------------------------	--	---

Objetivos específicos		Atividade / Tarefa	Material a usar	Limitações / Regras	Tempos previstos
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Início da sessão, ➢ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação. 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente. 		Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores	10 Minutos
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Orientação temporal espacial; Treino reconhecimento de faces. 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Exploração de ambas orientações; ➢ Aplicação das provas de identificação e evocação de estímulos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Calendário; ➢ Abecedário e lista com letras a recordar; ➢ Caneta. 	Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores.	40 Minutos.
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Exposição de dúvidas. ➢ Finalizar sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Retirar dúvidas, Relembrar atividades executadas. 		Disartria, Tetraparésia Espástica nos Membros Superiores	10 Minutos

ANEXO F - Exercícios de Reabilitação Neuropsicológica LB

Consentimento Informado

O objetivo desta Reabilitação Neuropsicológica é a reabilitação das áreas cognitivas do Leonel Barbosa Rebelo, mais propriamente as componentes executivas, como a programação, o controlo inibitório, a flexibilidade mental, a atenção e velocidade de processamento, componentes mnésicas, a nível da recuperação / evocação de informações, e as memórias de trabalho e de curto prazo, de concetualização verbal, trabalhando os défices semânticos, fonológicos e em frases não reversíveis, de Sujeito Implícito Comum e de Sujeito Implícito não Comum, e finalmente a orientação temporo-espacial. Inicialmente, esta reabilitação será focada na atenção, através da aplicação de técnicas neuropsicológicas apropriados para o trabalho das mesmas. A execução destas provas demorará aproximadamente 10 sessões de 1 hora cada, de forma trissemanal, estando este período de tempo sujeito a alterações, em caso de necessidade. Estará ainda presente uma monitora com o papel de coterapeuta. Todos os seus dados serão confidenciais, podendo apenas ser vistos pelas pessoas que deles precisam para o exercício do conteúdo funcional do cargo. A participação desta reabilitação é livre, e a qualquer momento, se desejar sair dela, poderá fazê-lo, sem nenhum tipo de consequência.

Eu, _____ após ter sido informado/a integralmente sobre a Reabilitação Neuropsicológica já explicitada acima, a decorrer no Centro de Atividades Ocupacionais (CAO), na Unidade de Deficiência de Alfena (UDA), do Centro Social e Paroquial de Alfena – Pólo II (CSPA – Pólo II), confirmo a minha aceitação em participar na mesma, de uma forma livre, e encontrando-me informado/a e esclarecido/a. Foi-me dada a possibilidade de colocar todas as questões relativas a este processo reabilitativo que irá ocorrer. Foi-me assegurado que todos os meus dados serão mantidos em confidencialidade e que a qualquer altura poderei abandonar a minha colaboração à reabilitação.

Alfena, ____ de _____ de 2015

Assinatura:

Leonel Barbosa Rebelo

Consentimento Informado

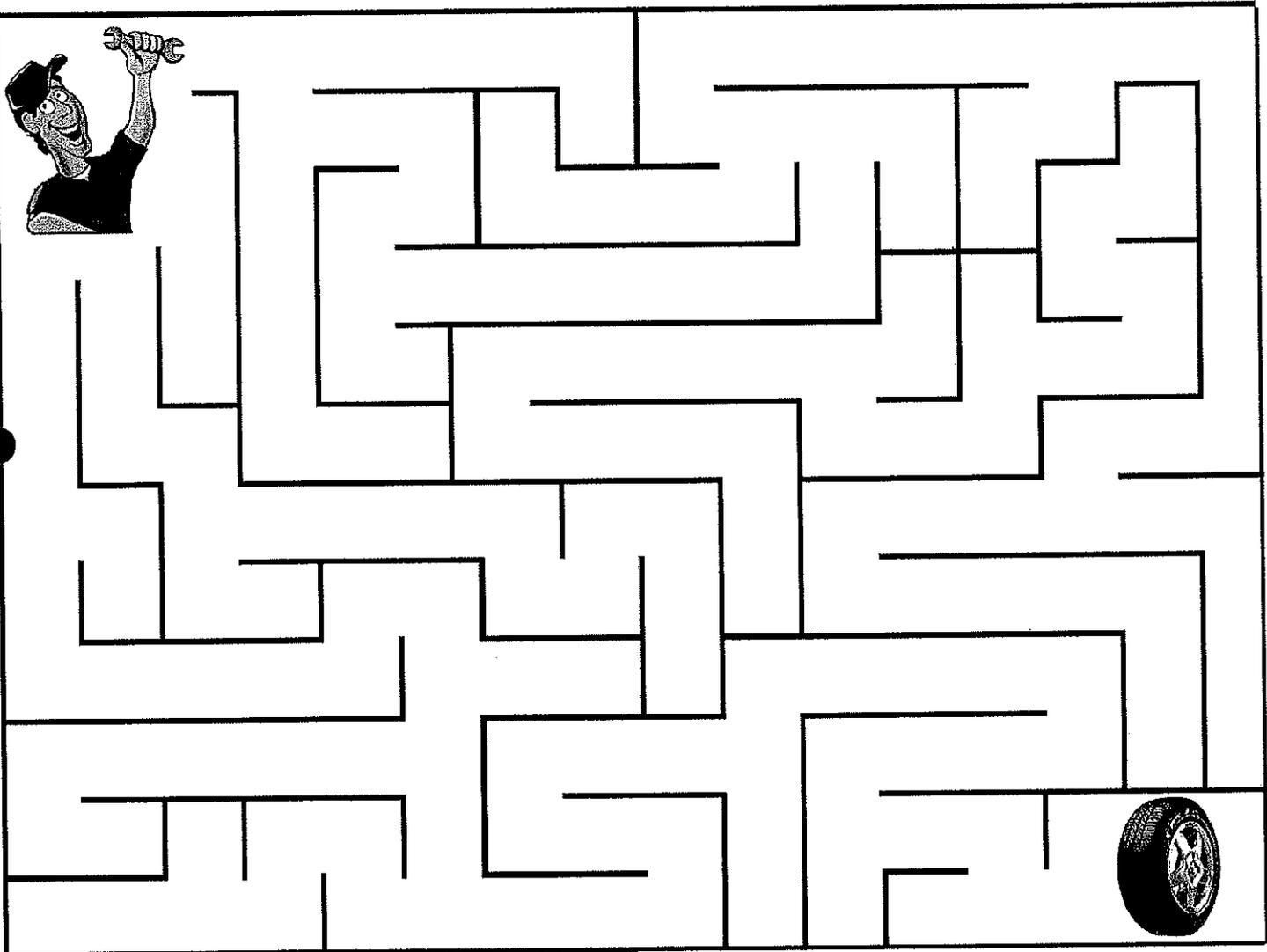
O objetivo desta Reabilitação Neuropsicológica é a reabilitação das áreas cognitivas do Leonel Barbosa Rebelo, mais propriamente as componentes executivas, como a programação, o controlo inibitório, a flexibilidade mental, a atenção e velocidade de processamento, componentes mnésicas, a nível da recuperação / evocação de informações, e as memórias de trabalho e de curto prazo, de concetualização verbal, trabalhando os défices semânticos, fonológicos e em frases não reversíveis, de Sujeito Implícito Comum e de Sujeito Implícito não Comum, e finalmente a orientação temporo-espacial. Inicialmente, esta reabilitação será focada na atenção, através da aplicação de técnicas neuropsicológicas apropriados para o trabalho das mesmas. A execução destas provas demorará aproximadamente 10 sessões de 1 hora cada, de forma trissemanal, estando este período de tempo sujeito a alterações, em caso de necessidade. Estará ainda presente uma monitora com o papel de coterapeuta. Todos os seus dados serão confidenciais, podendo apenas ser vistos pelas pessoas que deles precisam para o exercício do conteúdo funcional do cargo. A participação desta reabilitação é livre, e a qualquer momento, se desejar sair dela, poderá fazê-lo, sem nenhum tipo de consequência.

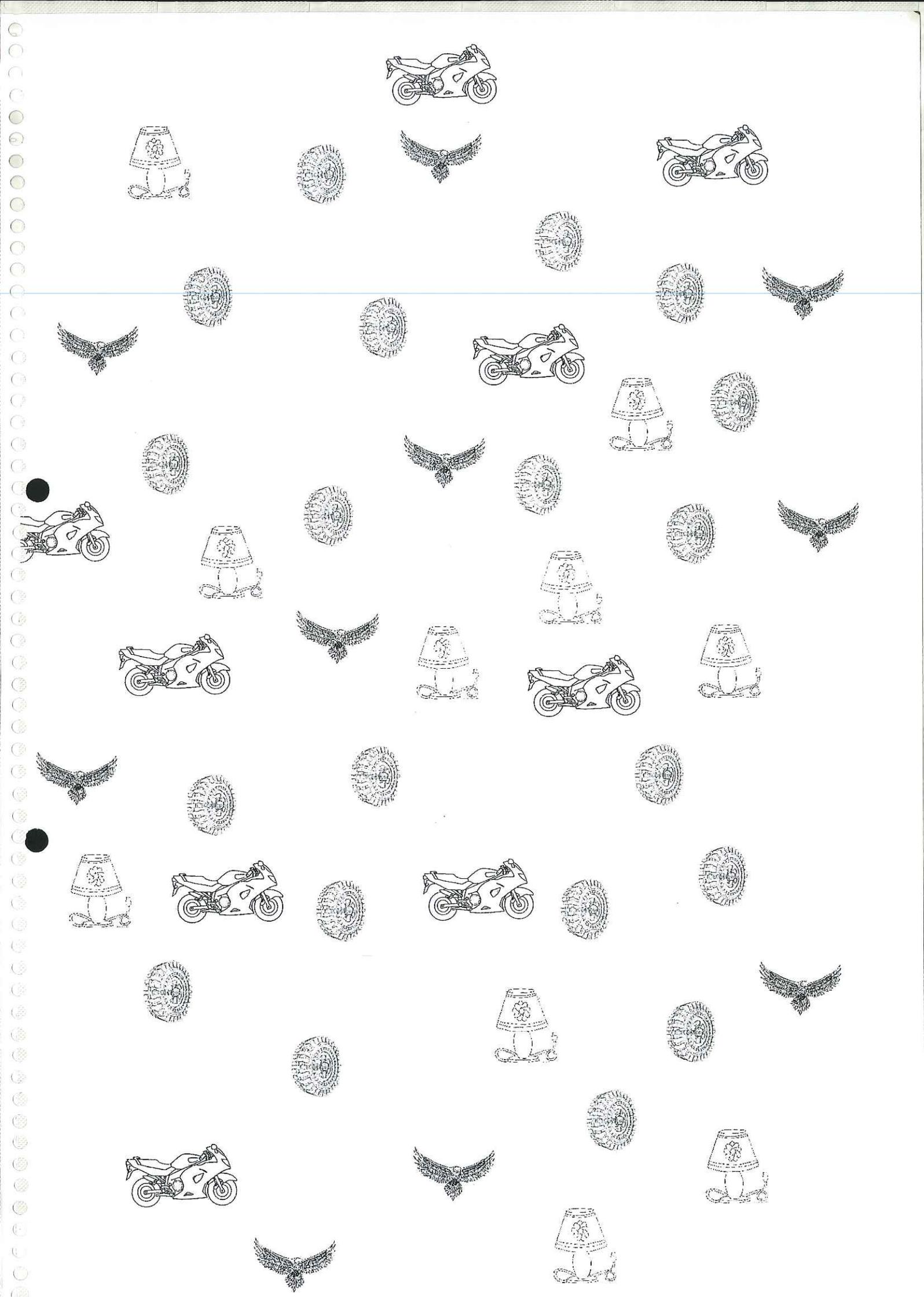
Eu, Paulo Manuel Barbosa Rebelo após ter sido informado/a integralmente sobre a Reabilitação Neuropsicológica já explicitada acima, a decorrer no Centro de Atividades Ocupacionais (CAO), na Unidade de Deficiência de Alfena (UDA), do Centro Social e Paroquial de Alfena – Pólo II (CSPA – Pólo II), confirmo a minha aceitação em participar na mesma, de uma forma livre, e encontrando-me informado/a e esclarecido/a. Foi-me dada a possibilidade de colocar todas as questões relativas a este processo reabilitativo que irá ocorrer. Foi-me assegurado que todos os meus dados serão mantidos em confidencialidade e que a qualquer altura poderei abandonar a minha colaboração à reabilitação.

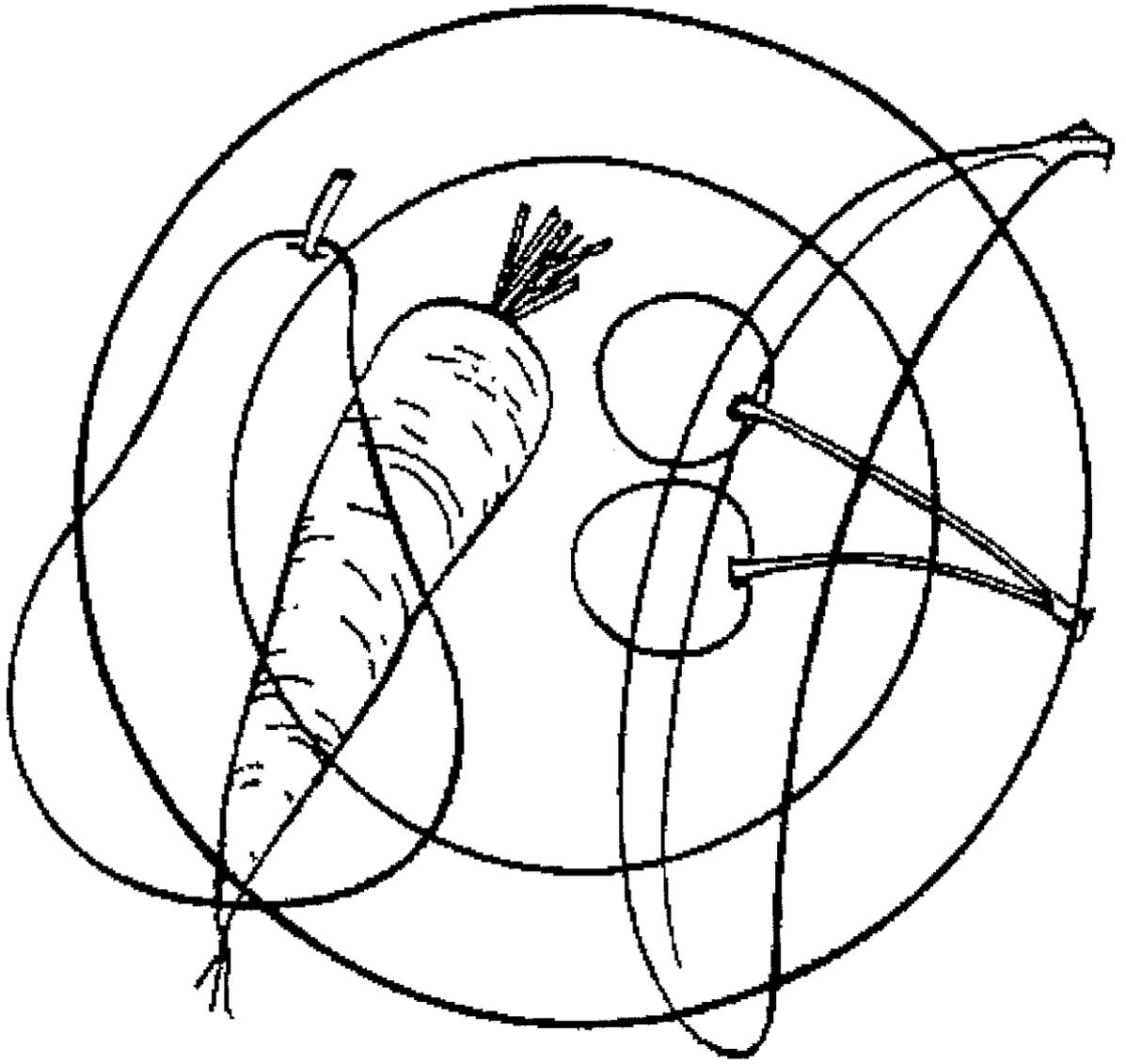
Alfena, 10 de Fevereiro de 2015

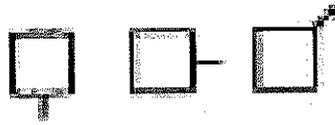
Assinatura:

Paulo Manuel Barbosa Rebelo

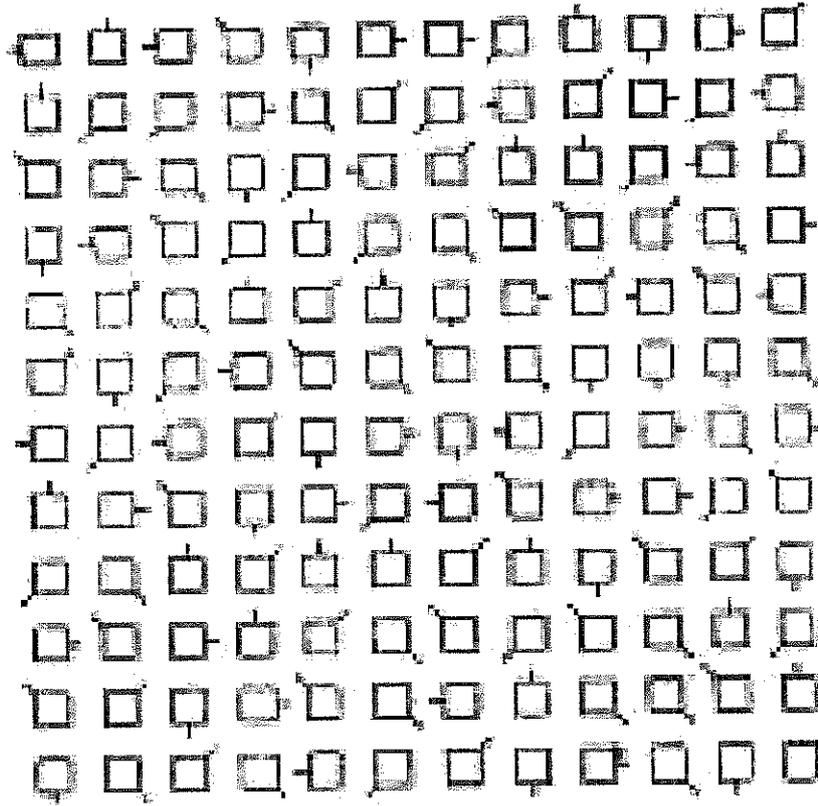








REQUISICION: DEBERAN TACHAR CON UNA X TODAS LAS FIGURAS QUE SEAN EXACTAMENTE IGUALS A LAS TRES QUE APARECEN ARRIBA.



Sessão I

0010	1010	1910	2010	2110	2210
0011	1011	1911	2011	2111	2211
0012	1012	1912	2012	2112	2212
0013	1013	1913	2013	2113	2213
0014	1014	1914	2014	2114	2214
0015	1015	1915	2015	2115	2215
0016	1016	1916	2016	2116	2216
0017	1017	1917	2017	2117	2217
0018	1018	1918	2018	2118	2218
0019	1019	1919	2019	2119	2219
0020	1020	1920	2020	2120	2220

1 [✓] (2) 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

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

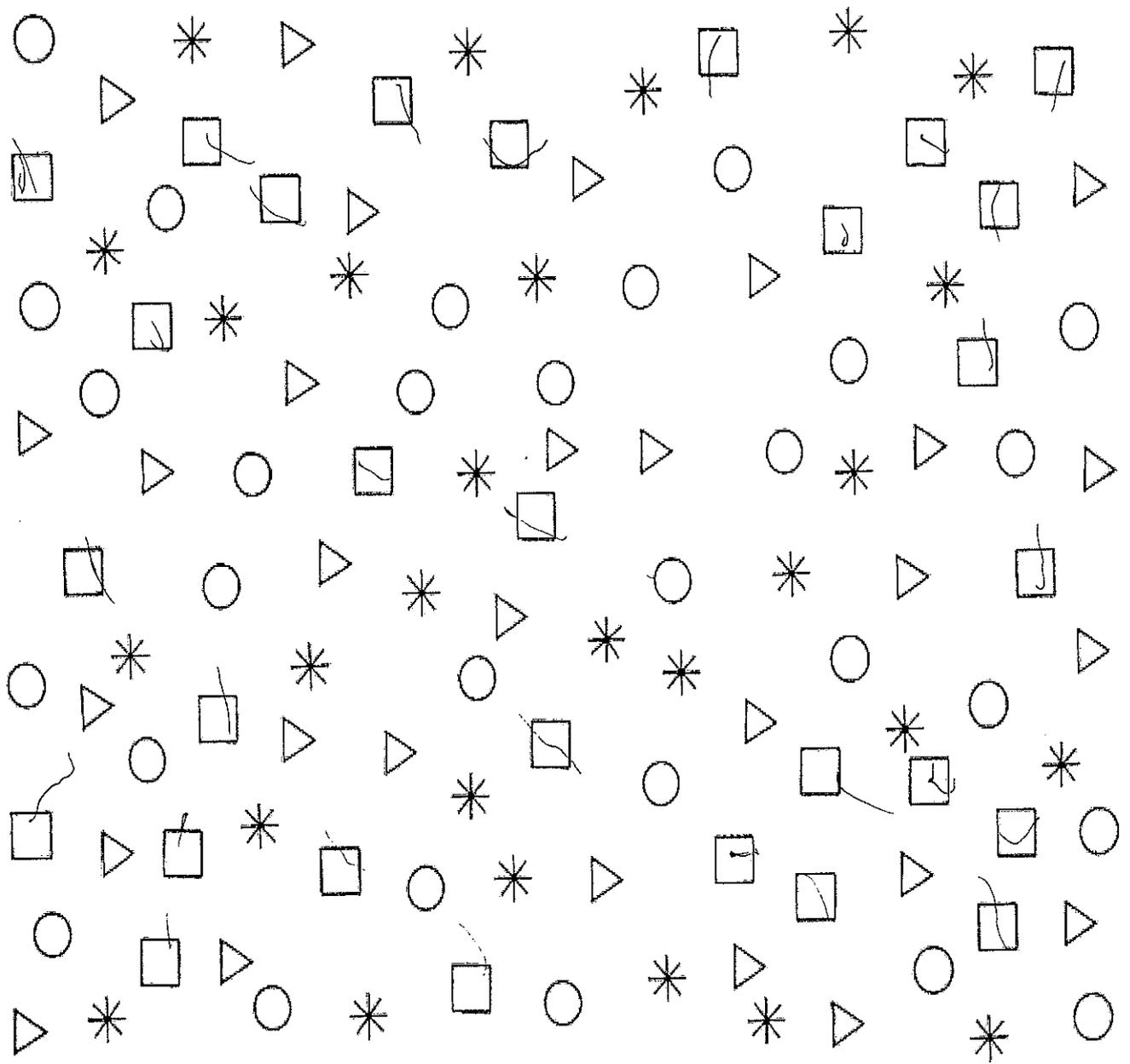
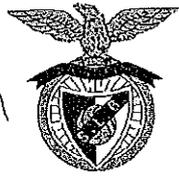


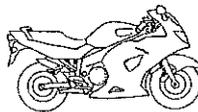
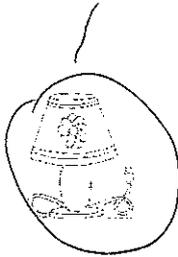
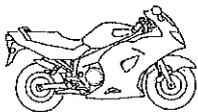
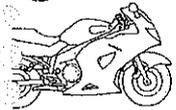
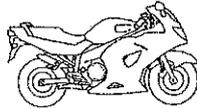
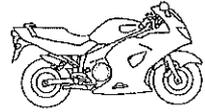
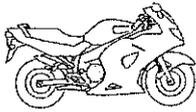
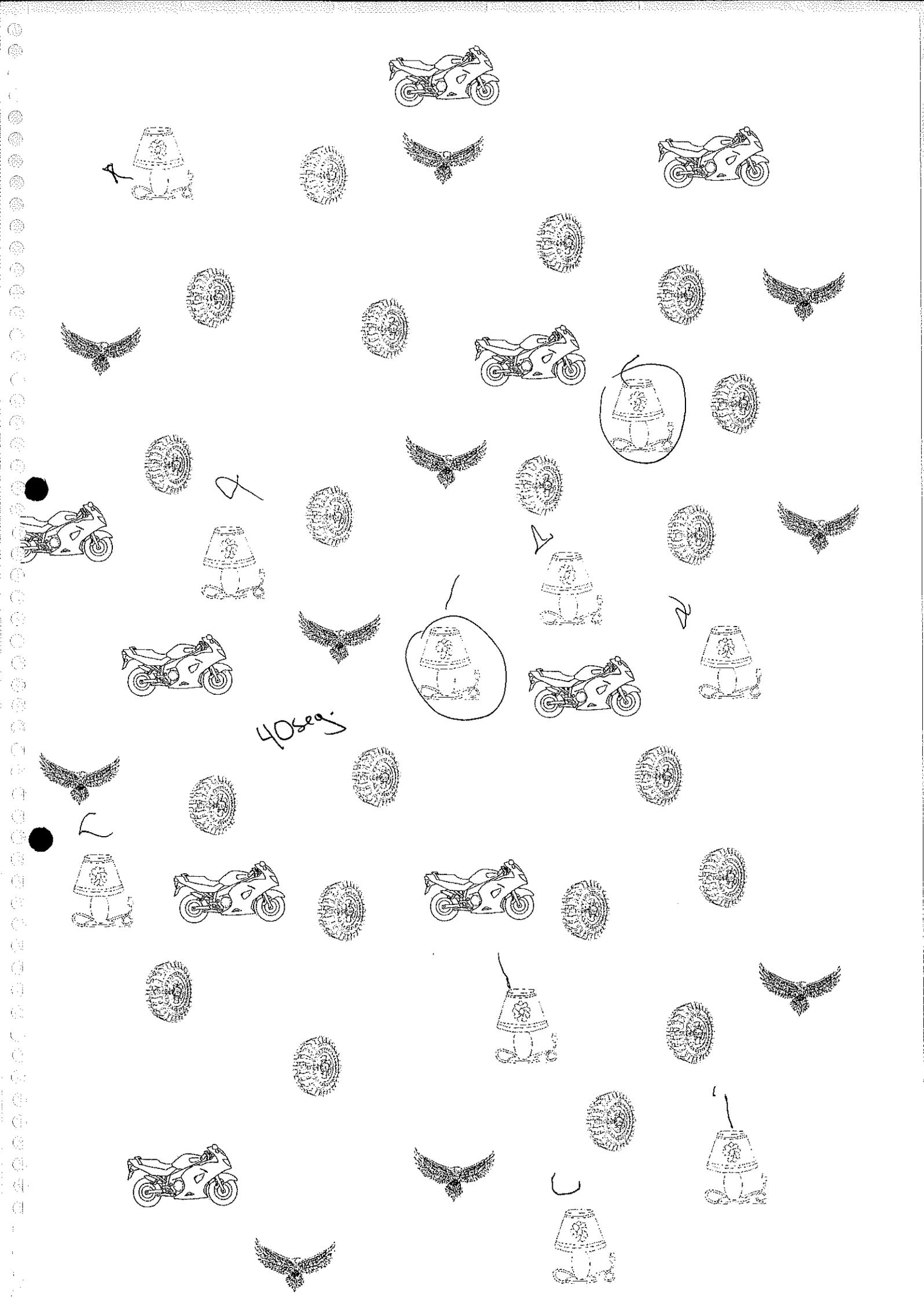
FIG. 7.

49 seq

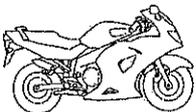
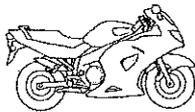
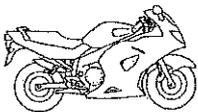


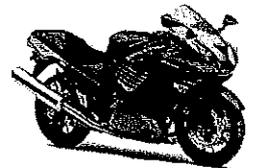
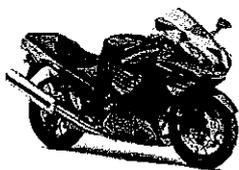
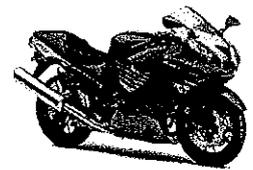
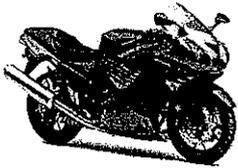
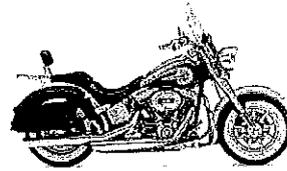
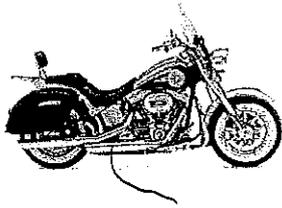
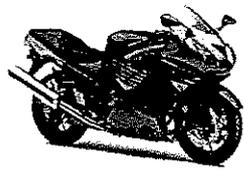
19 segundos





40seg





15 seg

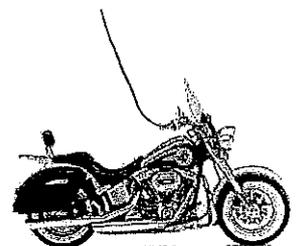
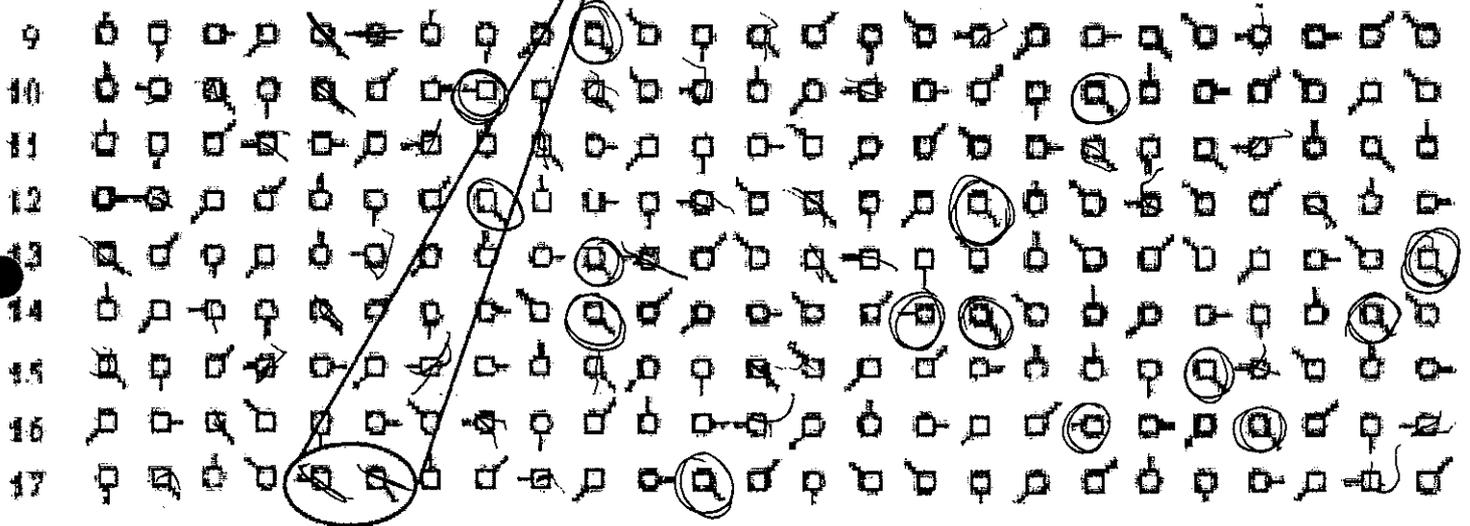
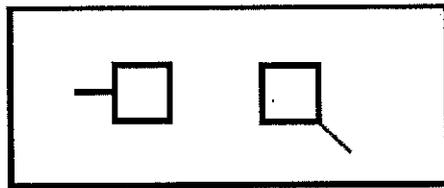


Figura 3. Figuras a identificar en el test Toulouse-Piéron (1986)



Certos : 43
 Errados : 0
 n̄ assinalados: 15

Sessão II

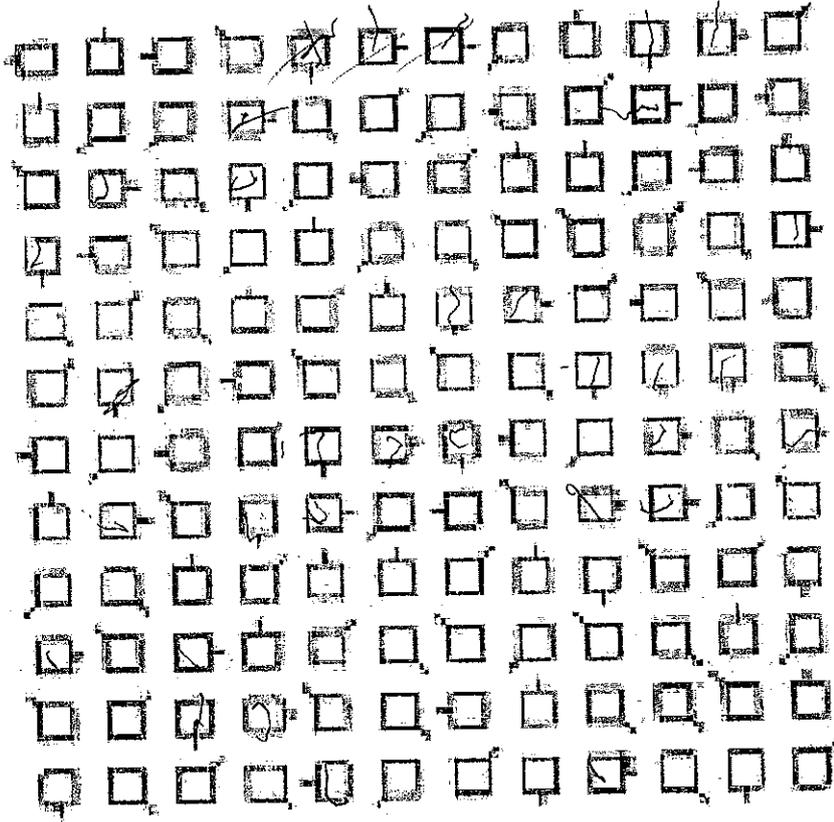
0010	1010	1910	2010	2110	2210
0011	1011	1911	2011	2111	2211
0012	1012	1912	2012	2112	2212
0013	1013	1913	2013	2113	2213
0014	1014	1914	2014	2114	2214
0015	1015	1915	2015	2115	2215
0016	1016	1916	<u>2016</u>	2116	2216
0017	1017	1917	2017	2117	2217
0018	1018	1918	2018	2118	2218
0019	1019	1919	2019	2119	2219
0020	1020	1920	2020	2120	2220

1 (2) 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

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



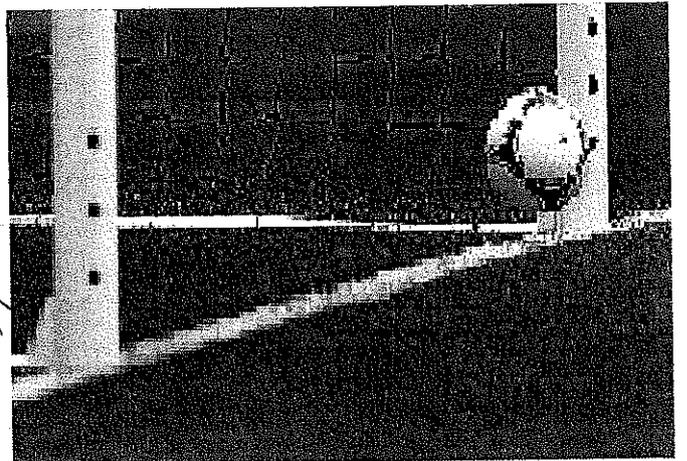
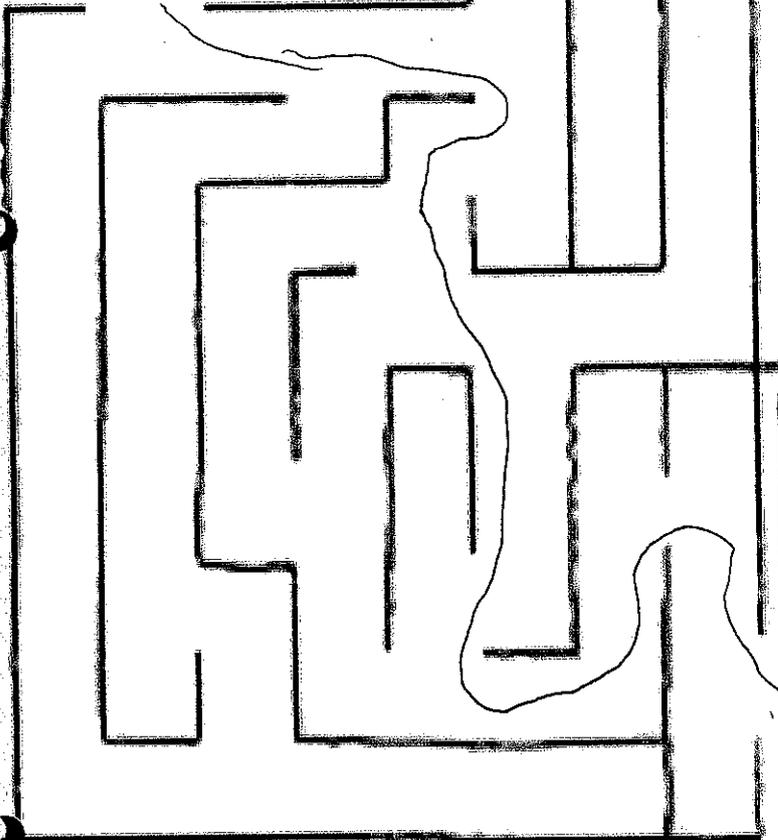
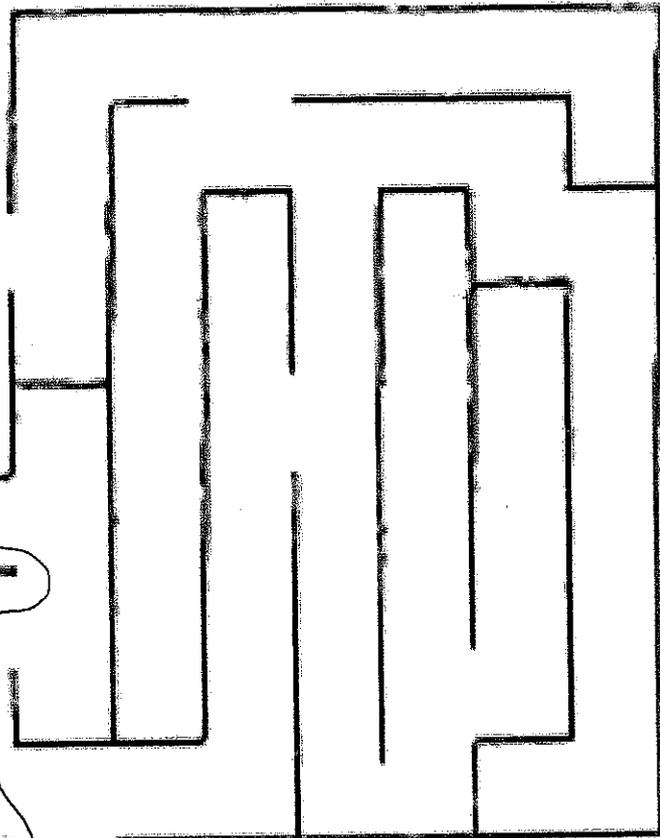
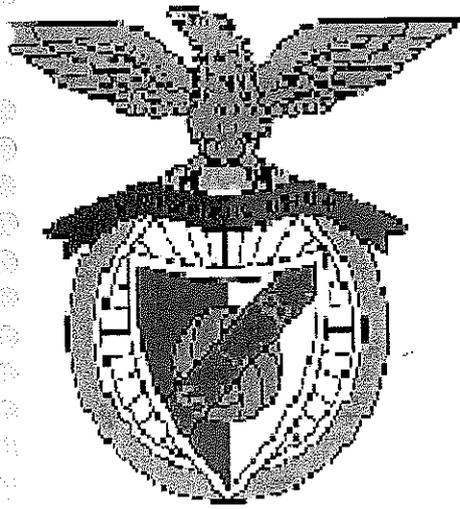
RECUERDEN: DEBERÁN TALLAR CON UNA KATANA TODAS LAS FIGURAS
 QUE SEAN EXACTAMENTE IGUALS A LAS TRES QUE APARECEN ARRIBA.



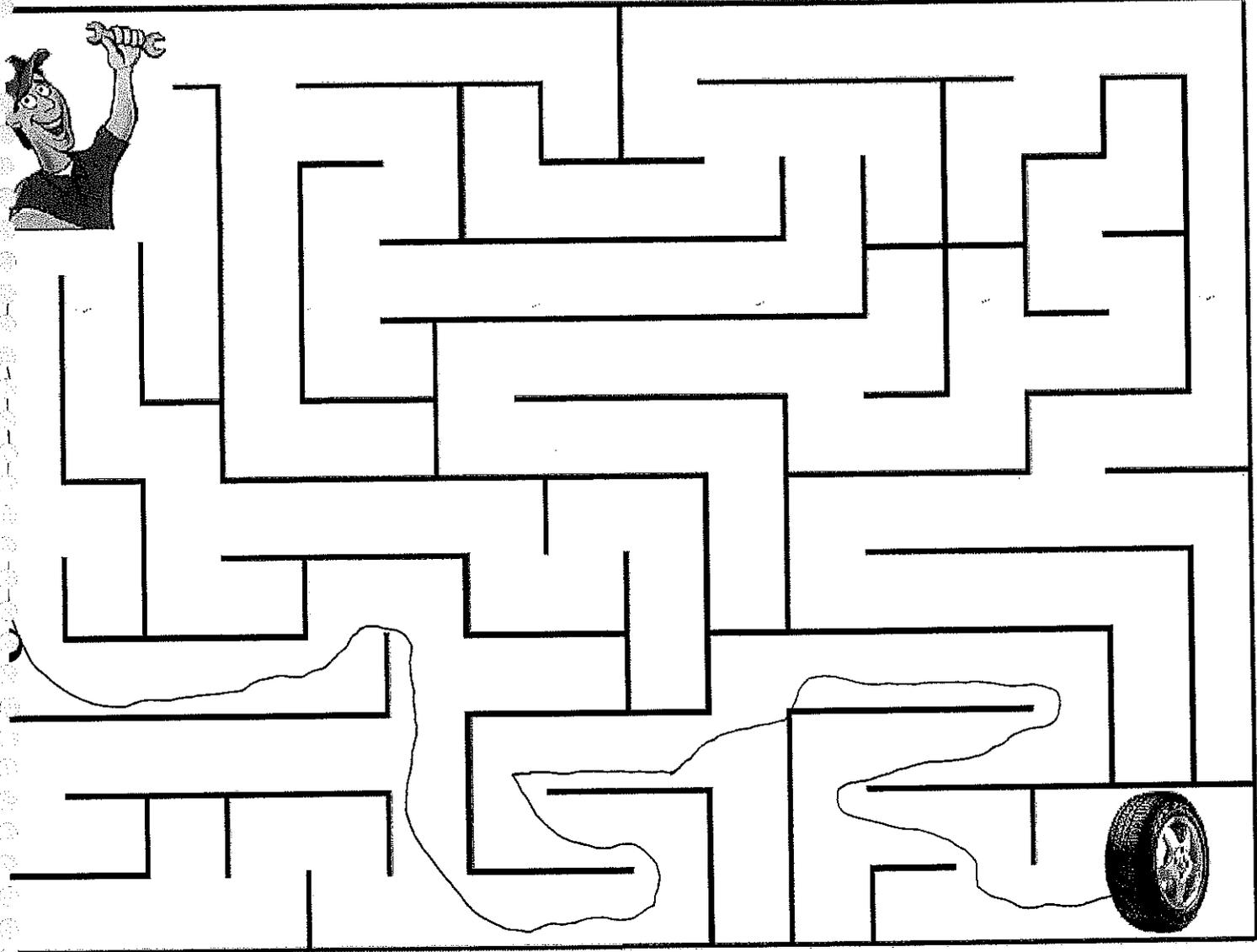
Acentos - VIII IIII (32)

Extras - 1

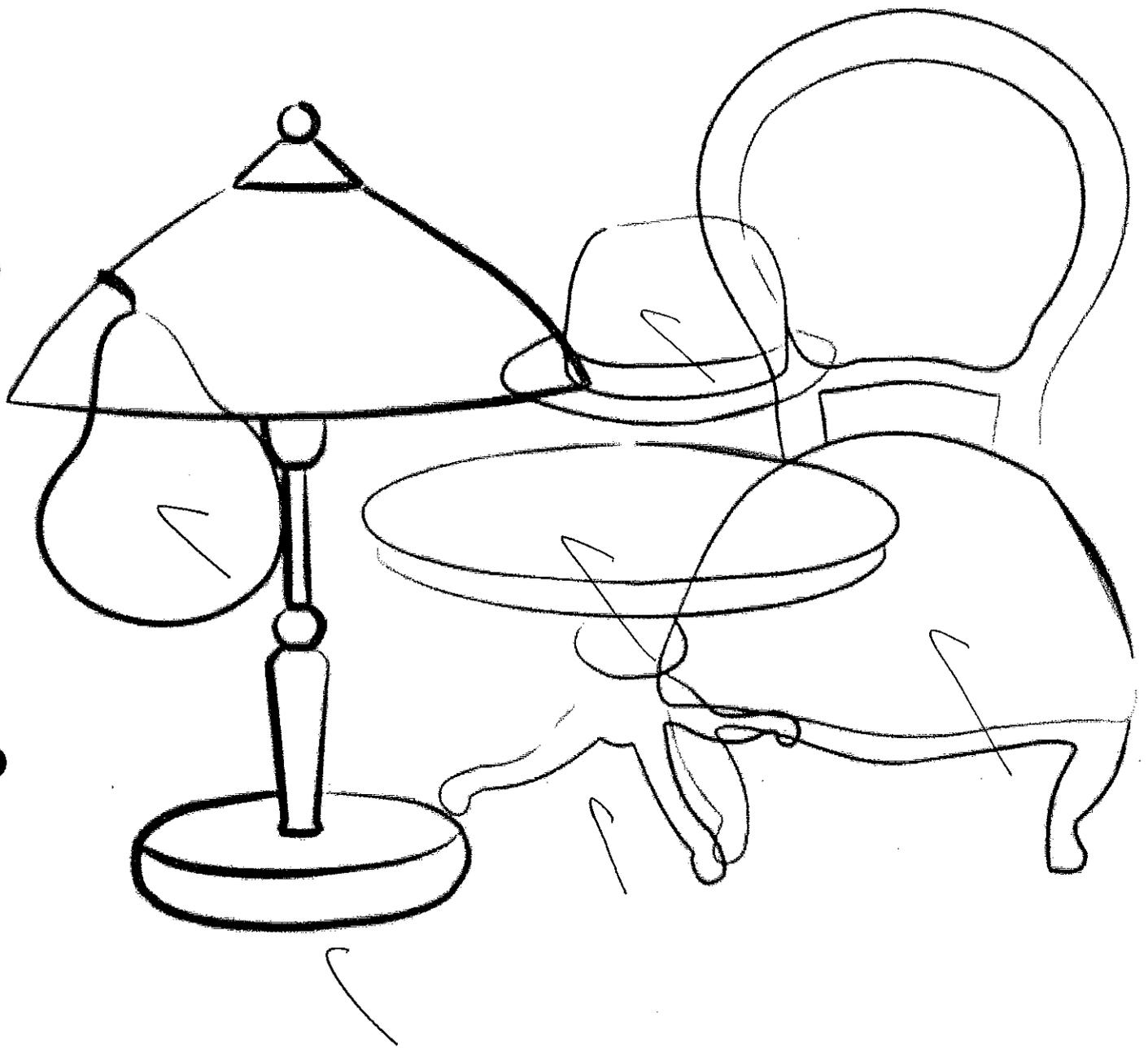
N set - VIII I (22)

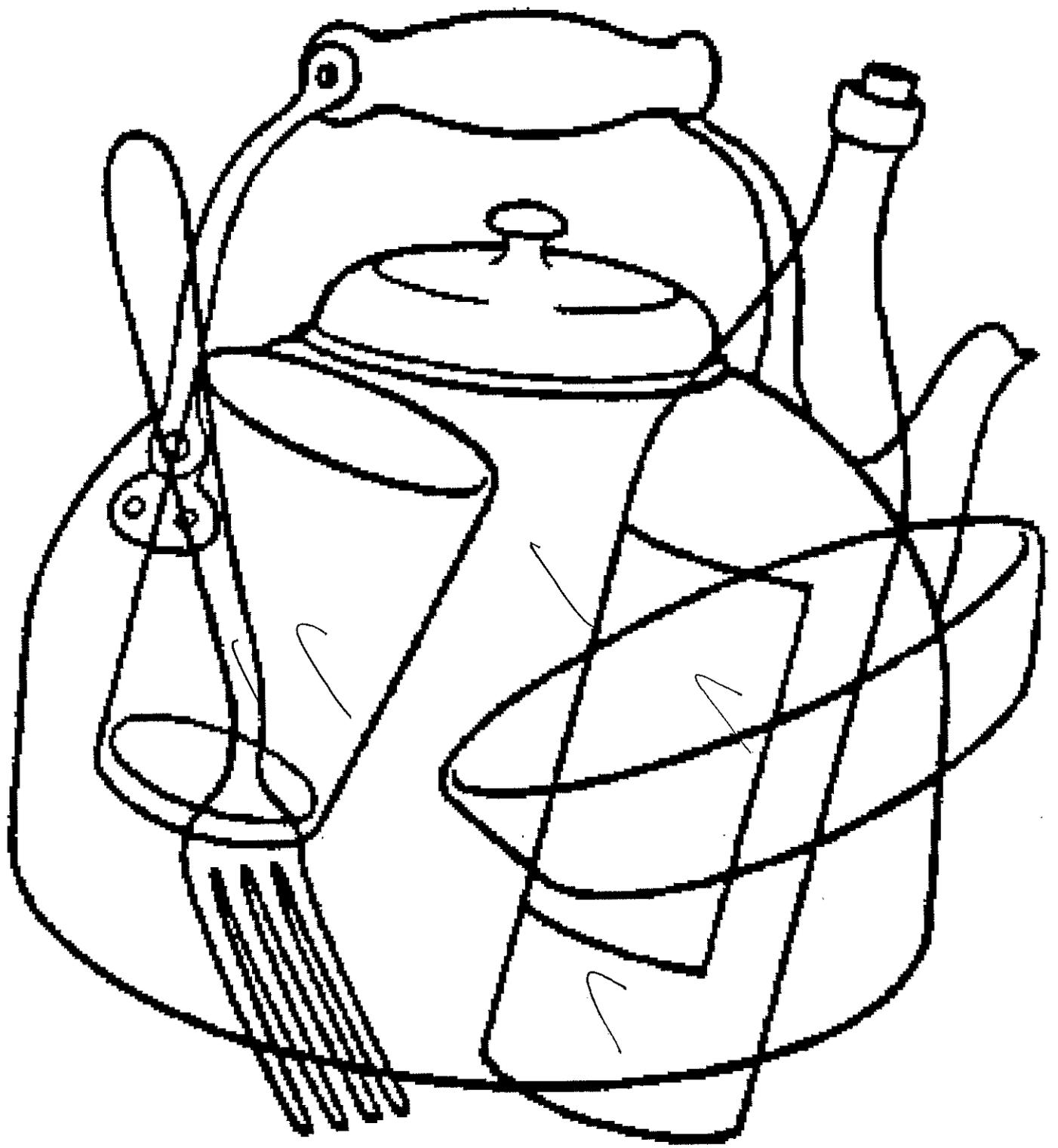


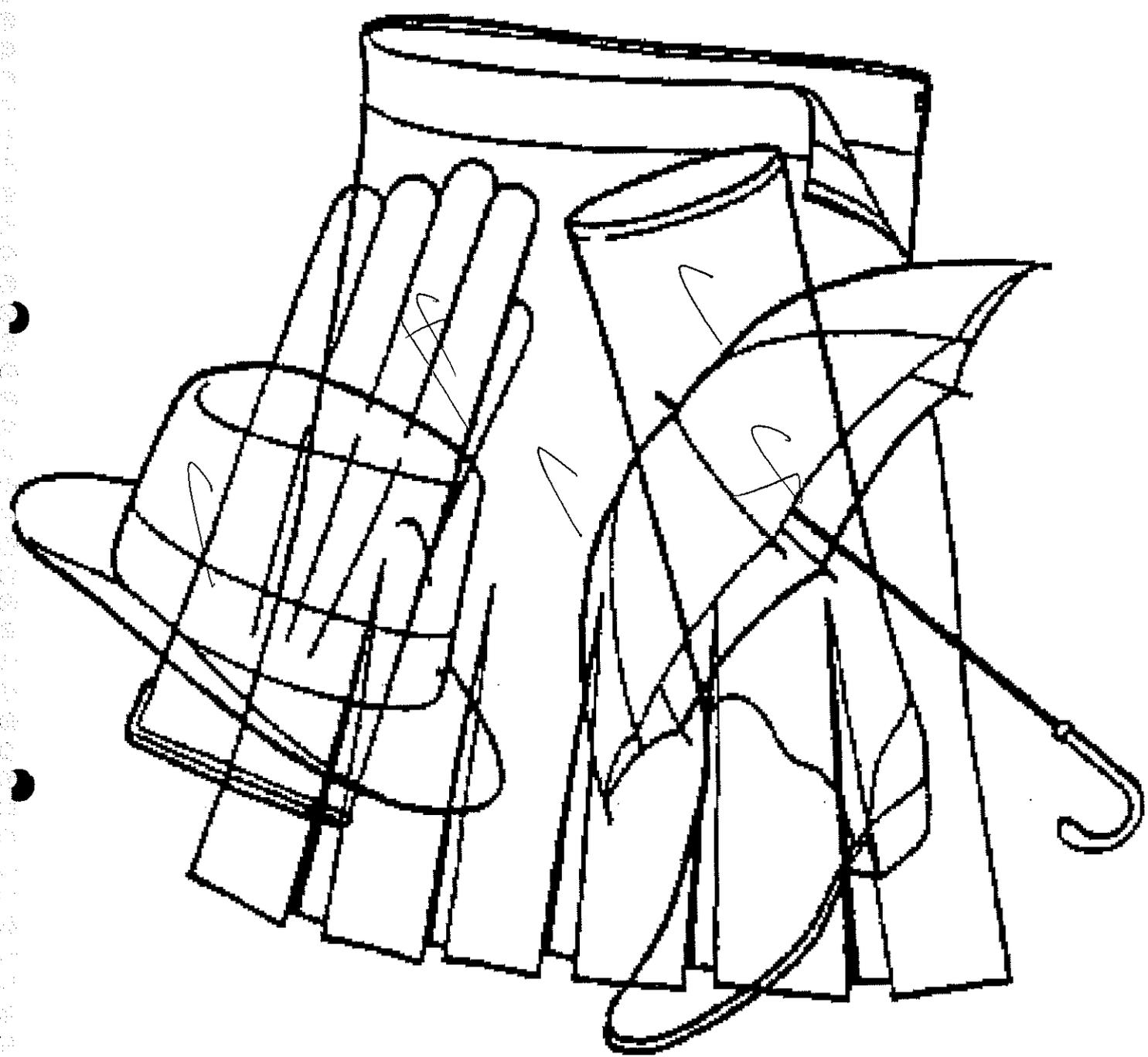
15 20



24 seg







Sessão III

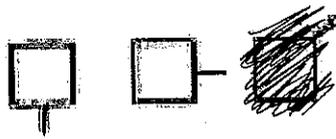
0010	1010	1910	2010	2110	2210
0011	1011	1911	2011	2111	2211
0012	1012	1912	2012	2112	2212
0013	1013	1913	2013	2113	2213
0014	1014	1914	2014	2114	2214
0015	1015	1915	2015	2115	2215
0016	1016	1916	2016	2116	2216
0017	1017	1917	2017	2117	2217
0018	1018	1918	2018	2118	2218
0019	1019	1919	2019	2119	2219
0020	1020	1920	2020	2120	2220

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

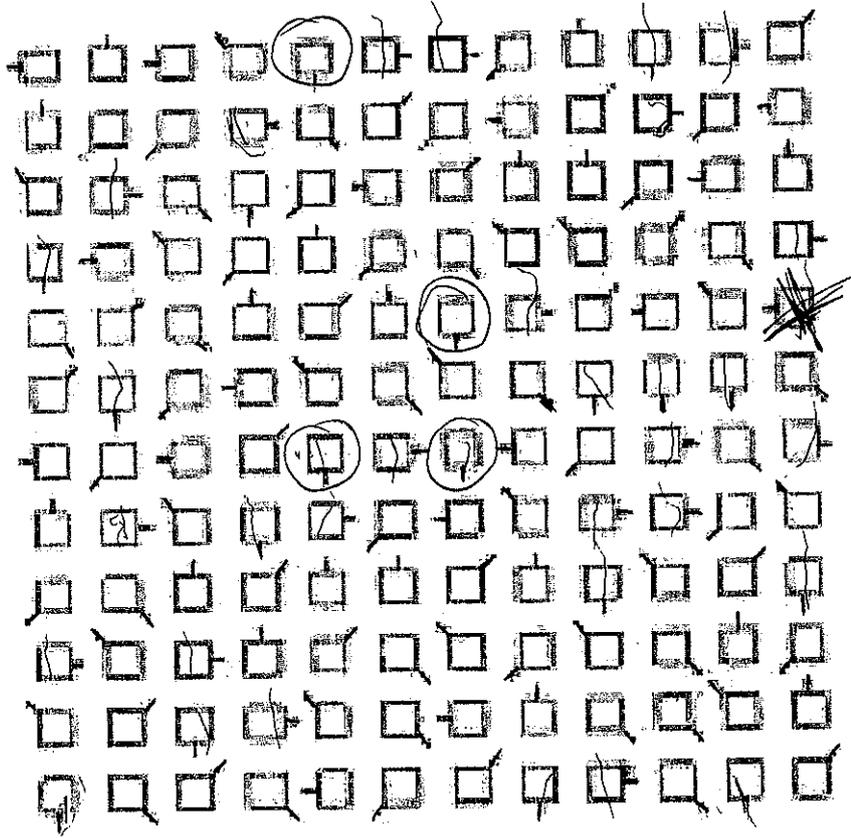
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

13 ~~14~~ 15 16 17 18 19 20 21 22 23

24 ~~25~~ 26 27 28 29 30 31



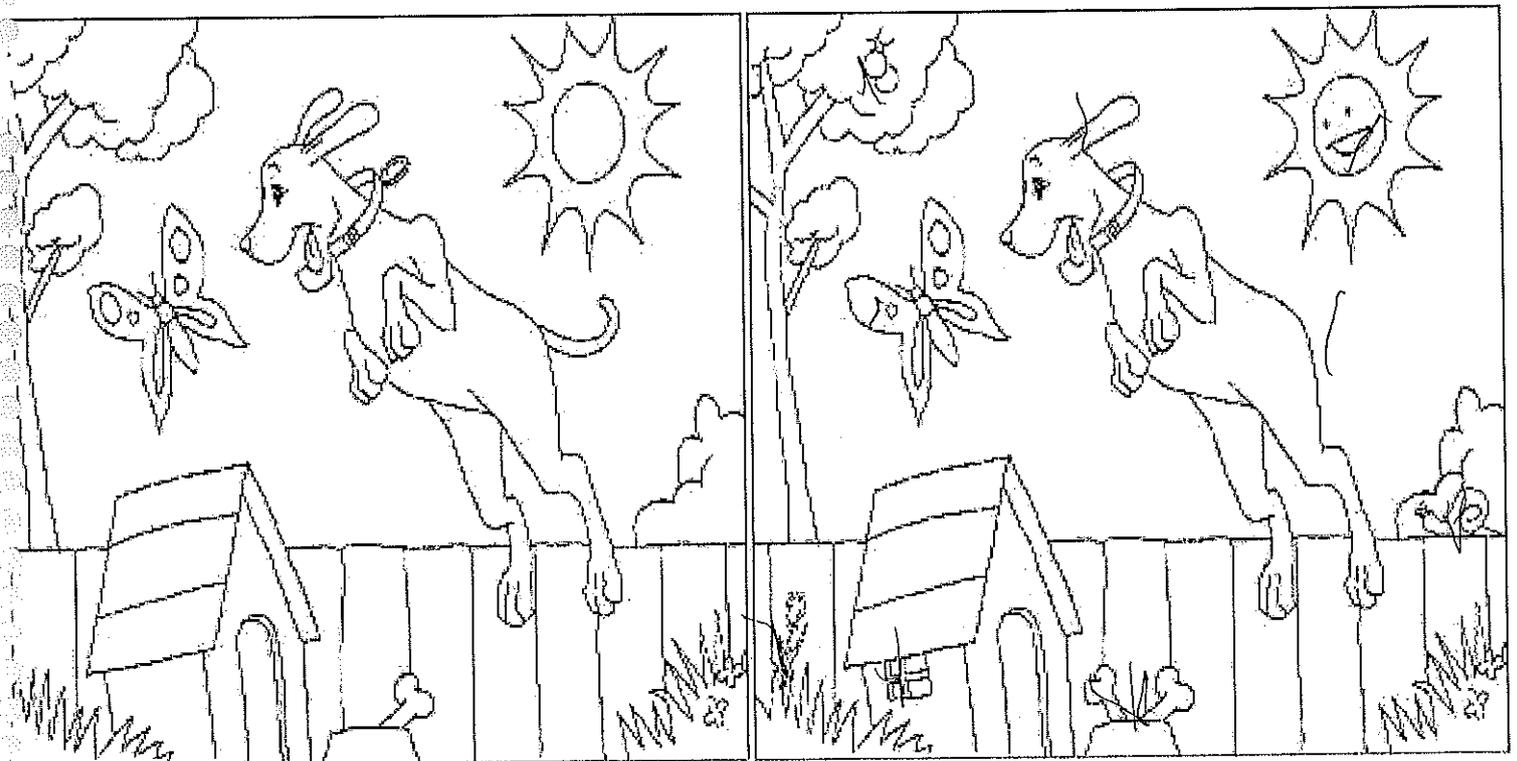
REQUERIMOS: DETERMINAR TAMBIEN CON UNA RAYITA TODAS LAS FIGURAS
QUE SEAN EXACTAMENTE DOBLES A OTRAS TRES QUE APAREZCAN ARRIBA.



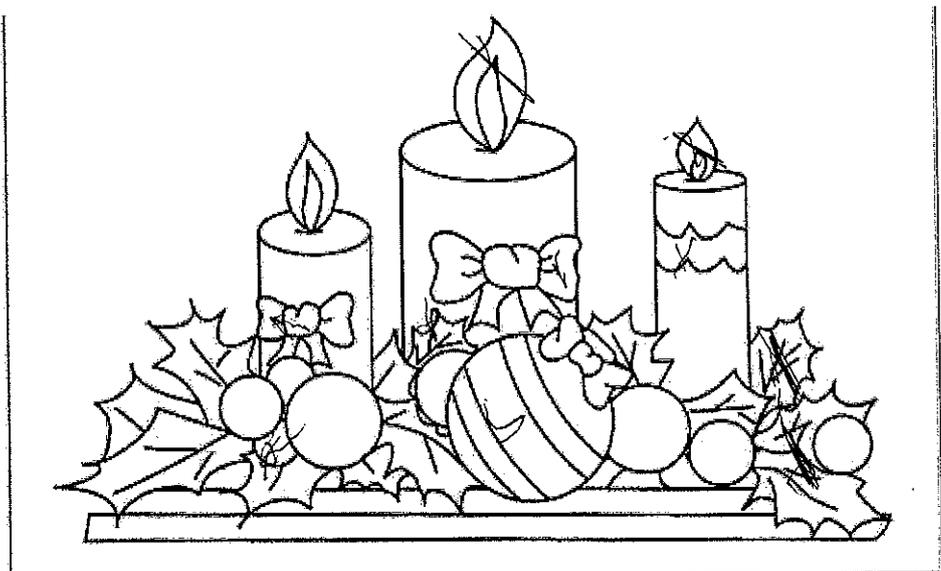
Aceros - 32

Erros - 1

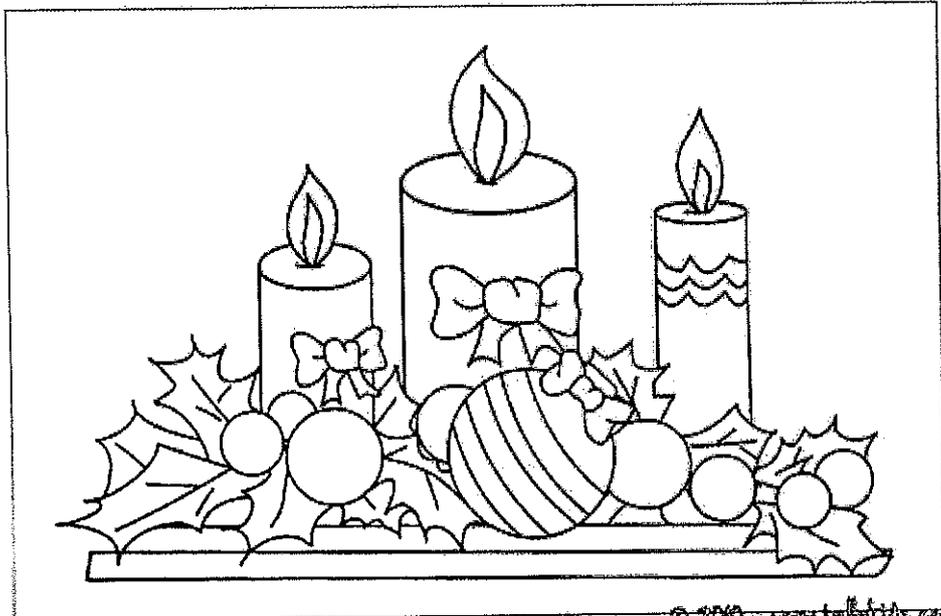
Fallas - 4
(Miss)

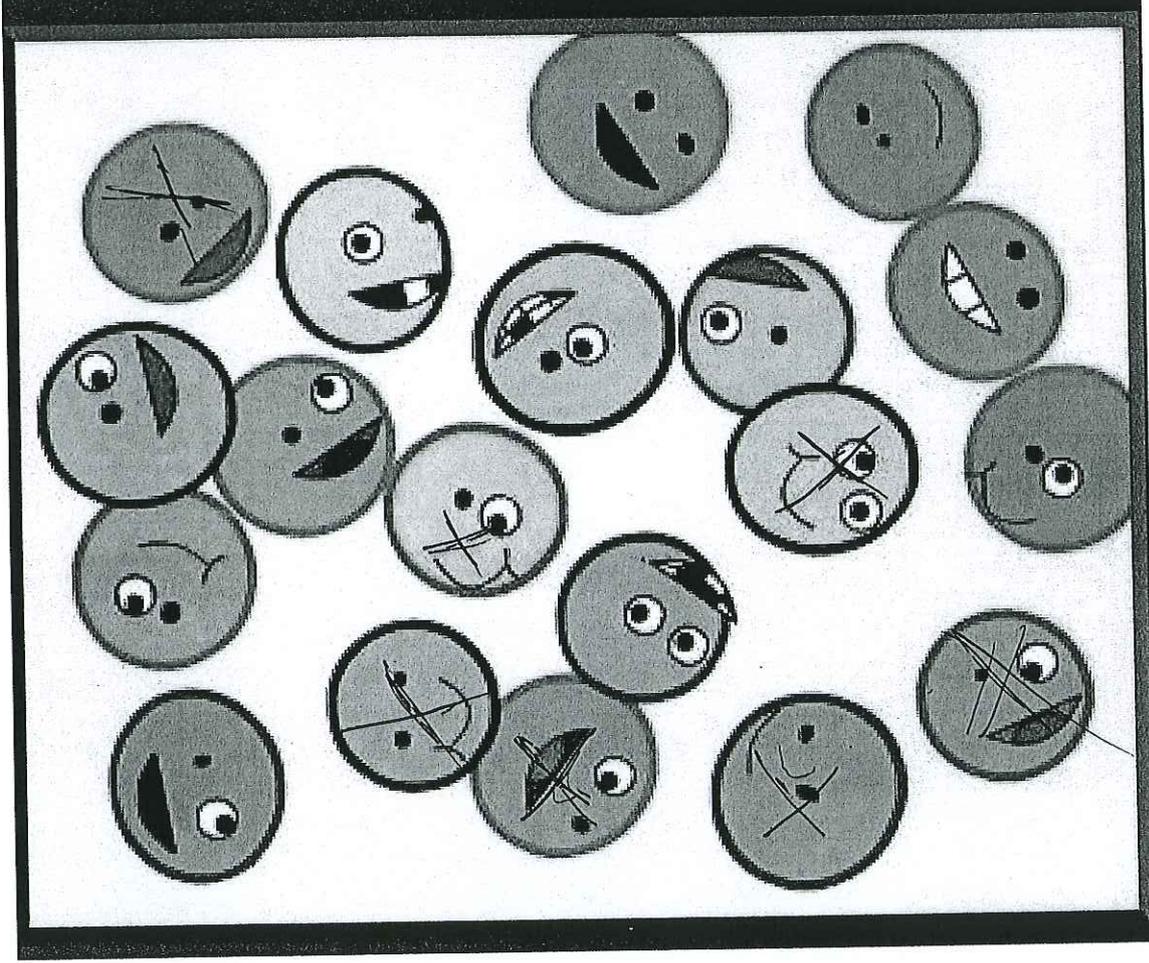
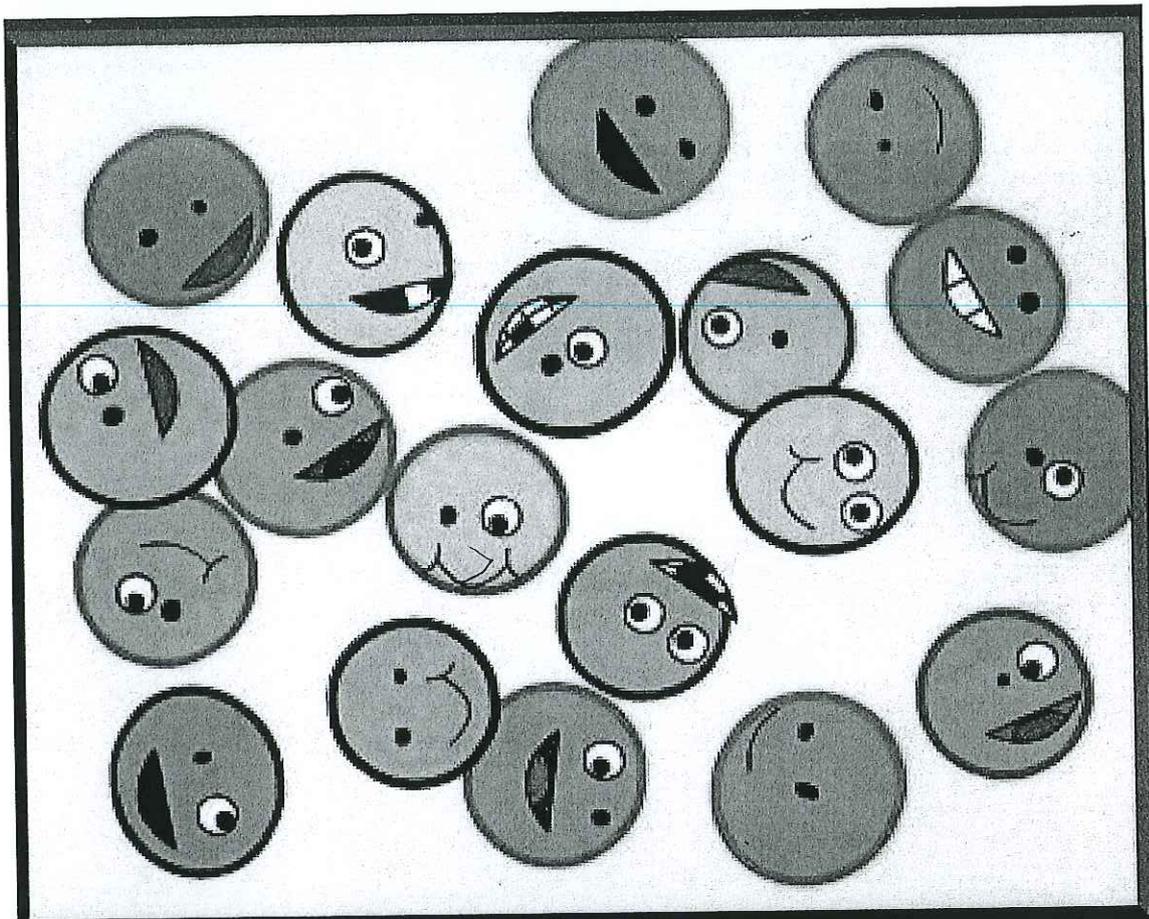


1



2





Sessão IV

0010	1010	1910	2010	2110	2210
0011	1011	1911	2011	2111	2211
0012	1012	1912	2012	2112	2212
0013	1013	1913	2013 ^{1º}	2113	2213
0014	1014	1914	2014	2114	2214
0015	1015	1915	2015 ^{2º}	2115	2215
0016	1016	1916	2016	2116	2216
0017	1017	1917	2017	2117	2217
0018	1018	1918	2018	2118	2218
0019	1019	1919	2019	2119	2219
0020	1020	1920	2020	2120	2220

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

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

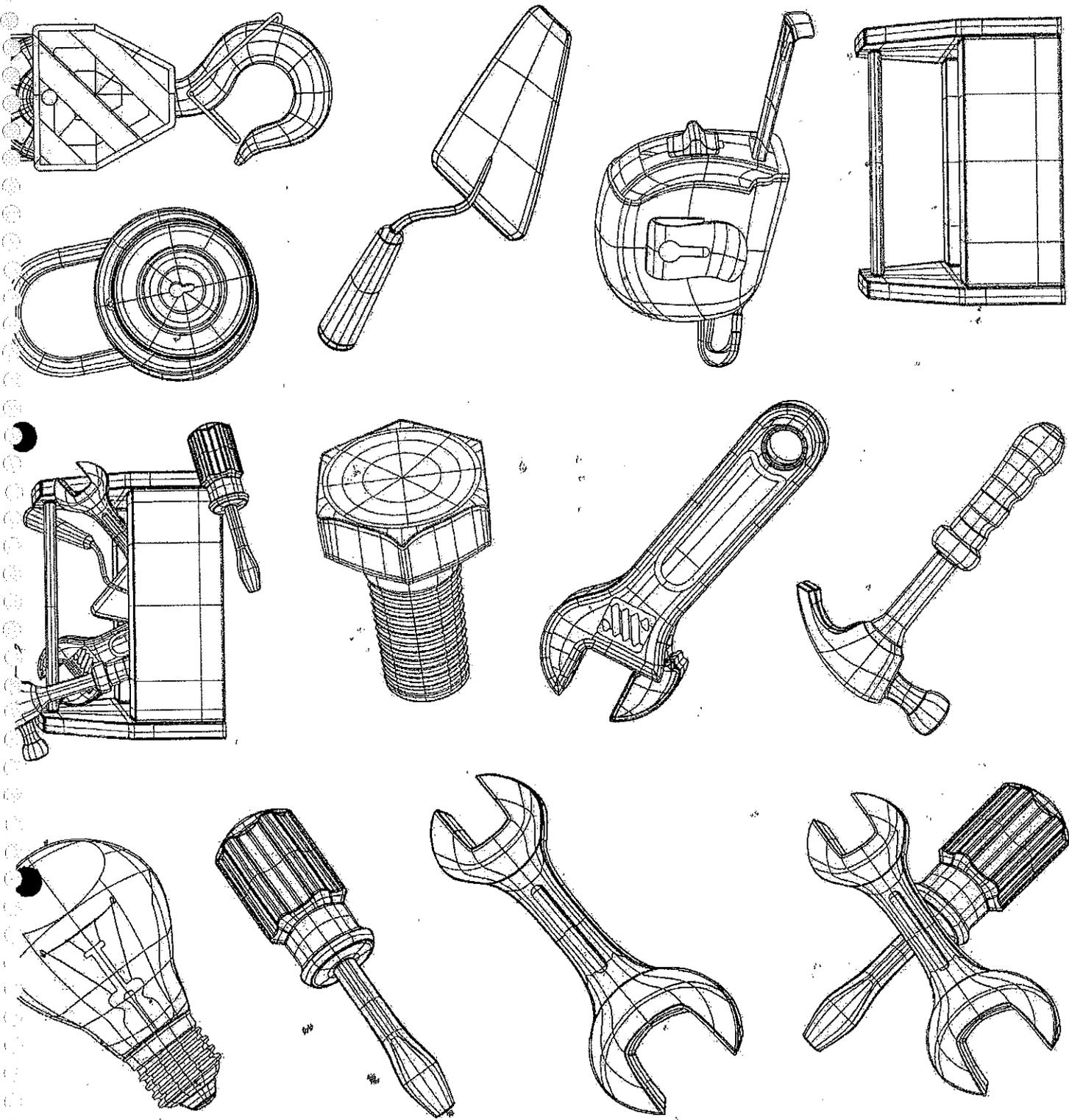


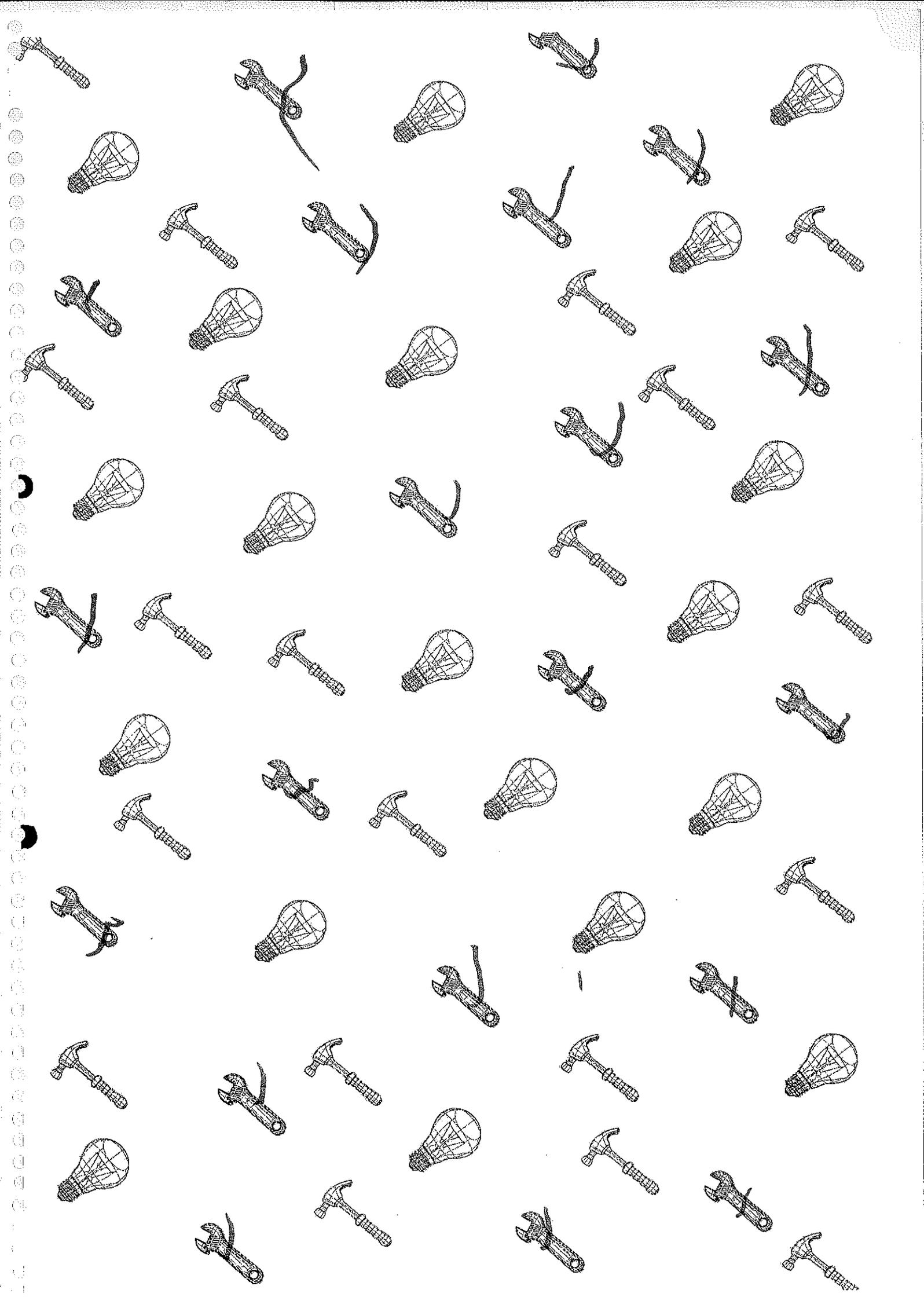
Handwritten text in a stylized, possibly shorthand or cipher, script. The text is arranged in approximately 15 vertical columns. Several characters are circled in black ink, likely indicating corrections or specific points of interest. The script is dense and difficult to decipher without a key.

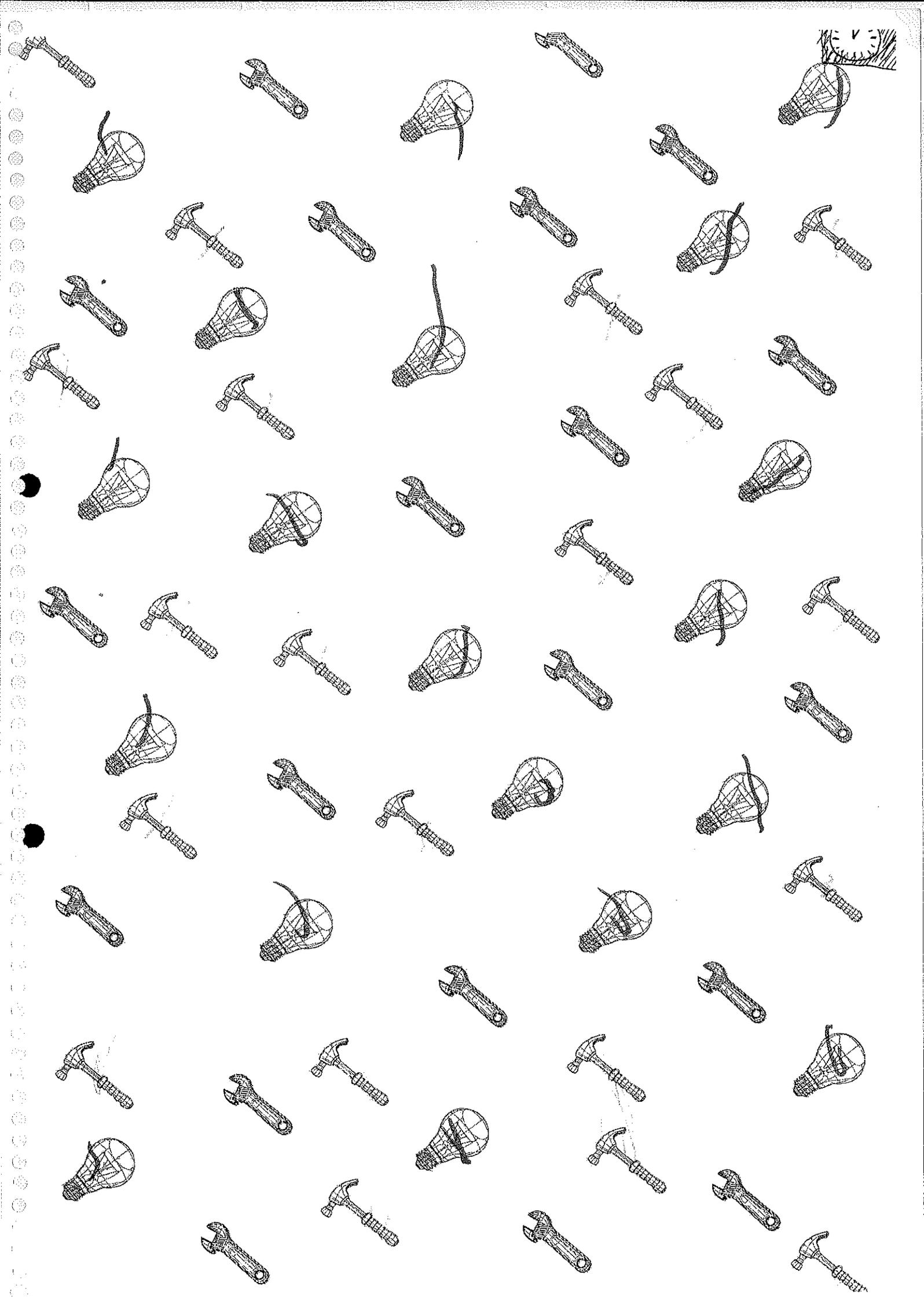
Acertos : 81

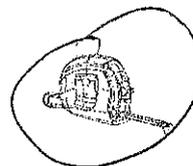
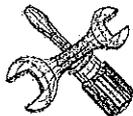
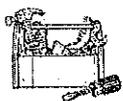
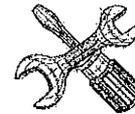
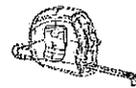
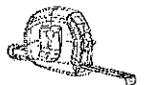
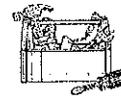
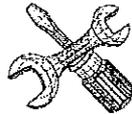
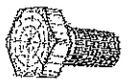
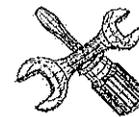
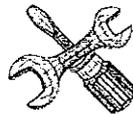
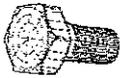
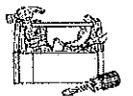
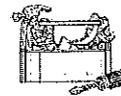
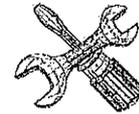
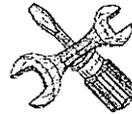
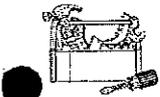
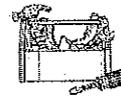
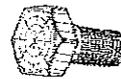
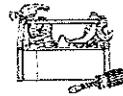
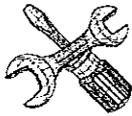
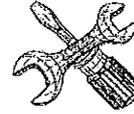
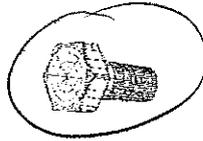
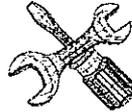
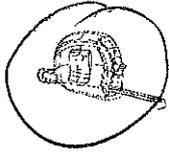
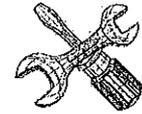
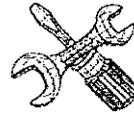
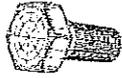
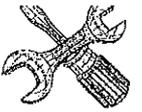
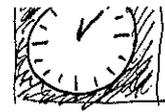
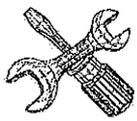
Falhas : 1

Score : 17







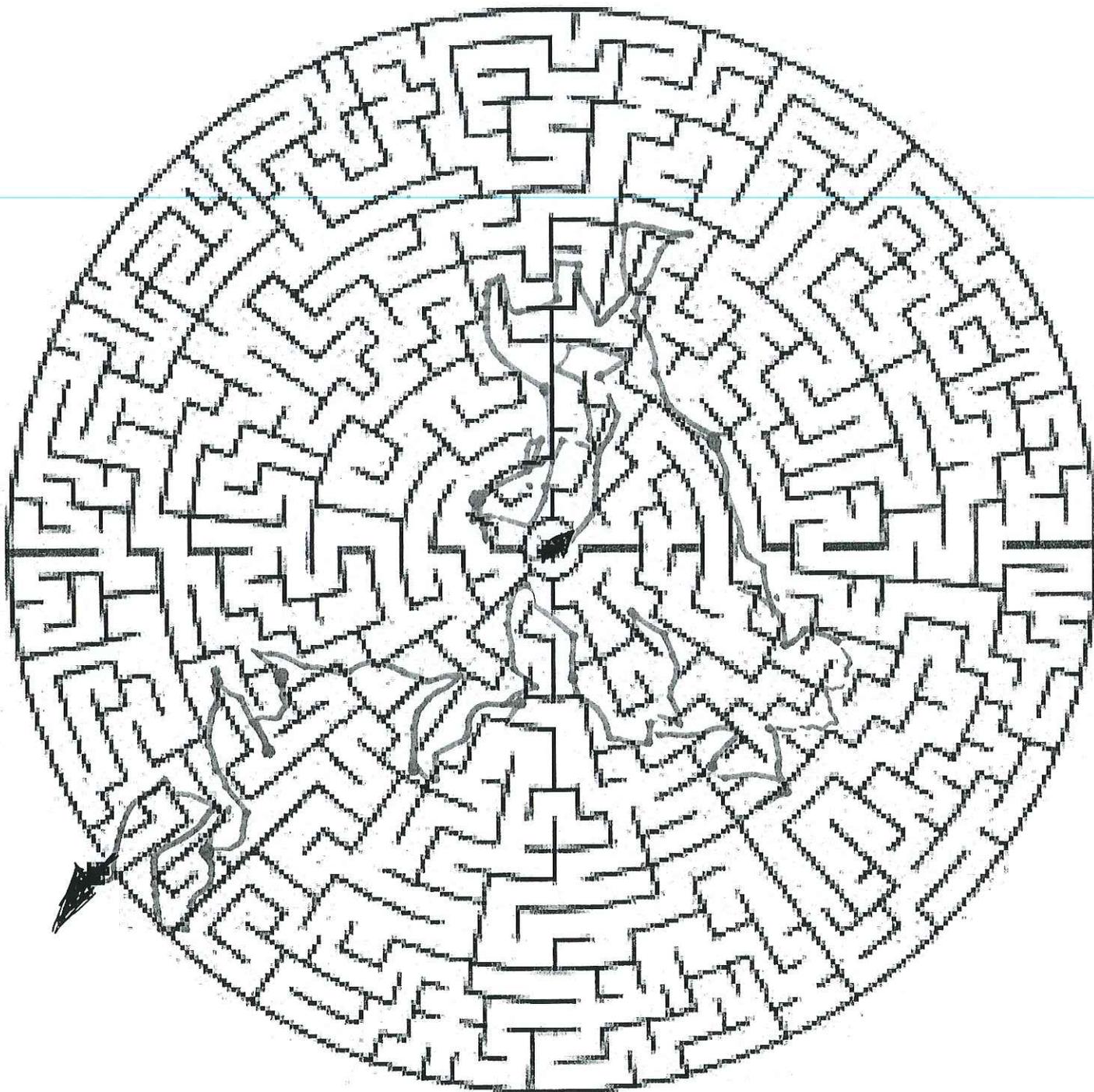


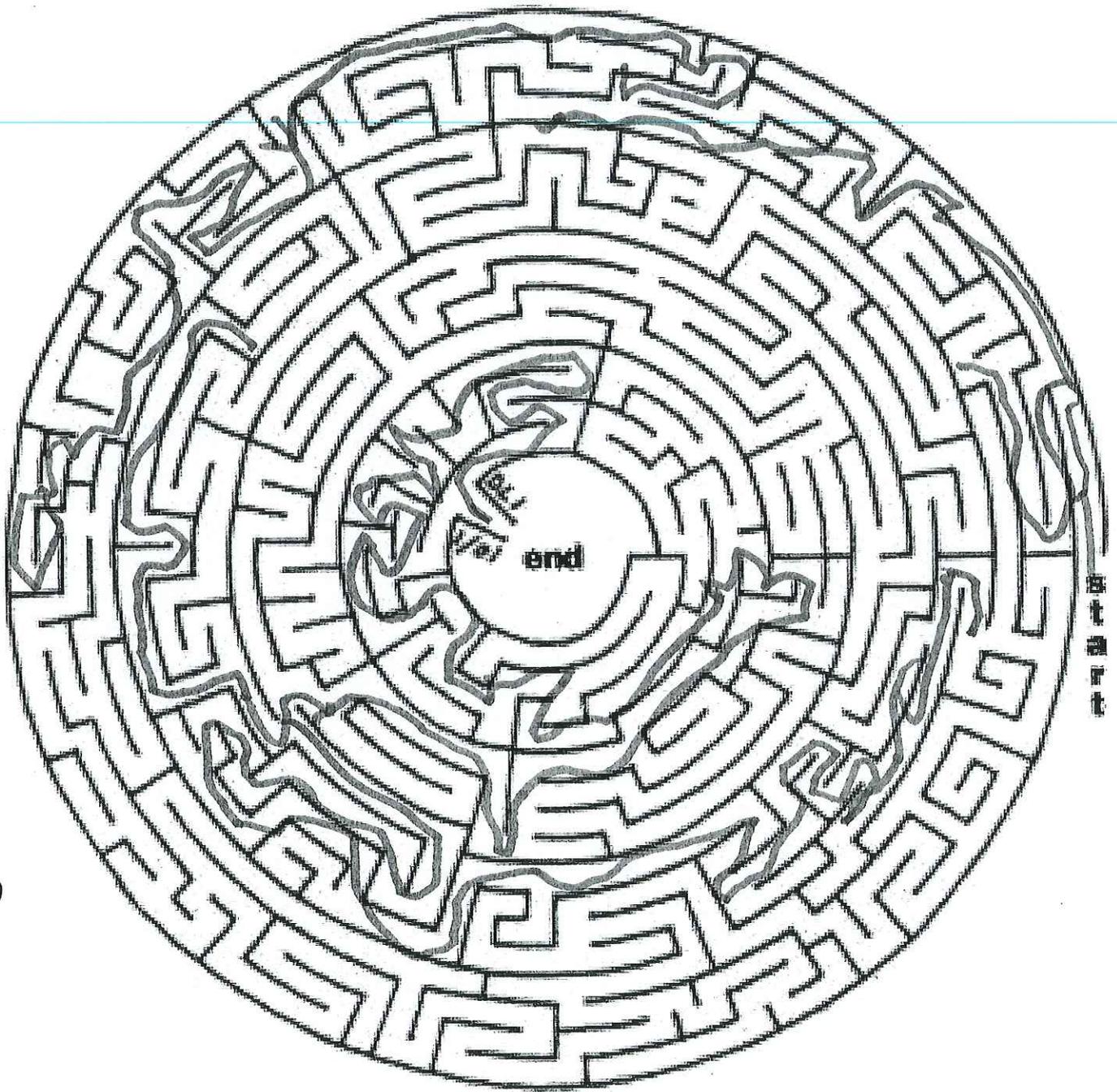
Sessão V

0010	1010	1910	2010	2110	2210
0011	1011	1911	2011	2111	2211
0012	1012	1912	2012	2112	2212
0013	1013	1913	2013	2113	2213
0014	1014	1914	2014	2114	2214
0015	1015	1915	2015	2115	2215
0016	1016	1916	2016	2116	2216
0017	1017	1917	2017	2117	2217
0018	1018	1918	2018	2118	2218
0019	1019	1919	2019	2119	2219
0020	1020	1920	2020	2120	2220

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

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





Ao fim de 10:38.3 minutos, o cliente desistiu do labirinto.

Sessão VI

0010	1010	1910	2010	2110	2210
0011	1011	1911	2011	2111	2211
0012	1012	1912	2012	2112	2212
0013	1013	1913	2013	2113	2213
0014	1014	1914	2014	2114	2214
0015	1015	1915	2015	2115	2215
0016	1016	1916	2016	2116	2216
0017	1017	1917	2017	2117	2217
0018	1018	1918	2018	2118	2218
0019	1019	1919	2019	2119	2219
0020	1020	1920	2020	2120	2220

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
 1

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

Nome:

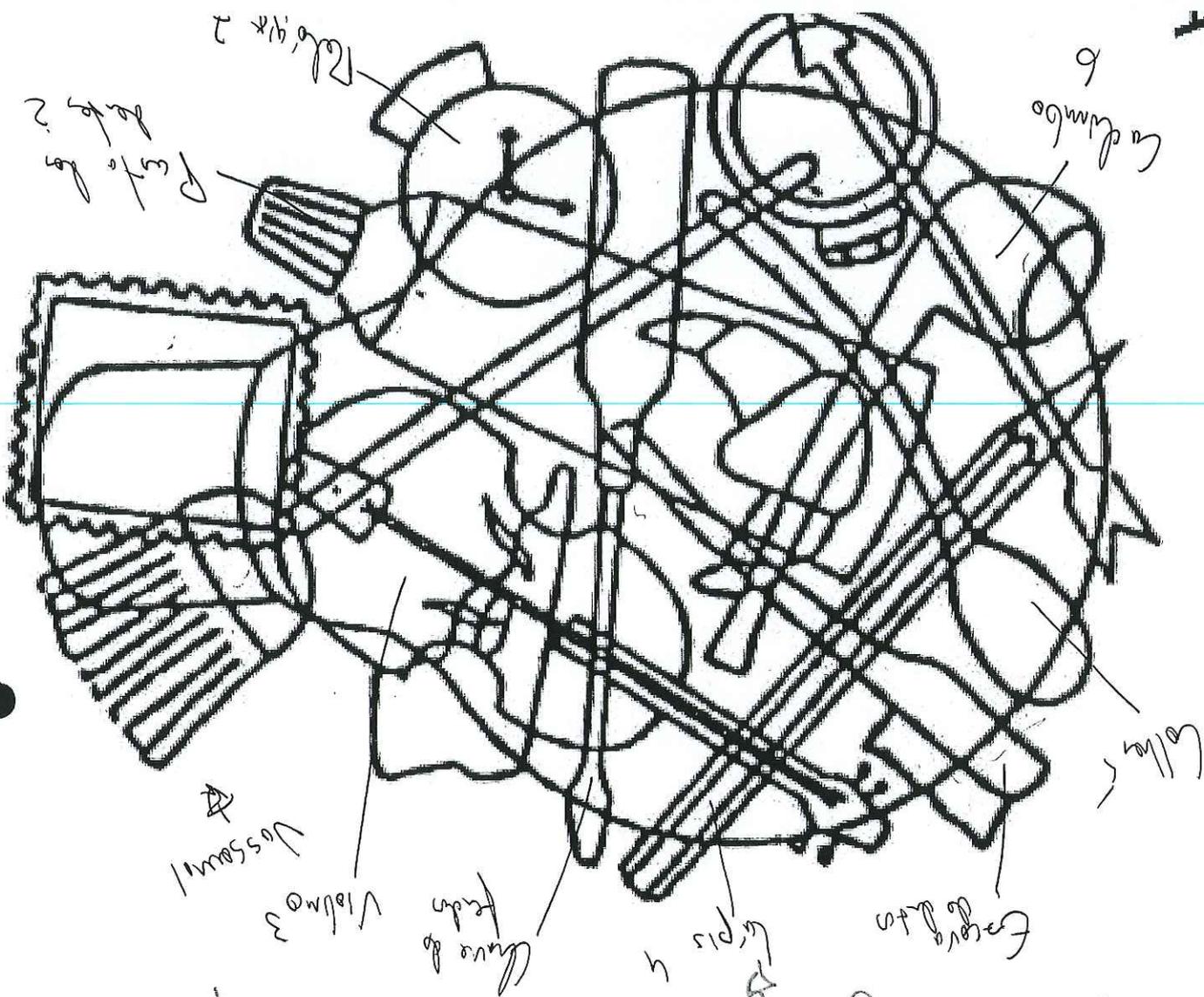
LEONARDO

Data de administração:

□ □ [blacked out]

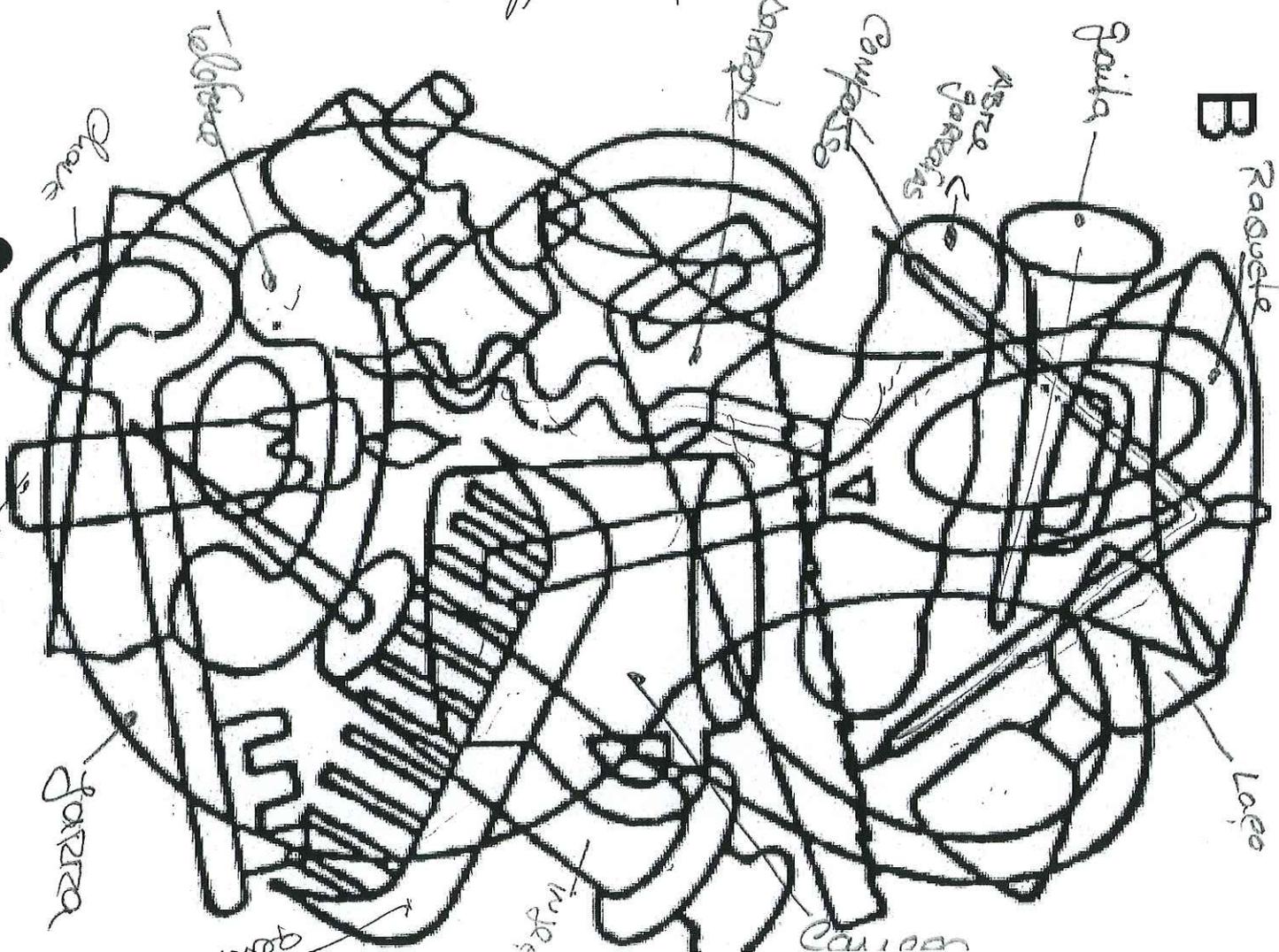
Handwriting practice grid consisting of 10 columns and 20 rows of square boxes. Each box contains a small square with a diagonal line from the top-left to the bottom-right. Some boxes are crossed out with a horizontal line, and some have a black dot in the top-left corner.

1



B

Rosaete

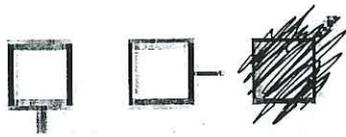


Sessão VII

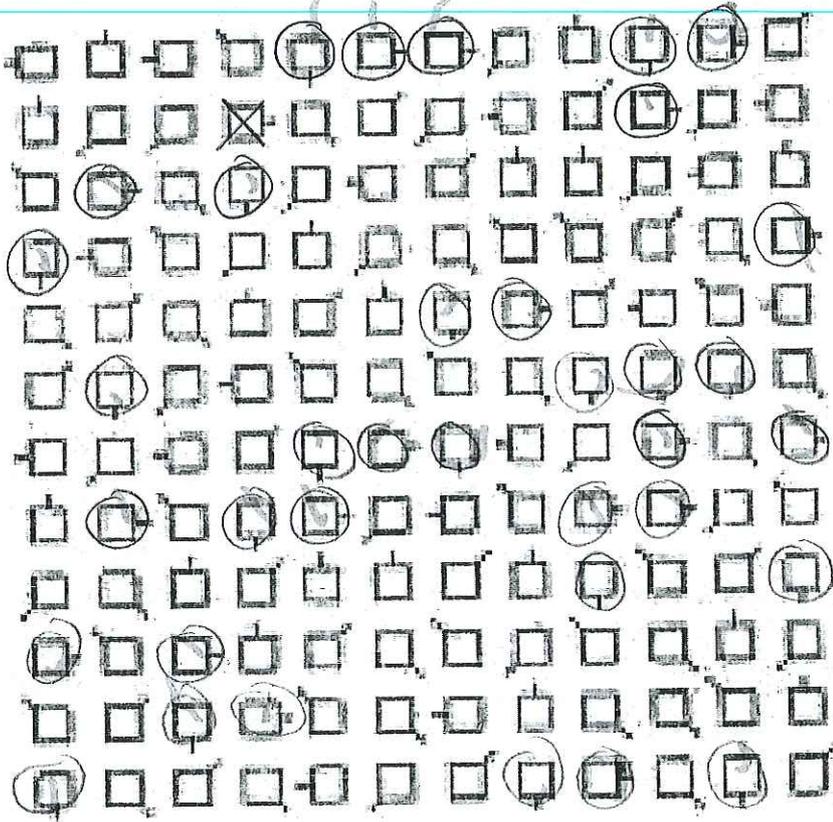
0010	1010	1910	2010	2110	2210
0011	1011	1911	2011	2111	2211
0012	1012	1912	2012	2112	2212
0013	1013	1913	2013	2113	2213
0014	1014	1914	2014	2114	2214
0015	1015	1915	2015	2115	2215
0016	1016	1916	2016	2116	2216
0017	1017	1917	2017	2117	2217
0018	1018	1918	2018	2118	2218
0019	1019	1919	2019	2119	2219
0020	1020	1920	2020	2120	2220

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

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



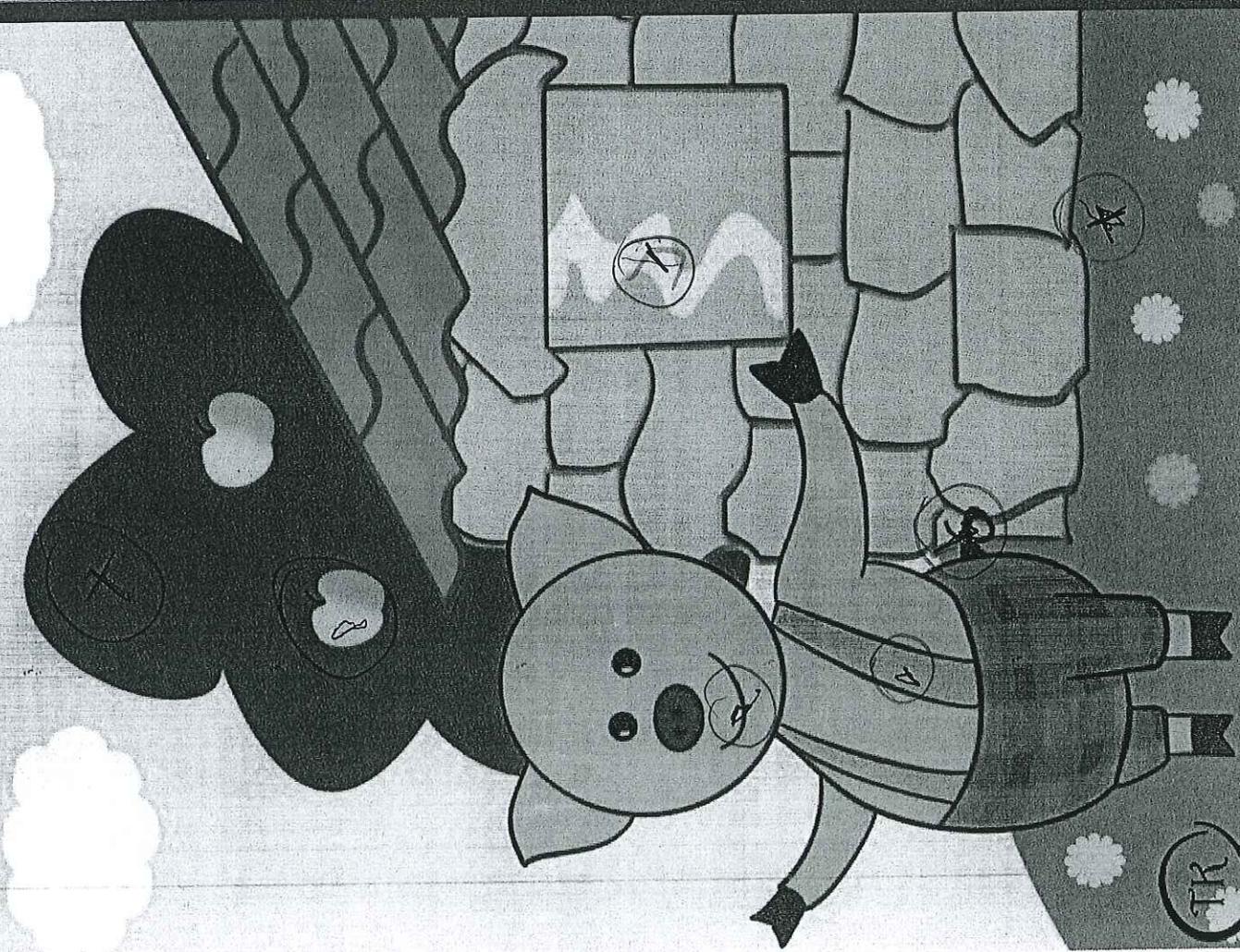
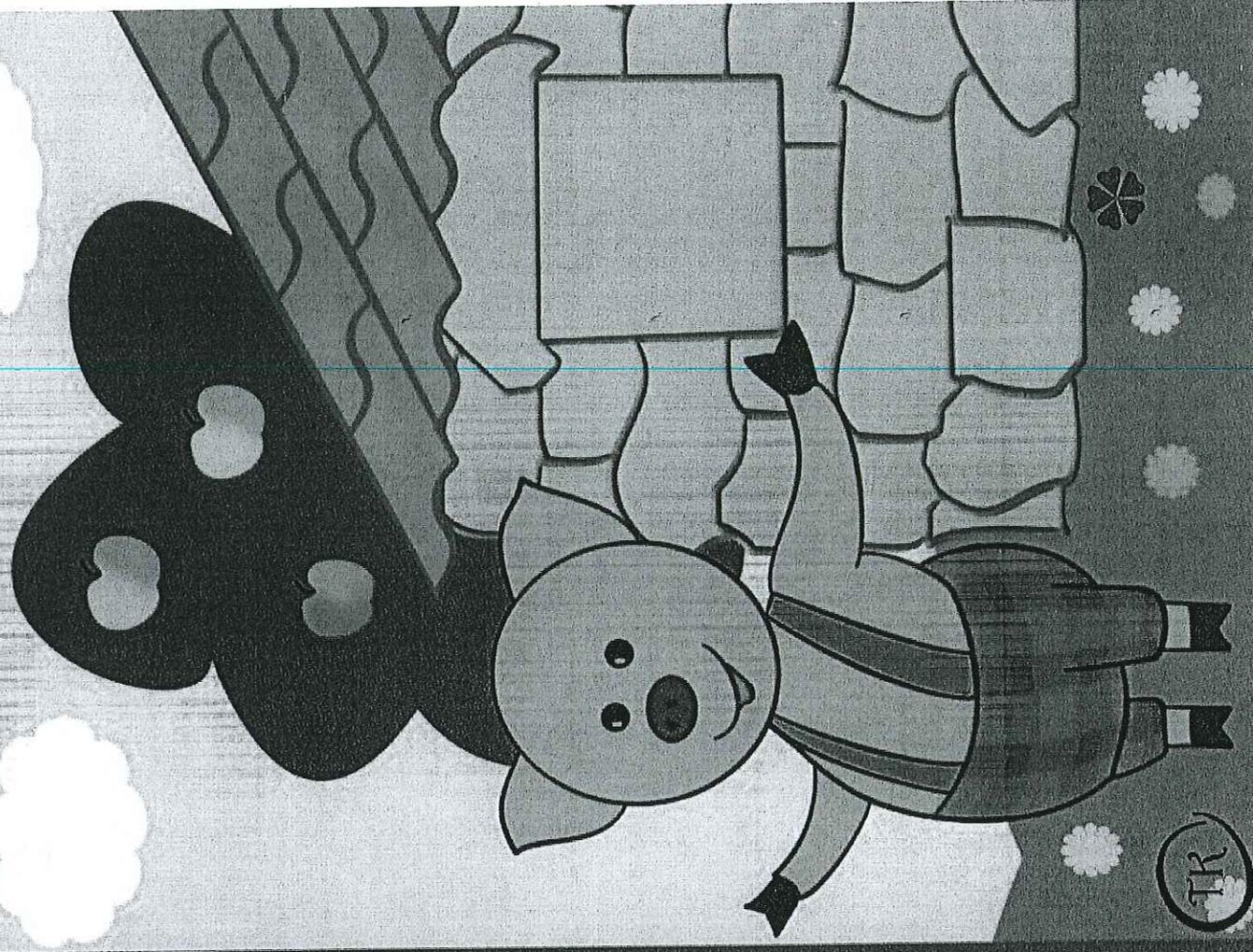
RECOGNICION DE FIGURAS. SELECCIONA TODAS LAS FIGURAS QUE SEAN EXACTAMENTE IGUALES A LAS TRES QUE APARECEN ARRIBA.



Miss-1
Hit-35
Fail-0

Spot 7 differences between these images with piglets.

7/7

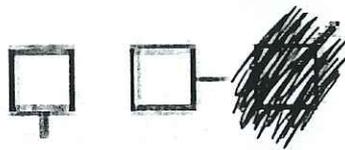


Sessão VIII

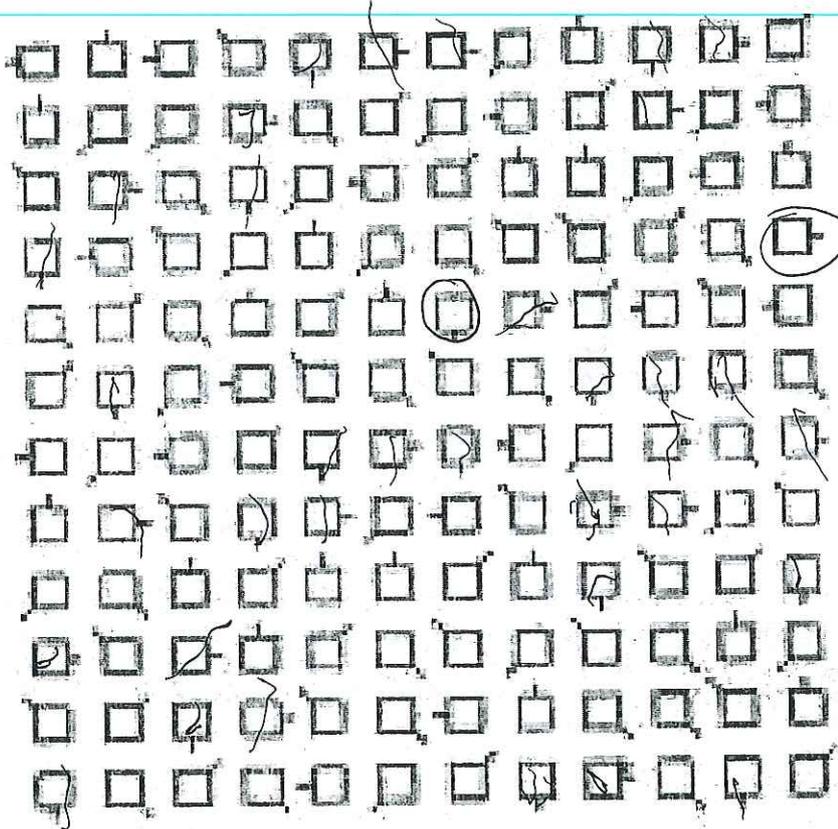
0010	1010	1910	2010	2110	2210
0011	1011	1911	2011	2111	2211
0012	1012	1912	2012	2112	2212
0013	1013	1913	2013	2113	2213
0014	1014	1914	2014	2114	2214
0015	1015	1915	2015	2115	2215
0016	1016	1916	2016	2116	2216
0017	1017	1917	2017	2117	2217
0018	1018	1918	2018	2118	2218
0019	1019	1919	2019	2119	2219
0020	1020	1920	2020	2120	2220

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

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



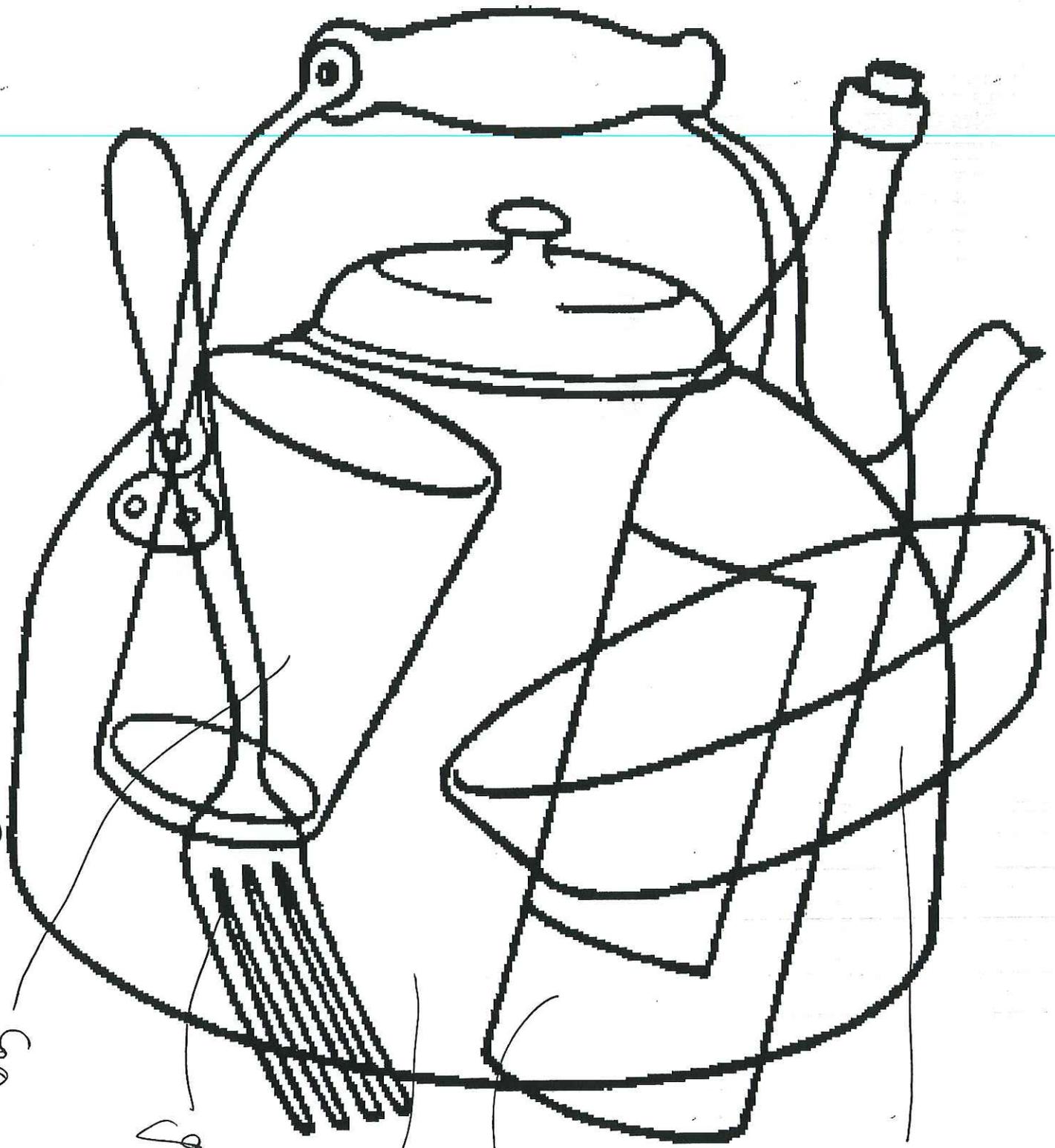
REQUERIMIENTO: DEBERAN TACHAR CON UNA RAYITA TODAS LAS FIGURAS QUE SEAN EXACTAMENTE DIFERENTES A LAS TRES QUE APARECEN ARRIBA.



Hit: 35 //

Miss: 11 (2)

Fail: 0 //



Caps

gaps

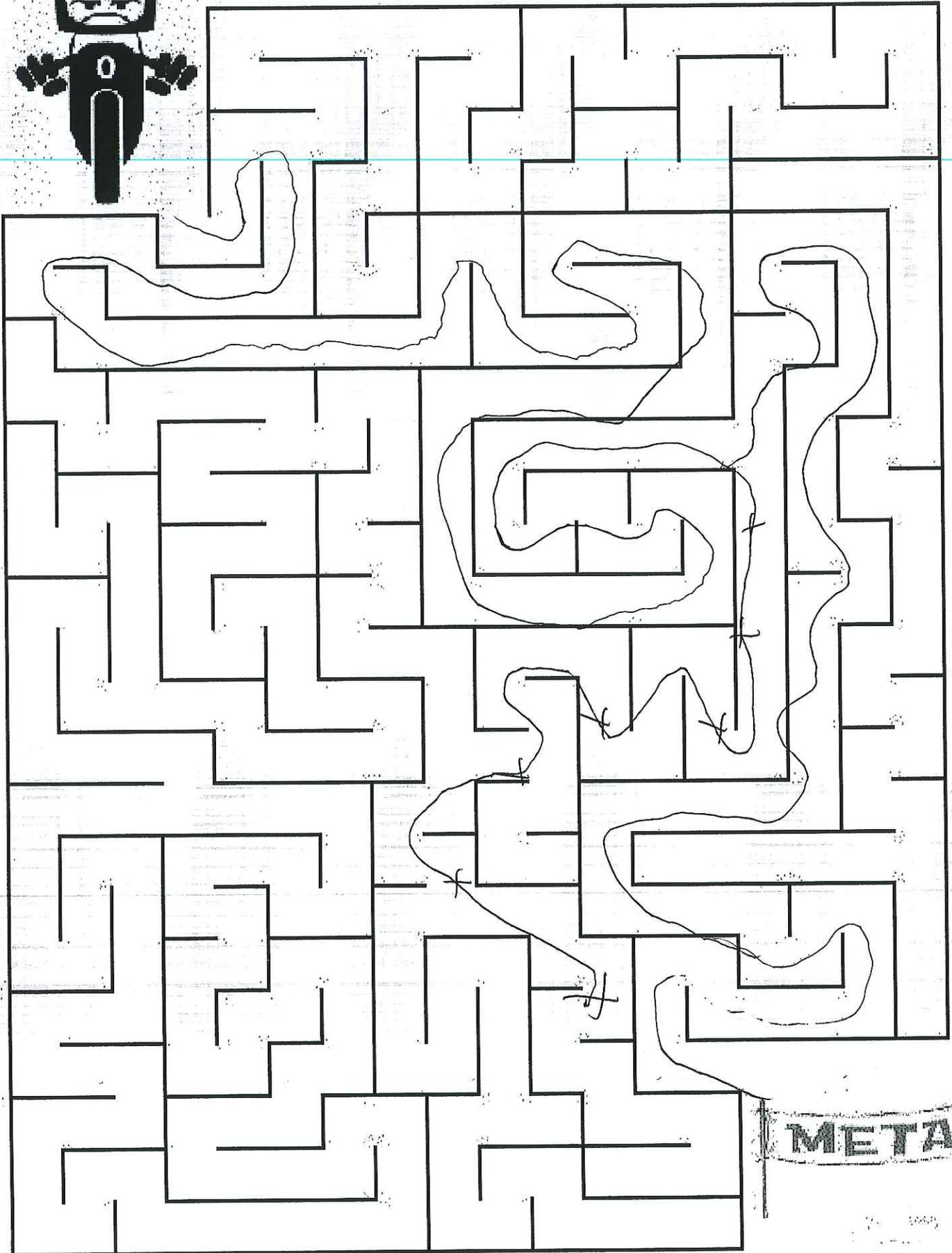
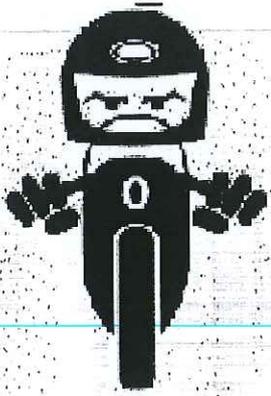
chamfer

gaps

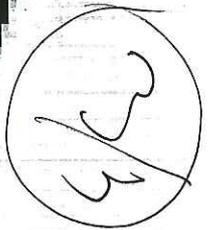
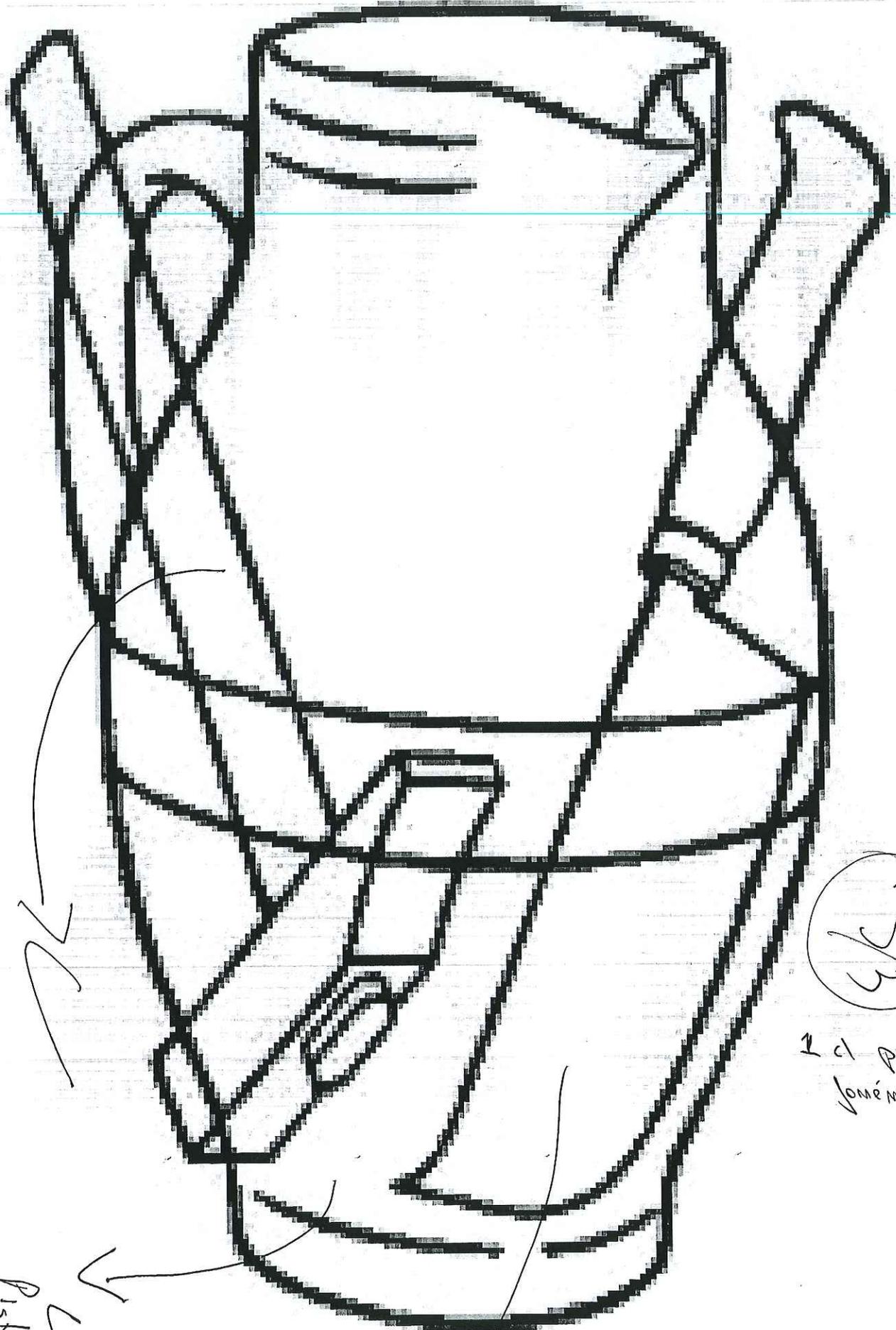
5/5

Parts

1 erro, 75seg.



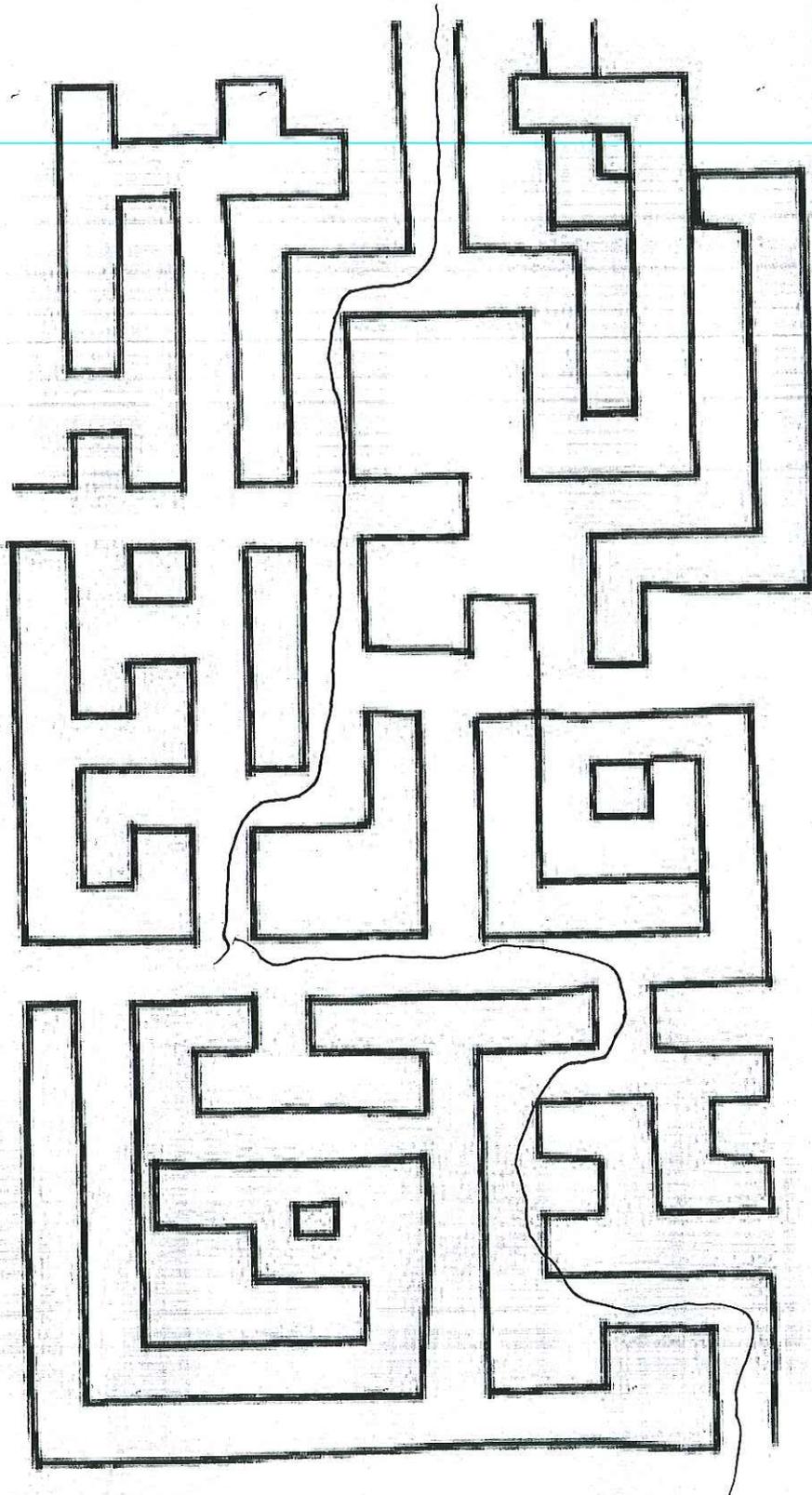
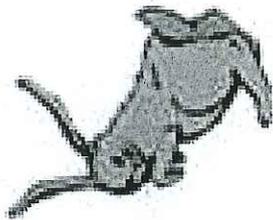
META



2 ct pista
JOMÉMICA

Pista JOMÉMICA

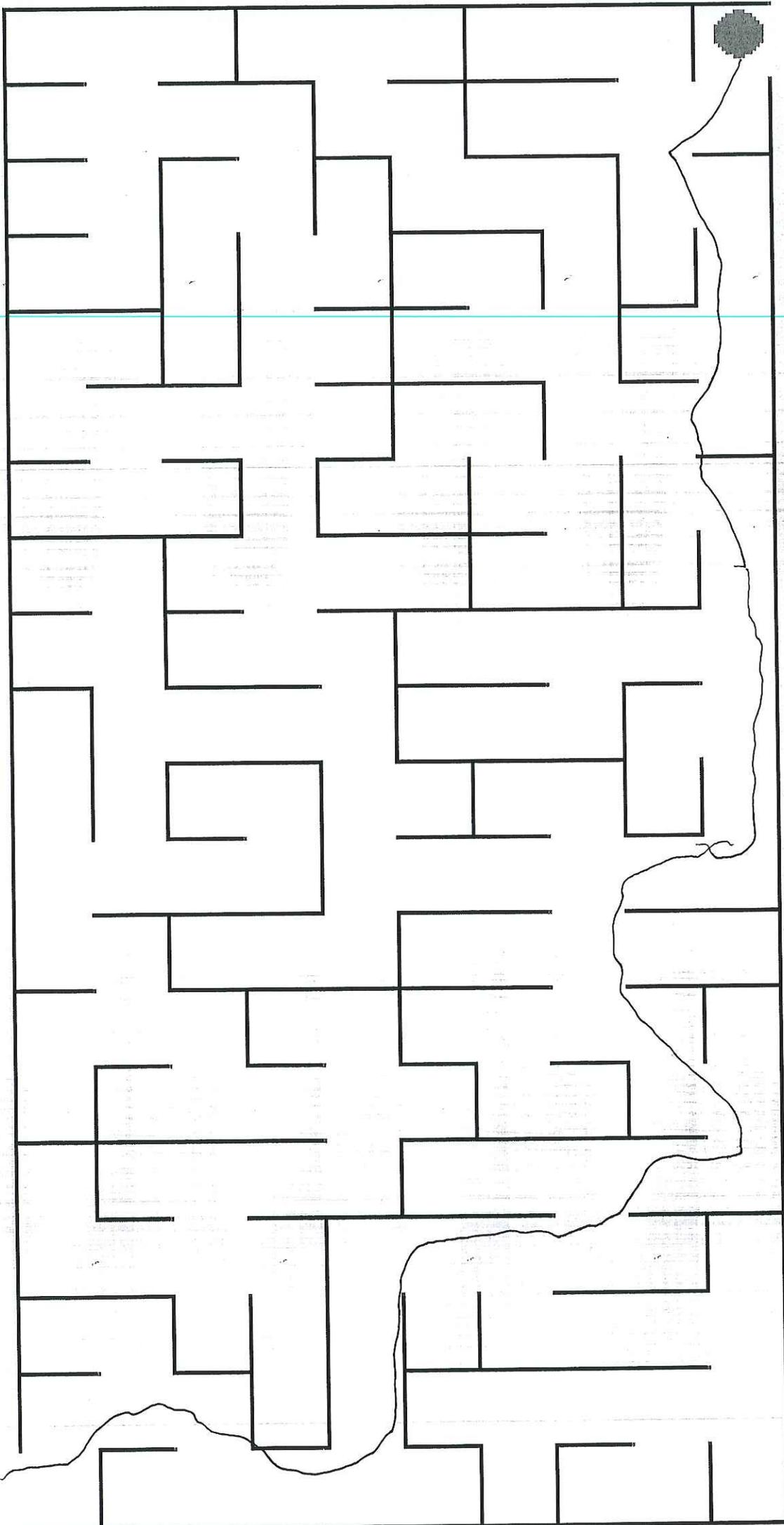




○ error



475



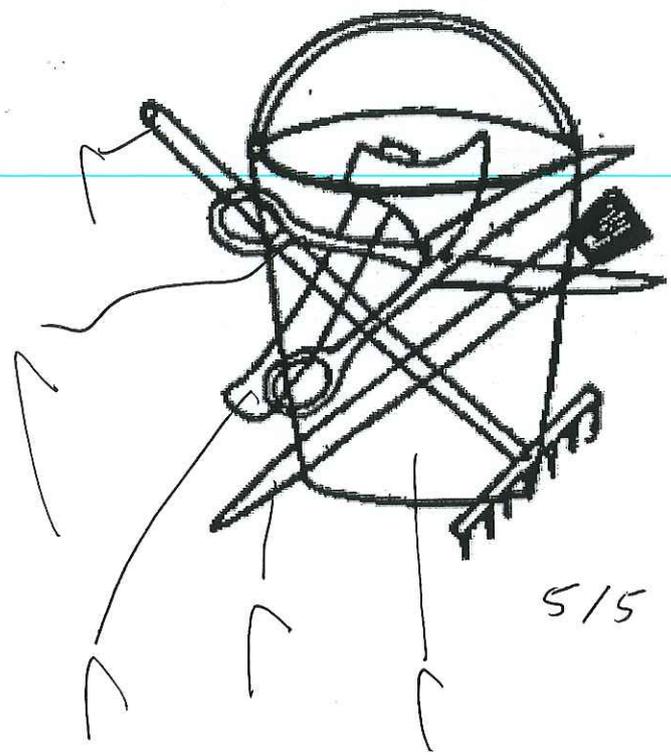
56 seg

305

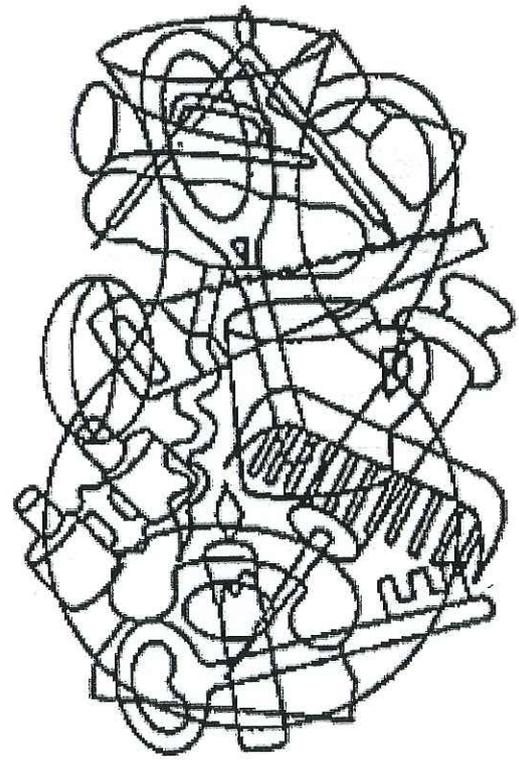
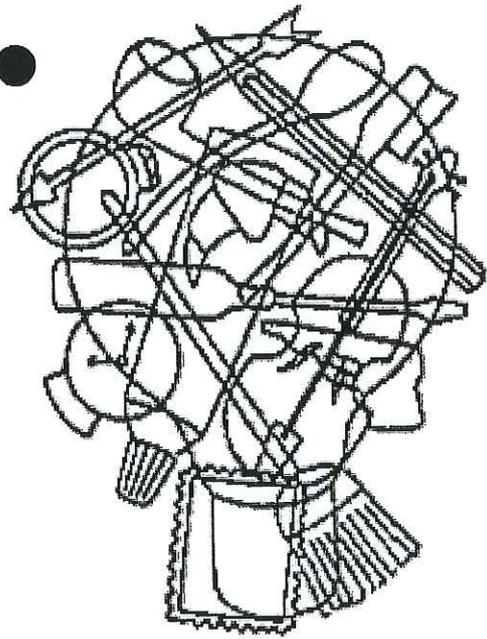
X



5/5



5/5



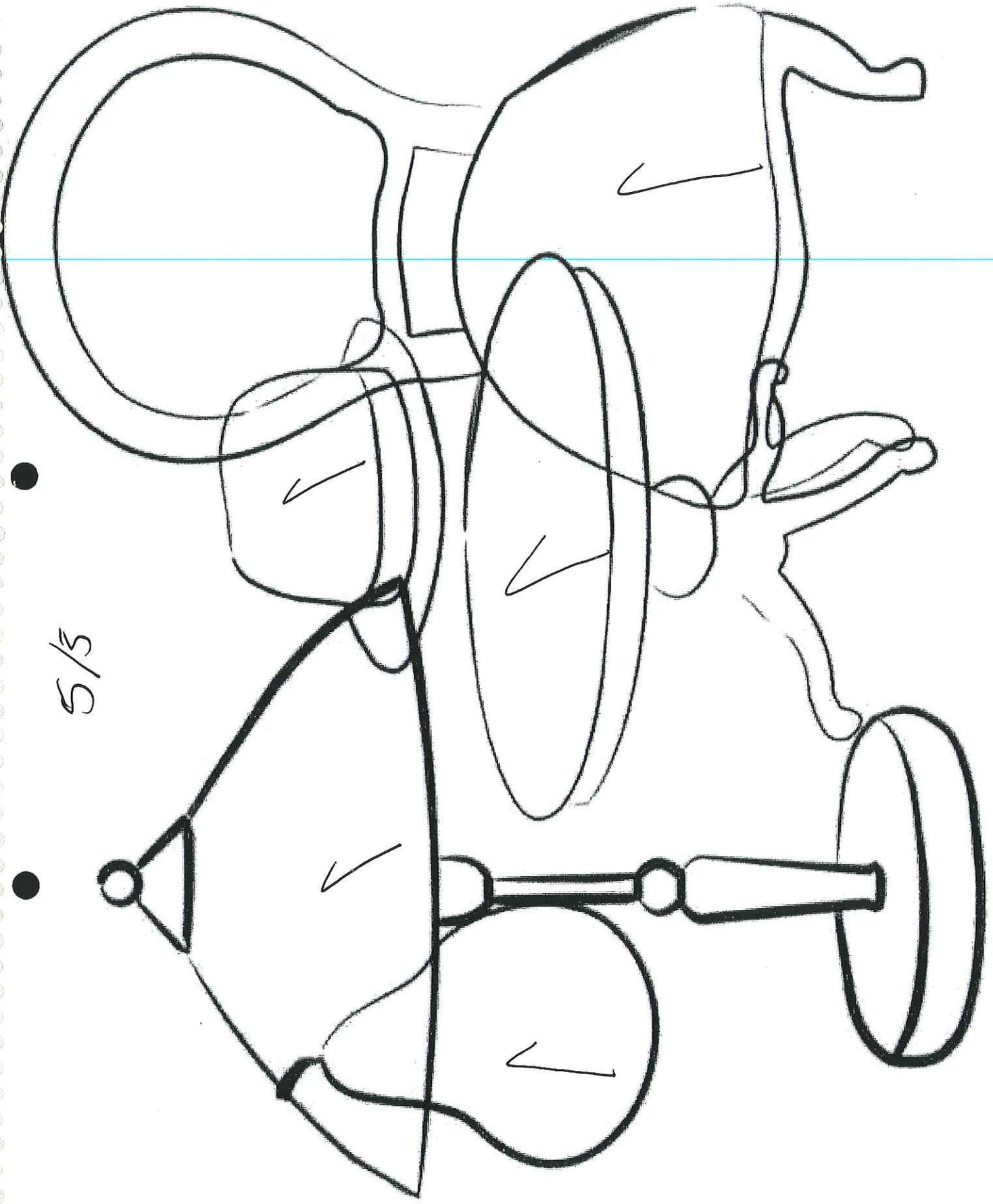
desmotivacion
desistiu

Sessão IX



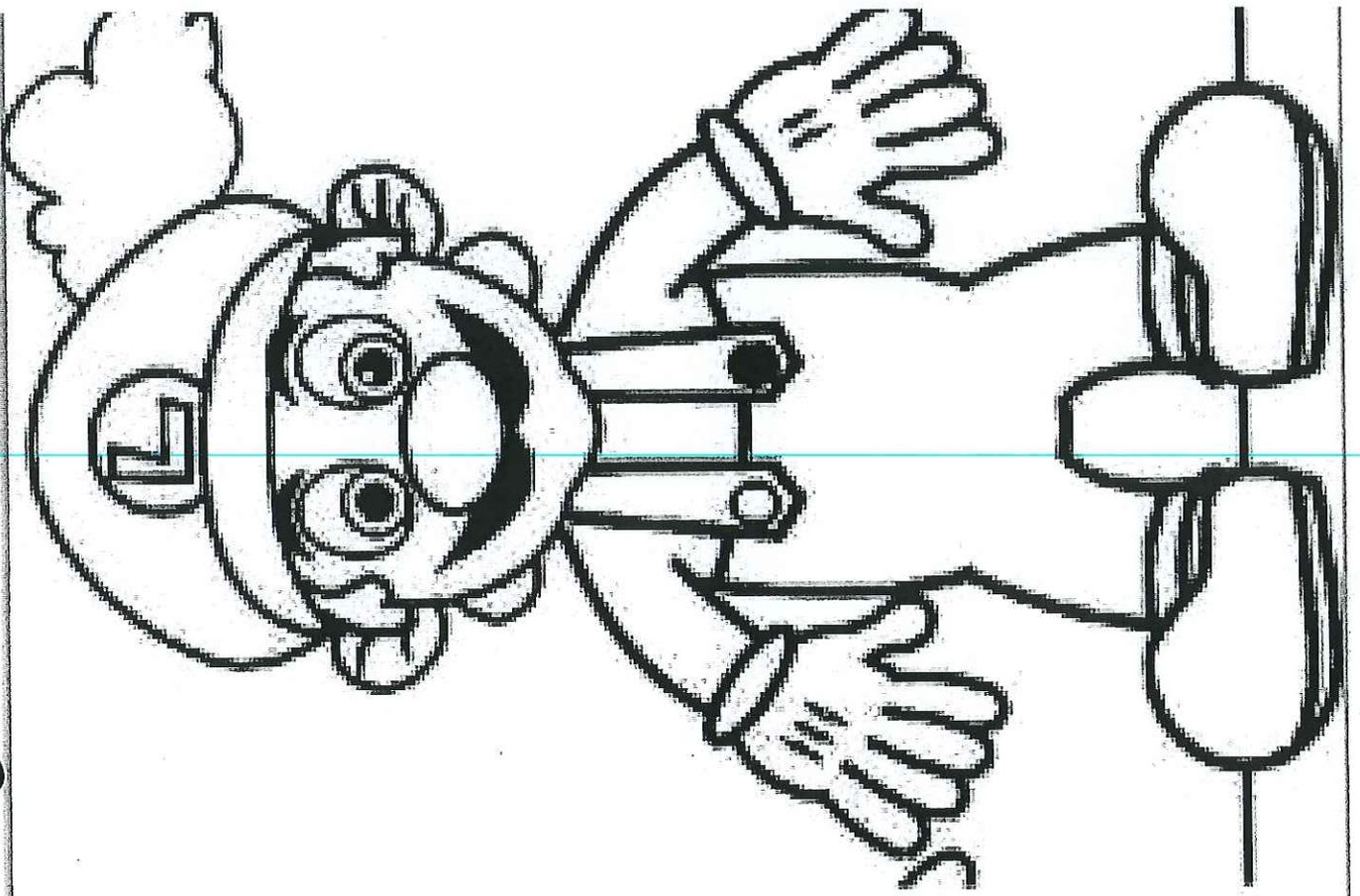
RECAPITOLAM: BERSERAN TABELLE CON UNA LETTERA TOGARE LUE FIGURE
CHE SANI ESISTENTE DOVERE A SANI TRE CHE L'AVESSEN RENTRA.

5.0.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.0.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.0.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.0.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10.0.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
11.0.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.6.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13.9.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.10.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
15.11.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.12.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.14.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

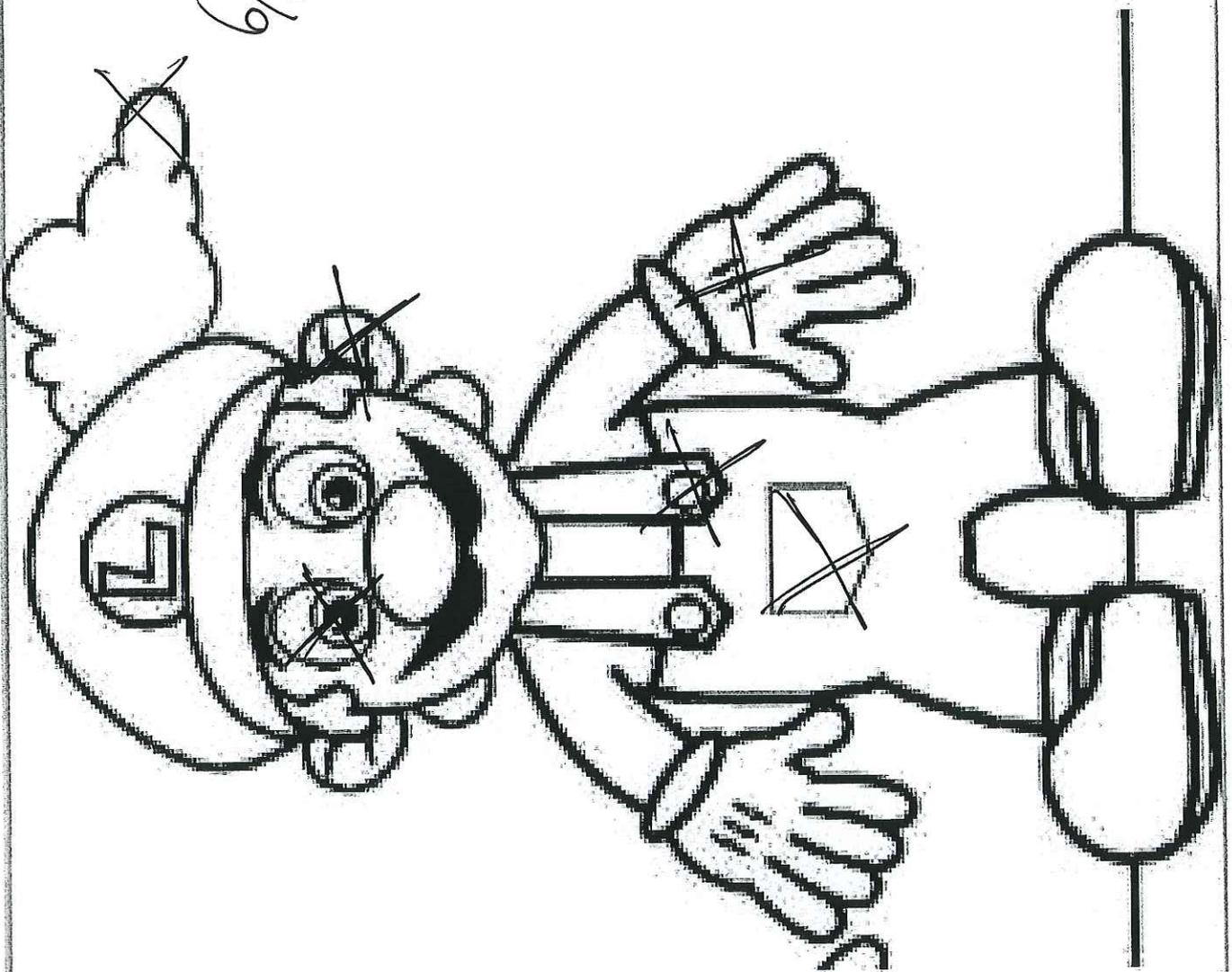


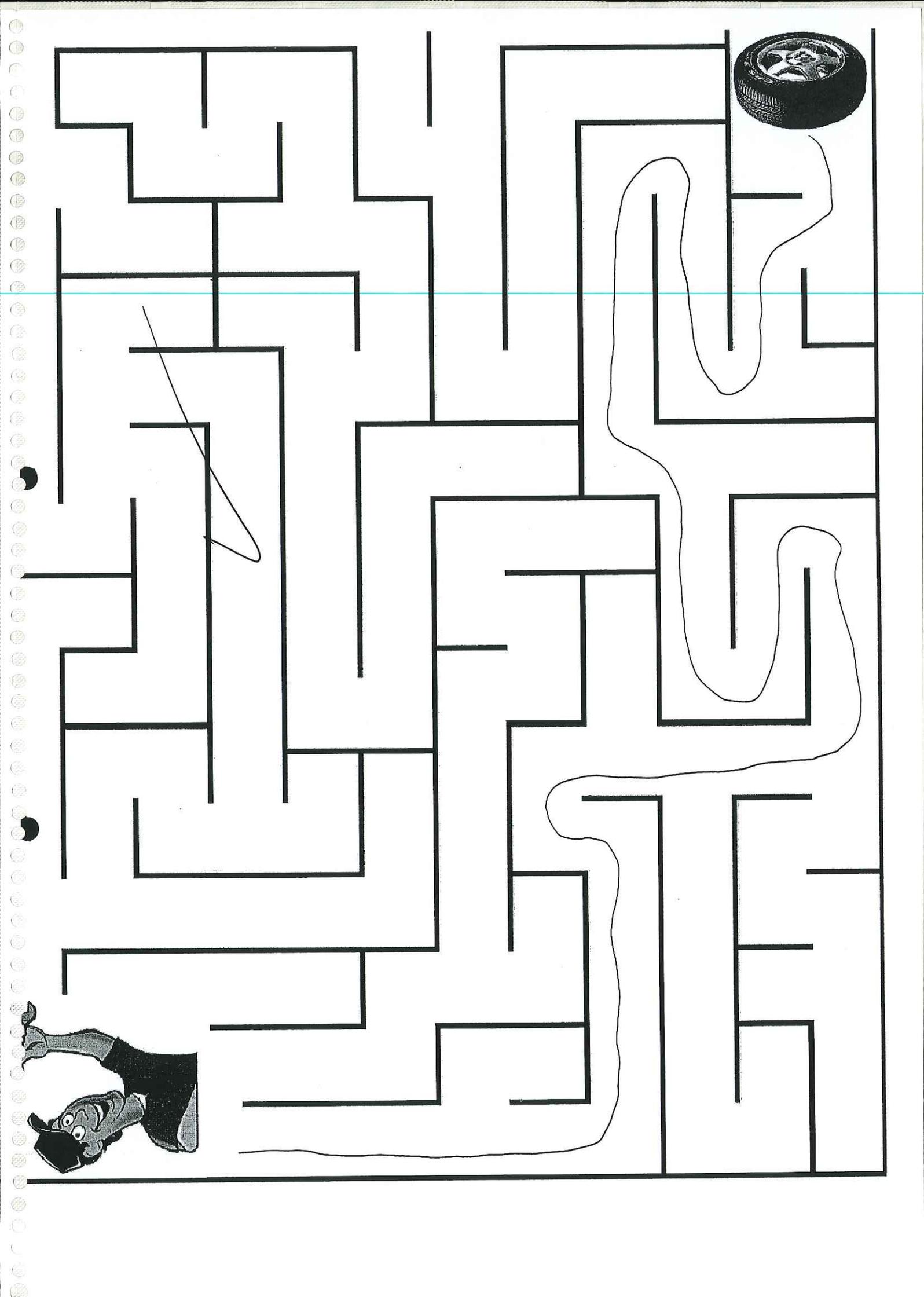
5/5



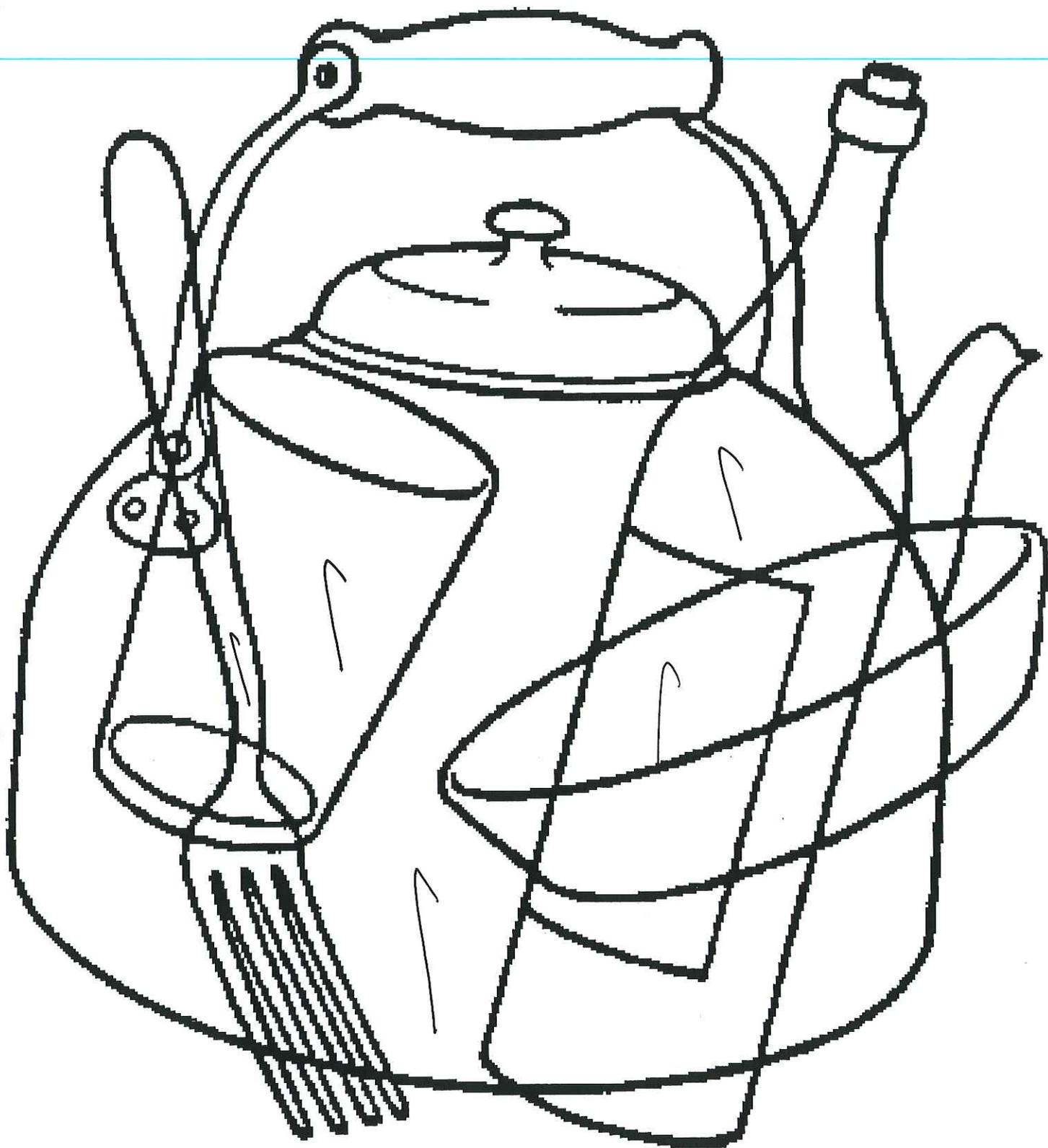


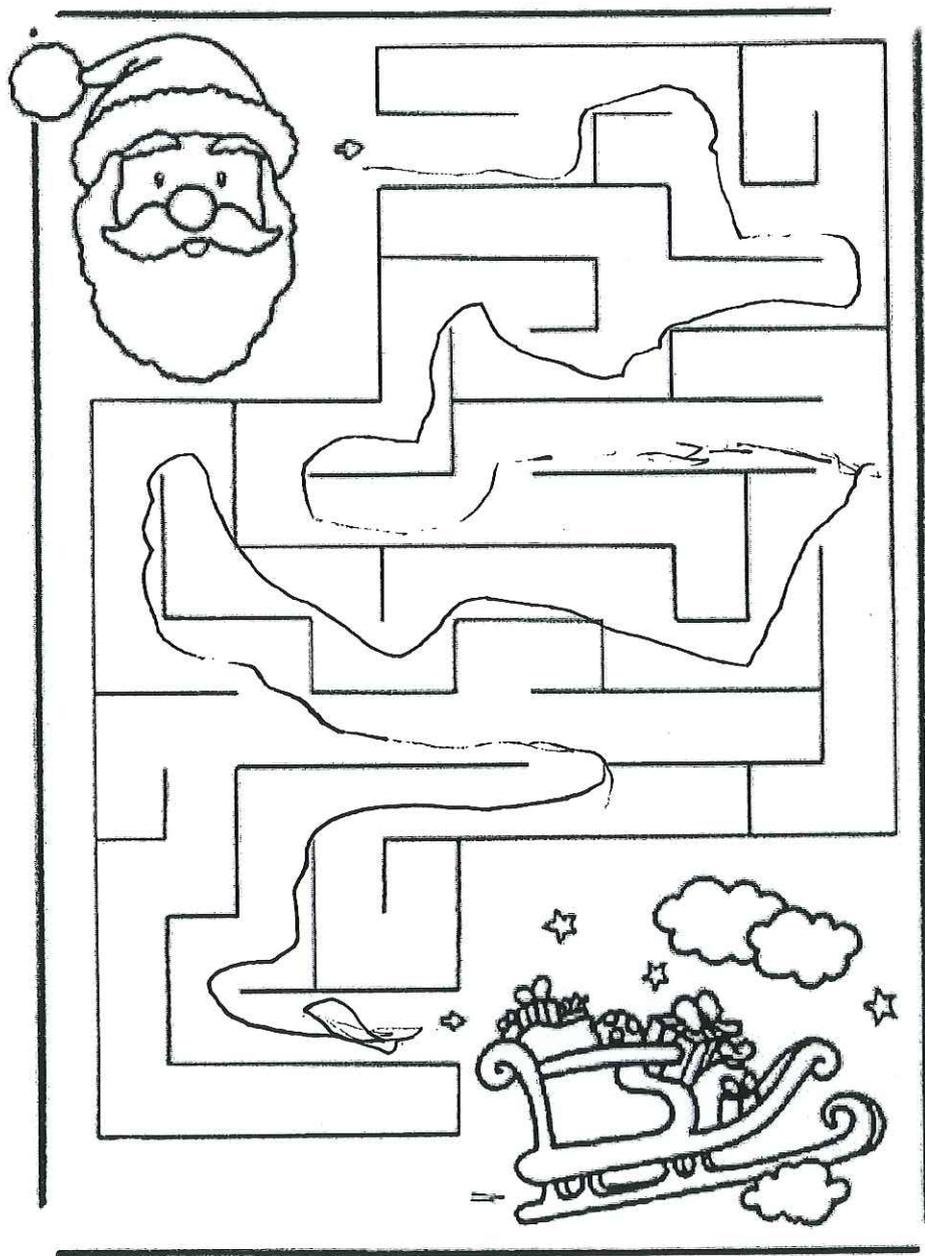
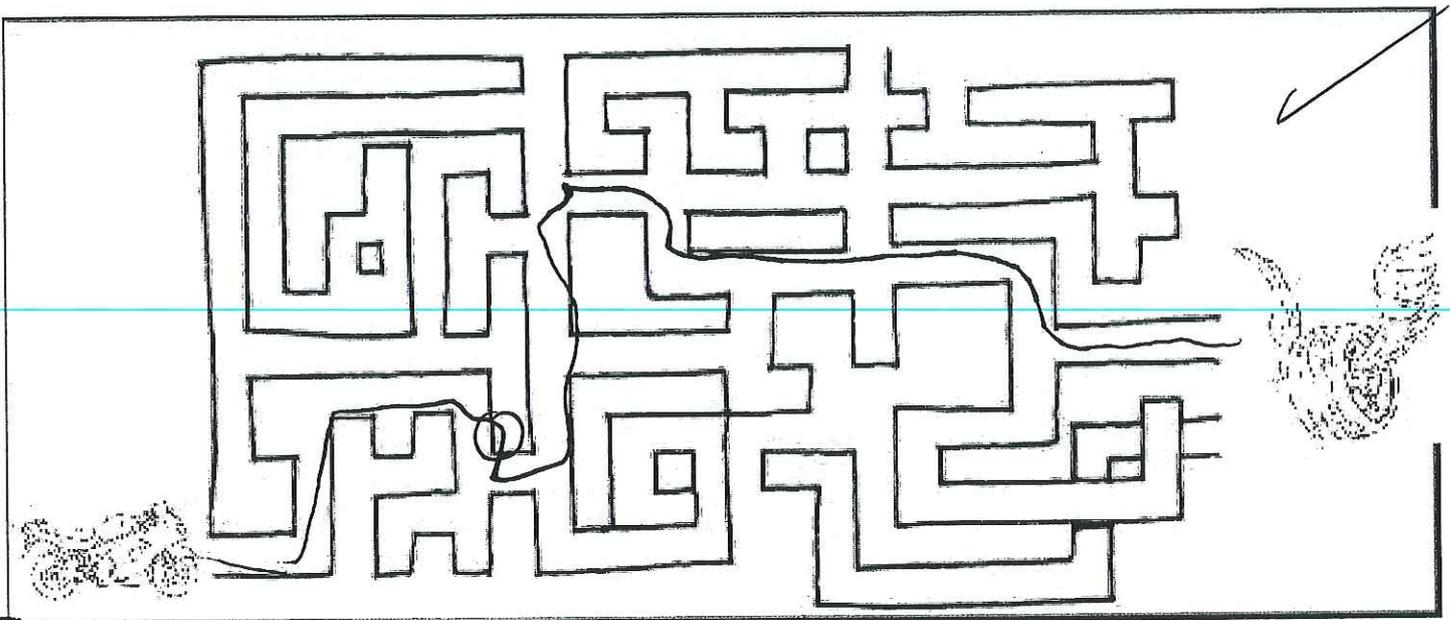
9/9



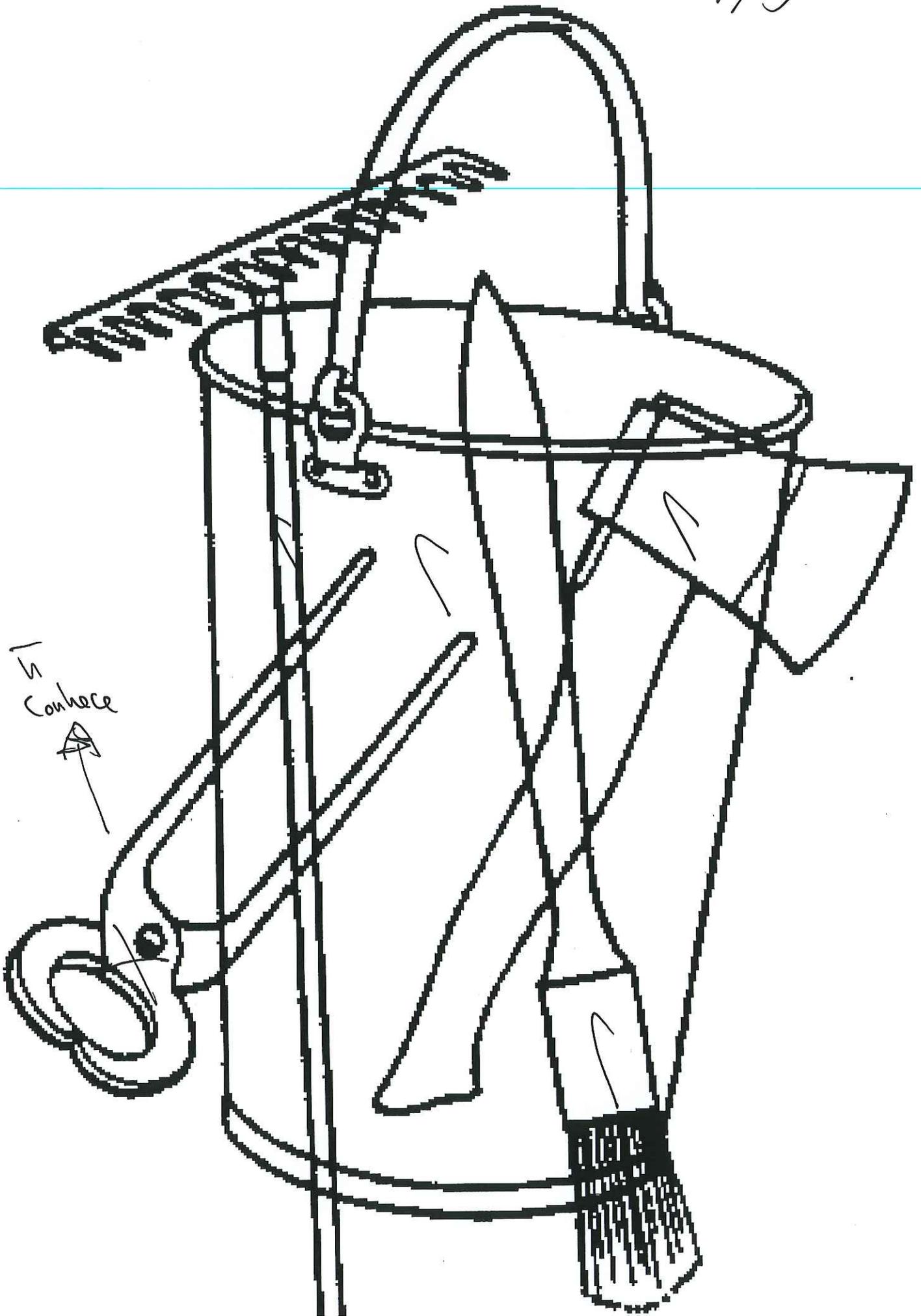


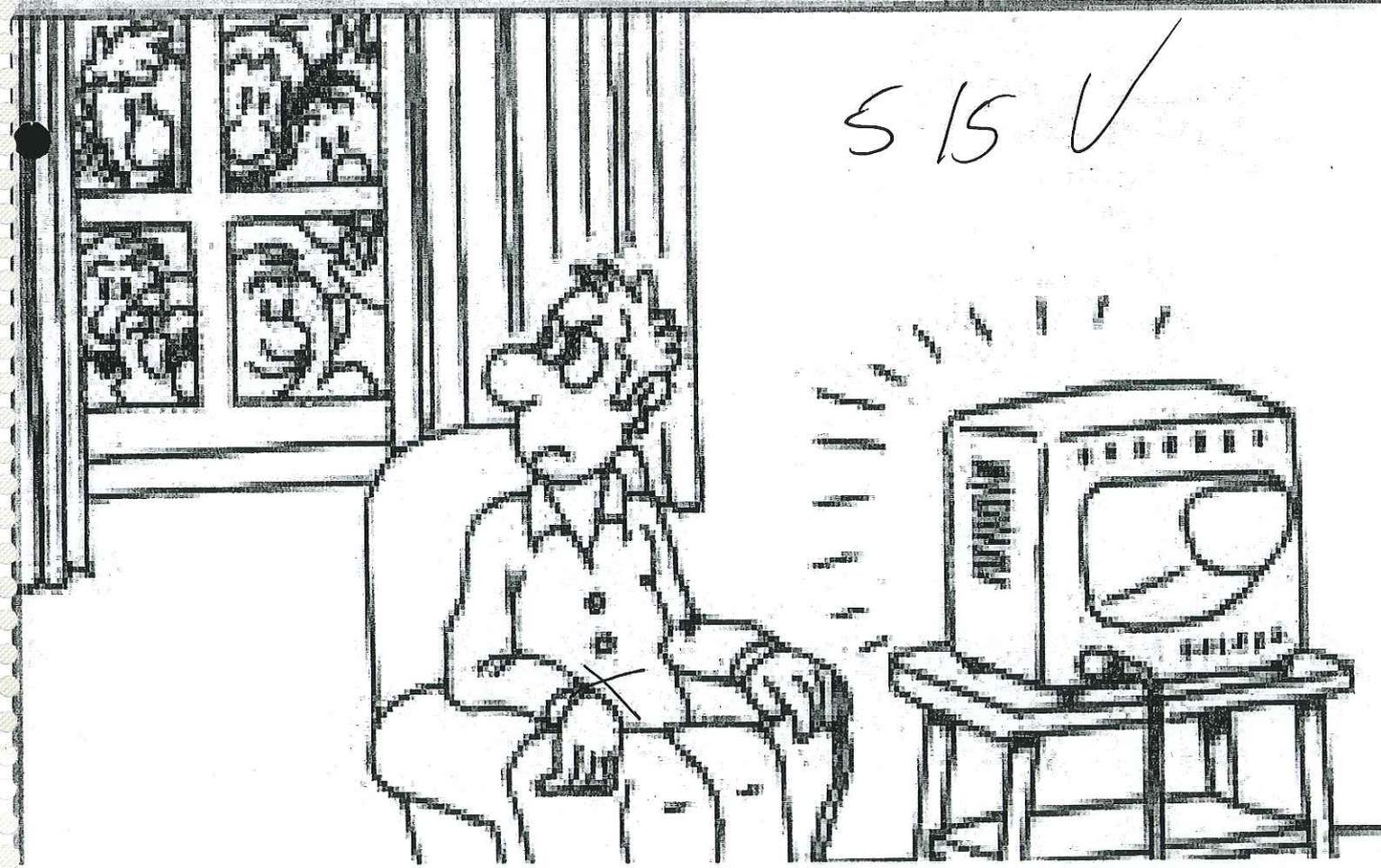
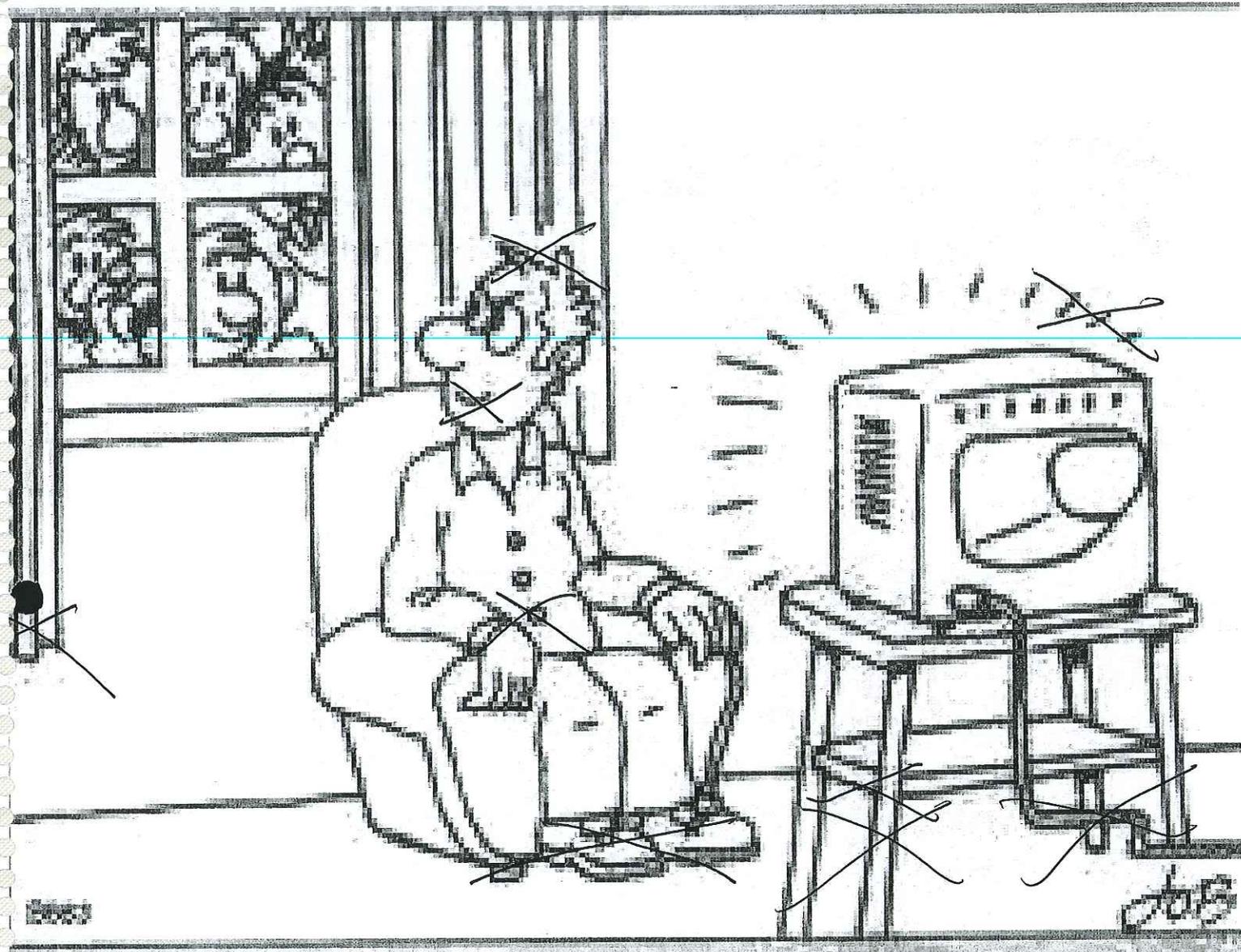
6/6

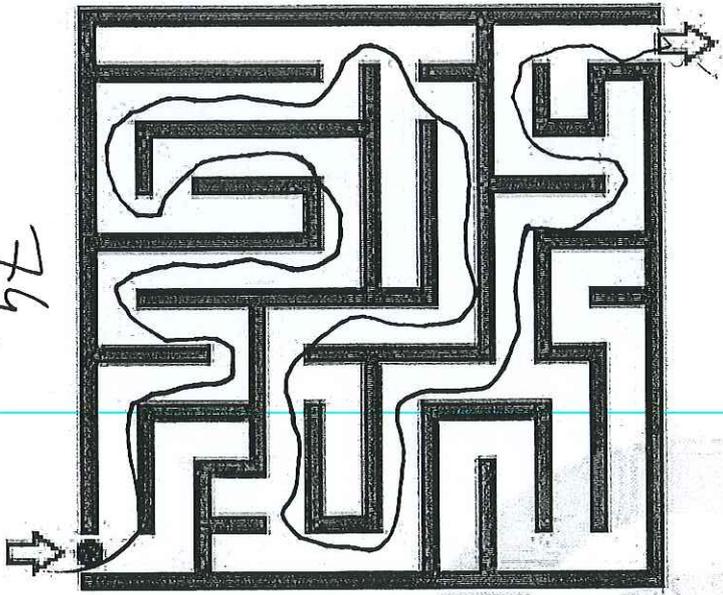




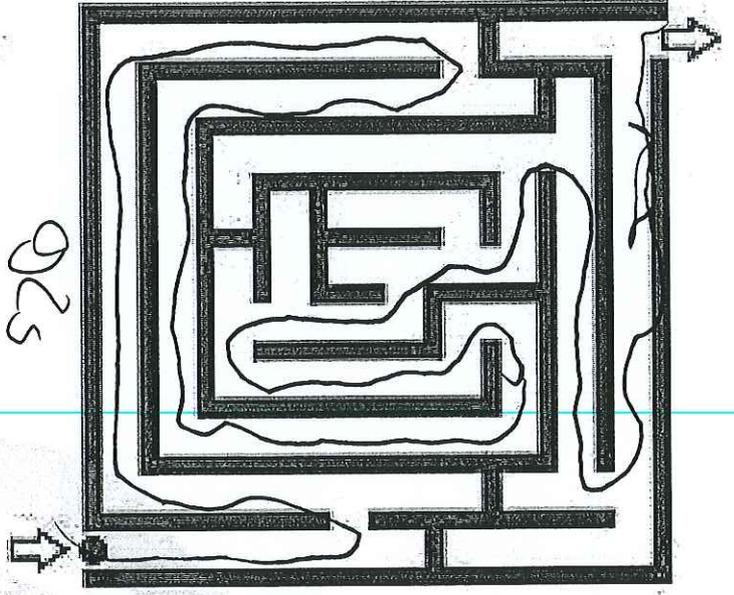
4/5



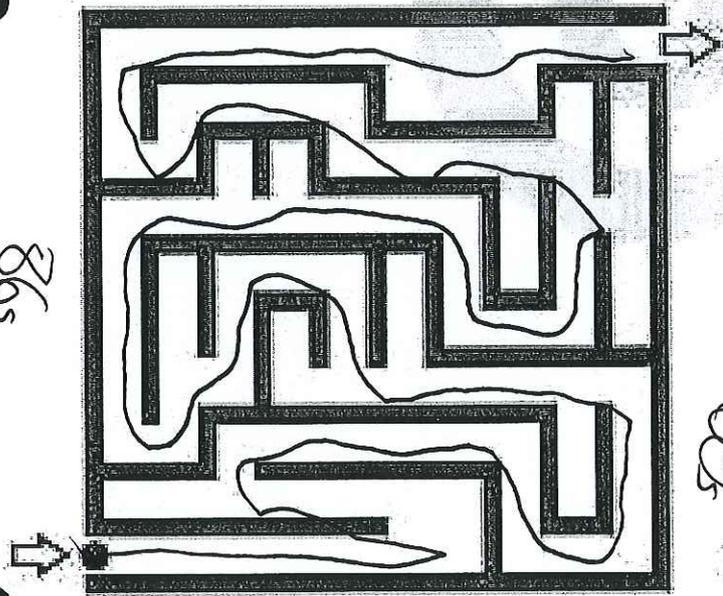




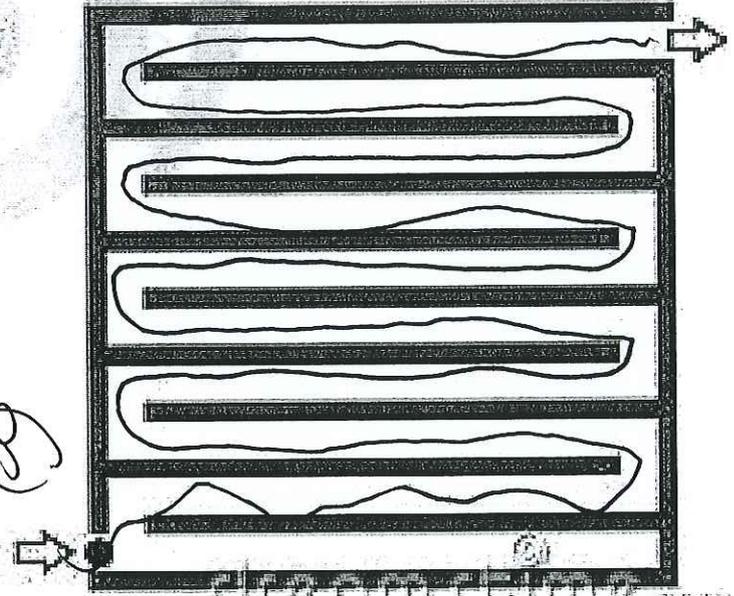
74



825



865



88

505



Sessão X

0010	1010	1910	2010	2110	2210
0011	1011	1911	2011	2111	2211
0012	1012	1912	2012	2112	2212
0013	1013	1913	2013	2113	2213
0014	1014	1914	2014	2114	2214
0015	1015	1915	2015 ✓	2115	2215
0016	1016	1916	2016	2116	2216
0017	1017	1917	2017	2117	2217
0018	1018	1918	2018	2118	2218
0019	1019	1919	2019	2119	2219
0020	1020	1920	2020	2120	2220

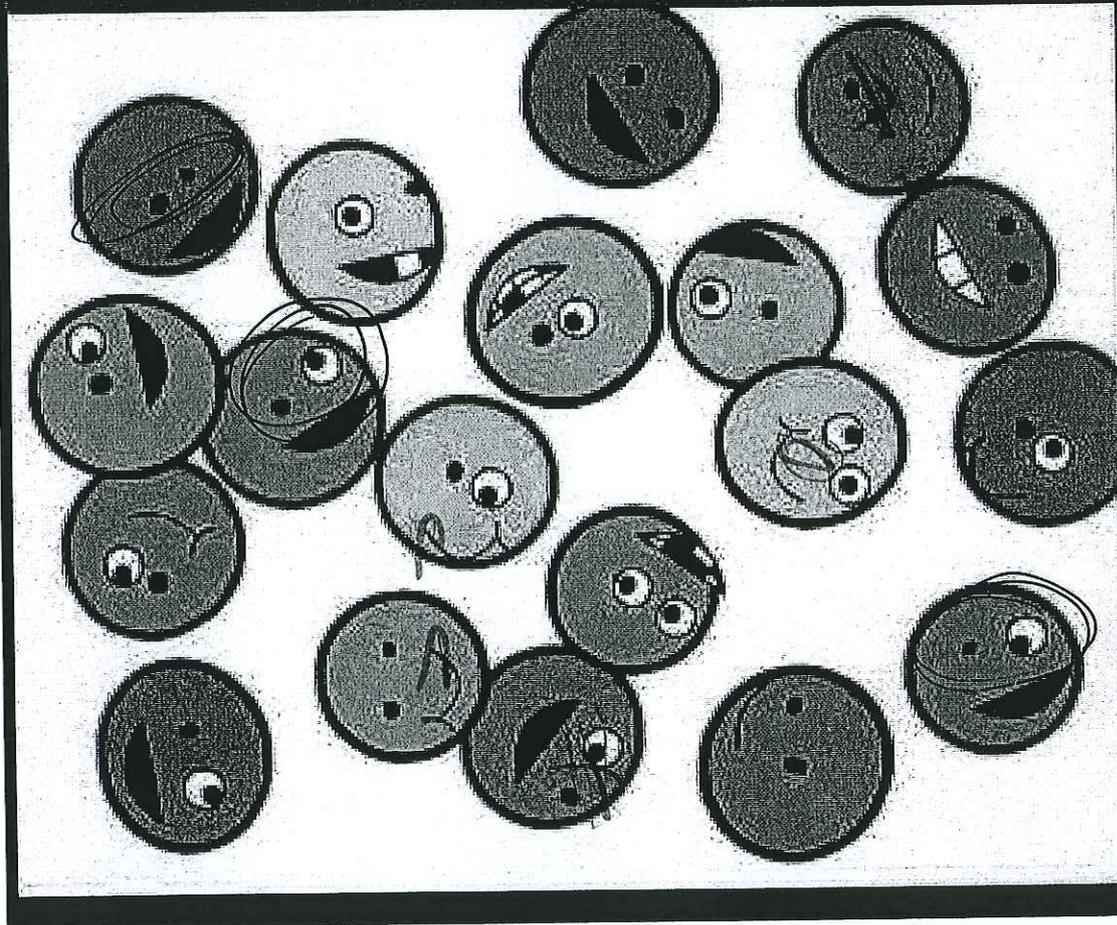
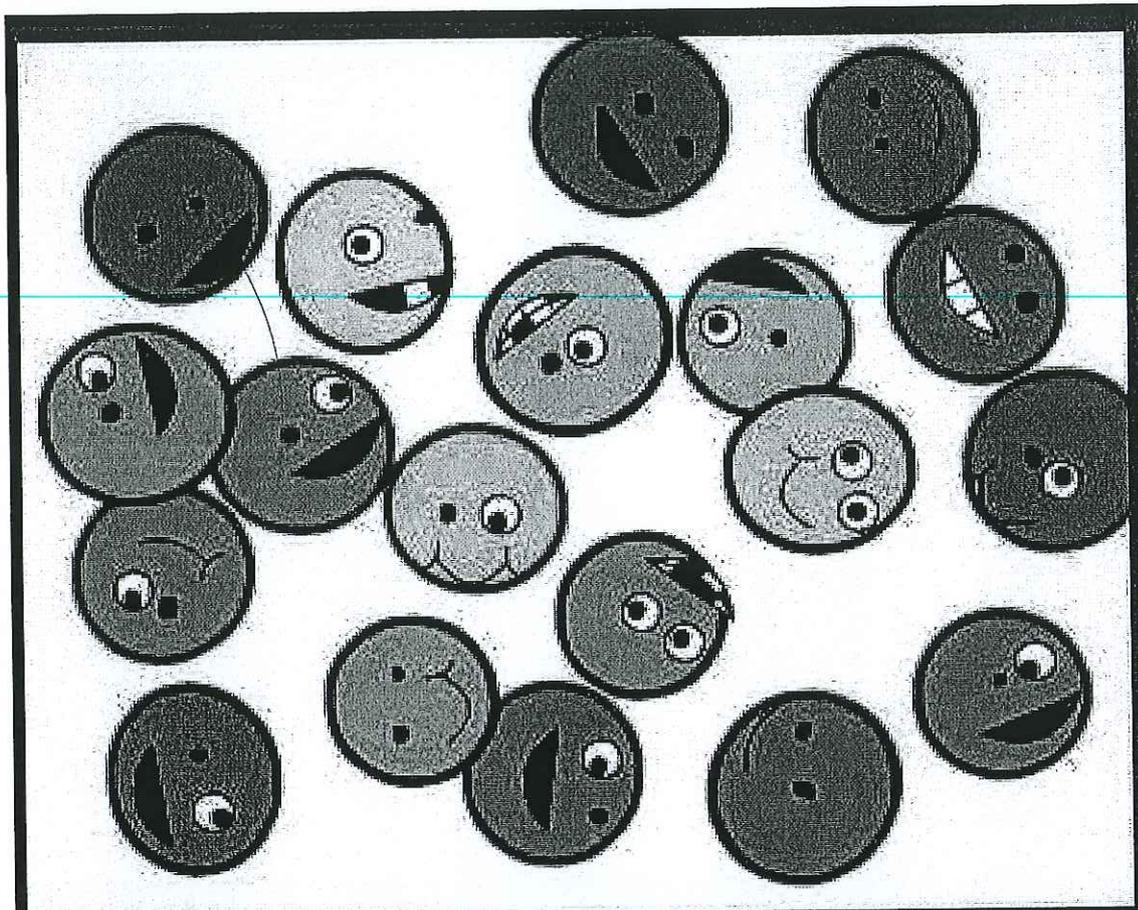
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

? ↓

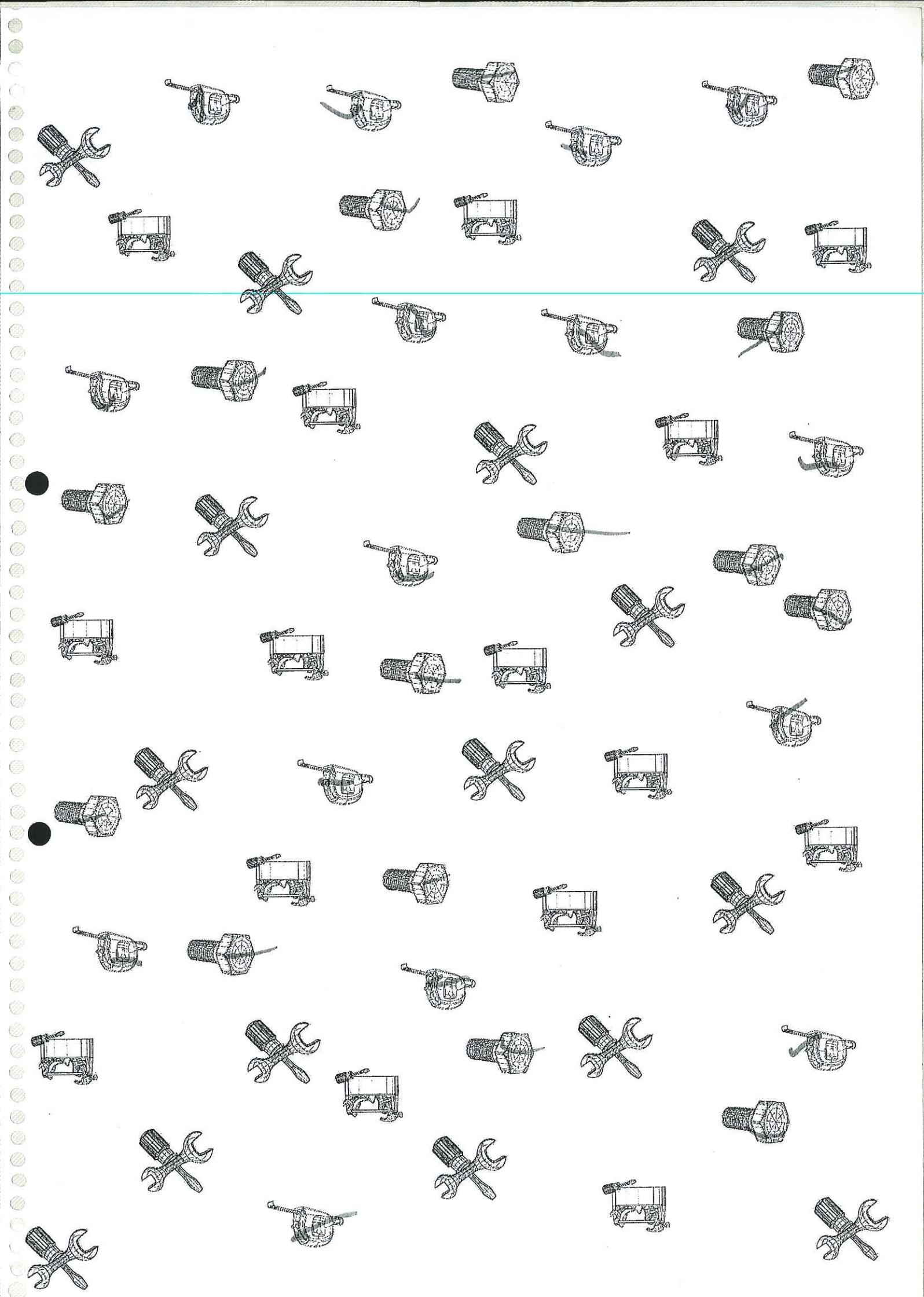
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23

24 25 26 27 28 29 30 31



5/8



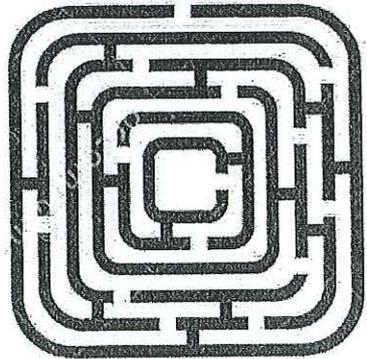
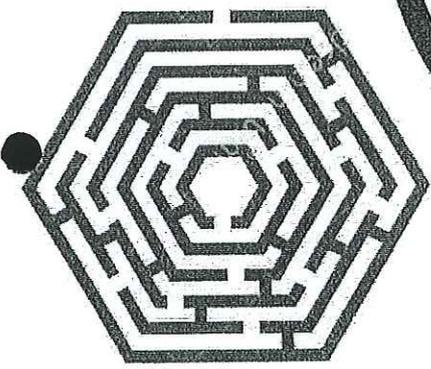
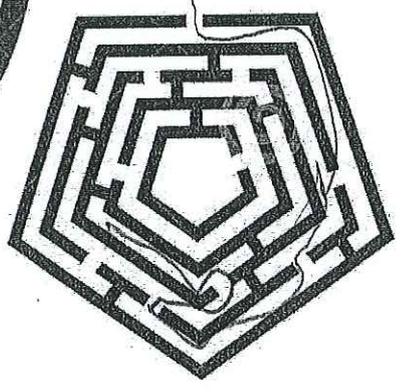
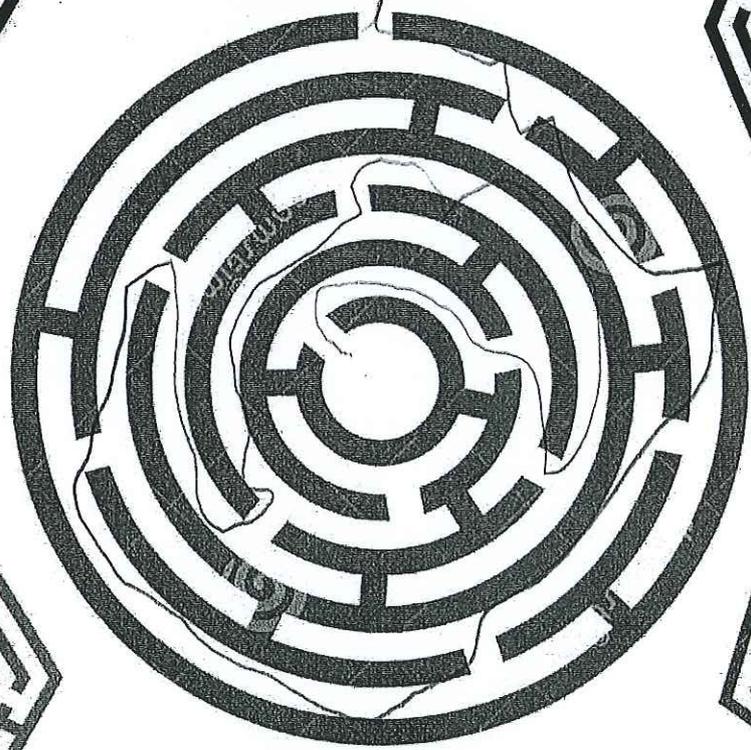
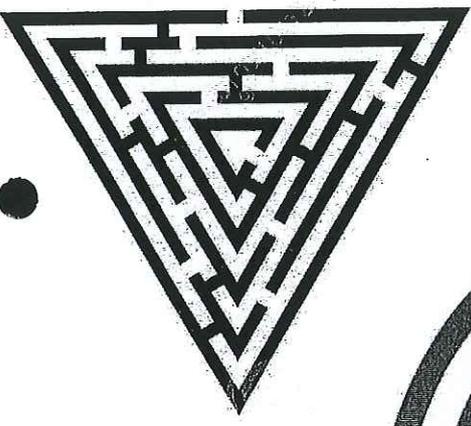
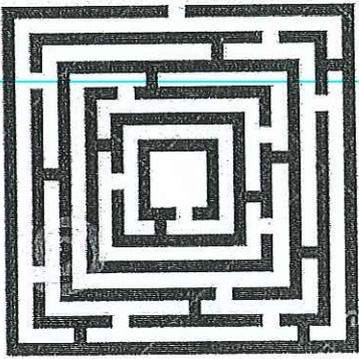


Download from
Dreamstime.com

This watermarked comp image is for previewing purposes only.

20942345

Kamuch | Dreamstime.com



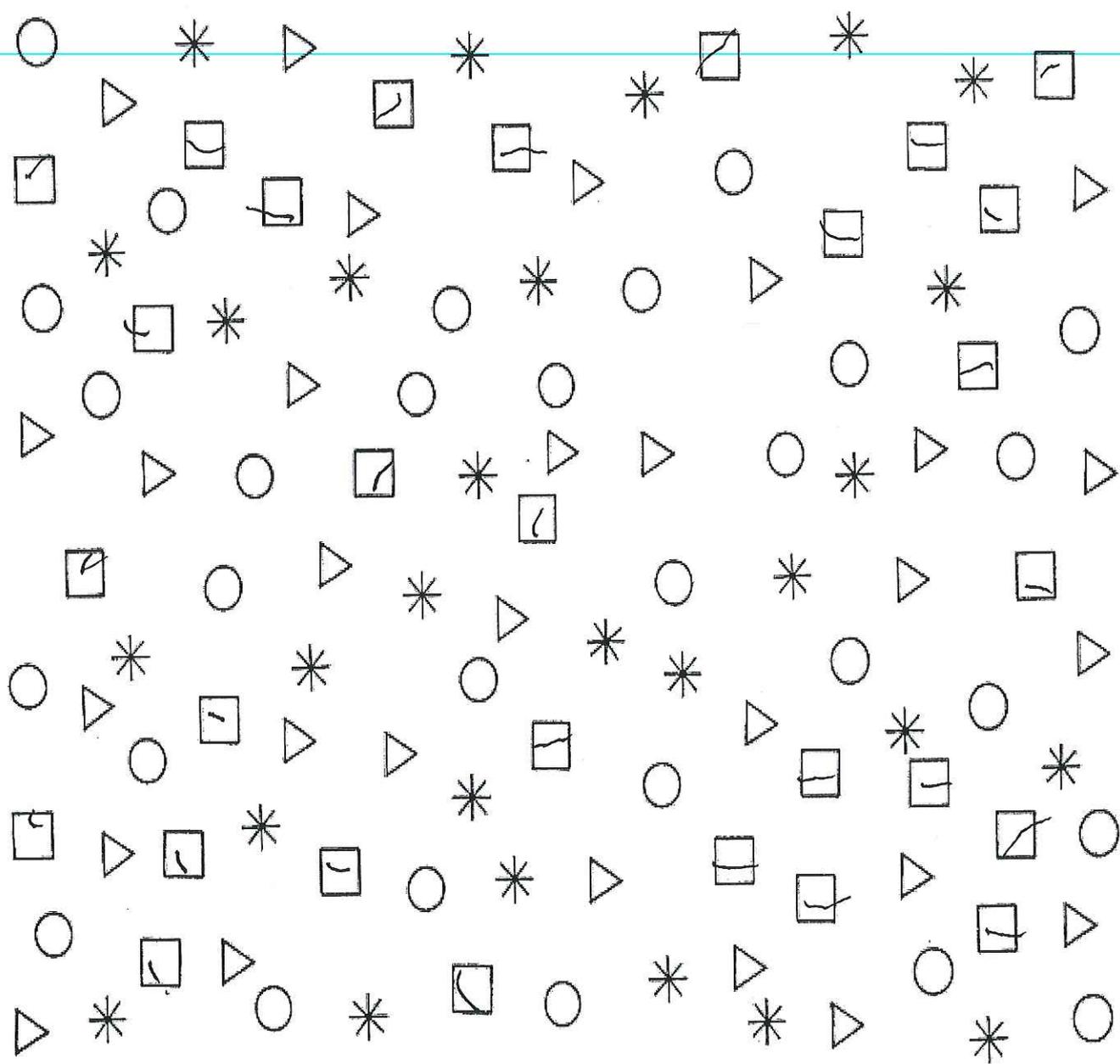
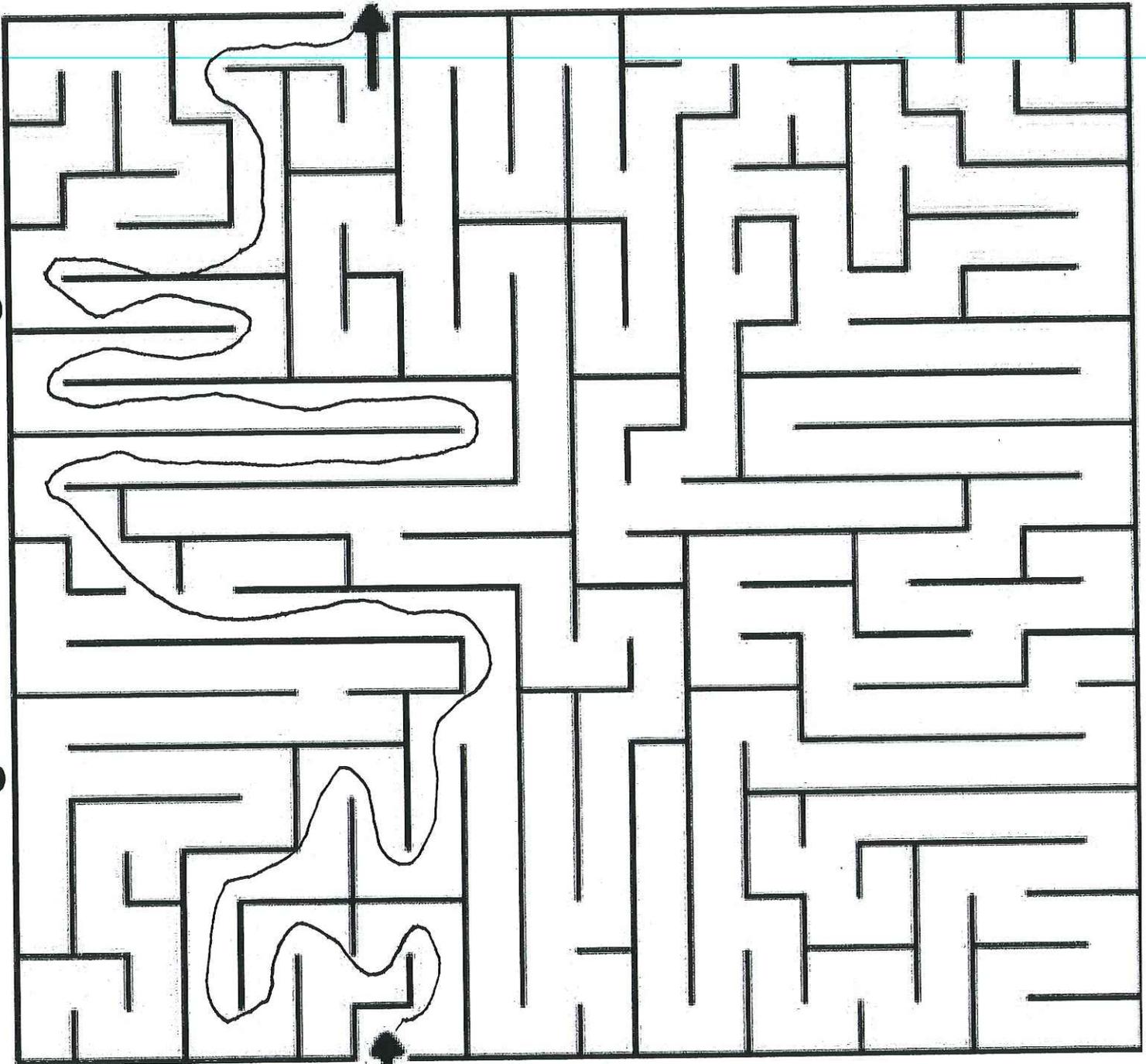
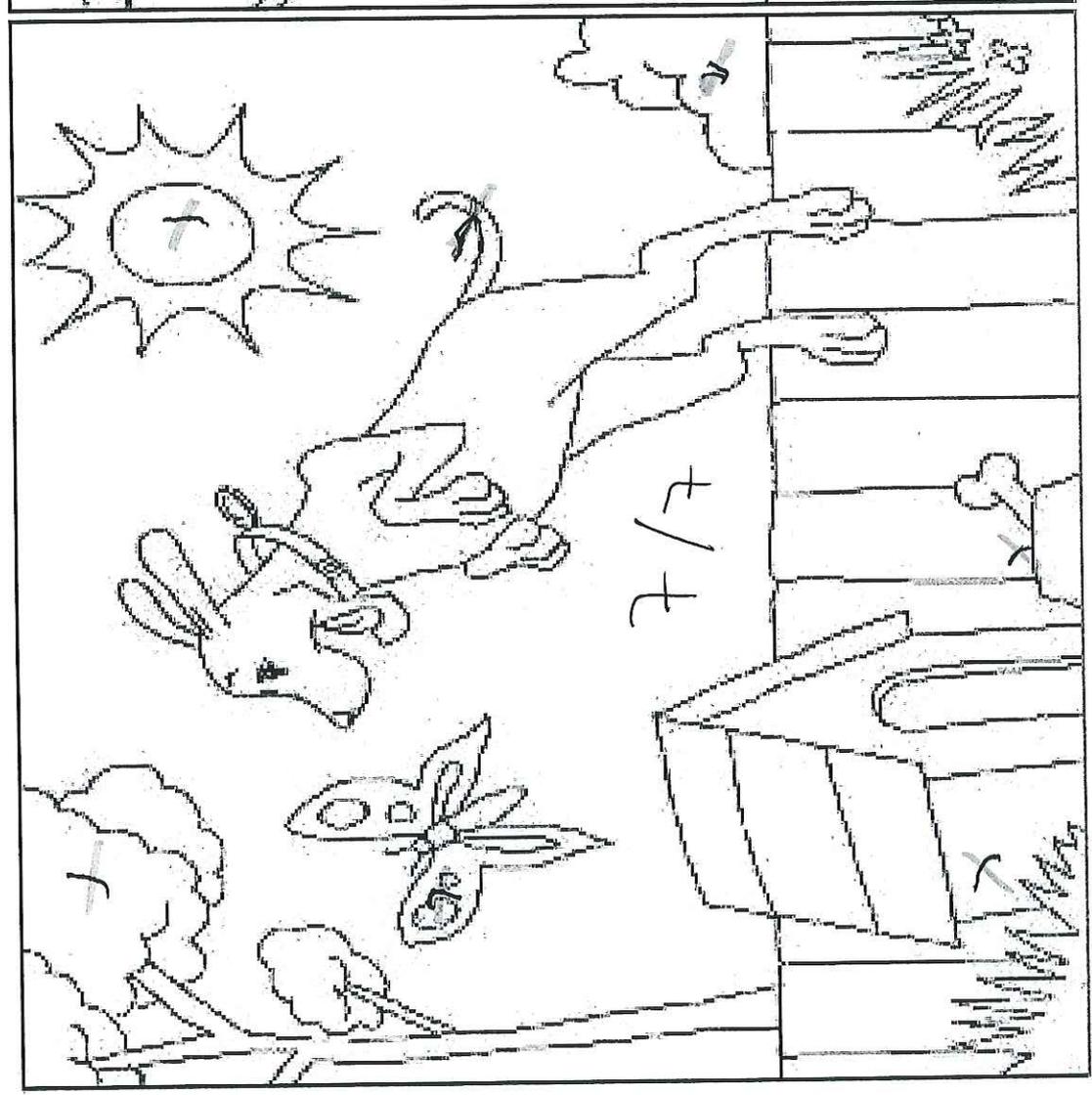
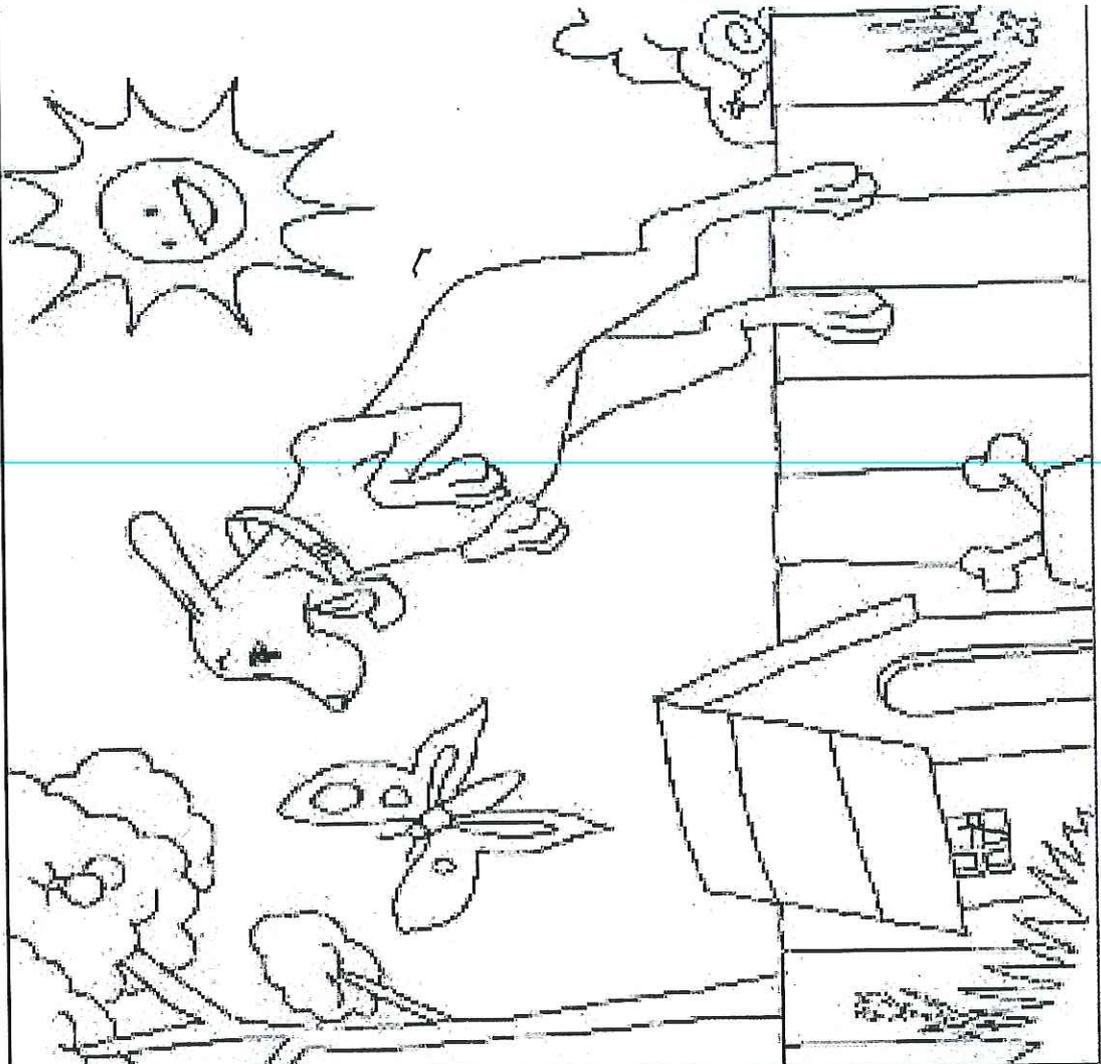
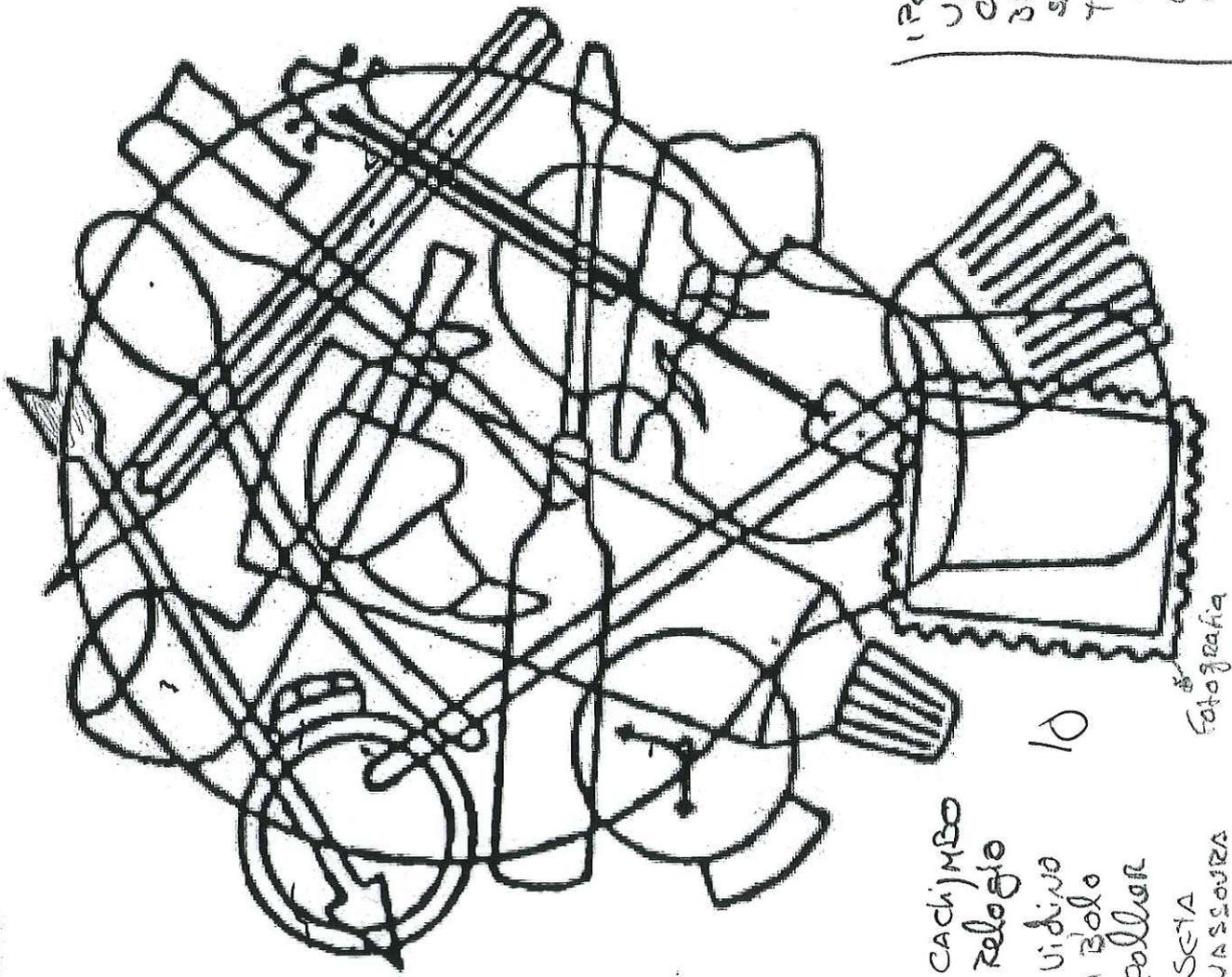


FIG. 7.





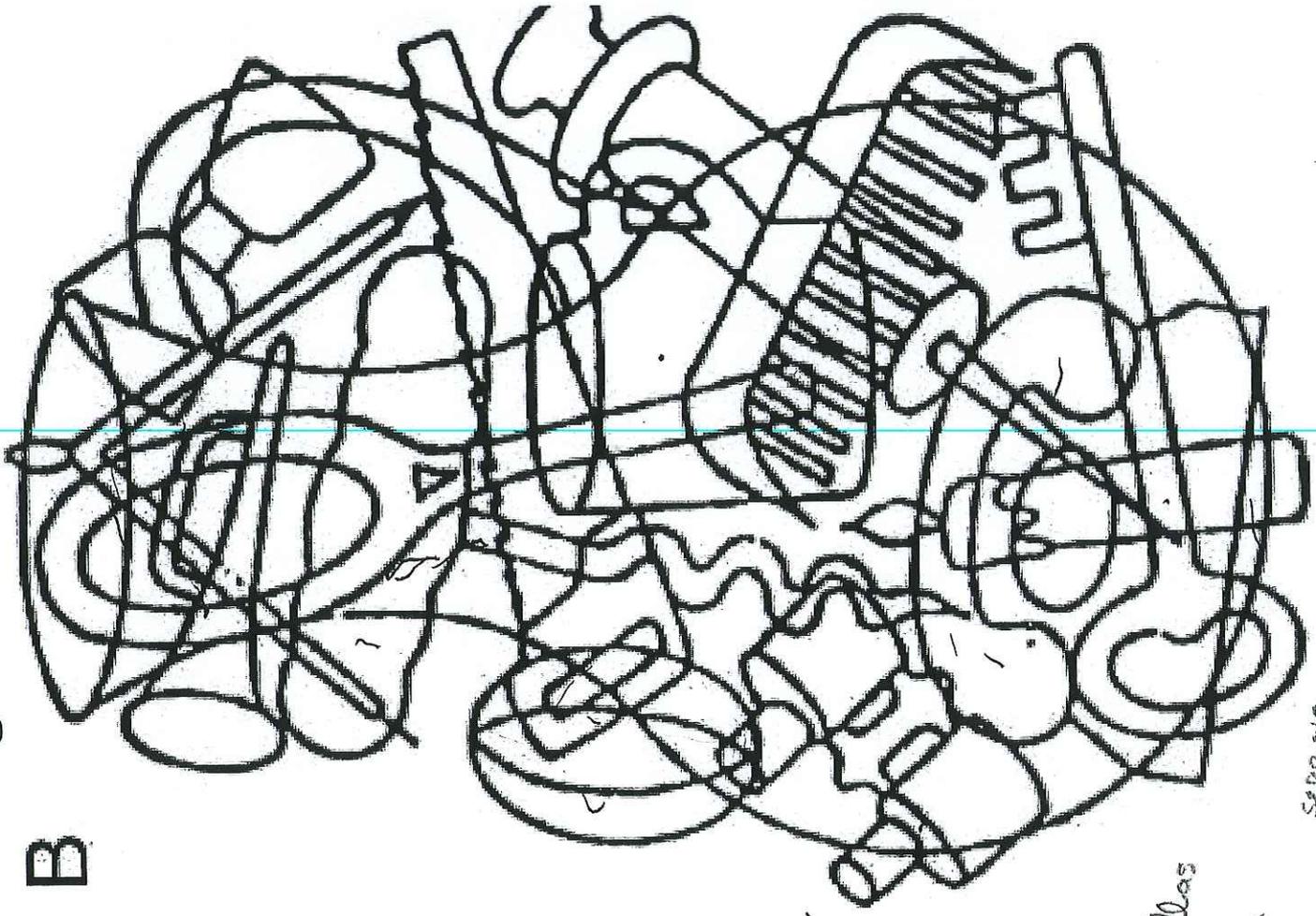
A



CACHIMBO
 Relógio
 Uídiño
 1 Bolo
 Collier
 Seta
 VASSOURA
 Avul
 1.0

Fotografia

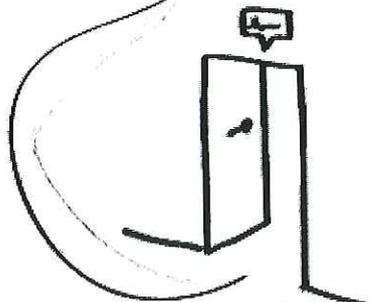
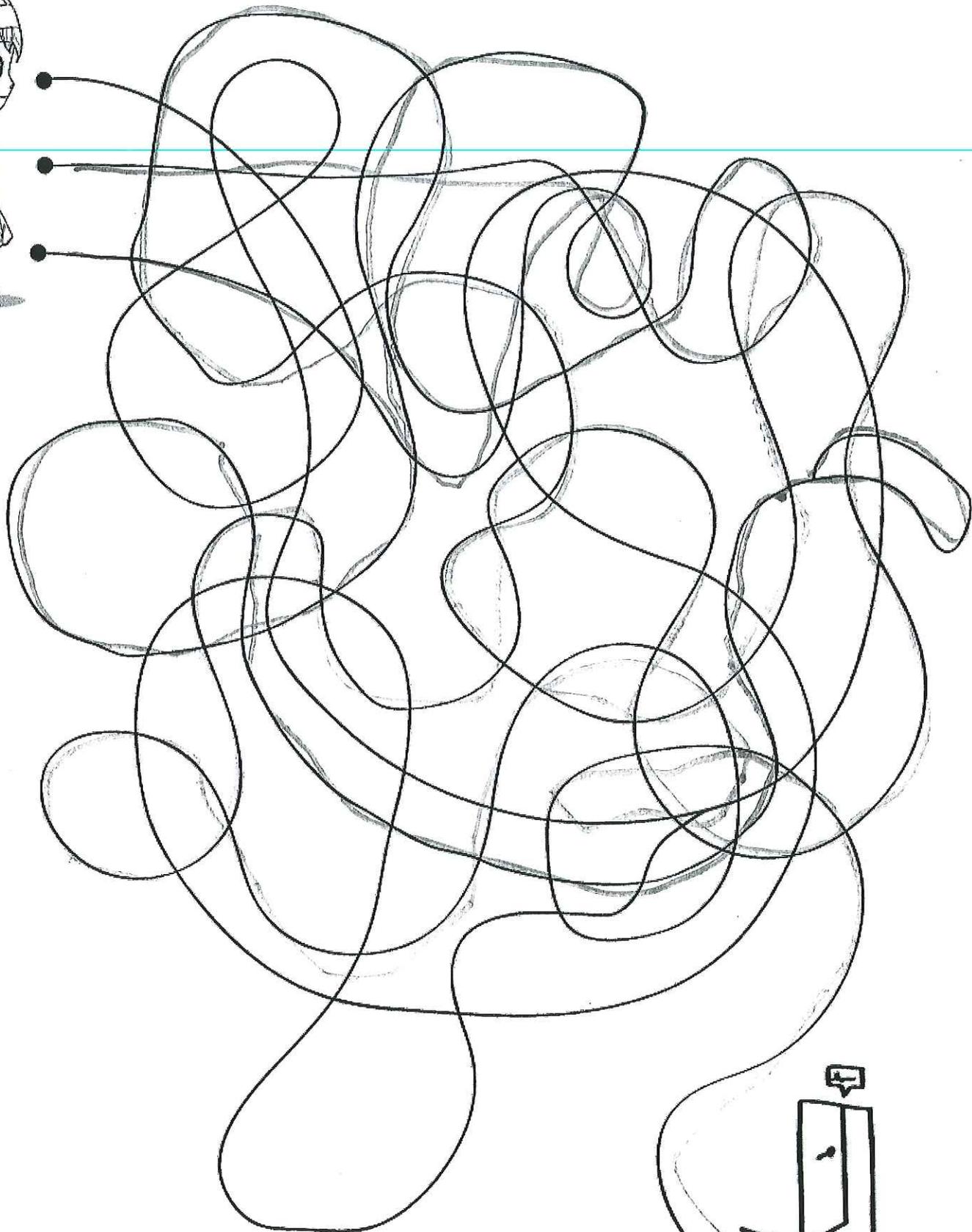
B

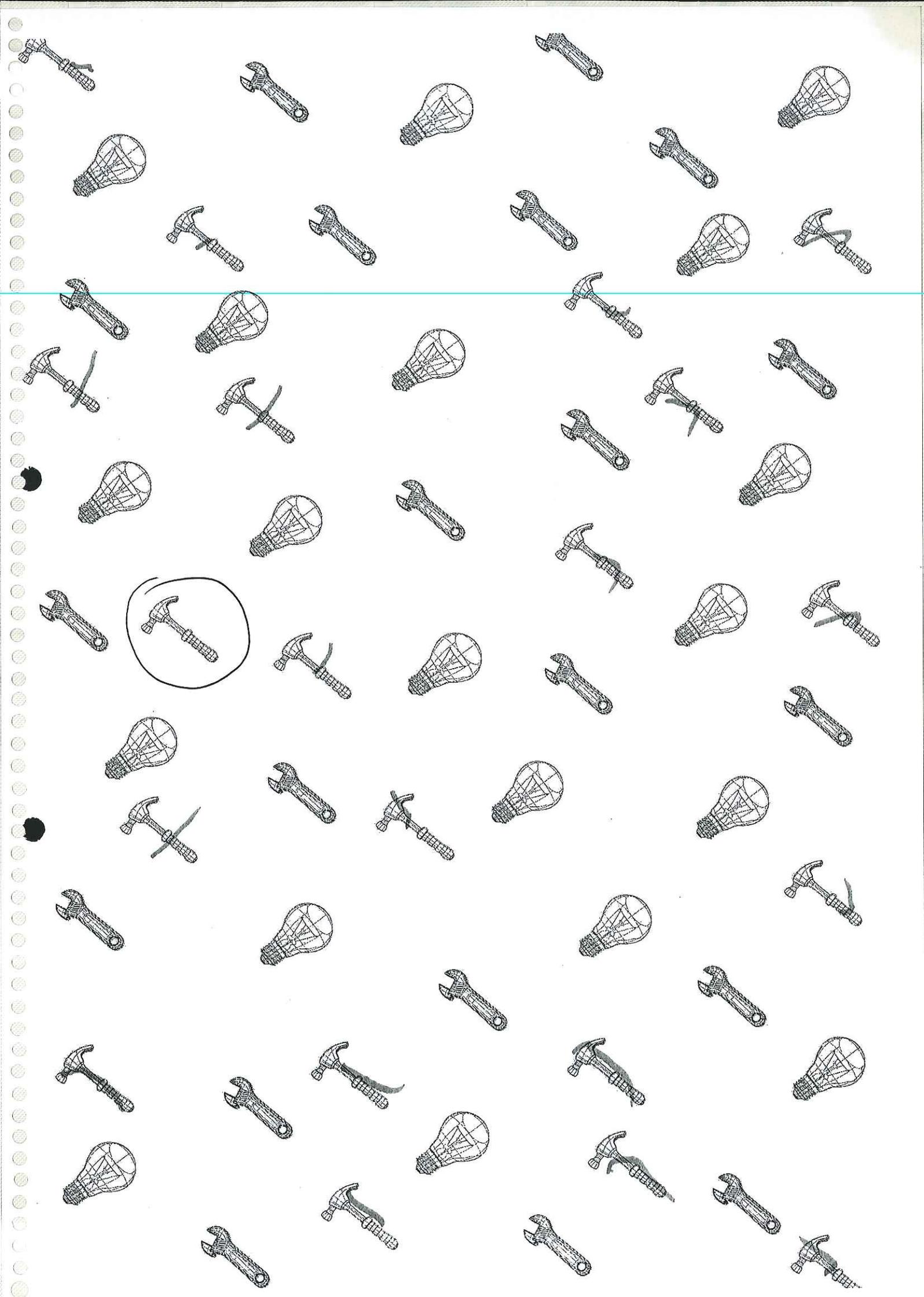


1 PENTE
 Vela
 Chaves
 Dinoculos
 SNEA-Rollas
 Telefone
 CANCELA
 FALSA
 COMPASSO
 INDIQAO

Sapatete
 BOLA
 1.000
 RAQUETE

14







7/7

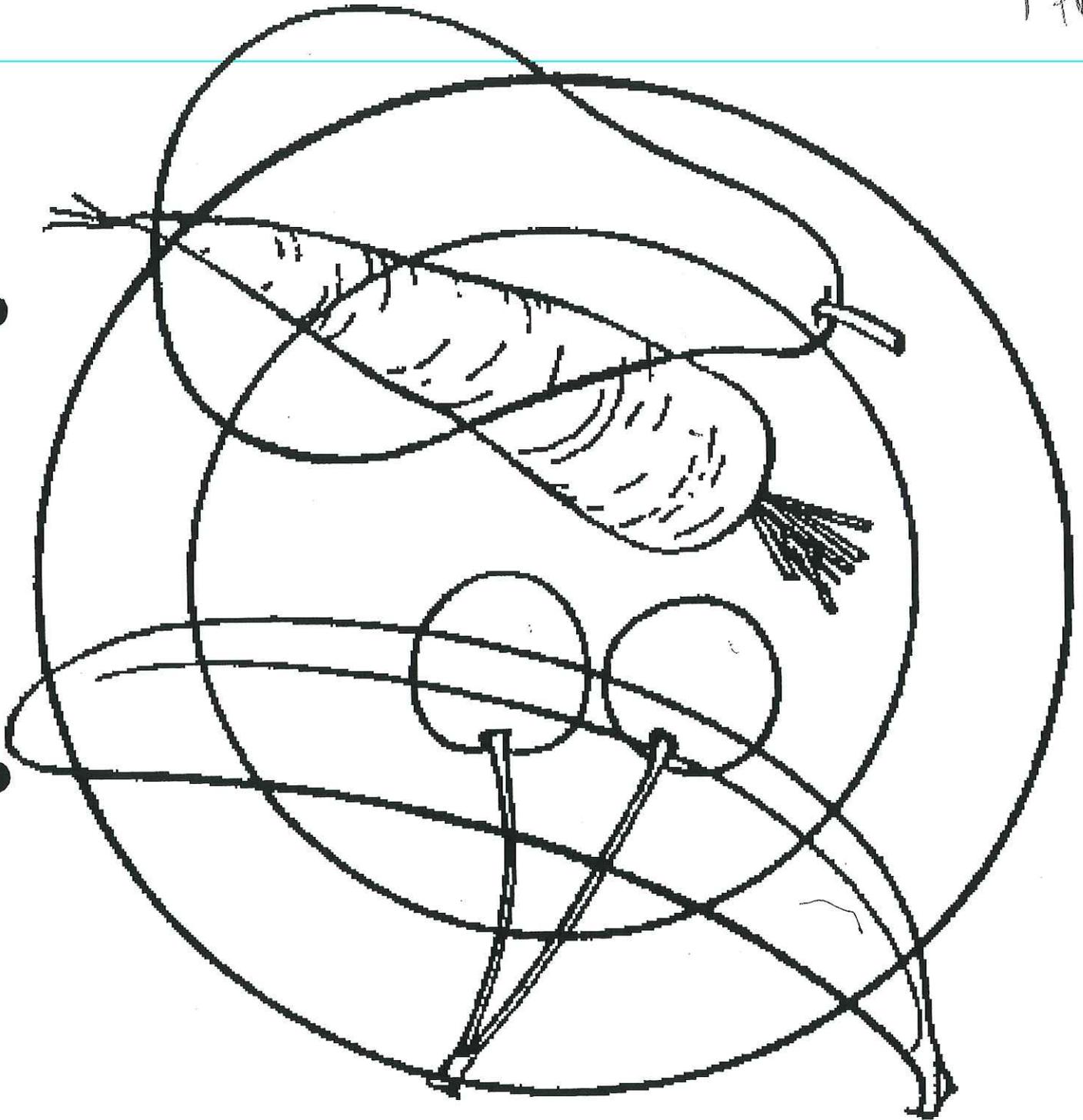


RESEARCH: RESEARCH DESIGN WITH THE MIXED FORMS AND PHASES
THE NEW EXPERIMENTAL DESIGN: A NEW FORM THE LATEST RESEARCH

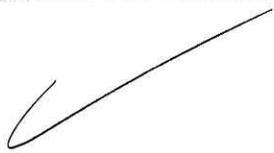
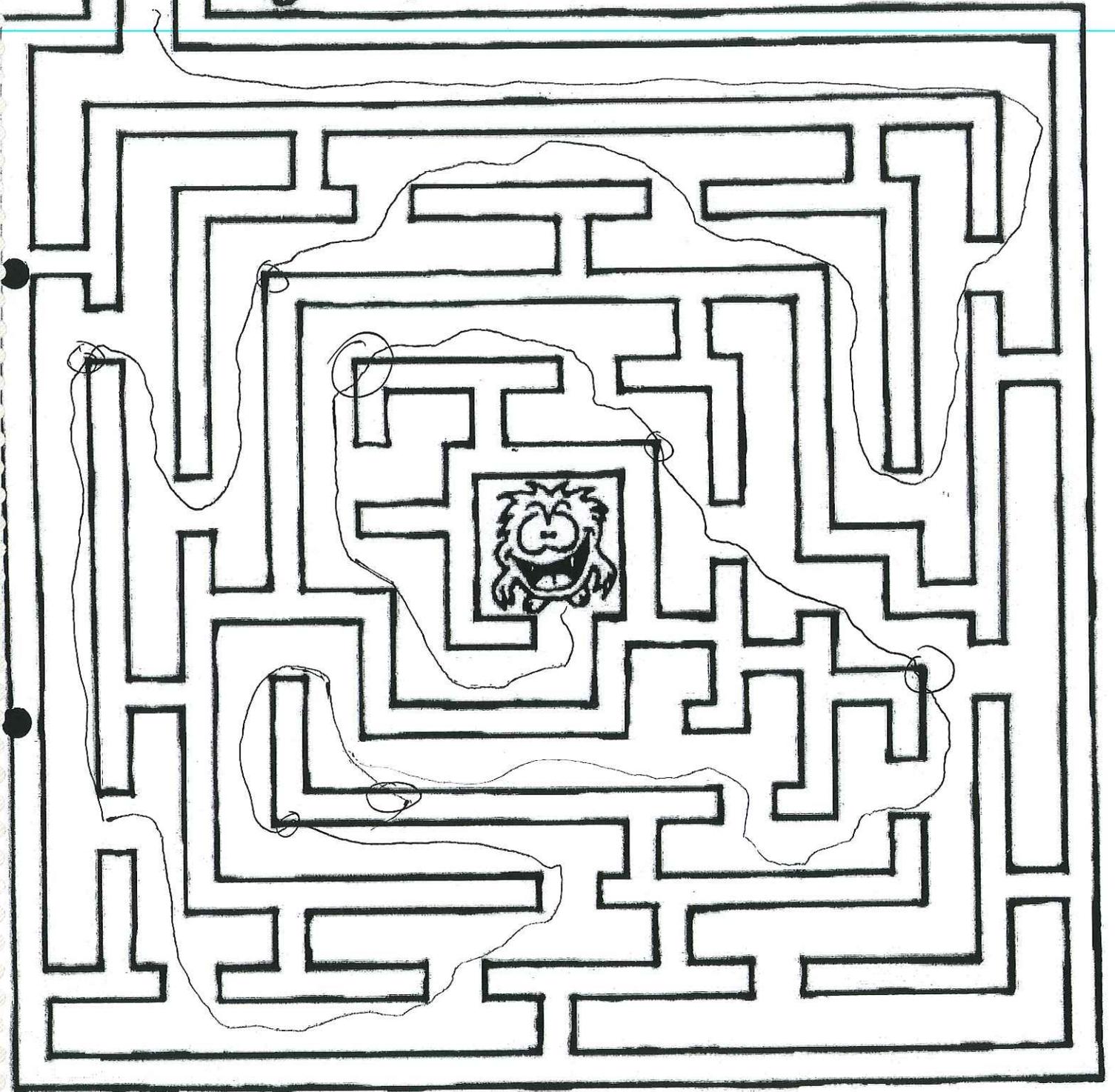
3.0.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.0.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.0.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.0.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.1.0	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.2.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.3.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.4.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.4.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24.4.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.4.0	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.4.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

1 PERA
1 CENOURA
1 BANANA
1 CEREJA
1 PRATO

5/5



Handwritten scribbles and arrows at the top of the page, possibly indicating a starting point or direction.

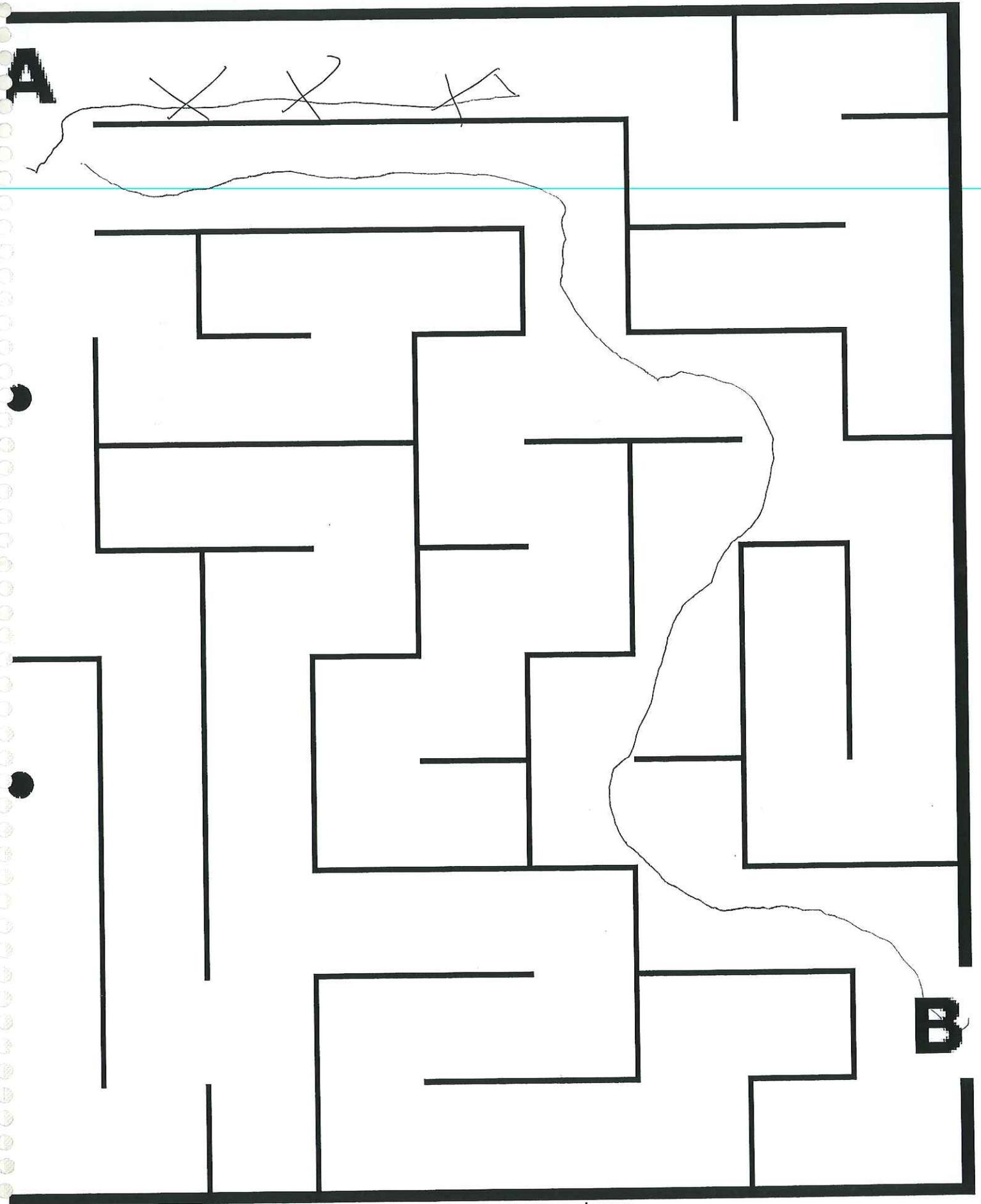




ADAPTION: GENERAL TABLE WITH THE FIFTH COLUMN AND FIFTH
ONE ISN CONSTANTLY FIFTH & FIFTH THE ONE APPEARING ABOVE

5.0.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.0.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.0.0	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.1.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11.2.0	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
15.2.0	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.2.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25.2.0	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.2.0	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
30.2.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.2.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.2.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

A



B

X

ANEXO G - Provas de Avaliação Neuropsicológicas DB

Consentimento Informado

O objetivo desta Avaliação Neuropsicológica é o estudo das áreas cognitivas da Dulce Maria Martins Barbosa, através da aplicação de testes neuropsicológicos apropriados para a avaliação das mesmas. A execução destas provas demorará aproximadamente 3 sessões de 1 hora cada, estando este período de tempo sujeito a alterações, em caso de necessidade. Todos os seus dados serão confidenciais, podendo apenas ser vistos pelas pessoas que deles precisam para o exercício do conteúdo funcional do cargo. A participação desta avaliação é livre, e a qualquer momento, se desejar sair da prova, poderá fazê-lo, sem nenhum tipo de consequência.

Eu, Dulce Maria Martins Barbosa após ter sido informada integralmente sobre a Avaliação Neuropsicológica já explicitada acima, a decorrer no Centro de Atividades Ocupacionais (CAO), na Unidade de Deficiência de Alfena (UDA), do Centro Social e Paroquial de Alfena – Pólo II (CSPA – Pólo II), confirmo a minha aceitação em participar\responder à mesma. Foi-me assegurado que todos os meus dados serão mantidos em confidencialidade e que a qualquer altura poderei abandonar a minha colaboração à investigação.

Alfena, 13 de FEVREIRO de 2015

Assinatura:

Dulce Maria Martins Barbosa

DB

Nome: [REDACTED] Data de nascimento: 11/8/1972
 Montreal Cognitive Assessment (MOCA) Escolaridade: 4 Data de avaliação: 18-07-15
 Versão Experimental Portuguesa Sexo: Feminino Idade: 42 anos

VISUO-ESPACIAL / EXECUTIVA		Copiar o cubo		Desenhar um RELÓGIO (onze horas e dez) (3 pontos)		Pontos																	
						0/5																	
[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]																	
NOMEAÇÃO							3/3																
[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]																	
MEMÓRIA	Leia a lista de palavras. O sujeito deve repeti-la. Realize dois ensaios. Solicite a evocação da lista 5 minutos mais tarde.	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Rosto</td> <td>Veludo</td> <td>Igreja</td> <td>Malmequer</td> <td>Vermelho</td> </tr> <tr> <td>1º ensaio</td> <td>/</td> <td></td> <td></td> <td>/</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>2º ensaio</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> </tr> </table>		Rosto	Veludo	Igreja	Malmequer	Vermelho	1º ensaio	/			/	/	2º ensaio	/	/	/	/	/			Sem Pontuação
	Rosto	Veludo	Igreja	Malmequer	Vermelho																		
1º ensaio	/			/	/																		
2º ensaio	/	/	/	/	/																		
ATENÇÃO	Leia a sequência de números. O sujeito deve repetir a sequência em sentido directo (1 número por segundo). O sujeito deve repetir a sequência em sentido inverso.	[1]	2 1 8 5 4	[1]	7 4 2	2/2																	
	Leia a série de letras. O sujeito deve bater com a mão (na mesa) cada vez que for dita a letra A. Não se atribuem pontos se ≥ 2 erros.	[0]	F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B			0/1																	
	Subtrair de 7 em 7 começando no 100. 4 ou 5 subtrações correctas: 3 pontos; 2 ou 3 correctas: 2 pontos; 1 correcta: 1 ponto; 0 correctas: 0 pontos.	[X]	93	[X]	86	[X]	79	[X]	72	[X]	65	0/3											
LINGUAGEM	Repetir: Eu apenas sei que hoje devemos ajudar o João.	[X]	O gato esconde-se sempre debaixo do sofá quando os cães entram na sala.		[1]	1/2																	
	Fluência verbal: Dizer o maior número possível de palavras que comecem pela letra "P" (1 minuto).	[0]	7	(N ≥ 11 Palavras)		0/1																	
ABSTRACÇÃO	Semelhança p.ex. entre maçã e laranja = fruta	[X]	comboio - bicicleta	[X]	relógio - régua	2/2																	
EVOCACÃO DIFERIDA	Deve recordar as palavras SEM PISTAS	[]	[X]	[X]	[]	[X]	2/5																
Opcional	Pista de categoria Pista de escolha múltipla			X	X		Pontuação apenas para evocação SEM PISTAS																
ORIENTAÇÃO	[0] Dia do mês [X] Mês [0] Ano [X] Dia da semana [X] Lugar [X] Localidade	[0]	[X]	[0]	[X]	[X]	[X]	4/6															

© Z.Nasreddine MD

Normal ≥ 26 / 30

TOTAL 15/30
 Atribuir 1 ponto se o sujeito tem ≤ 12 anos de escolaridade

www.mocatest.org

Versão Experimental Portuguesa: Mário Simões, Horácio Firmino, Manuela Vilar, Mónica Martins (FPCE-UC/HUC; 2007)

Pito, porco, pato, pomba, puma, peludo, pedro, pomba, x

Trail Making Test (TMT) Parts A & B

Instructions:

Both parts of the Trail Making Test consist of 25 circles distributed over a sheet of paper. In Part A, the circles are numbered 1 – 25, and the patient should draw lines to connect the numbers in ascending order. In Part B, the circles include both numbers (1 – 13) and letters (A – L); as in Part A, the patient draws lines to connect the circles in an ascending pattern, but with the added task of alternating between the numbers and letters (i.e., 1-A-2-B-3-C, etc.). The patient should be instructed to connect the circles as quickly as possible, without lifting the pen or pencil from the paper. Time the patient as he or she connects the "trail." If the patient makes an error, point it out immediately and allow the patient to correct it. Errors affect the patient's score only in that the correction of errors is included in the completion time for the task. It is unnecessary to continue the test if the patient has not completed both parts after five minutes have elapsed.

- Step 1: Give the patient a copy of the Trail Making Test Part A worksheet and a pen or pencil.
- Step 2: Demonstrate the test to the patient using the sample sheet (Trail Making Part A – *SAMPLE*).
- Step 3: Time the patient as he or she follows the "trail" made by the numbers on the test.
- Step 4: Record the time.
- Step 5: Repeat the procedure for Trail Making Test Part B.

Scoring:

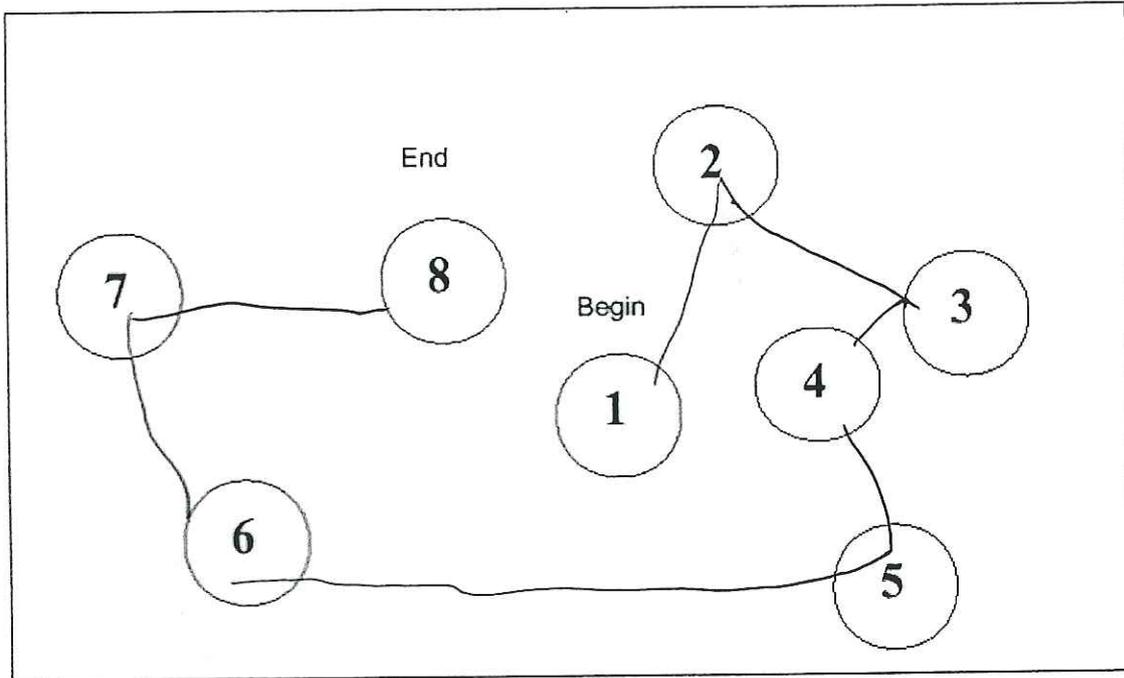
Results for both TMT A and B are reported as the number of seconds required to complete the task; therefore, higher scores reveal greater impairment.

	Average	Deficient	Rule of Thumb
Trail A	29 seconds	> 78 seconds	Most in 90 seconds
Trail B	75 seconds	> 273 seconds	Most in 3 minutes

Sources:

- Corrigan JD, Hinkeldey MS. Relationships between parts A and B of the Trail Making Test. *J Clin Psychol.* 1987;43(4):402-409.
- Gaudino EA, Geisler MW, Squires NK. Construct validity in the Trail Making Test: what makes Part B harder? *J Clin Exp Neuropsychol.* 1995;17(4):529-535.
- Lezak MD, Howieson DB, Loring DW. *Neuropsychological Assessment.* 4th ed. New York: Oxford University Press; 2004.
- Reitan RM. Validity of the Trail Making test as an indicator of organic brain damage. *Percept Mot Skills.* 1958;8:271-276.

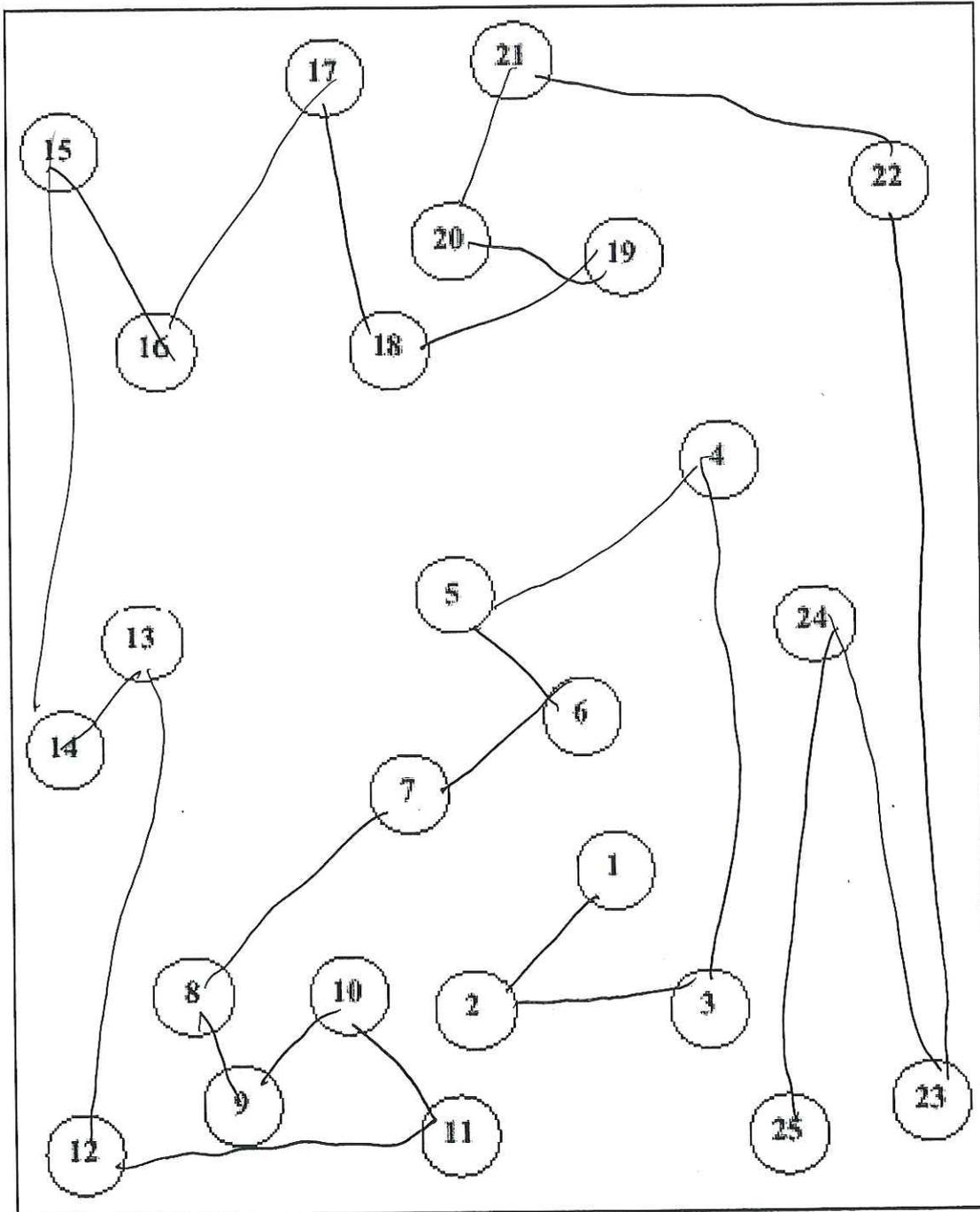
Trail Making Test Part A – SAMPLE



Trail Making Test Part A

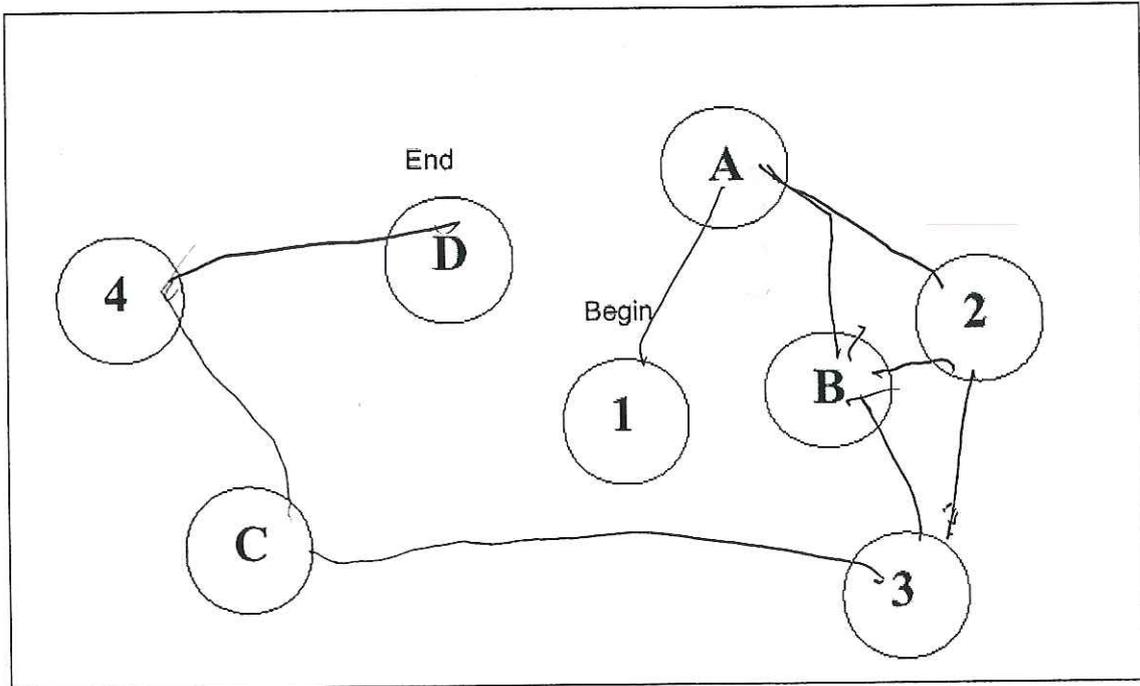
Patient's Name: ~~DB~~

Date: 18/2/15



63s

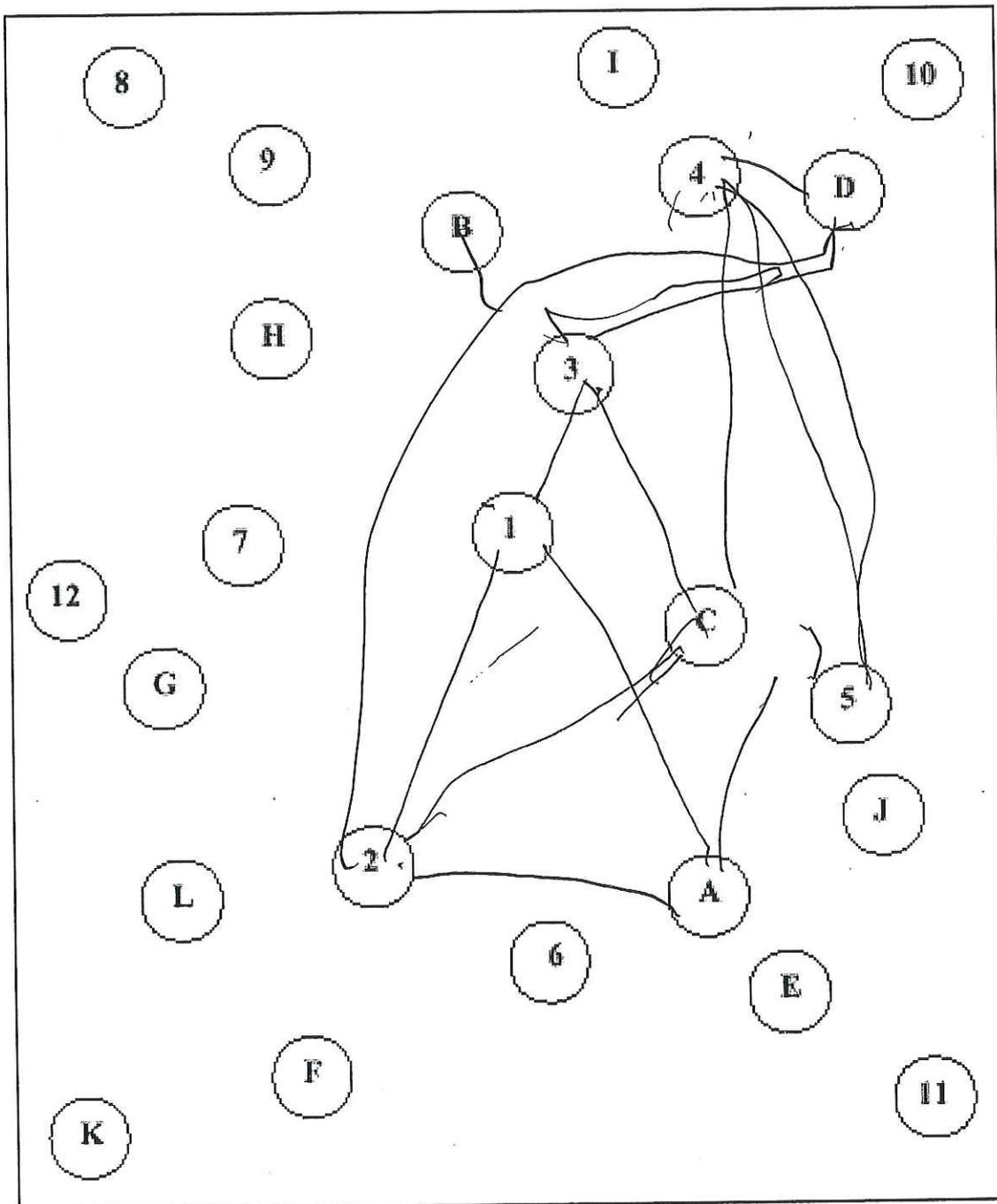
Trail Making Test Part B – SAMPLE



Trail Making Test Part B

Patient's Name: DB

Date: 18/2/15



INECO FRONTAL SCREENING (IFS)- Versão Portuguesa

Nome: _____

Data de Nascimento 11/8/72 Data da Avaliação 18/2/15

1. SERIES MOTORAS (PROGRAMAÇÃO)

"Olhe atentamente para o que estou a fazer". O examinador realiza 3 vezes a serie de Luria (punho, canto, palma). Agora faça o mesmo com a sua mão direita, primeiro comigo e depois sozinho. O examinador realiza as series 3 vezes com o paciente de depois diz "agora faça sozinho".

Pontuação: 6 series consecutivas sozinho: 3/ pelo menos 3 series consecutivas sozinho: 2/ o paciente falha 1 mas consegue fazer 3 series consecutivas com o observador: 1/ o paciente não faz 3 series consecutivas com o observador

0/3

2. INSTRUÇÕES CONFLITUOSAS (SENSIBILIDADE À INTERFERÊNCIA)

"Bata duas vezes quando eu bater uma vez" (para verificar se o paciente compreendeu bem a instrução realize uma serie de 3 provas: 1-1-1). "Bata uma vez quando eu bato duas vezes" (para verificar se o paciente compreendeu bem a instrução realize uma serie de 3 provas: 2-2-2). O examinador realiza a seguinte serie: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2.

Pontuação: sem erros: 3/ um ou dois erros: 2/ mais de dois erros: 1/ o paciente bate como o examinador pelo menos 4 vezes consecutivas: 0.

0/3

3. GO-NO-GO (CONTROLO INIBITÓRIO)

"Bata uma vez quando eu bater uma vez" (para verificar se o paciente compreendeu bem a instrução realize uma serie de 3 provas: 1-1-1). "Não bata quando eu bato duas vezes" (para verificar se o paciente compreendeu bem a instrução realize uma serie de 3 provas: 2-2-2). O examinador realiza a seguinte serie: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2.

Pontuação: sem erros: 3/ um ou dois erros: 2/ mais de dois erros: 1/ o paciente bate como o examinador pelo menos 4 vezes consecutivas: 0.

0/3

4. DÍGITOS INVERSO

ITEM	1ª TENTATIVA	P/F	2ª TENTATIVA	P/F
1	5-1	✓	3-8	
2	4-9-3	✓	5-2-6	✓
3	3-8-1-4	✗	1-7-9-5	✗
4	6-2-9-7-2	✗	4-8-5-2-7	
5	7-1-5-2-8-6		8-3-1-9-6-4	
6	4-7-3-9-1-2-8		8-1-2-9-3-6-5	

2/6

5. MEMÓRIA DE TRABALHO VERBAL

Meses para trás (consideram-se erros: erros na ordem, omissões, não concluir a tarefa). Diga os meses do ano por ordem inversa, começando pelo último mês do ano.

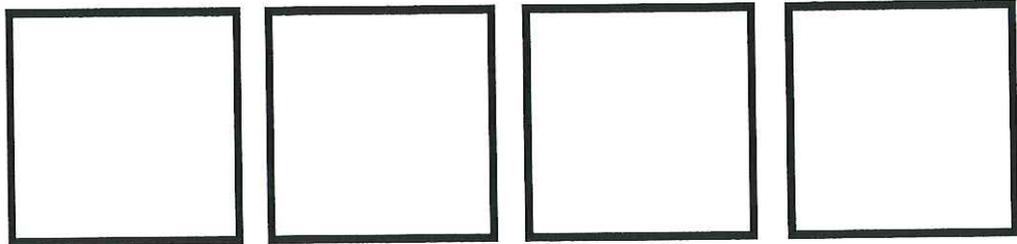
Pontuação: sem erros: 2/ um erro:1/ dois ou mais erros:0.

0/2

6. MEMÓRIA DE TRABALHO ESPACIAL

Assinale os quadrados na ordem indicada, o paciente deverá copiar esta sequência de movimentos por ordem inversa. Comece devagar. O paciente decide que mão prefere utilizar.

- A) 1-2
- B) 2-4-3
- C) 3-4-2-1
- D) 1-4-2-3-4



1/4

7. PROVÉRBIOS

1. Cão que ladra não morde
2. Mais vale prevenir que remediar
3. Em casa de ferreiro espeto de pau

*Cão q ladra n morde. É claro o men.
remediar q prevenir.*

0/3

8. TESTE HAYLING

Etapa 1: Escute cuidadosamente esta frase e quando eu acabar de a ler, deverá dizer-me o mais rapidamente possível, que palavra poderá completar a frase.

1. Entra e fecha a _____
2. Lutavam como cão e _____

Etapa 2: Desta vez quero que me diga uma palavra que não faça sentido no contexto da frase, que não tenha nenhuma relação com a mesma. Por exemplo: o Daniel pregou o prego com a luva.

1. Abril águas *mil / Fevereiro*
2. Olho por olho dente por *dente / cão*
3. Quem tudo quer tudo *pau / mala*

Pontuação: palavra diferente: 2/ palavra com relação semântica: 1/ palavra exacta: 0.

0/6

Pontuação total: 3/30

Índice de memória de trabalho: _____/10

Atenção AT

A. Séries de Números

Vou-lhe dizer alguns números e quando eu acabar quero que repita esses números na mesma ordem ... Diga-os da mesma forma que eu disser ... Diga o que eu digo.

	Séries de Números	Registo	Cotação
A.1	Ordem Directa	2-5	2 pontos
		3-1-6	3 pontos
		4-7-9-2	4 pontos

4

Pontuação das Séries de Números em Ordem Directa
Corresponde à mais longa série de números que o indivíduo é capaz de repetir.
(0, 2, 3 ou 4 pontos)

Agora, quando eu disser alguns números, quero que os diga ao contrário ... Por exemplo, se eu disser 1-2, deve dizer 2-1 ... Percebeu? ... Pronto(a)?

	Séries de Números	Registo	Cotação
A.2	Ordem Inversa	1-4 (4-1)	2 pontos
		5-3-9 (9-3-5)	3 pontos
		8-5-9-3 (3-9-5-8)	4 pontos

2

Pontuação das Séries de Números em Ordem Inversa
Corresponde à mais longa série de números que o indivíduo é capaz de repetir.
(0, 2, 3 ou 4 pontos)

Pontuação Total da Tarefa A

Somar as pontuações dos itens A.1 e A.2

= 6

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 8 pontos

B. Duas Instruções

Vou-lhe dar algumas instruções ... Faça o que eu disser e depois relaxe.

	Registo	Cotação
B.1	Abra a boca e feche os olhos	1 ponto
B.2	Coloque a sua língua de fora e levante a sua mão	1 ponto

Pontuação Total da Tarefa B

Somar as pontuações dos itens B.1 e B.2

= 2

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 2 pontos

Se a Pontuação Total da Tarefa B = 2, pontuar as Tarefas C e D com 4 pontos. Calcular o Índice AT-1 no fim da página. Prosseguir com a Tarefa E, assinalada com uma seta no início da página 3.

C. Instrução Única

Vou-lhe dar algumas instruções ... Faça o que eu disser e depois relaxe.

	Registo	Cotação
C.1	Abra a sua boca	1 ponto
C.2	Coloque a sua língua de fora	1 ponto
C.3	Feche os seus olhos	1 ponto
C.4	Levante a sua mão	1 ponto

Pontuação Total da Tarefa C

Somar as pontuações dos itens C.1 a C.4

= 4

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 4 pontos

D. Imitação

Olhe para mim ... Faça o que eu fizer ... Imito o que eu estou a fazer ... Faça isto.

	Registo	Cotação
D.1	Abrir a boca	1 ponto
D.2	Colocar a língua de fora	1 ponto
D.3	Fechar os olhos	1 ponto
D.4	Levantar a mão	1 ponto

Pontuação Total da Tarefa D

Somar as pontuações dos itens D.1 a D.4

= 4

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 4 pontos

AT-1

Pontuação Total da Tarefa A + Pontuação Total da Tarefa B + Pontuação Total da Tarefa C + Pontuação Total da Tarefa D =

16

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 18 pontos

Prosseguir para a Tarefa E, que está assinalada com uma seta na página 5. Transferir a pontuação do índice AT-1 para o respectivo espaço da tabela Resumo de Resultados na página Perfil Individual de Resultados.

Iniciação e Perseveração

I/P



Gostaria que me dissesse todas as coisas que pode encontrar ou comprar num supermercado ... Tem 1 minuto para dizer o maior número de coisas diferentes, o mais rápido que puder.

E. Iniciação/Perseveração Verbal Complexa

legumes	Pasta de dentes	
Fruita	Letras	
Foguetes		
Tua de dentes		
Kiwis		
Ranãs		
Água dos pedras		
Papel Higiénico		

Tempo limite: 60 segundos.

Pontuação Total da Tarefa E

1 ponto por cada resposta correcta e diferente.

= **10**

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 20 pontos

Se a Pontuação Total da Tarefa E > 14, pontuar a Tarefa F com 8 pontos e as Tarefas G e H com 1 ponto cada. Prosseguir para a Tarefa I, assinalada com uma seta no início da página 6.

F. Iniciação/Persever. Verbal Simples

Olhe para mim ... observe o que eu tenho vestido e calçado [e todos os objectos que estou a segurar] ... Gostaria que me dissesse todas as coisas que tenho vestidas e calçadas [e todos os objectos que estou a segurar].

Camisola	Meias	Carteira
Bata	Sapatos	
Tufo	Óculos	
Calças	Papel	

Tempo limite: 60 segundos.

Pontuação Total da Tarefa F

1 ponto por cada resposta correcta e diferente.

= **8**

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 8 pontos

G. Perseveração de Consoantes

Diga "cá" ... "lá" ... "fá" ... Agora diga "cá-lá-fá" quatro vezes.

Pontuação Total da Tarefa G

"cá-lá-fá" - quatro repetições.

= **1**

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

H. Perseveração de Vogais

Diga "pé" ... "pó" ... "pá" ... Agora diga "pé-pó-pá" quatro vezes.

Pontuação Total da Tarefa H

"pé-pó-pá" - quatro repetições.

= **0**

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

I/P-1

Pontuação Total da Tarefa E + Pontuação Total da Tarefa F + Pontuação Total da Tarefa G + Pontuação Total da Tarefa H =

= **19**

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 30 pontos

Prosseguir para a Tarefa I, que está assinalada com uma seta na página 6. Transferir a pontuação do índice I/P-1 para o respectivo espaço da tabela Resumo de Resultados na página Perfil Individual de Resultados.

I. Dupla Alternância de Movimentos 1

Olhe para as minhas mãos ... Faça o que eu fizer ... Faça isto ... Palma para cima, palma para baixo, agora troque ... Continue a fazer até que eu lhe diga para parar.

Pontuação Total da Tarefa I

Palma para cima/palma para baixo - 5 repetições.

=

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

Se a Pontuação Total da Tarefa I = 1, pontuar as Tarefas J e K com 1 ponto cada. Prosseguir para a Tarefa L, assinalada com uma seta nesta página.

J. Dupla Alternância de Movimentos 2

Agora faça isto ... Punho fechado, mão aberta, trocar ... Uma abre e a outra fecha ... Continue a fazer até que eu lhe diga para parar.

Pontuação Total da Tarefa J

Fechado/aberto - 5 repetições.

=

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

K. Alternância de Toques

Agora faça isto ... Toque com o (dedo indicador) esquerdo, depois com o direito, depois com o esquerdo, depois com o direito ... Desta forma ... Continue a fazer até que eu lhe diga para parar.

Pontuação Total da Tarefa K

Toque esquerdo/toque direito - 10 repetições.

=

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

L. Desenho Grafomotor 1

Apresentar o cartão 1 do Caderno de Estímulos. Dar uma folha branca e uma caneta ou lápis ao indivíduo. **Copie todo este desenho** [apontar para a série de "ondas quadrangulares e triangulares" deslizando o dedo da esquerda para a direita] ... **Inicie aqui** [apontar para o lado esquerdo da folha, cerca de 2 cm abaixo do topo da página].

Pontuação Total da Tarefa L

Reprodução de cinco "ondas quadrangulares e triangulares".

=

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

Se a Pontuação Total da Tarefa L = 1, pontuar as Tarefas M, N e O com 1 ponto cada. Calcular o Índice I/P-2 no fundo da página. Prosseguir para a Tarefa P, assinalada com uma seta na página 7.

M. Desenho Grafomotor 2

Apresentar o cartão 2 do Caderno de Estímulos. **Copie isto** [aponte para o "círculo"] ... **Faça-o aqui** [apontar para 2 cm abaixo da reprodução das "ondas quadrangulares e triangulares"].

Pontuação Total da Tarefa M

Reprodução do "círculo".

=

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

N. Desenho Grafomotor 3

Apresentar o cartão 3 do Caderno de Estímulos. **Copie isto** [aponte para o "X"] ... **Faça-o aqui** [apontar para 2 cm abaixo da reprodução do "círculo"].

Pontuação Total da Tarefa N

Reprodução do "X".

=

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

O. Desenho Grafomotor 4

Apresentar o cartão 4 do Caderno de Estímulos. **Copie isto** [aponte para o "XO"] ... **Faça-o aqui** [apontar para 2 cm abaixo da reprodução do "X"].

Pontuação Total da Tarefa O

Reprodução de cinco pares alternados "XO".

=

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

I/P-2

Pontuação Tarefa I + Pontuação Tarefa J + Pontuação Tarefa K + Pontuação Tarefa L + Pontuação Tarefa M + Pontuação Tarefa N + Pontuação Tarefa O =

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 7 pontos

Prosseguir para a Tarefa P, que está assinalada com uma seta na página 7. Transferir a pontuação do Índice I/P-2 para o respectivo espaço da tabela Resumo de Resultados na página Perfil Individual de Resultados.

Construção

CONST



P. Desenho de Construção 1

Apresentar o cartão 5 do Caderno de Estímulos. Virar a folha do indivíduo ao contrário. **Copie isto** [apontar para "as linhas verticais"]. **Faça-o aqui** [apontar para cerca de 2 cm abaixo do topo da página].

Pontuação Total da Tarefa P

Reprodução das "linhas verticais".

=

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

Q. Desenho de Construção 2

Apresentar o cartão 6 do Caderno de Estímulos. **Copie isto** [apontar para o "diamante dentro da caixa"]. **Faça-o aqui** [apontar para cerca de 2 cm abaixo das "linhas verticais"].

Pontuação Total da Tarefa Q

Reprodução do "diamante dentro da caixa".

=

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

Se a Pontuação Total da Tarefa Q = 1, pontuar as Tarefas R, S, T e U com 1 ponto cada. Calcular o Índice CONST no fundo da página. Prosseguir para a Tarefa V, assinalada com uma seta na página 8.

R. Desenho de Construção 3

Apresentar o cartão 7 do Caderno de Estímulos. **Copie isto** [apontar para o "quadrado e diamante"]. **Faça-o aqui** [apontar para cerca de 2 cm abaixo do "diamante dentro da caixa"].

Pontuação Total da Tarefa R

Reprodução do "quadrado e diamante".

=

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

S. Desenho de Construção 4

Apresentar o cartão 8 do Caderno de Estímulos. **Copie isto** [apontar para o "diamante"]. **Faça-o aqui** [apontar para cerca de 2 cm abaixo do "quadrado e diamante"].

Pontuação Total da Tarefa S

Reprodução do "diamante".

=

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

T. Desenho de Construção 5

Apresentar o cartão 9 do Caderno de Estímulos. **Copie isto** [apontar para o "quadrado"]. **Faça-o aqui** [apontar para cerca de 2 cm abaixo do "diamante"].

Pontuação Total da Tarefa T

Reprodução do "quadrado".

=

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

U. Desenho de Construção 6

Escreva o seu nome completo aqui [apontar para cerca de 2 cm abaixo do "quadrado"].

Pontuação Total da Tarefa U

Produção reconhecível do nome/assinatura.

=

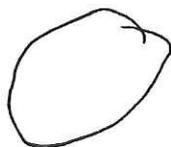
Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

CONST

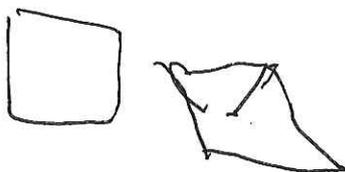
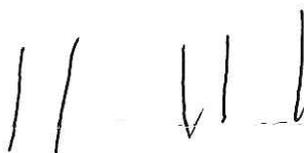
Pontuação Tarefa P + Pontuação Tarefa Q + Pontuação Tarefa R + Pontuação Tarefa S + Pontuação Tarefa T + Pontuação Tarefa U =

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 6 pontos

Prosseguir para a Tarefa V, que está assinalada com uma seta na página 8. Transferir a pontuação do Índice CONST para o respectivo espaço da tabela Resumo de Resultados na página Perfil Individual de Resultados.



X O X O X O X O X O X O X O



Duško Nikić Belas

Conceptualização CONCEPT

V. Igualdades e Diferenças

Olhe para estes três desenhos ... Quais são os dois desenhos iguais ... Quais são os mais semelhantes? [Para os cartões 15 a 17, se o sujeito disser "são todos diferentes" deve-se acrescentar:] São todos diferentes, mas há dois que são mais parecidos. [Para o cartão 17, demonstra-se a individualidade dos desenhos com o dedo. Apresentar sequencialmente os cartões 10-17 do Caderno de Estímulos.]

		Iguais	Cotação			Iguais	Cotação
V.1	Cartão 10: Triângulos		1 ponto	V.5	Cartão 14: Círculos		1 ponto
V.2	Cartão 11: Linhas verticais		1 ponto	V.6	Cartão 15: Círculo e Oval		1 ponto
V.3	Cartão 12: Círculos grandes		1 ponto	V.7	Cartão 16: Quadrado e Triângulo		1 ponto
V.4	Cartão 13: Quadrados		1 ponto	V.8	Cartão 17: Desenhos emparelhados	⊖	1 ponto

[Voltar ao cartão 10 e apresentar os cartões 10-17.] Olhe para estes três desenhos ... Diga-me qual destes desenhos é diferente dos outros ... Qual destes desenhos não combina com os outros?

		Iguais	Cotação			Iguais	Cotação
V.9	Cartão 10: Círculo		1 ponto	V.13	Cartão 14: Triângulo	—	1 ponto
V.10	Cartão 11: Linha horizontal		1 ponto	V.14	Cartão 15: Quadrado		1 ponto
V.11	Cartão 12: Círculo pequeno		1 ponto	V.15	Cartão 16: Círculo		1 ponto
V.12	Cartão 13: Círculo		1 ponto	V.16	Cartão 17: Rectângulo sozinho	—	1 ponto

Pontuação Total da Tarefa V

Somar as pontuações dos itens V.1 a V.16.

= 13

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 16 pontos

W. Semelhanças

Registrar as respostas do indivíduo. Se o indivíduo der uma resposta abstracta e uma resposta concreta, deve-se perguntar: Qual é a melhor resposta? Se o sujeito não produzir qualquer resposta válida, deve-se acrescentar: Em que sentido ... e ... são parecido(s)? O que têm em comum?

		Cotação		
		0 pt	1 pt	2 pts
W.1	De que forma uma maçã e uma banana são semelhantes? Em que sentido são iguais? <i>Frutas</i>			<u>2 pts</u>
W.2	De que forma um casaco e uma camisa são semelhantes? Em que sentido são iguais? <i>Vestuário</i>			<u>2 pts</u>
W.3	De que forma um barco e um carro são semelhantes? Em que sentido são iguais? <i>Transportes</i>			<u>2 pts</u>
W.4	De que forma uma mesa e uma cadeira são semelhantes? Em que sentido são iguais? <i>Objetos</i>		<u>1 pt</u>	<u>2 pts</u>

Pontuação das Semelhanças
Atribuir 2 pontos a uma resposta abstracta.
Atribuir 1 ponto a uma resposta concreta.

Pontuação Total da Tarefa W

Somar as pontuações dos itens W.1 a W.4

= 7

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 8 pontos

Se a Pontuação Total da Tarefa W ≥ 6, pontuar as Tarefas X e Y com 3 pontos cada e a tarefa Z com 8 pontos. Prosseguir para a Tarefa AA, assinalada com uma seta na página 10.

X. Priming do Raciocínio Indutivo

Registrar as respostas do indivíduo.

			Cotação
Diga três coisas que as pessoas comem.			
	Maço	Pão	Alteira
X.1	Depois perguntar: Em que sentido <u>Maço</u> , <u>Pão</u> e <u>Alteira</u> são parecidos(as) ... O que têm em comum?		1 ponto
	Comidos		
Se o indivíduo não conseguir nomear 3 coisas que as pessoas podem comer ou se a resposta for incorrecta, deve-se oferecer a seguinte ajuda: Uma sandes, uma maçã e uma bolacha são coisas que as pessoas comem. Depois deve-se perguntar: Em que sentido uma sandes, uma maçã e uma bolacha são parecidas? O que têm em comum?			0 pontos
Se o indivíduo não responder ou se der uma resposta incorrecta, dizer: Bem, uma sandes, uma maçã e uma bolacha são coisas que as pessoas comem.			
Diga três coisas que as pessoas vestem.			
	Meias	Cuequinhos	Sutien
X.2	Depois perguntar: Em que sentido <u>meias</u> , <u>cuequinhos</u> e <u>sutien</u> são parecidos(as) ... O que têm em comum?		1 ponto
	Vestimenta		
Interromper a Tarefa X se o indivíduo não conseguir nomear três coisas que as pessoas podem vestir ou se der uma resposta incorrecta. Prosseguir para a Tarefa Y, assinalada com uma seta na página 10.			0 pontos
Diga três veículos que as pessoas usam para se deslocar.			
	Mota	Bruceta	Trotos
X.3	Depois perguntar: Em que sentido <u>mota</u> , <u>bruceta</u> e <u>trotos</u> são parecidos(as) ... O que têm em comum?		1 ponto
	Transportes		

Pontuação do Priming do Raciocínio Indutivo
Colar apenas as respostas que não tenham recebido ajudas.

Pontuação Total da Tarefa X

Somar as pontuações dos itens X.1 a X.3

= **3**

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 3 pontos

Y. Diferenças

Vou-lhe dizer três palavras ... Diga-me qual destas palavras não combina com as outras, qual destas palavras é diferente.

		Registo	Cotação	
Y.1	cão — galo — <u>carro</u>	Carro	1 ponto	✓
Y.2	rapaz — <u>porta</u> — homem	Porta	1 ponto	✓
Y.3	<u>peixe</u> — carro — comboio	Comboio	1 ponto	X

Pontuação Total da Tarefa Y

Somar as pontuações dos itens Y.1 a Y.3

= 2

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 3 pontos

Z. Semelhanças – Escolha Múltipla

Se o indivíduo der uma resposta abstracta e uma resposta concreta, deve-se perguntar: **Qual é a melhor resposta?** Cotar essa resposta. Se o indivíduo não conseguir decidir, cotar a última resposta dada.

		Cotação		
		Frutas	Verdes	Animais
Z.1	uma maçã e uma banana... São ambas frutas, são ambas verdes ou são ambas animais?	2 pts	1 pt	0 pts
Z.2	um casaco e uma camisa... São ambas peças de roupa, são ambos feitos de lã ou são ambos frutas?	Roupa 2 pts	Lã 1 pt	Frutas 0 pts
Z.3	um barco e um carro... São ambos meios de transporte, ambos movem-se ou são ambos peças de roupa?	Transporte 2 pts	Movem-se 1 pt	Roupa 0 pts
Z.4	uma mesa e uma cadeira... São ambas peças de mobiliário, são ambas feitas de madeira ou são ambos meios de transporte?	Mobiliário 2 pts	Madeira 1 pt	Transporte 0 pts

Pontuação Total da Tarefa Z

Somar as pontuações dos itens Z.1 a Z.4

= 5

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 8 pontos

AA. Evocação Verbal – Leitura de Frases

Apresentar o cartão 18 do Caderno de Estímulos.

Lê esta frase em voz alta [Vou-lhe ler esta frase em voz alta] ... Memorize esta frase porque irei pedir para a repetir mais tarde. Se o indivíduo for analfabeto, o examinador deve ler a frase em voz alta.

Tarefa AA

(Não cotar)

AB. Evocação Verbal – Iniciação de Frases

Invente uma frase que tenha estas duas palavras: homem e carro. ... Memorize esta frase porque também irei pedir-lhe para a repetir mais tarde.

Se o indivíduo não conseguir produzir uma frase correcta, deve-se dizer:

Memorize as palavras homem e carro. Registrar a resposta.

O homem anda a conduzir o carro.

Pontuação Total da Tarefa AB

= 1

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

CONCEPT

Pontuação Tarefa V + Pontuação Tarefa W + Pontuação Tarefa X + Pontuação Tarefa Y + Pontuação Tarefa Z + Pontuação Tarefa AB =

30

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 39 pontos

Prosseguir para a Tarefa AC, que está assinalada com uma seta na página 11. Transferir a pontuação do Índice CONCEPT para o respectivo espaço da tabela Resumo de Resultados na página Perfil Individual de Resultados.

Memória e Atenção MEM & AT



Por favor responda a estas questões. Registrar as respostas do indivíduo.

AC. Orientação

		Registo	Cotação
AC.1	Que dia da semana é hoje?	Quinta-feira	1 ponto
AC.2	Que dia do mês é hoje?	4	1 ponto
AC.3	Em que mês é que estamos?	Março	1 ponto
AC.4	Em que ano é que estamos?	2015	1 ponto
AC.5	Quem é o Presidente da República?	Cavaco Silva	1 ponto
AC.6	Quem é o Primeiro-Ministro?	Coelho	1 ponto
AC.7	Quem é o Presidente da Câmara ⁽¹⁾ ?	—	1 ponto
AC.8	Como se chama este edifício?	Centro Social do Alentejo	1 ponto
AC.9	Como se chama esta cidade?	Alentejo	1 ponto

⁽¹⁾ do Município onde o indivíduo reside.

Pontuação Total da Tarefa AC Somar as pontuações dos itens AC.1 a AC.9 = **8** MEM Mínimo = 0 pontos Máximo = 9 pontos

AD. Contagem 1 tarefa não aplicável a indivíduos analfabetos

Apresentar o cartão 19 do Caderno de Estímulos (apresentar o cartão na vertical).
Aponte e conte todos os "As".

Pontuação Total da Tarefa AD Respostas correctas—respostas incorrectas = **5** AT Mínimo = 0 pontos Máximo = 6 pontos

AE. Contagem 2 tarefa não aplicável a indivíduos analfabetos

Apresentar o cartão 20 do Caderno de Estímulos (apresentar o cartão na horizontal).
Aponte e conte todos os "As".

Pontuação Total da Tarefa AE Respostas correctas—respostas incorrectas = **4** AT Mínimo = 0 pontos Máximo = 5 pontos

AF. Evocação Verbal – Leitura

Lembra-se da frase que leu [que eu lhe li]? ... Diga-me essa frase. Registe a frase.

O cão era um cão castanho

Pontuação Total da Tarefa AF O rapaz tem um cão castanho = 4 pontos
Castanho = 1 ponto Rapaz = 1 ponto
Cão = 1 ponto = **2** MEM Mínimo = 0 pontos Máximo = 4 pontos

AG. Evocação Verbal – Iniciação de Frase

Lembra-se da frase que inventou? ... Diga-me essa frase. Registrar a frase. Se o sujeito não conseguiu pontuar na Tarefa AB deve-se substituir as instruções da Tarefa AG por: Lembra-se que eu lhe pedi para inventar uma frase que tivesse duas palavras? ... Diga-me quais eram essas duas palavras.

O homem andava o carro.

Pontuação Total da Tarefa AF Frase completa = 3 pontos
Homem = 1 ponto
Carro = 1 ponto = **2** MEM Mínimo = 0 pontos Máximo = 3 pontos

MEM-1

Pontuação Total da Tarefa AC + Pontuação Total da Tarefa AF + Pontuação Total da Tarefa AG = **12** Mínimo = 0 pontos Máximo = 16 pontos

AT-2

Pontuação Total da Tarefa AD + Pontuação Total da Tarefa AE = **9** Mínimo = 0 pontos Máximo = 11 pontos

Prosseguir para a Tarefa AH, que está assinalada com uma seta na página 12. Transferir a pontuação dos índices MEM-1 e AT-2 para os respectivos espaços da tabela Resumo de Resultados na página Perfil Individual de Resultados.

AH. Reconhecimento Verbal – Apresentação

Não cotar se o indivíduo for analfabeto.

Apresentar o cartão 21 do Caderno de Estímulos.

Lêa [Vou-lhe ler] esta lista de palavras em voz alta quatro vezes para que possa memorizar cada palavra.

		Registo	Cotação			Registo	Cotação
AH.1	1ª leitura correcta	✓	1 ponto	AH.3	3ª leitura correcta	✓	1 ponto
AH.2	2ª leitura correcta	✓	1 ponto	AH.4	4ª leitura correcta	✓	1 ponto

Pontuação Total da Tarefa AH Somar as pontuações dos itens AH.1 a AH.4 = **AT** Mínimo = 0 pontos Máximo = 4 pontos

AI. Reconhecimento Verbal

Vou-lhe mostrar [Vou-lhe ler] algumas palavras, duas de cada vez ... Para cada par de palavras, escolha aquela que estava na lista que acabou de ler. [Qual destas palavras li antes?]

Apresentar os cartões 22 a 26 do Caderno de Estímulos, um de cada vez.

		Registo	Cotação			Registo	Cotação
AI.1	Noite — Casa	0	1 ponto	AI.4	Máquina — Tarde		1 ponto
AI.2	Metro — Planta		1 ponto	AI.5	Fogo — Leite		1 ponto
AI.3	Terra — Abrir		1 ponto				

Pontuação Total da Tarefa AI Somar as pontuações dos itens AI.1 a AI.5 = **MEM** Mínimo = 0 pontos Máximo = 5 pontos

AJ. Correspondência Visual

Apresentar os cartões 27 e 28 do Caderno de Estímulos.

Os desenhos neste cartão [apontar para o cartão 28] são exactamente iguais aos desenhos deste cartão [apontar para cartão 27] ... Quando eu apontar para um desenho no meu cartão, deve apontar para o mesmo desenho no seu cartão ... Agora, qual destes desenhos é igual a este?

[Apontar para o desenho na parte superior esquerda do cartão 27, do ponto de vista do indivíduo.]

		Registo	Cotação			Registo	Cotação
AJ.1	1ª apresentação dos desenhos		1 ponto	AJ.3	3ª apresentação dos desenhos		1 ponto
AJ.2	2ª apresentação dos desenhos		1 ponto	AJ.4	4ª apresentação dos desenhos		1 ponto

Pontuação Total da Tarefa AJ Somar as pontuações dos itens AJ.1 a AJ.4 = **AT** Mínimo = 0 pontos Máximo = 4 pontos

AK. Memória Visual

Vou-lhe mostrar alguns desenhos, dois de cada vez ... Para cada par de desenhos escolha com qual dos desenhos temos trabalhado ... Qual destes desenhos viu antes?

Apresentar os cartões 29 a 32 do Caderno de Estímulos, um de cada vez.

		Registo	Cotação			Registo	Cotação
AK.1	à direita do examinador		1 ponto	AK.3	à esquerda do examinador		1 ponto
AK.2	à esquerda do examinador		1 ponto	AK.4	à direita do examinador	0	1 ponto

Pontuação Total da Tarefa AK Somar as pontuações dos itens AK.1 a AK.4 = **MEM** Mínimo = 0 pontos Máximo = 4 pontos

MEM-2

Pontuação Total da Tarefa AI + Pontuação Total da Tarefa AK = Mínimo = 0 pontos Máximo = 9 pontos

AT-3

Pontuação Total da Tarefa AH + Pontuação Total da Tarefa AJ = Mínimo = 0 pontos Máximo = 8 pontos

Transferir a pontuação dos índices MEM-2 e AT-3 para os respectivos espaços da tabela Resumo de Resultados na página Perfil Individual de Resultados.

DRS-2TM

Escala de Avaliação da Demência - 2
(Dementia Rating Scale - 2)

Steven Mattis, PhD

Perfil Individual de Resultados

Nome: _____	Sexo: <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> F	Idade: 42
Endereço: _____	Contacto: _____	
Escolaridade: 4 ^o	Profissão: _____	
Examinador: _____	Data: _____	
Diagnóstico: _____		

Resumo de Resultados

				Pontuação em Bruto	Pontuação Ajustada	Percentil			
Atenção	AT-1 16	+	AT-2 9	+	AT-3 8	=	33		
Iniciação/Perseveração	I/P-1 19	+	I/P-2 5	=	24				
Construção	CONST 3	=	3						
Conceptualização	CONCEPT 30	=	30						
Memória	MEM-1 12	+	MEM-2 7	=	19				
Pontuação Total				=	109				



Autores: Paul J. Jurica, Christopher L. Leiten e Steven Mattis.
 Traduzido e adaptado com autorização. Copyright © 1973, 1988, 2001 by Psychological Assessment Resources, Inc., 16204 N. Florida Avenue, Lutz, Fl. 33549, U.S.A.
 Copyright da adaptação portuguesa © 2010 by CEGOC-TEA, Lda., Lisboa, Portugal.
 Versão portuguesa: Sara Cavaco e Armando Teixeira-Pinto.
 Edição CEGOC-TEA: Av. António Augusto Aguiar, nº21-2º, 1069-217 Lisboa. TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.
 Proibida a reprodução total ou parcial, sob qualquer forma ou meio, incluindo fotocópia, gravação ou qualquer outro sistema de armazenamento ou recuperação de informação, sem autorização escrita do editor. As infrações serão penalizadas nos termos da legislação em vigor.
 Este exemplar está impresso em tinta **NEGRA** e **ROSA**. Se lhe apresentarem um exemplar a negro é uma reprodução ilegal. Não a utilize.
 Printed in Portugal. Impresso em Portugal.
 ISBN: 978-972-8817-64-0

ANEXO H - Organização das Sessões de Reabilitação Neuropsicológica DB



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 11/05/2015

Horário: 10h

Sessão de Introdução

Público-alvo: Sujeito com Psicose SOE	Técnicos: Estagiário Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção
--	---	---

Introdução	Objetivos específicos	Atividade / Tarefa	Material a usar	Limitações / Regras	Tempos previstos
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Acolhimento. ➢ Apresentação da proposta de RN, com o contrato terapêutico; ➢ Apresentação de algumas atividades. 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Explicação do que consistirá a RN. ➢ Explicação da existência das atividades e para que servirão. 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Folhas com exemplos de atividades. 	<p>Sem limitações.</p>	<p>10 Minutos.</p>	<p>30 Minutos.</p>
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Finalizar sessão. 			<p>Sem limitações.</p>	<p>10 Minutos.</p>

Legenda: RN – Reabilitação Neuropsicológica.



UDA- Unidade de Deficiência
Centro Social e Paroquial de Alfena - Pólo II



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 13/05/2015

Horário: 14h50

Sessão N^o1

Público-alvo: Sujeito com Psicose SOE	Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção
---------------------------------------	---	--

Objetivos específicos		Atividade / Tarefa	Material a usar	Limitações / Regras	Tempos previstos
Introdução	<ul style="list-style-type: none">➤ Início da sessão;➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação.	<ul style="list-style-type: none">➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente;		Sem limitações.	10 Minutos.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none">➤ Orientação temporal / espacial;➤ Treino da atenção seletiva.	<ul style="list-style-type: none">➤ Exploração de ambas orientações;➤ Aplicação das provas de Muntada e de Toulouse-Piéron.	<ul style="list-style-type: none">➤ Calendário;➤ Provas de Muntada e de Toulouse Piéron;➤ Caneta.	Sem limitações.	30 Minutos.
Conclusão	<ul style="list-style-type: none">➤ Exposição de dúvidas;➤ Finalizar sessão.	<ul style="list-style-type: none">➤ Retirar dúvidas;➤ Relembrar atividades executadas.		Sem limitações.	10 Minutos.



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 29 /05 / 2005

Horário: 14h

Sessão N.º 2

Público-alvo: Sujeito com Psicose SOE	Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica		Local de Realização: Sala de Intervenção
	Objetivos específicos	Atividade / Tarefa	
	<ul style="list-style-type: none">➤ Início da sessão;➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação.	<ul style="list-style-type: none">➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente;	
Introdução			10 Minutos.
	<ul style="list-style-type: none">➤ Orientação temporal / espacial;➤ Treino da atenção sustentada.	<ul style="list-style-type: none">➤ Exploração de orientações;➤ Aplicação das provas Labirintos, Poppelreuter e de Toulouse-Piéron.	
Desenvolvimento		<ul style="list-style-type: none">➤ Calendário;➤ Provas de Labirintos e de Poppelreuter;➤ Caneta.	30 Minutos.
	<ul style="list-style-type: none">➤ Exposição de dúvidas;➤ Finalizar sessão.	<ul style="list-style-type: none">➤ Retirar dúvidas;➤ Relembrar atividades executadas.	
Conclusão			10 Minutos.



UDA- Unidade de Deficiência
Centro Social e Paroquial de Alfena - Pólo II



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 02 / 06 / 2015

Horário: 11h

Sessão N^o3

Público-alvo: Sujeito com Psicose SOE	Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção
--	--	---

Objetivos específicos		Atividade / Tarefa	Material a usar	Limitações / Regras	Tempos previstos
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Início da sessão; ➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente; 		Sem limitações.	10 Minutos.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientação temporal / espacial; ➤ Treino da atenção dividida. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exploração de ambas orientações; ➤ Aplicação das provas de Diferenças e de Dupla Tarefa. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Calendário; ➤ Provas de Diferenças e de Dupla Tarefa; ➤ Caneta. 	Sem limitações.	30 Minutos.
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposição de dúvidas; ➤ Finalizar sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retirar dúvidas; ➤ Relembrar atividades executadas. 		Sem limitações.	10 Minutos.



UDA- Unidade de Deficiência
Centro Social e Paroquial de Alfena - Pólo II



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 05/06/2015

Horário: 11H

Sessão Nª4

Público-alvo: Sujeito com Psicose SOE	Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção
--	--	---

Objetivos específicos		Atividade / Tarefa	Material a usar	Limitações / Regras	Tempos previstos
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Início da sessão; ➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente; 		Sem limitações.	10 Minutos.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientação temporal / espacial; ➤ Treino da atenção seletiva. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exploração de ambas orientações; ➤ Aplicação das provas de Muntada e de Toulouse-Piéron. (Nível 2) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Calendário; ➤ Provas de Muntada e de Toulouse Piéron; ➤ Caneta. 	Sem limitações.	30 Minutos.
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposição de dúvidas; ➤ Finalizar sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retirar dúvidas; ➤ Relembrar atividades executadas. 		Sem limitações.	10 Minutos.



UDA- Unidade de Deficiência
Centro Social e Paroquial de Alfena - Pólo II



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 08/06/2015

Horário: 11H

Sessão Nº5

Público-alvo: Sujeito com Psicose SOE	Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção
---------------------------------------	---	--

Objetivos específicos		Atividade / Tarefa	Material a usar	Limitações / Regras	Tempos previstos
Introdução	<ul style="list-style-type: none">➤ Início da sessão;➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação.	<ul style="list-style-type: none">➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente;		Sem limitações.	10 Minutos.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none">➤ Orientação temporal / espacial;➤ Treino da atenção sustentada.	<ul style="list-style-type: none">➤ Exploração de ambas orientações;➤ Aplicação das provas de Labirintos e de Poppelreuter. (Nível 2)	<ul style="list-style-type: none">➤ Calendário;➤ Provas de Labirintos e de Poppelreuter;➤ Caneta.	Sem limitações.	30 Minutos.
Conclusão	<ul style="list-style-type: none">➤ Exposição de dúvidas;➤ Finalizar sessão.	<ul style="list-style-type: none">➤ Retirar dúvidas;➤ Relembrar atividades executadas.		Sem limitações.	10 Minutos.



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 12 / 06 / 2015

Horário: 9h

Sessão N°6

Público-alvo: Sujeito com Psicose SOE	Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção
Objetivos específicos		
Atividade / Tarefa	Material a usar	Limitações / Regras
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente; ➤ Exploração de ambas orientações; ➤ Aplicação das provas de Diferenças e de Dupla Tarefa. (Nível 2) 	<p>Sem limitações.</p> <p>10 Minutos.</p>
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Início da sessão; ➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação. ➤ Orientação temporal / espacial; ➤ Treino da atenção dividida. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Calendário; ➤ Provas de Diferenças e de Dupla Tarefa; ➤ Caneta. <p>Sem limitações.</p> <p>30 Minutos.</p>
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retirar dúvidas; ➤ Relembrar atividades executadas. ➤ Exposição de dúvidas; ➤ Finalizar sessão. 	<p>Sem limitações.</p> <p>10 Minutos.</p>



UDA- Unidade de Deficiência
Centro Social e Paroquial de Alfena - Pólo II



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 16/06/2015

Horário: 10h

Sessão N°7

Público-alvo: Sujeito com Psicose SOE	Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção
--	--	---

Objetivos específicos			Material a usar	Limitações / Regras	Tempos previstos
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Início da sessão; ➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente; 		Sem limitações.	10 Minutos.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientação temporal / espacial; ➤ Treino da atenção seletiva. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exploração de ambas orientações; ➤ Aplicação das provas Muntada e de Toulouse-Piéron. (Nível 3) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Calendário; ➤ Provas de Muntada e de Toulouse Piéron; ➤ Caneta. 	Sem limitações.	40 Minutos.
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposição de dúvidas; ➤ Finalizar sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retirar dúvidas; ➤ Relembrar atividades executadas. 		Sem limitações.	10 Minutos.



UDA- Unidade de Deficiência
Centro Social e Paroquial de Alfena - Pólo II



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 19/06/2015

Horário: 10h

Sessão N°8

Público-alvo: Sujeito com Psicose SOE	Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção
--	--	---

Objetivos específicos		Atividade / Tarefa	Material a usar	Limitações / Regras	Tempos previstos
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Início da sessão; ➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente; 		Sem limitações.	10 Minutos.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientação temporal espacial; ➤ Treino da atenção sustentada. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exploração de ambas orientações; ➤ Aplicação das provas de Labirintos e de Poppelreuter. (Nível 3) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Calendário; ➤ Provas de Labirintos e de Poppelreuter; ➤ Caneta. 	Sem limitações.	30 Minutos.
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposição de dúvidas; ➤ Finalizar sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retirar dúvidas; ➤ Relembrar atividades executadas. 		Sem limitações.	10 Minutos.



UDA- Unidade de Deficiência

Centro Social e Paroquial de Alfena - Pólo II



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 23/06/2015

Horário: 10h

Sessão N°9

Público-alvo: Sujeito com Psicose SOE	Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção
--	--	---

Objetivos específicos		Atividade / Tarefa	Material a usar	Limitações / Regras	Tempos previstos
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Início da sessão; ➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente; 		Sem limitações.	10 Minutos.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientação temporal / espacial; ➤ Treino da atenção dividida. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exploração de ambas orientações; ➤ Aplicação das provas de Diferenças e de Dupla Tarefa. (Nível 3) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Calendário; ➤ Provas de Diferenças e de Dupla Tarefa; ➤ Caneta. 	Sem limitações.	30 Minutos.
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposição de dúvidas; ➤ Finalizar sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retirar dúvidas; ➤ Relembrar atividades executadas. 		Sem limitações.	10 Minutos.



UDA- Unidade de Deficiência
Centro Social e Paroquial de Alfena - Pólo II



Tipo de Intervenção: Reabilitação Neuropsicológica

Data de Realização: 25/06/2015

Horário: 10h

Sessão N°10

Público-alvo: Sujeito com Psicose SOE	Técnicos: Estagiário de Neuropsicologia Clínica	Local de Realização: Sala de Intervenção
--	--	---

Objetivos específicos		Atividade / Tarefa	Material a usar	Limitações / Regras	Tempos previstos
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Início da sessão; ➤ Obs. de fatores influenciáveis da reabilitação. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar, se presentes, fatores que poderão influenciar o desempenho do cliente; 		Sem limitações.	10 Minutos.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientação temporal / espacial; ➤ Treino das três atenções (seletiva, sustentada e dividida). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exploração de ambas orientações; ➤ Aplicação das provas de Muntada e de Toulouse-Piéron. (Nível 3) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Calendário; ➤ Provas de Muntada e de Toulouse Piéron; ➤ Caneta. 	Sem limitações.	30 Minutos.
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposição de dúvidas; ➤ Finalizar sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retirar dúvidas; ➤ Relembrar atividades executadas. 		Sem limitações.	10 Minutos.

ANEXO I - Exercícios de Reabilitação Neuropsicológica DB

Consentimento Informado

O objetivo desta Reabilitação Neuropsicológica é a reabilitação das áreas cognitivas do Dulce Maria Martins Barbosa, mais propriamente à atenção, memória imediata e de trabalho, componentes visuoespaciais, sequenciação motora, impulsividade, inibição, perseveração, e capacidade de controlo e flexibilidade mental, e orientação temporal. Inicialmente, esta reabilitação será focada na atenção, através da aplicação de técnicas neuropsicológicas apropriados para o trabalho das mesmas. A execução destas provas iniciais demorará aproximadamente 10 sessões de 1 hora cada, de forma trissemanal, estando este período de tempo sujeito a alterações, em caso de necessidade. Estará ainda presente uma monitora com o papel de coterapeuta. Todos os seus dados serão confidenciais, podendo apenas ser vistos pelas pessoas que deles precisam para o exercício do conteúdo funcional do cargo. A participação desta reabilitação é livre, e a qualquer momento, se desejar sair dela, poderá fazê-lo, sem nenhum tipo de consequência.

Eu, x Maria Rosa Martins Silva Barbosa após ter sido informado/a integralmente sobre a Reabilitação Neuropsicológica já explicitada acima, a decorrer no Centro de Atividades Ocupacionais (CAO), na Unidade de Deficiência de Alfena (UDA), do Centro Social e Paroquial de Alfena – Pólo II (CSPA – Pólo II), confirmo a minha aceitação em participar na mesma, de uma forma livre, e encontrando-me informado/a e esclarecido/a. Foi-me dada a possibilidade de colocar todas as questões relativas a este processo reabilitativo que irá ocorrer. Foi-me assegurado que todos os meus dados serão mantidos em confidencialidade e que a qualquer altura poderei abandonar a minha colaboração à reabilitação.

Alfena, 16 de Abril de 2015

Assinatura:

x Maria Rosa Martins Silva Barbosa

Consentimento Informado

O objetivo desta Reabilitação Neuropsicológica é a reabilitação das áreas cognitivas do Dulce Maria Martins Barbosa, mais propriamente à atenção, memória imediata e de trabalho, componentes visuoespaciais, sequenciação motora, impulsividade, inibição, perseveração, e capacidade de controlo e flexibilidade mental, e orientação temporal. Inicialmente, esta reabilitação será focada na atenção, através da aplicação de técnicas neuropsicológicas apropriados para o trabalho das mesmas. A execução destas provas iniciais demorará aproximadamente 10 sessões de 1 hora cada, de forma trissemanal, estando este período de tempo sujeito a alterações, em caso de necessidade. Estará ainda presente uma monitora com o papel de coterapeuta. Todos os seus dados serão confidenciais, podendo apenas ser vistos pelas pessoas que deles precisam para o exercício do conteúdo funcional do cargo. A participação desta reabilitação é livre, e a qualquer momento, se desejar sair dela, poderá fazê-lo, sem nenhum tipo de consequência.

Eu, Dulce Maria Martins Barbosa após ter sido informado/a integralmente sobre a Reabilitação Neuropsicológica já explicitada acima, a decorrer no Centro de Atividades Ocupacionais (CAO), na Unidade de Deficiência de Alfena (UDA), do Centro Social e Paroquial de Alfena – Pólo II (CSPA – Pólo II), confirmo a minha aceitação em participar na mesma, de uma forma livre, e encontrando-me informado/a e esclarecido/a. Foi-me dada a possibilidade de colocar todas as questões relativas a este processo reabilitativo que irá ocorrer. Foi-me assegurado que todos os meus dados serão mantidos em confidencialidade e que a qualquer altura poderei abandonar a minha colaboração à reabilitação.

Alfena, 23 de Abri de 2015

Assinatura:

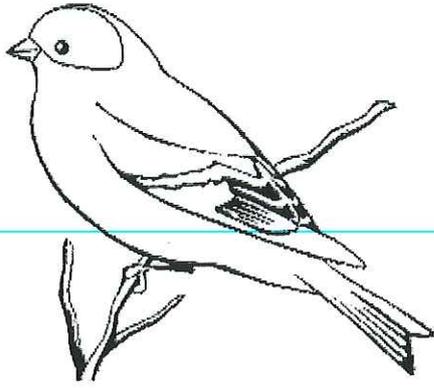
Dulce Maria Martins Barbosa

Sessão I

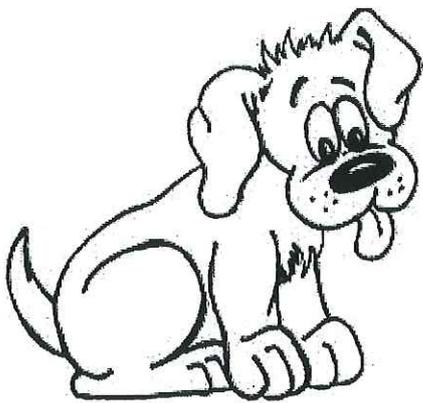
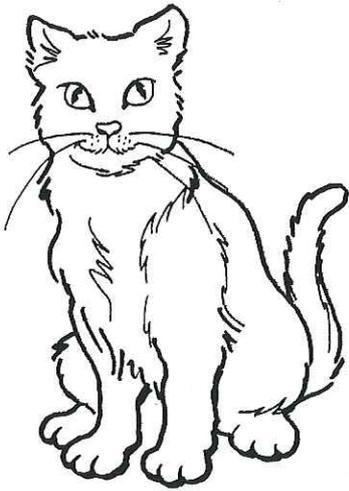
0010	1010	1910	2010	2110	2210
0011	1011	1911	2011	2111	2211
0012	1012	1912	2012	2112	2212
0013	1013	1913	2013	2113	2213
0014	1014	1914	2014	2114	2214
0015	1015	1915	2015	2115	2215
0016	1016	1916	2016	2116	2216
0017	1017	1917	2017	2117	2217
0018	1018	1918	2018	2118	2218
0019	1019	1919	2019	2119	2219
0020	1020	1920	2020	2120	2220

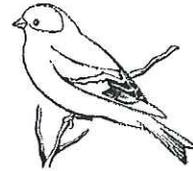
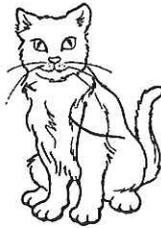
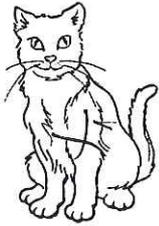
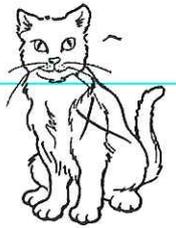
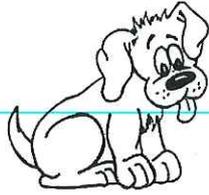
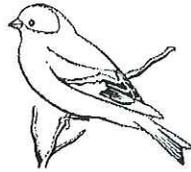
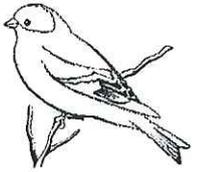
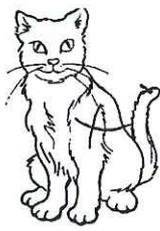
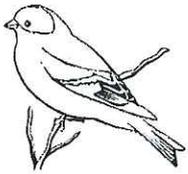
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

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

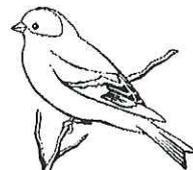
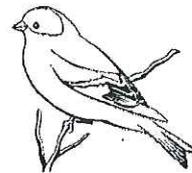
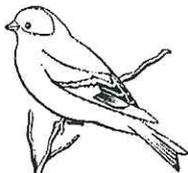
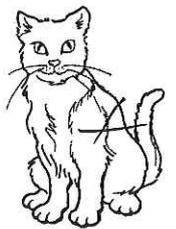
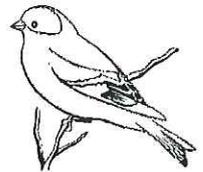
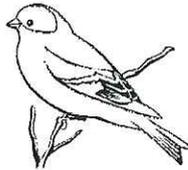
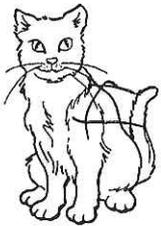
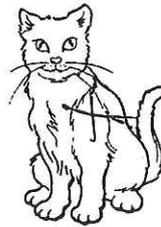
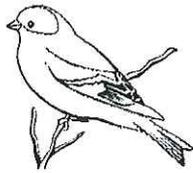


Conhece





53



45_s

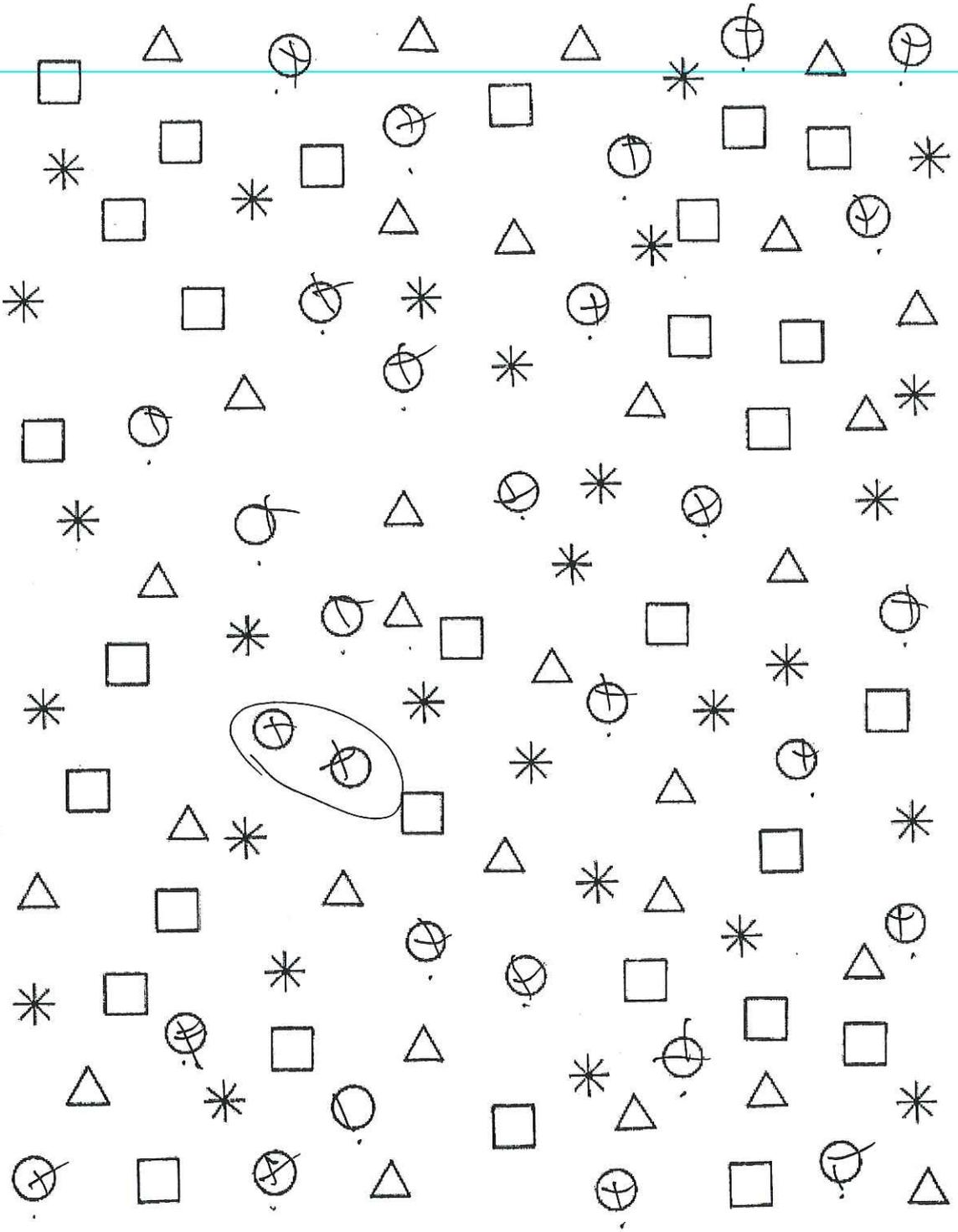


Fig. 7.

Cross out the letter 'D' (upper case)

1 B ~~D~~ G P B B O Q ~~D~~ O P B P G ~~D~~ P B O G Q P ~~D~~ B
 2 G P O ~~D~~ Q G B O ~~D~~ Q P G O B Q ~~D~~ P ~~D~~ B O G Q
 3 ~~D~~ P O B ~~D~~ ~~X~~ G Q Q B ~~D~~ O G P B G Q ~~D~~ Q P B
 4 P Q O B G O P B ~~D~~ P O Q P ~~D~~ O B G P P Q
 5 ~~D~~ Q B P ~~D~~ G B ~~D~~ P ~~D~~ B P ~~D~~ Q G Q ~~D~~ P O O P Q
 6 ~~D~~ B P ~~D~~ Q O G B Q O ~~D~~ B G ~~D~~ P O G Q P O G ~~D~~
 7 Q O ~~D~~ Q B O Q ~~D~~ Q P B O P Q B O P O O B G O
 8 O Q P B P ~~D~~ G O ~~D~~ O G B ~~D~~ Q O B P ~~D~~ P Q B ~~D~~
 9 B G Q ~~D~~ Q P B G O Q O G O Q O O Q P G O B O
 10 O ~~D~~ P Q B O Q P ~~D~~ O Q Q B G Q B G ~~D~~ O Q Q G
 11 P Q G O ~~D~~ O Q Q P B Q P ~~D~~ G O P ~~X~~ O Q B B G O P
 12 ~~D~~ O Q O B Q ~~X~~ G O ~~X~~ Q B Q O ~~X~~ B Q Q ~~X~~ P
 13 O P O Q ~~X~~ P B O B Q P B O ~~X~~ Q O B G O B G
 14 Q B D Q O D P B O G Q G D P Q G B O D Q G O
 15 G P B Q P O Q D D B Q G B O D Q G D P B O Q
 16 D O P O B G O P B Q D Q P G Q B D P O G Q P
 17 Q G O D P D Q B O D O P Q B Q D P D Q O B D
 18 P D Q O P B O P D G B P O D P B Q P D B O P
 19 B Q P D O P D Q G O Q D P G O Q D G Q D P O
 20 O Q B Q O D G O D B G P D O D Q P O B G Q B

1	4
2	4
3	4(6)
4	3
5	6
6	5
7	2
8	5
9	1
10	5
11	2(3)
12	1(6)
13	0(3)
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

Sessão II

0010	1010	1910	2010	2110	2210
0011	1011	1911	2011	2111	2211
0012	1012	1912	2012	2112	2212
0013	1013	1913	2013	2113	2213
0014	1014	1914	2014	2114	2214
0015	1015	1915	2015	2115	2215
0016	1016	1916	2016	2116	2216
0017	1017	1917	2017	2117	2217
0018	1018	1918	2018	2118	2218
0019	1019	1919	2019	2119	2219
0020	1020	1920	2020	2120	2220

1 2 3 4 (5) 6 7^y 8 9 10 11 12

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

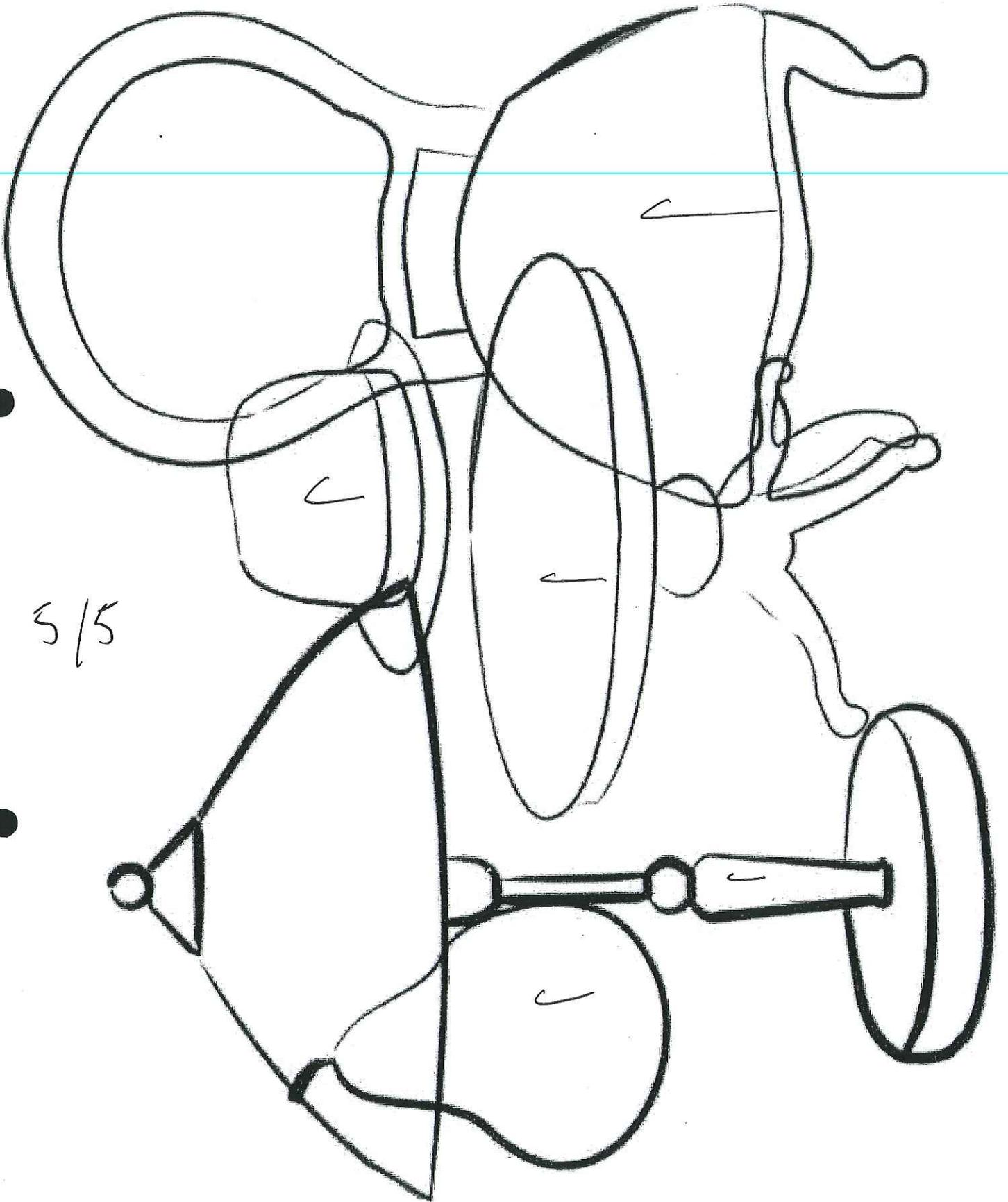
1



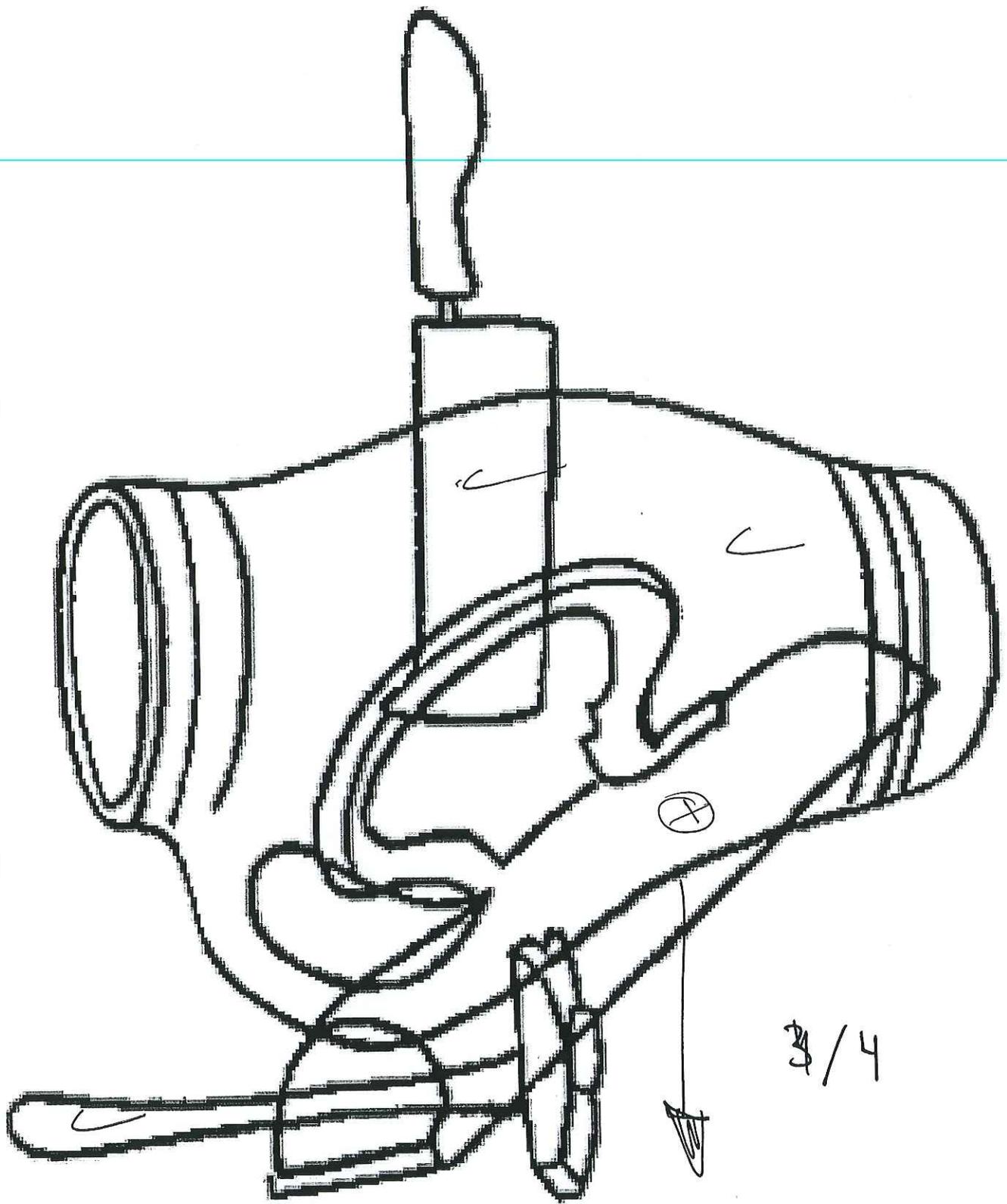
~~REPRODUCTION OF THIS TABLE FOR THE PURPOSES OF THE PROJECT IS PROHIBITED WITHOUT THE WRITTEN PERMISSION OF THE PROJECT MANAGER.~~

>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
18	>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18.9.2	>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.9.2	>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22.9.2	>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.10.2	>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.12.2	>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

H - ~~||||~~ ~~||||~~ ~~||||~~ ~~||||~~ ~~||||~~ - 25
M - ~~||||~~ ~~||||~~ || - 12
F - ~~||||~~ || - 2



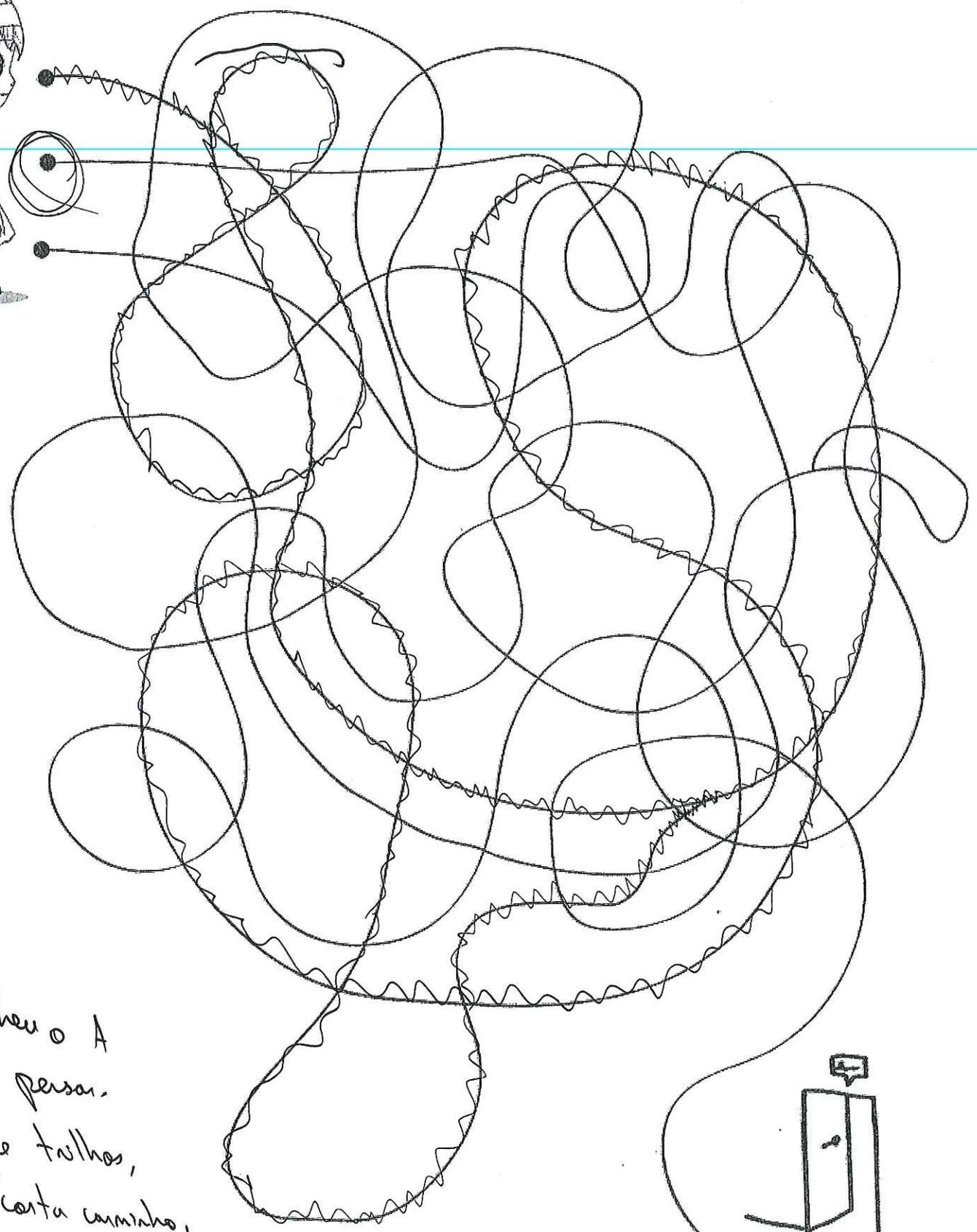
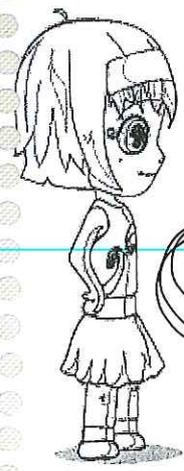
5/5



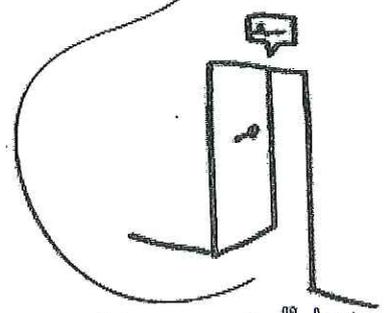
3/4



2/1 sabe

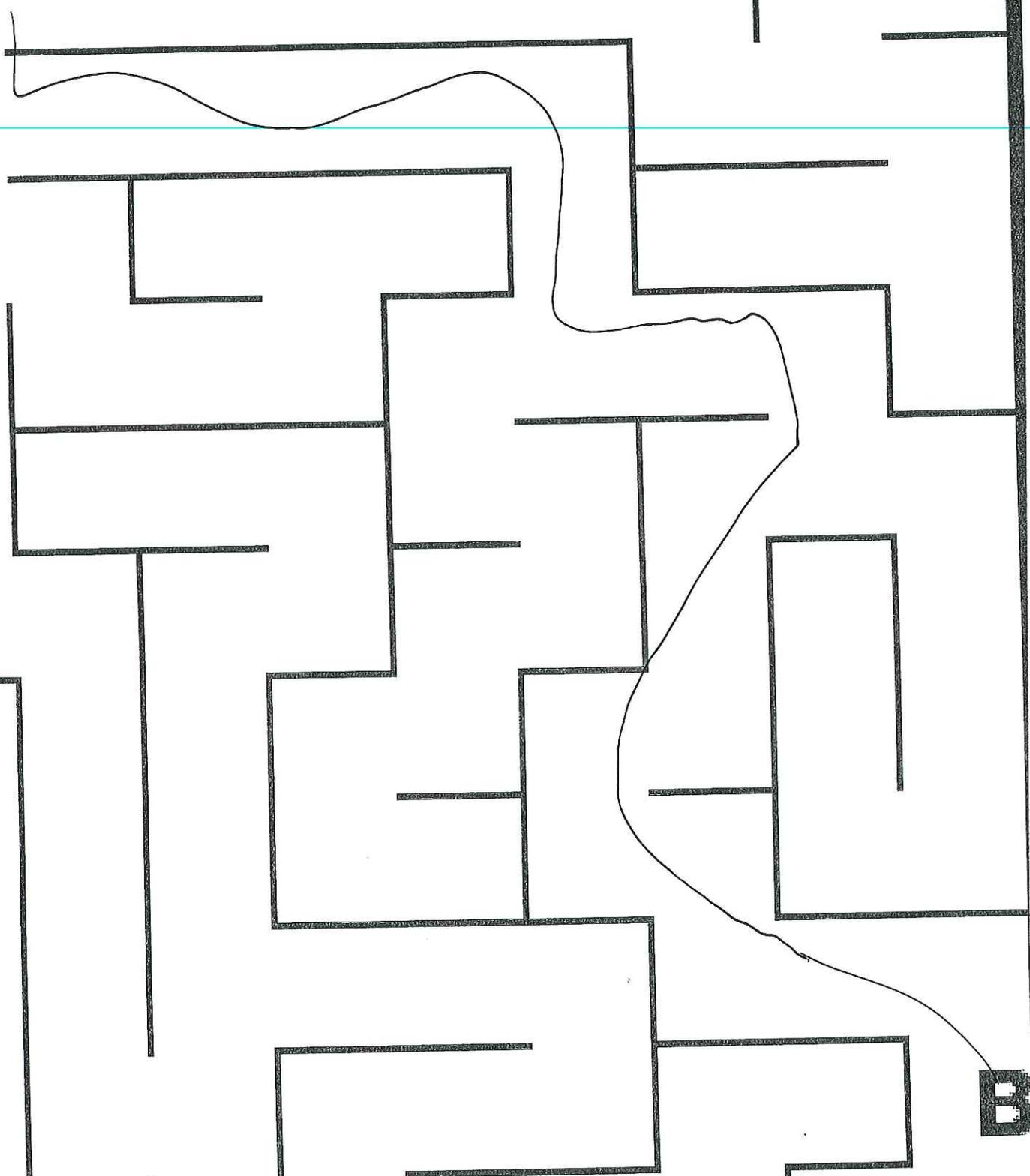


Escolheu o A
Sem pensar.
Segue trilhas,
mas certa caminho,
foz curvas, deixa do de
seguir a linha.



757

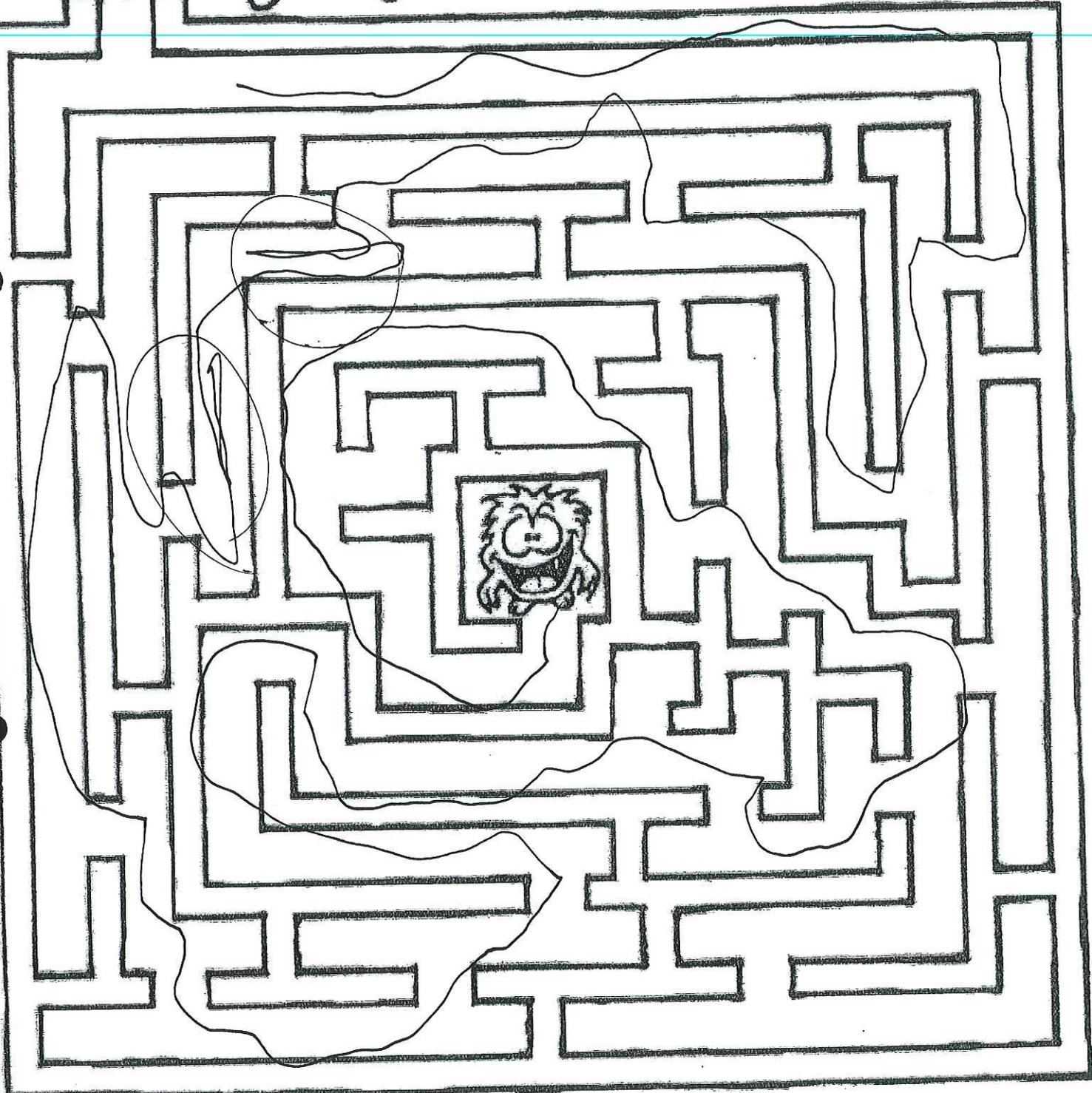
A



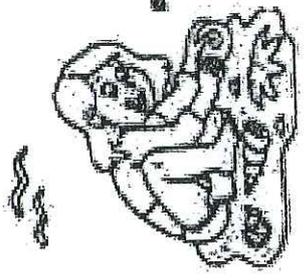
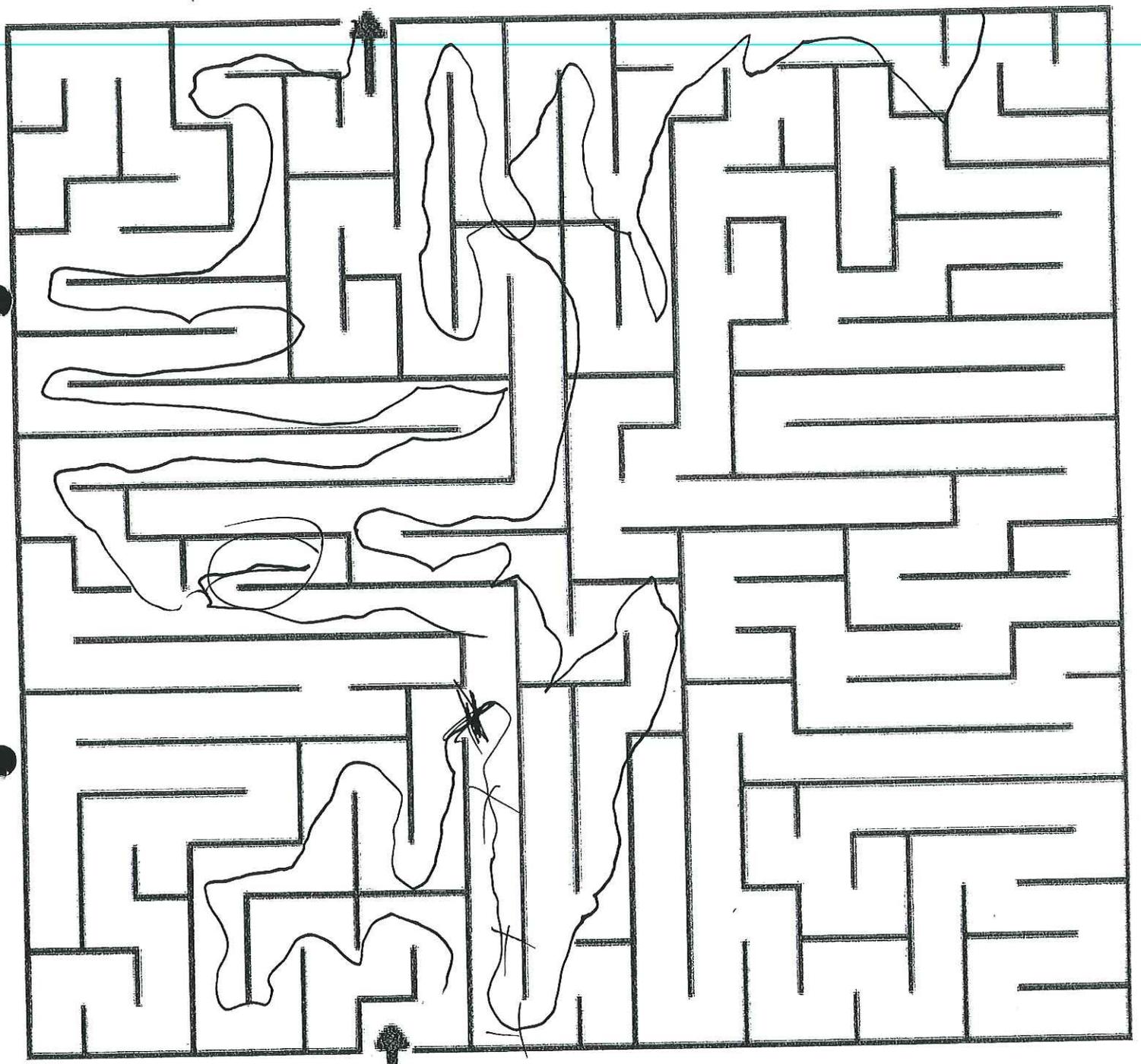
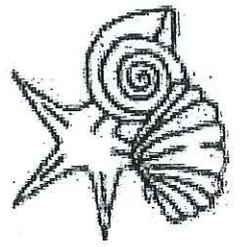
B

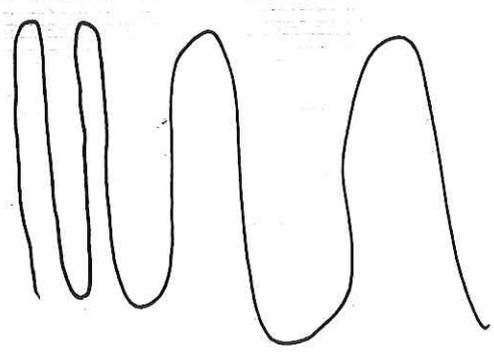
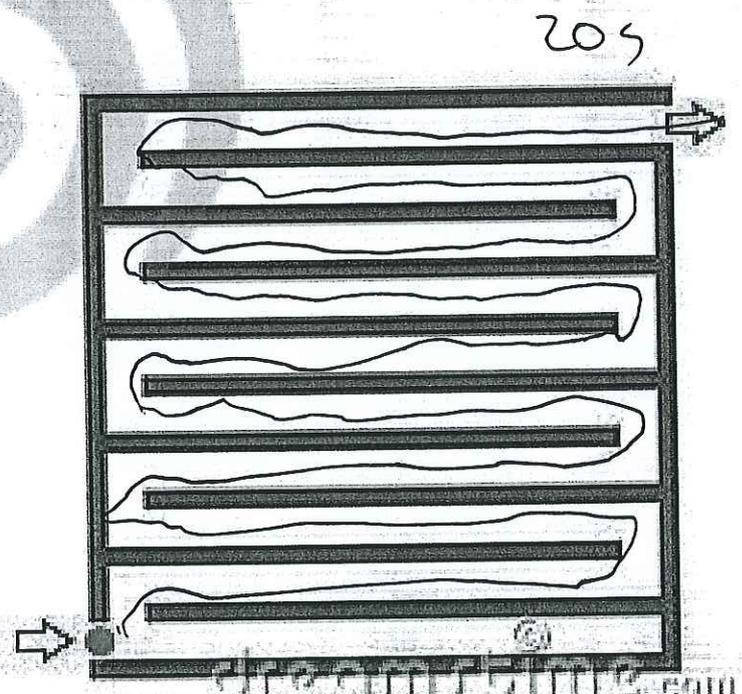
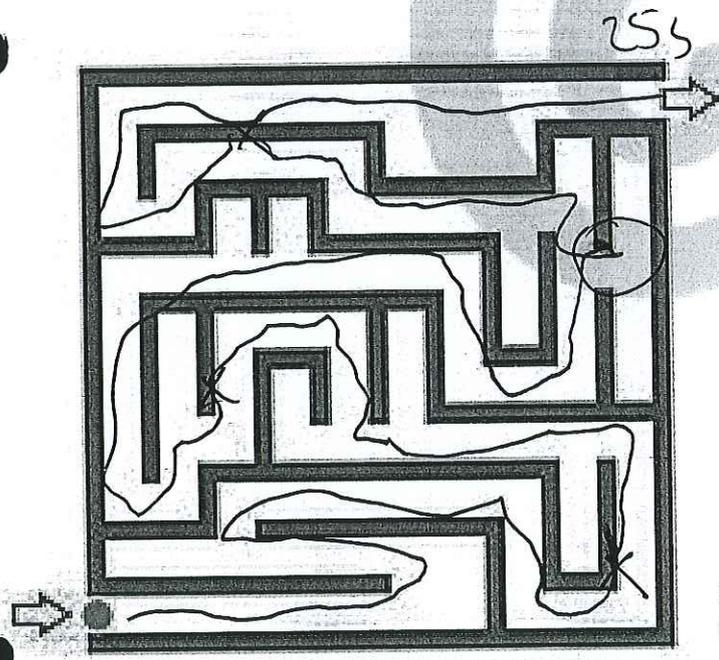
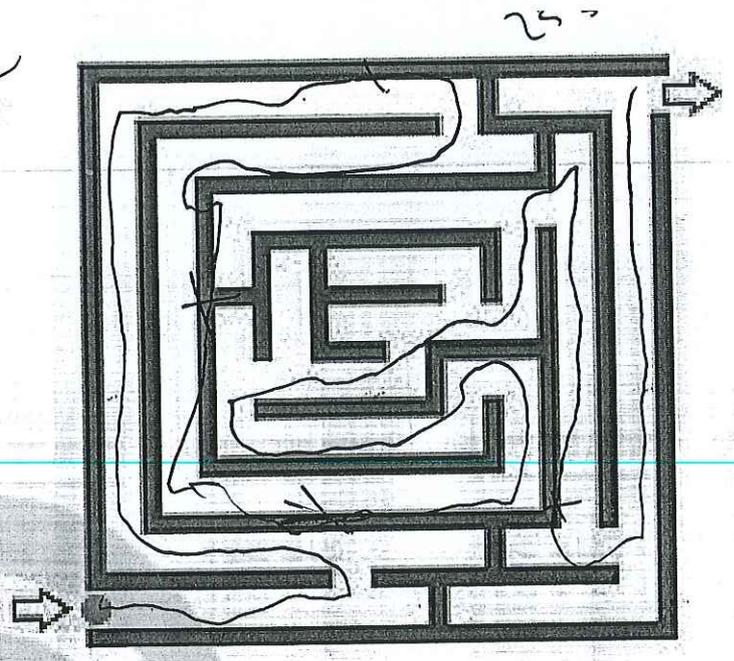
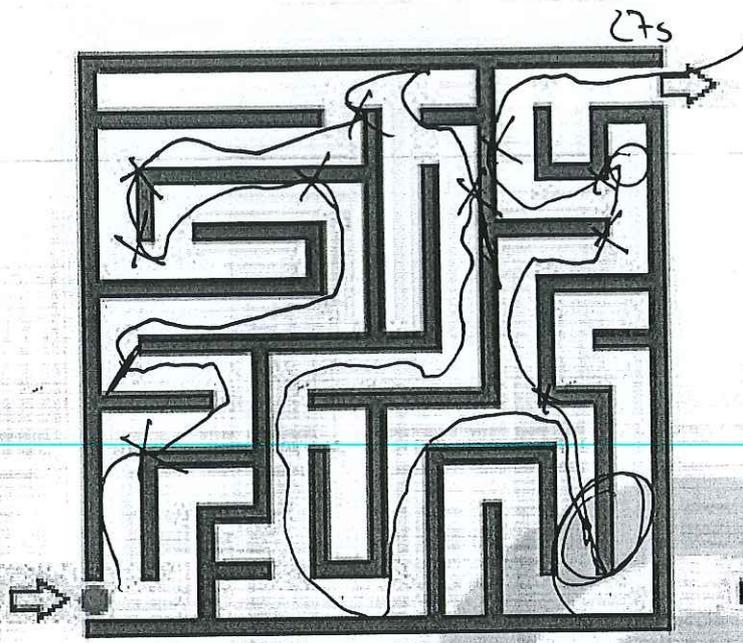
23509

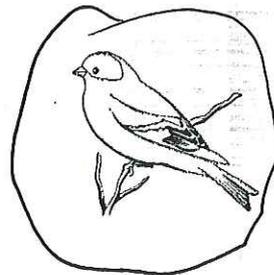
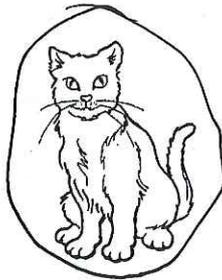
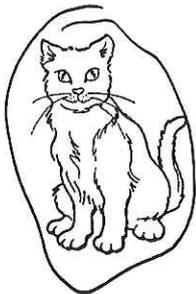
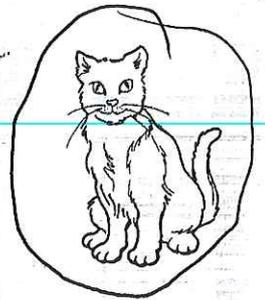
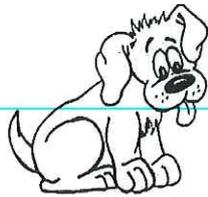
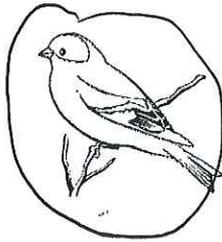
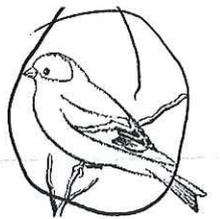
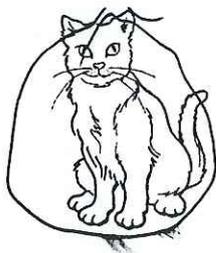
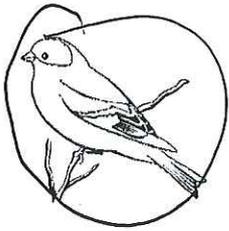
Handwritten scribbles and arrows at the top of the page.



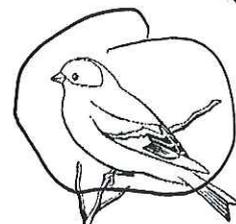
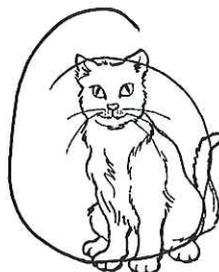
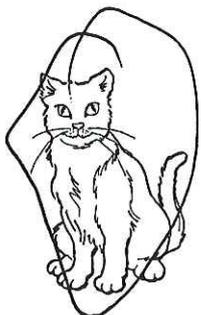
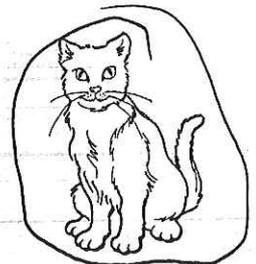
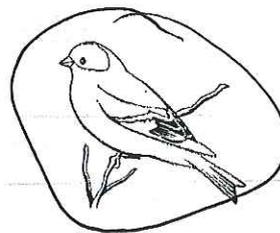
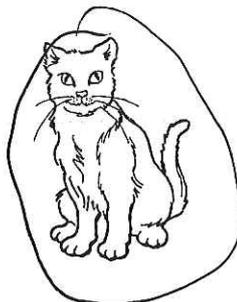
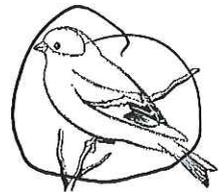
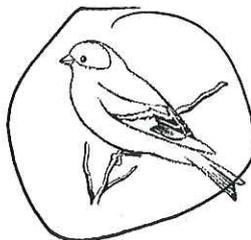
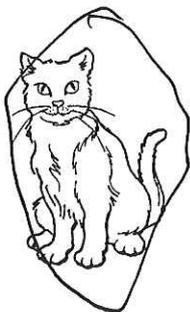
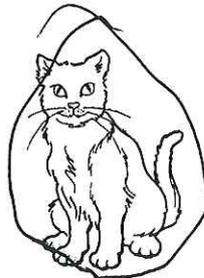
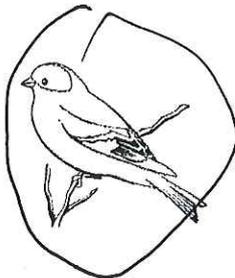
1 min.







57s



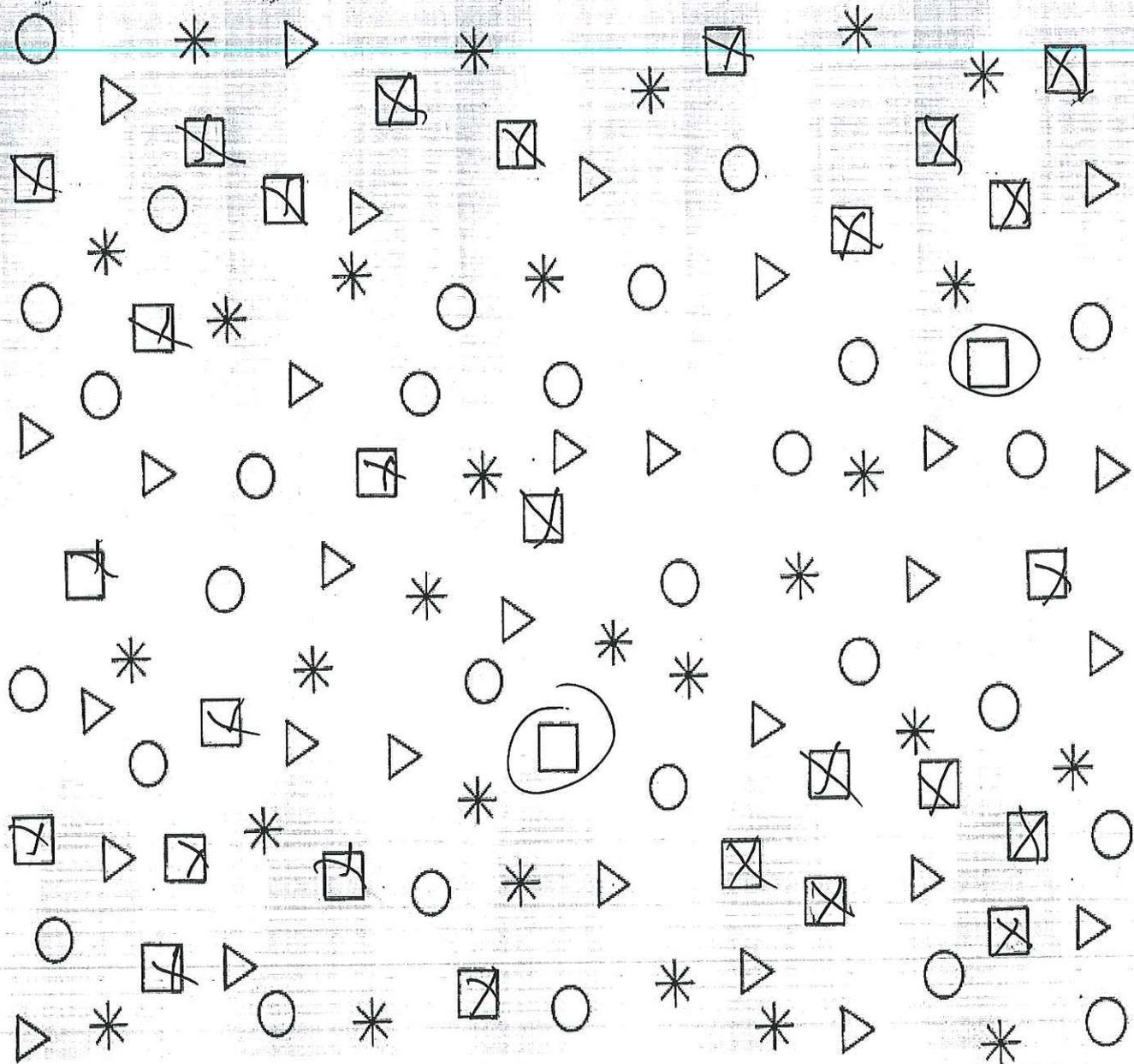
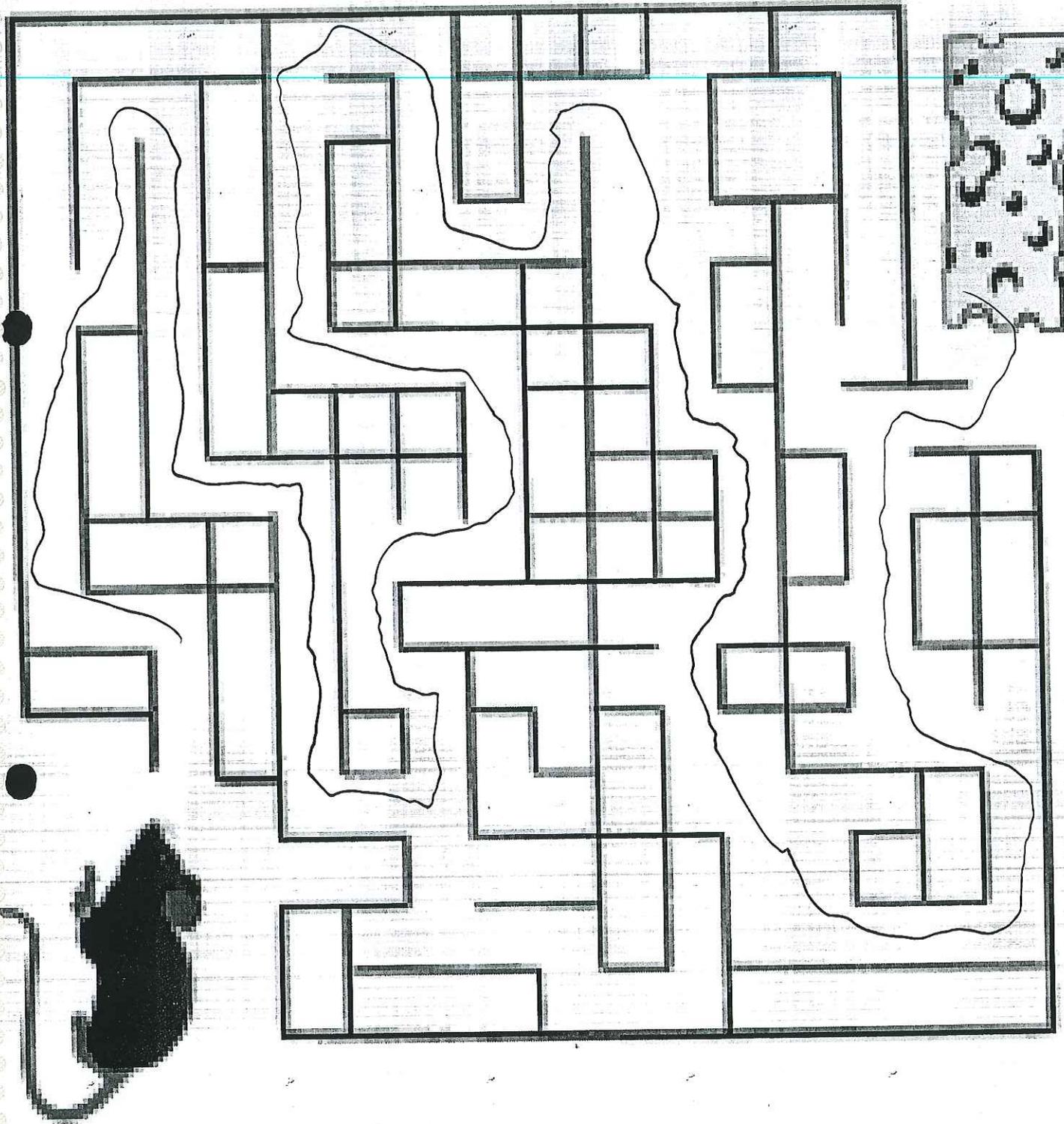


FIG. 7.



235



15s

Sessão III

0010	1010	1910	2010	2110	2210
0011	1011	1911	2011	2111	2211
0012	1012	1912	2012	2112	2212
0013	1013	1913	2013	2113	2213
0014	1014	1914	2014	2114	2214
0015	1015	1915	<u>2015</u>	2115	2215
0016	1016	1916	2016	2116	2216
0017	1017	1917	2017	2117	2217
0018	1018	1918	2018	2118	2218
0019	1019	1919	2019	2119	2219
0020	1020	1920	2020	2120	2220

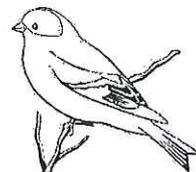
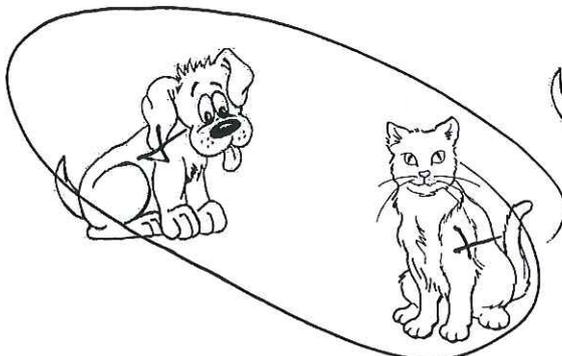
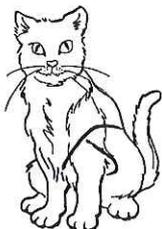
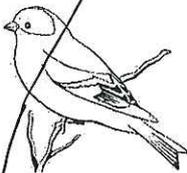
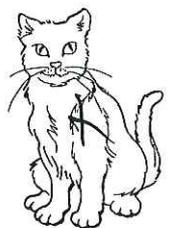
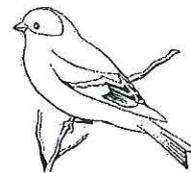
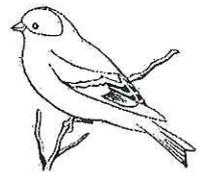
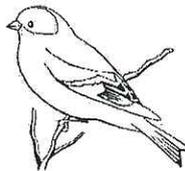
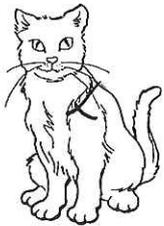
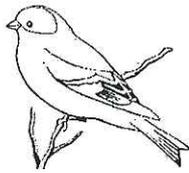
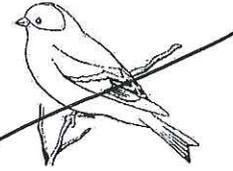
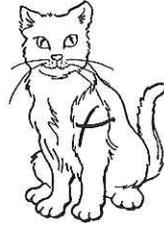
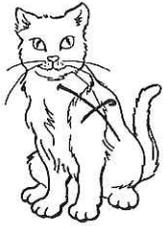
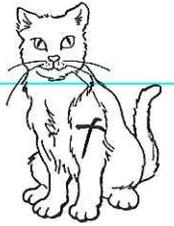
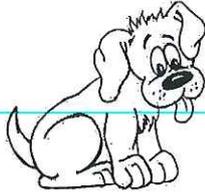
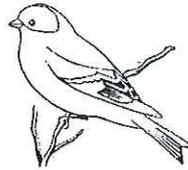
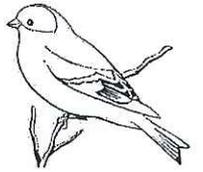
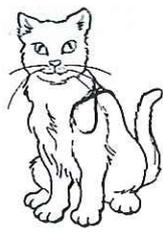
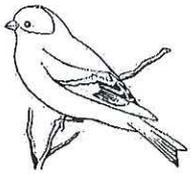
miss 1

1 2 3 4 5 (6) 7 8 9 10 11 12

miss 1

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

miss 1



1/2

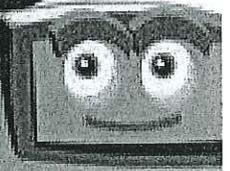


Faltam 10 diferenças

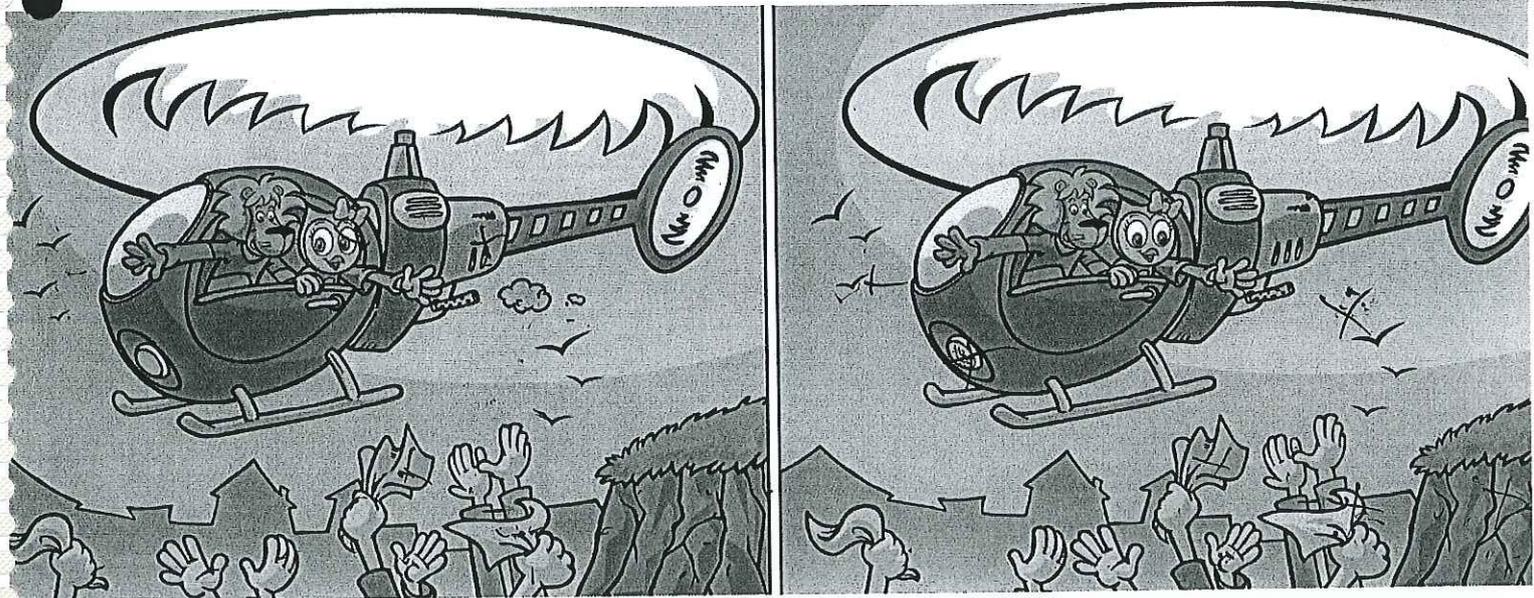


+ jogos

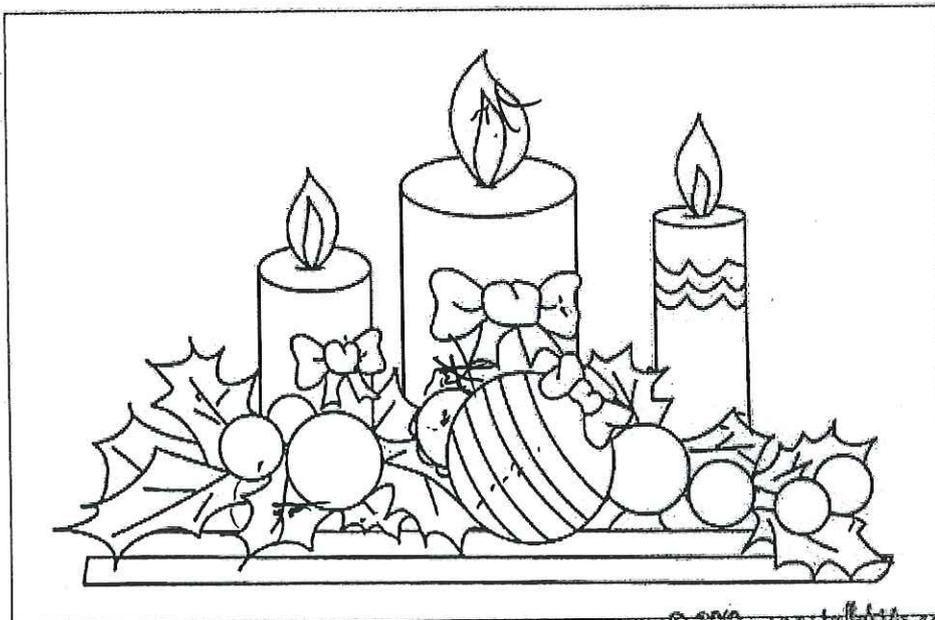
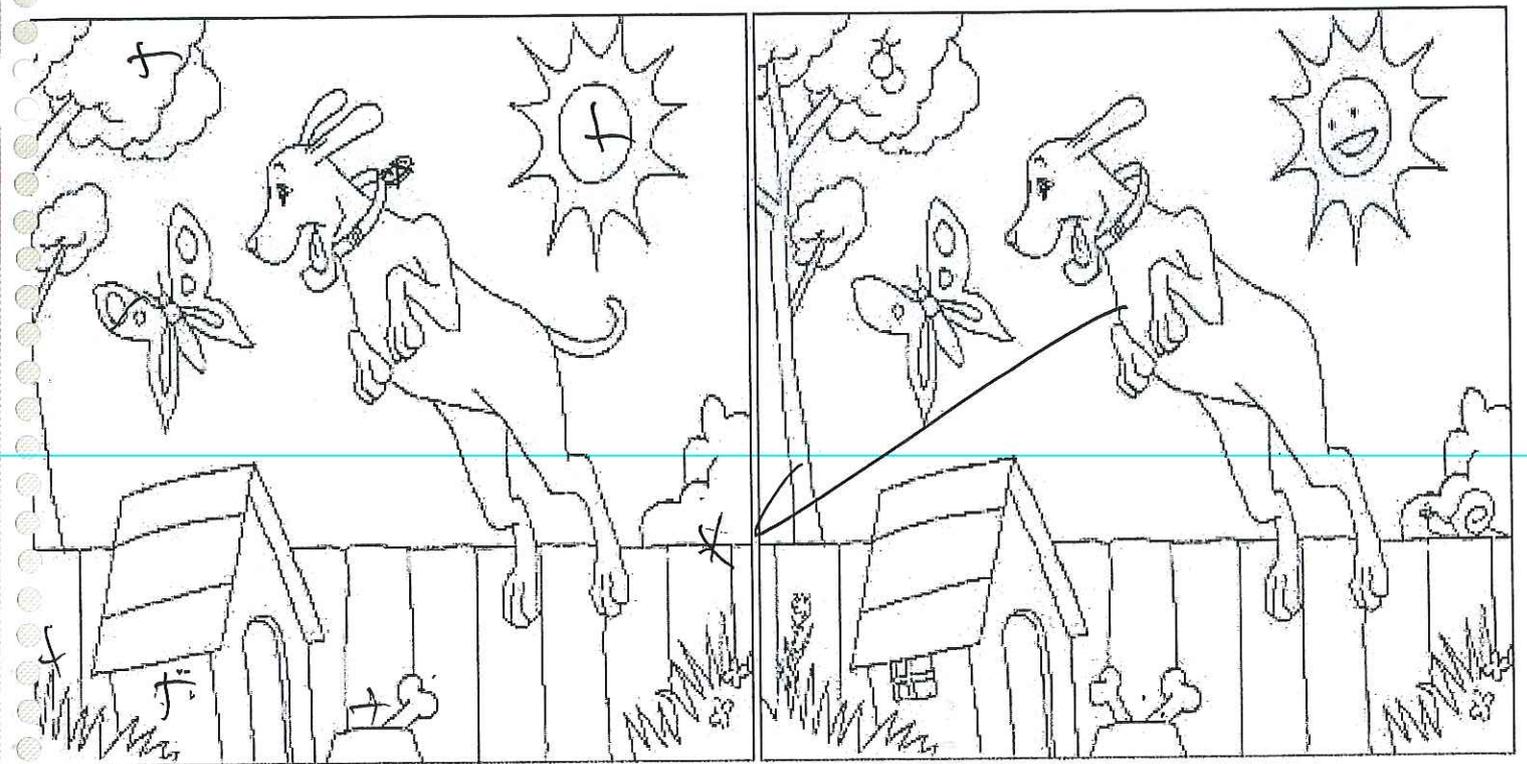
6/10



*diff. visao
espaldas
1 nota
de 10
muito bom
mas note a
difer.*



7/7



1
missed

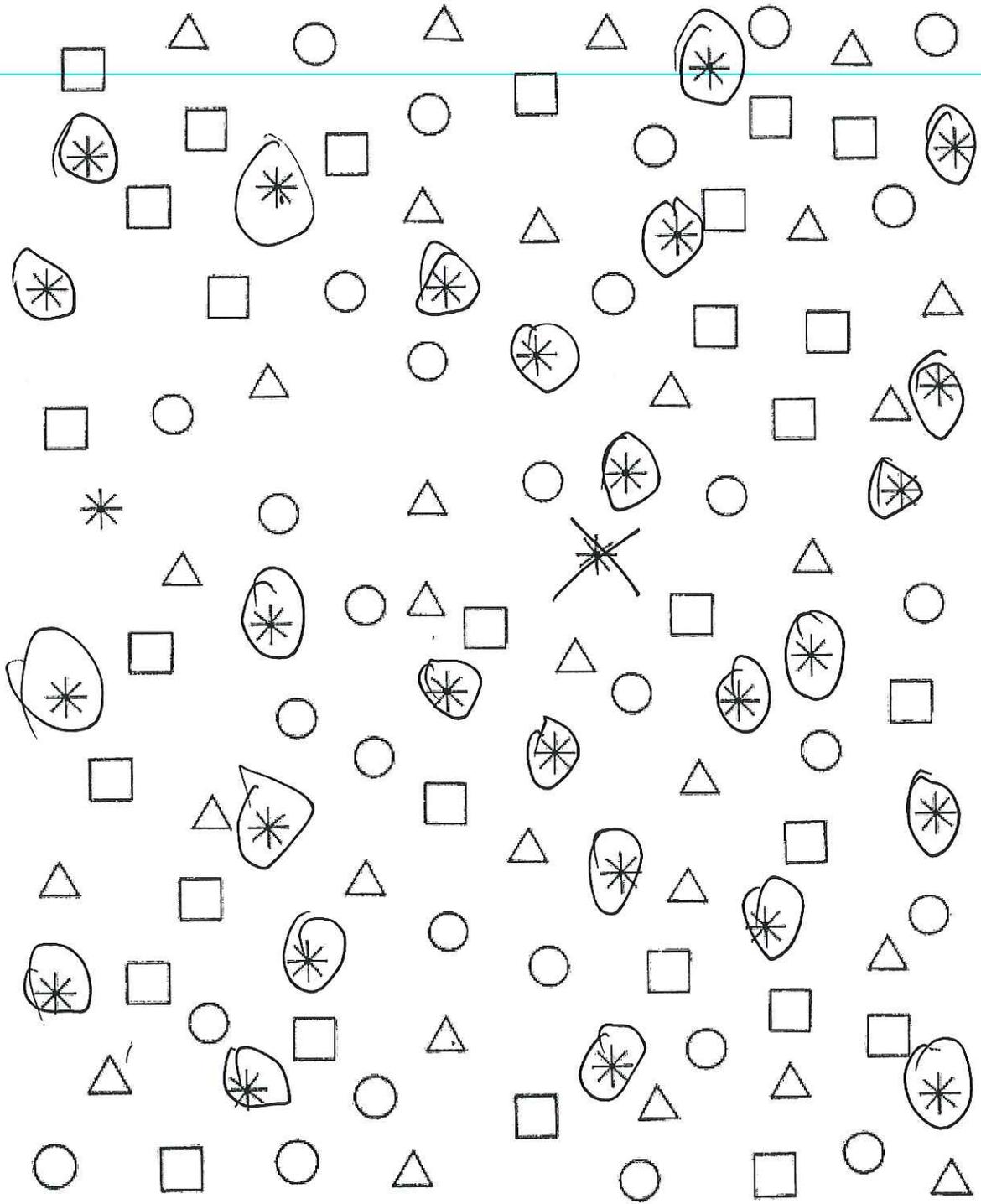


FIG. 7.

2 distractors ↗

3 min

2 missed
1 error

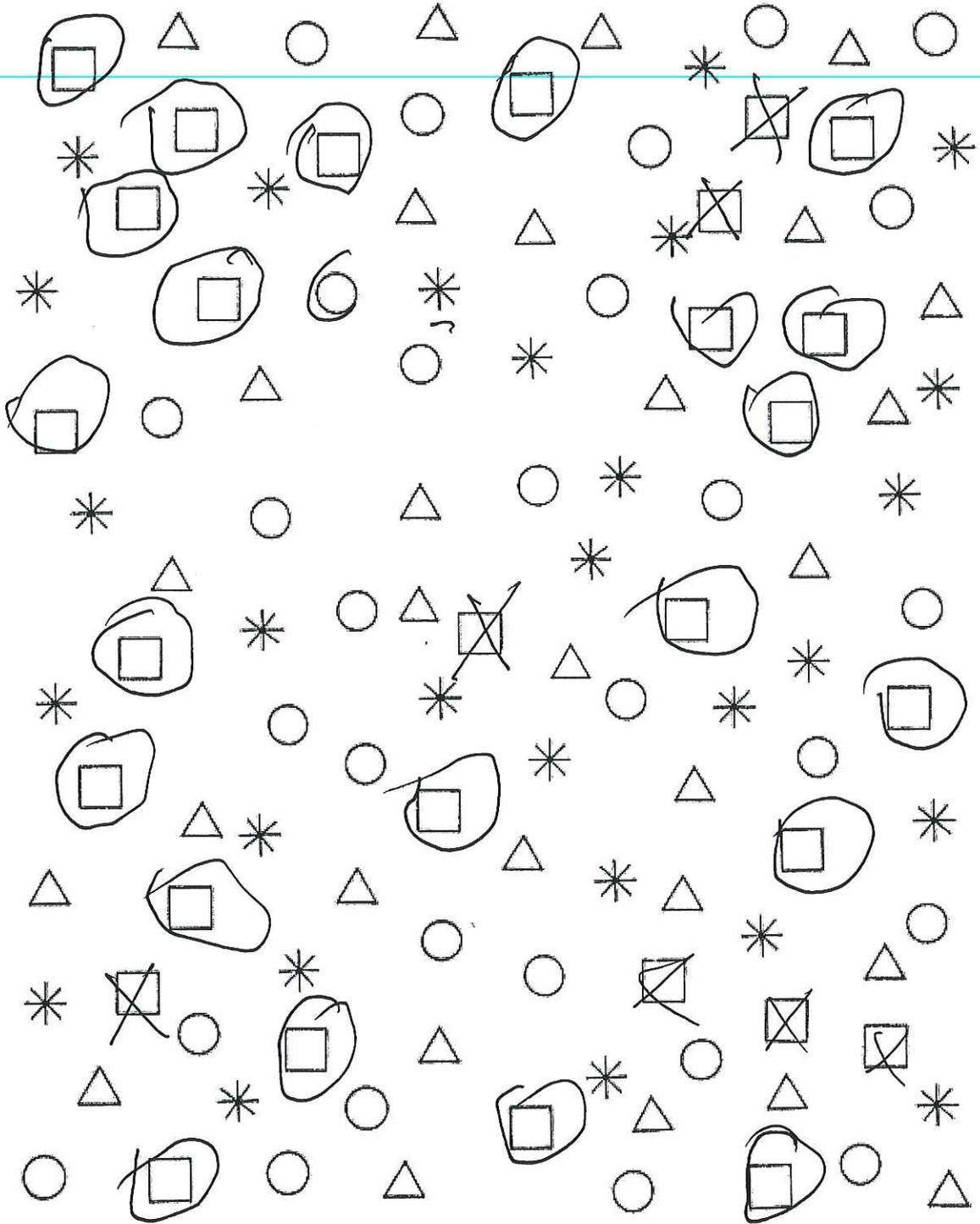
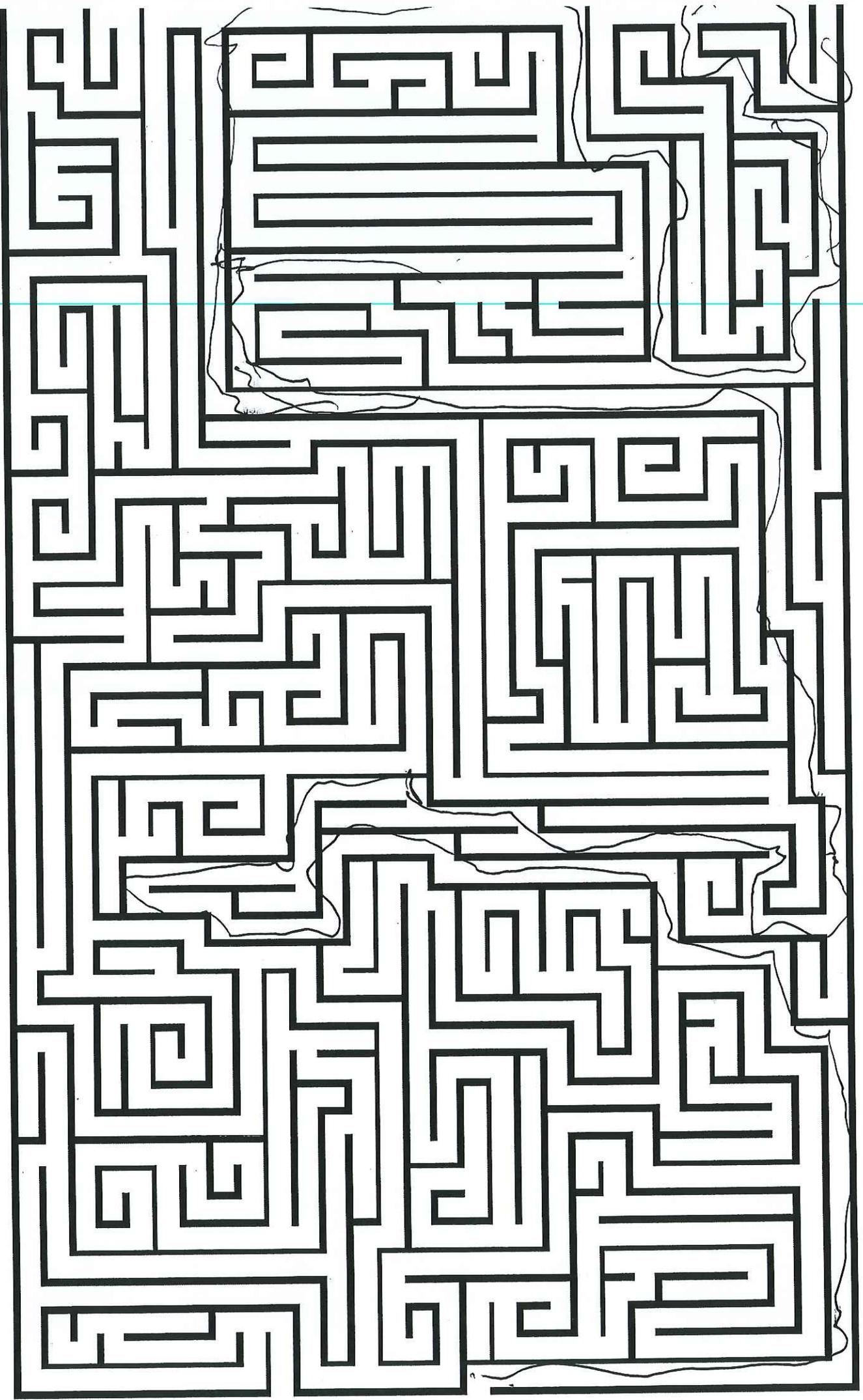


FIG. 7.

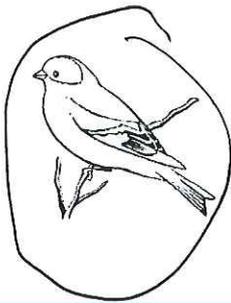
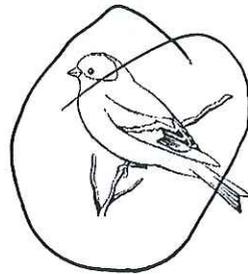
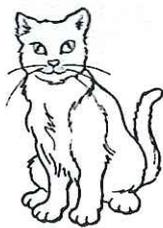
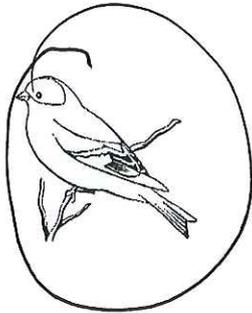
Sessão IV

0010	1010	1910	2010	2110	2210
0011	1011	1911	2011	2111	2211
0012	1012	1912	2012	2112	2212
0013	1013	1913	2013	2113	2213
0014	1014	1914	2014	2114	2214
0015	1015	1915	2015	2115	2215
0016	1016	1916	2016	2116	2216
0017	1017	1917	2017	2117	2217
0018	1018	1918	2018	2118	2218
0019	1019	1919	2019	2119	2219
0020	1020	1920	2020	2120	2220

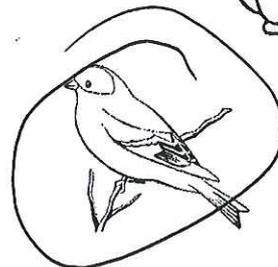
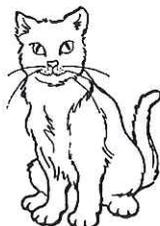
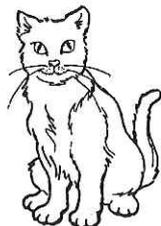
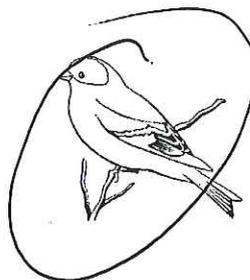
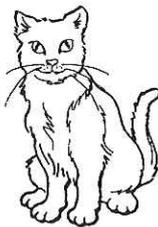
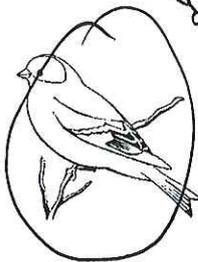
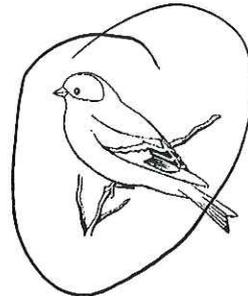
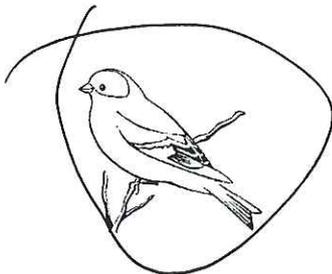
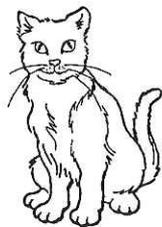
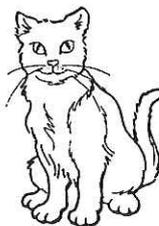
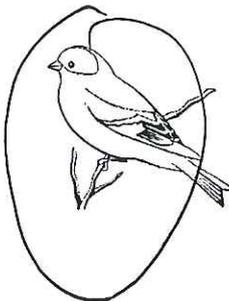
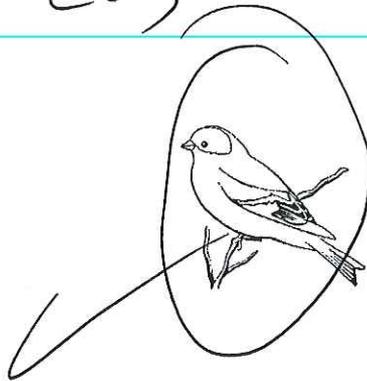
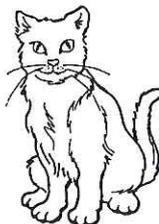
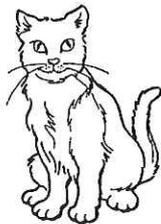
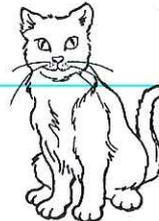
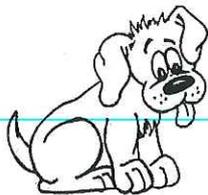
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	24	25	26	27	28	29	30	31			



21



235



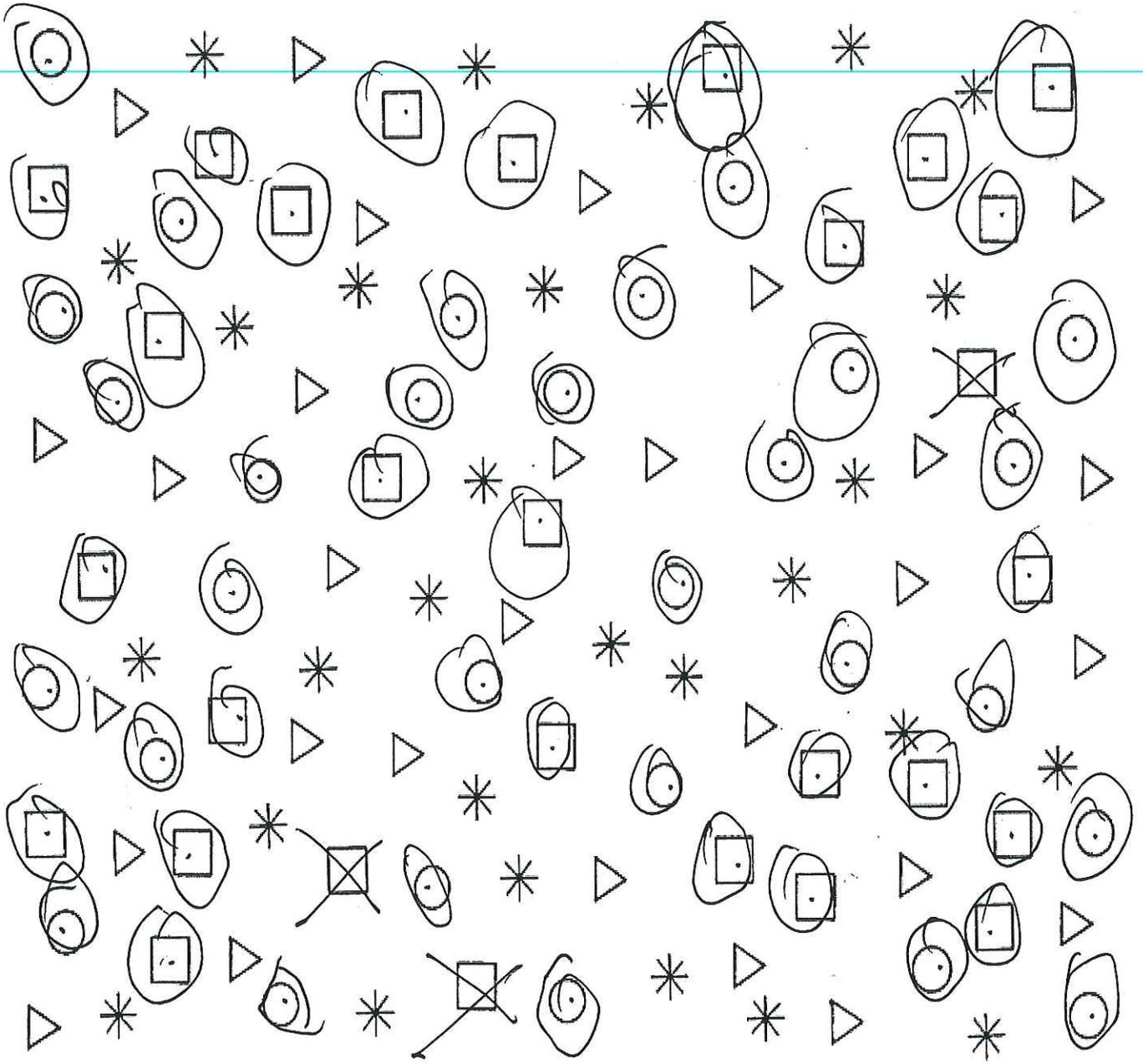
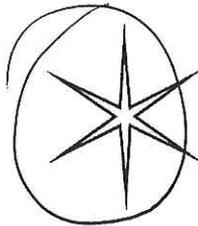
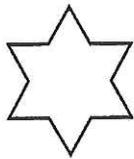
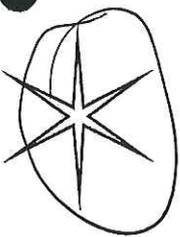
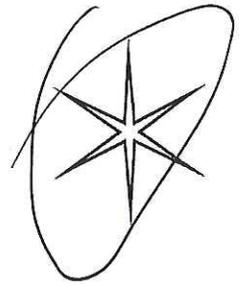
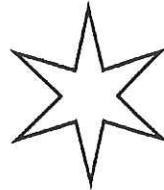
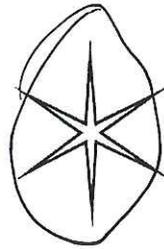
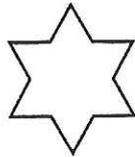
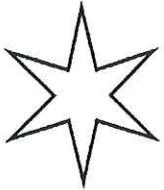
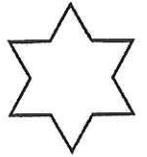
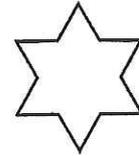
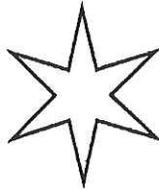
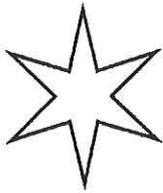
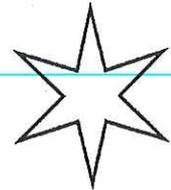
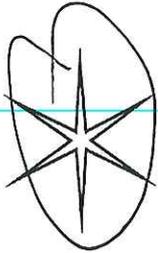
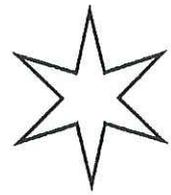
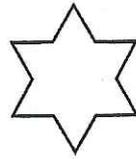
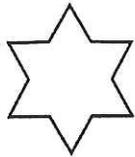
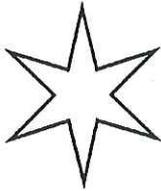


FIG. 7.

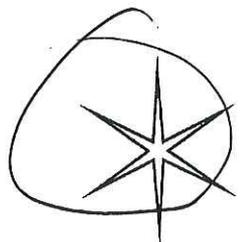
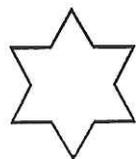
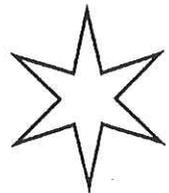
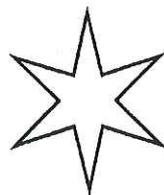
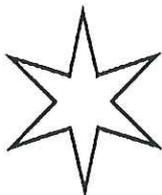
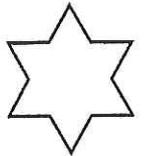
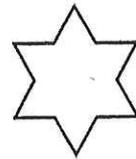
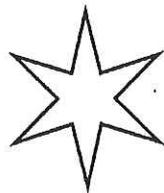
85/58

3 MISS

805

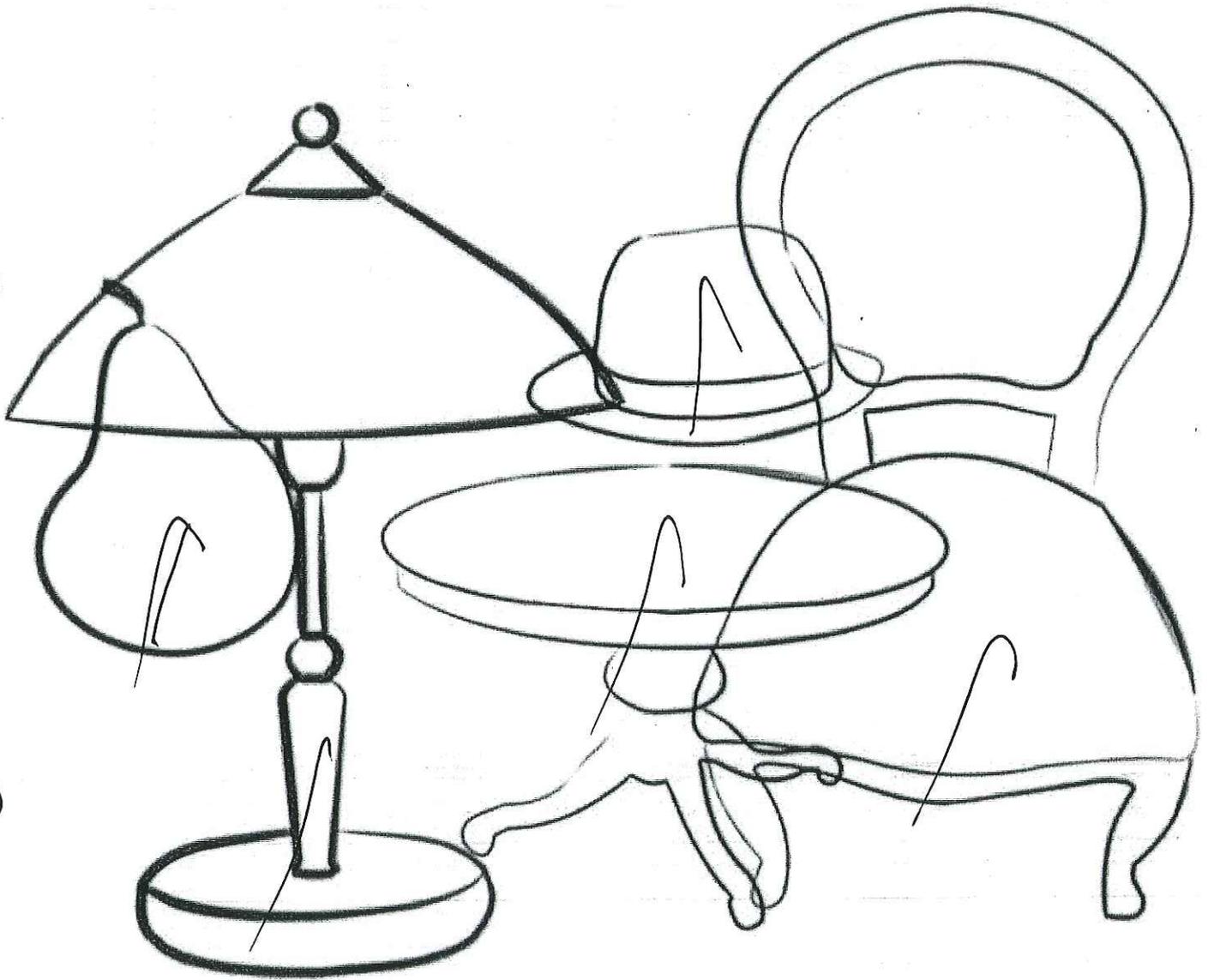


155

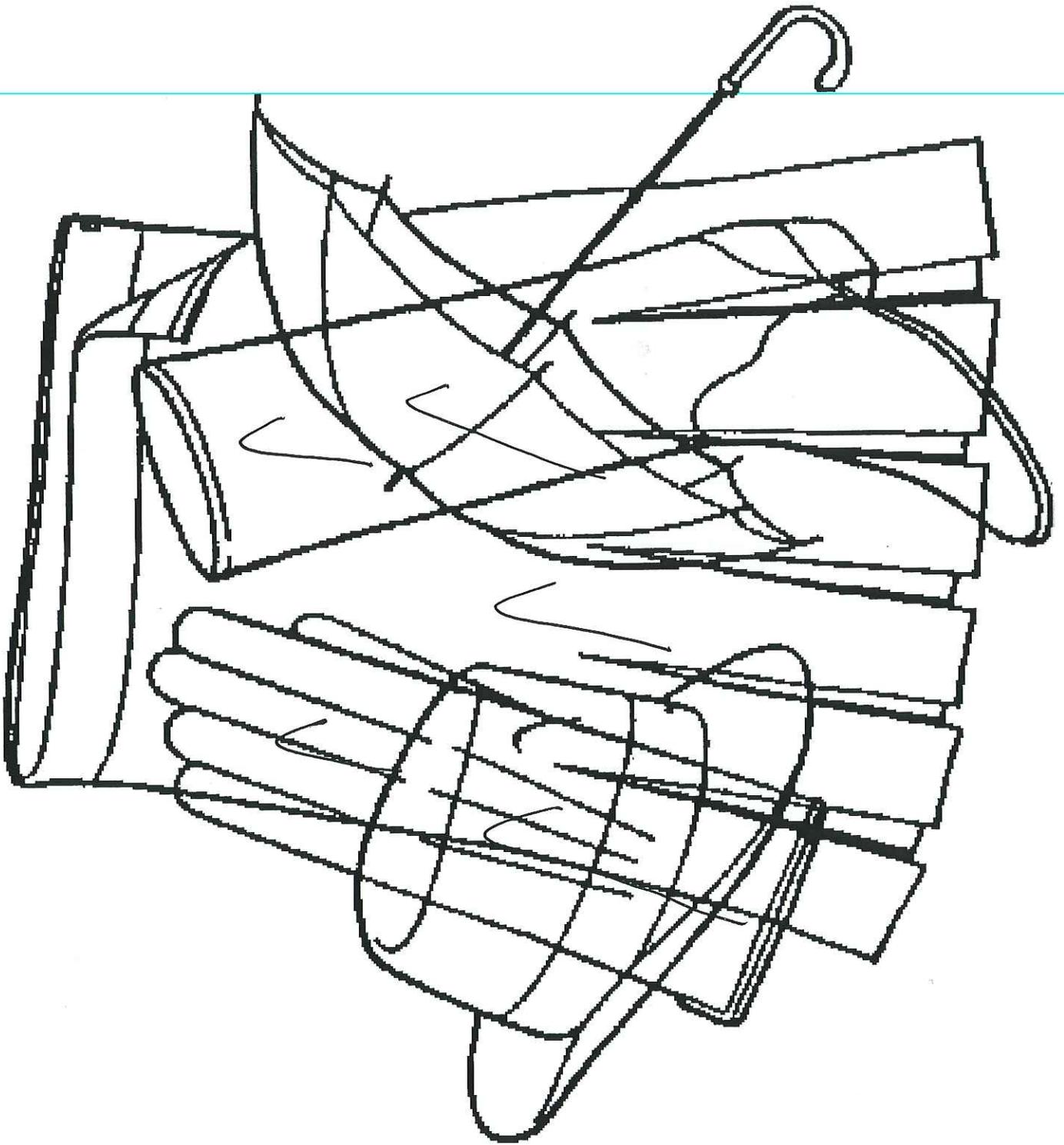


Sessão V

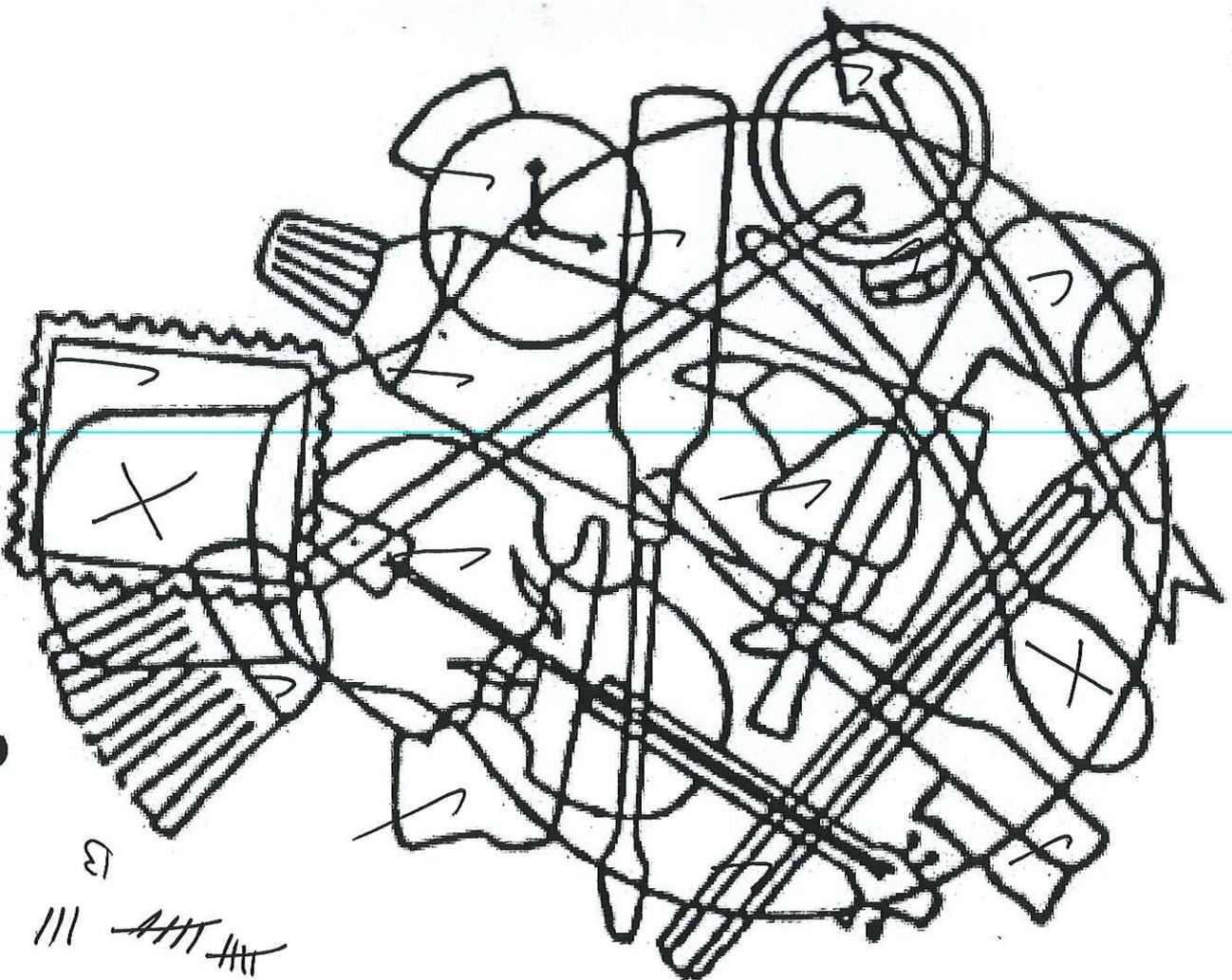
S / 5



5/5

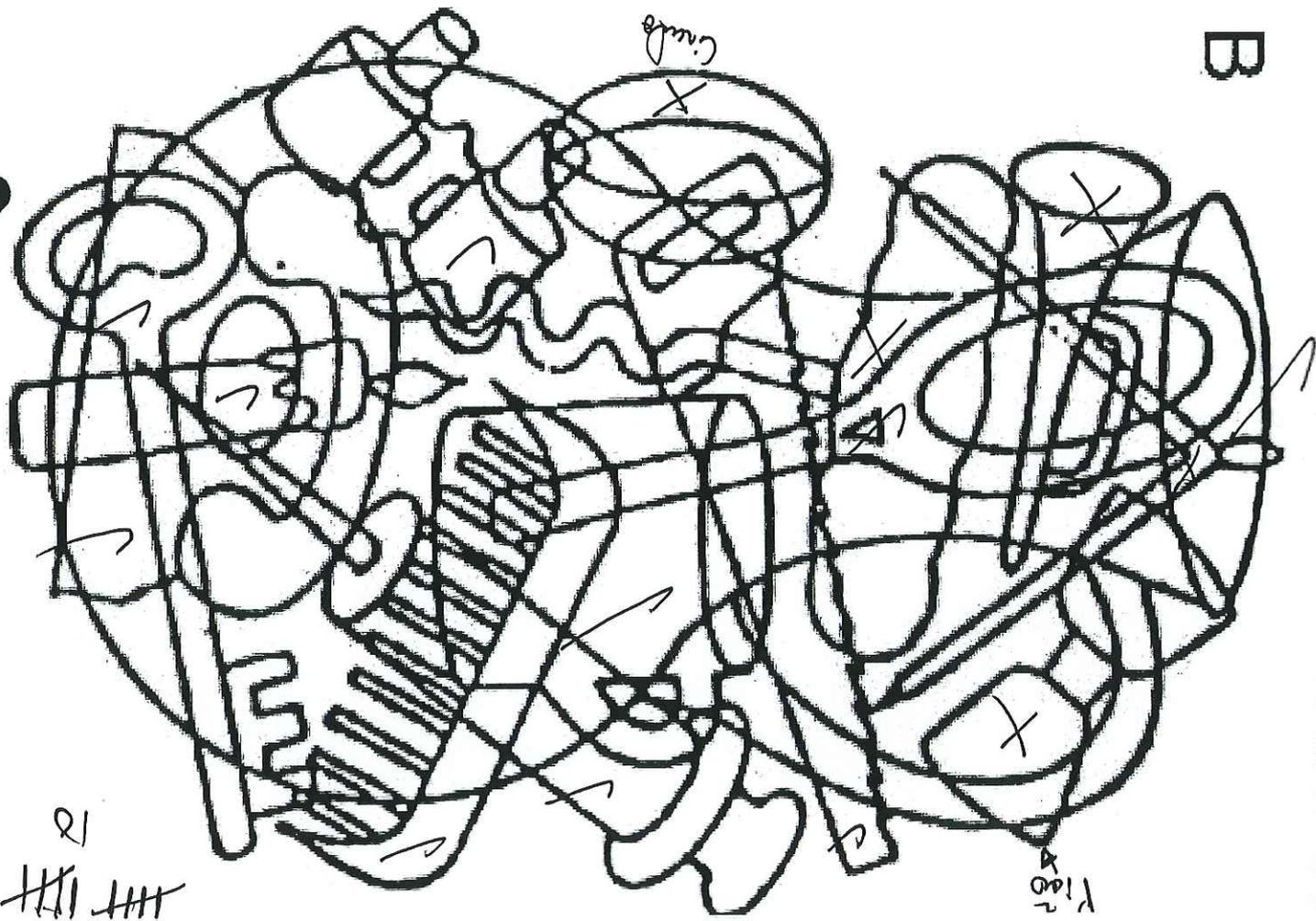


A



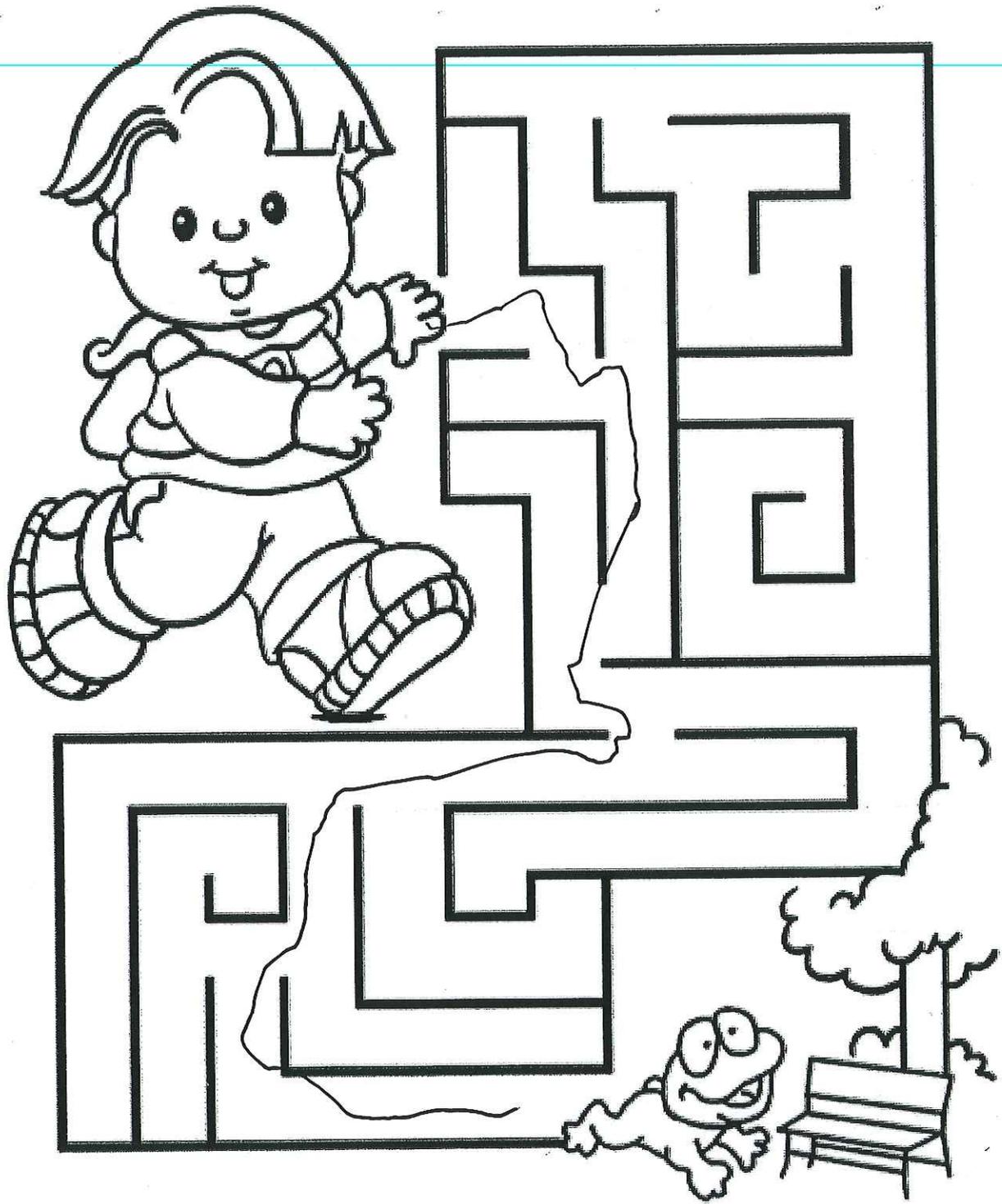
B
 III III III

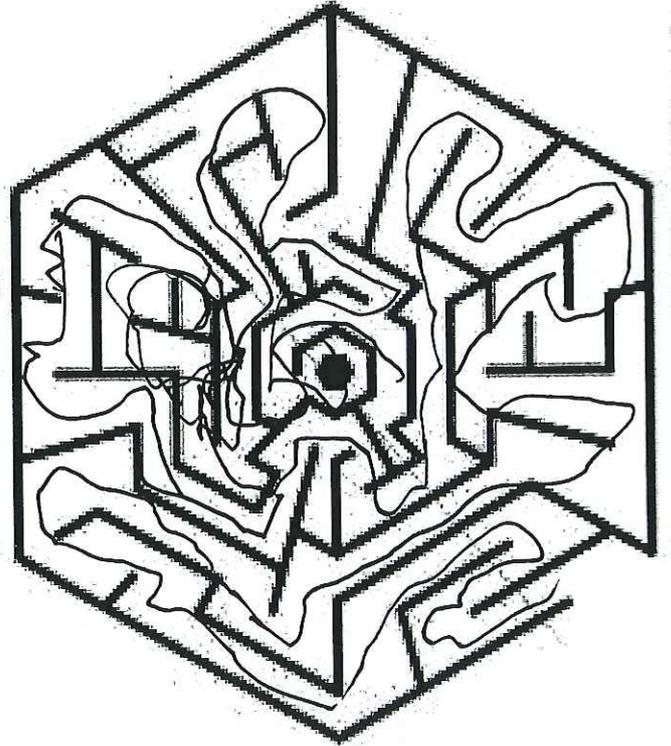
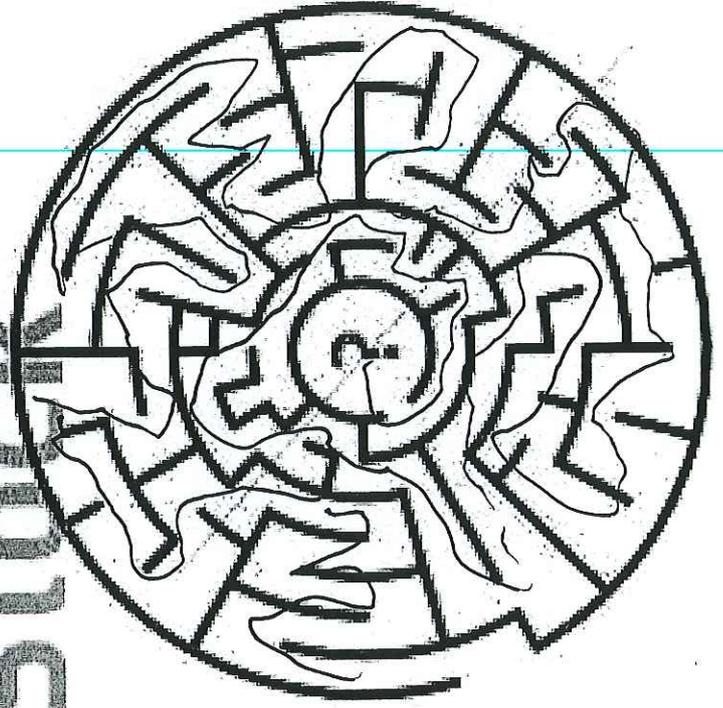
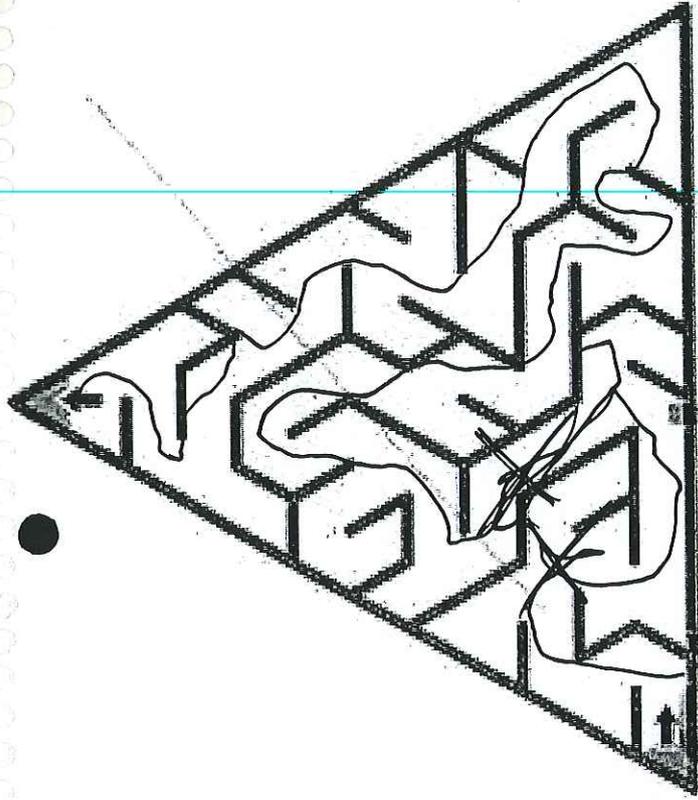
B



12
 III III III

12
 A

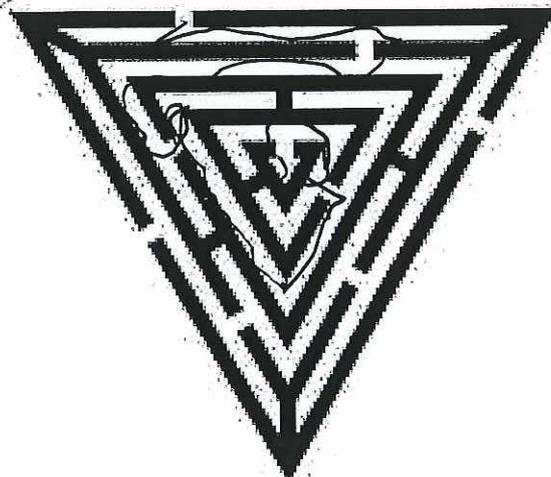
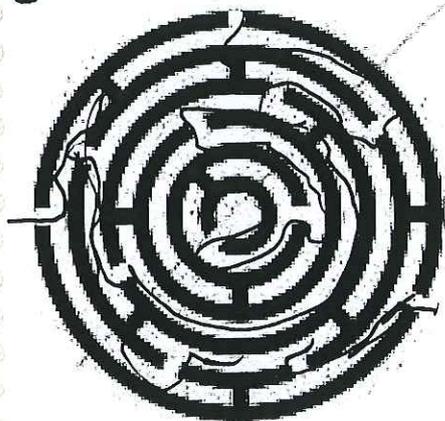
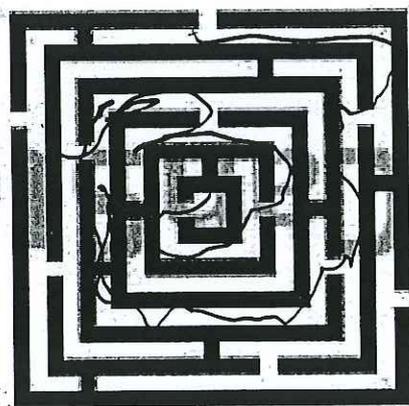
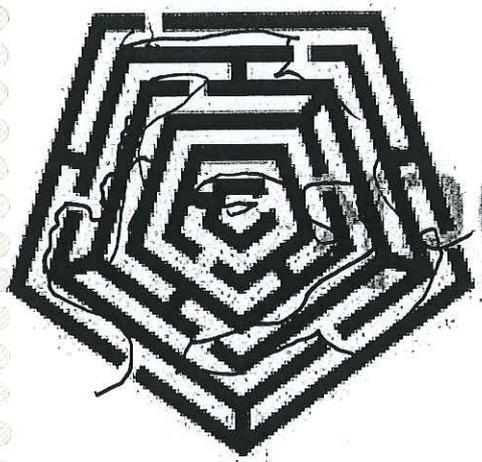




605

Can Stock Photo

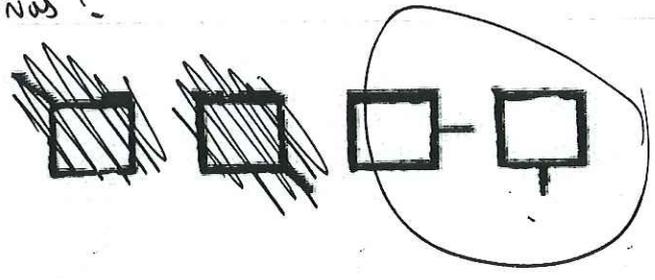
© Can Stock Photo - csp15110576



de fazer linha a linha,
o nº de erros é menor!

...mas salto linhas
(d. visuo espacial)

Com linhas separatórias?

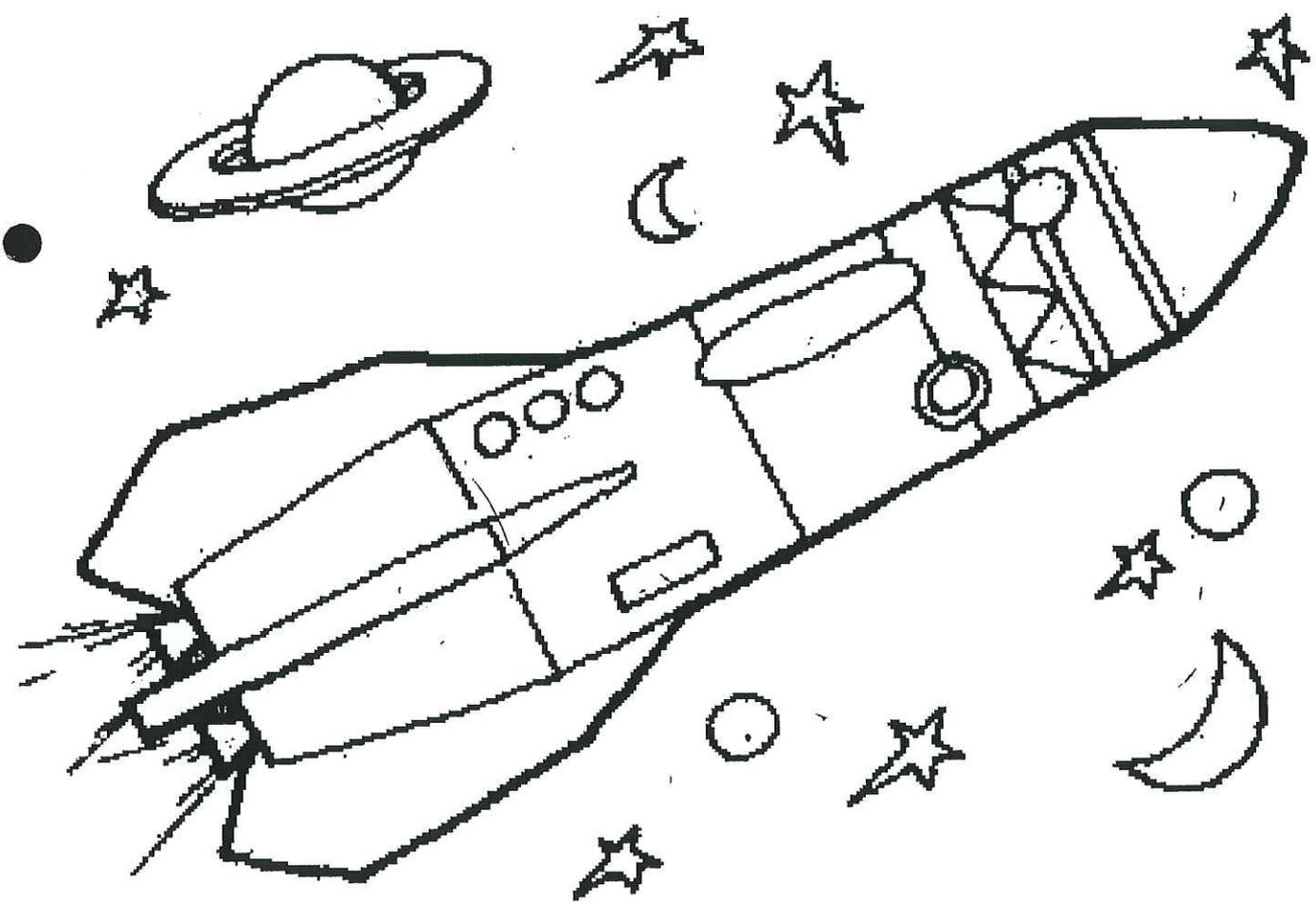
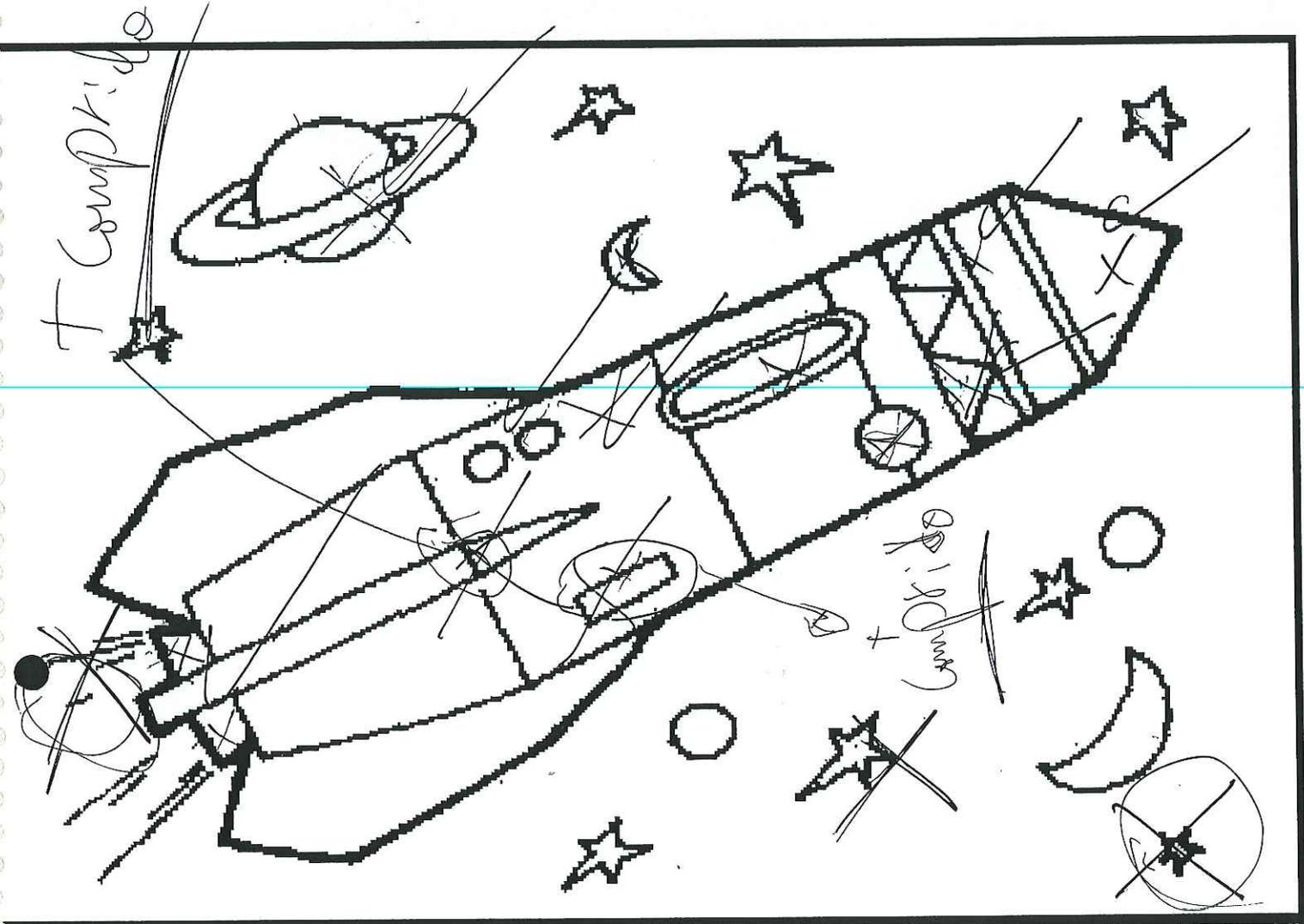


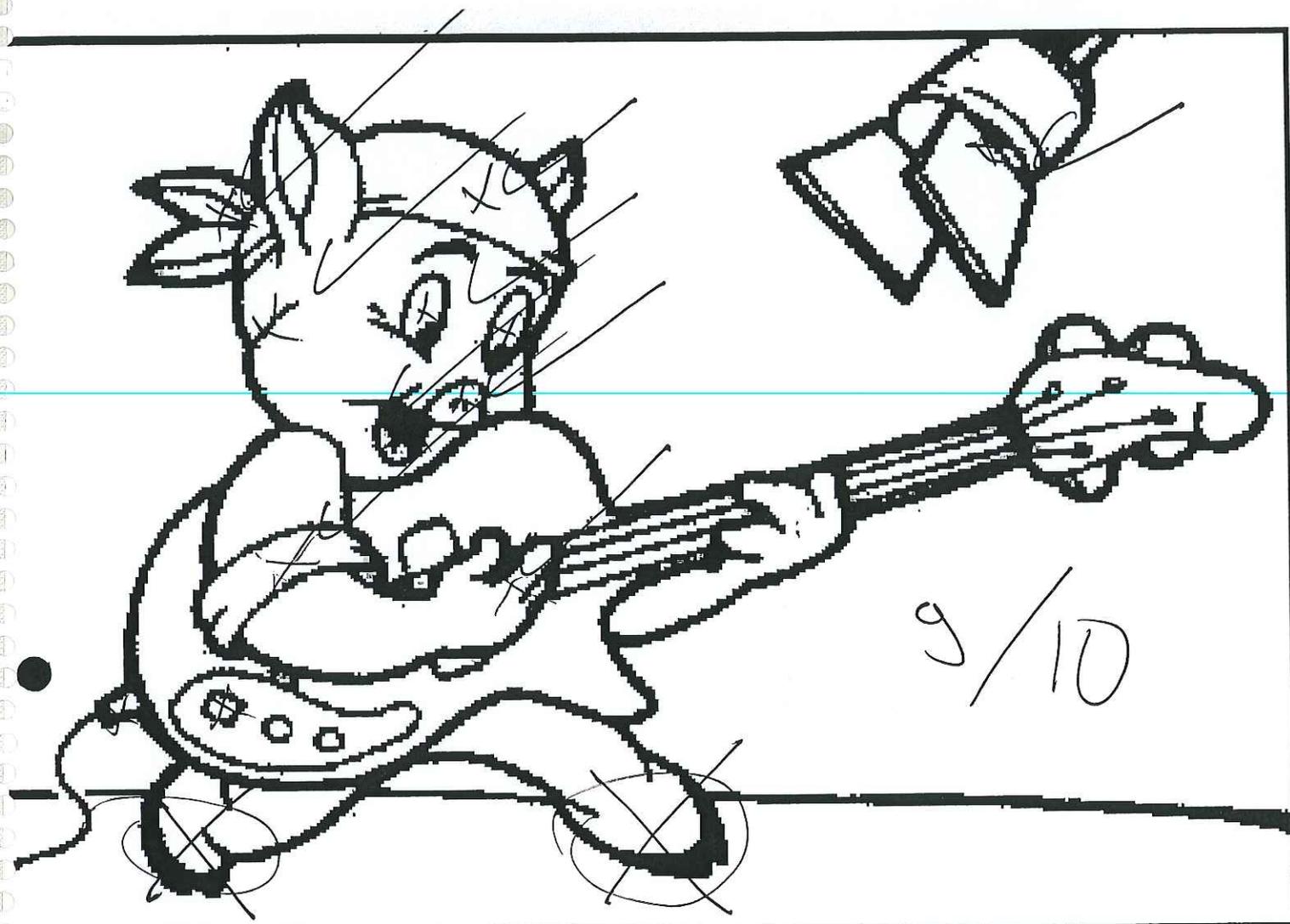
Sessão VI



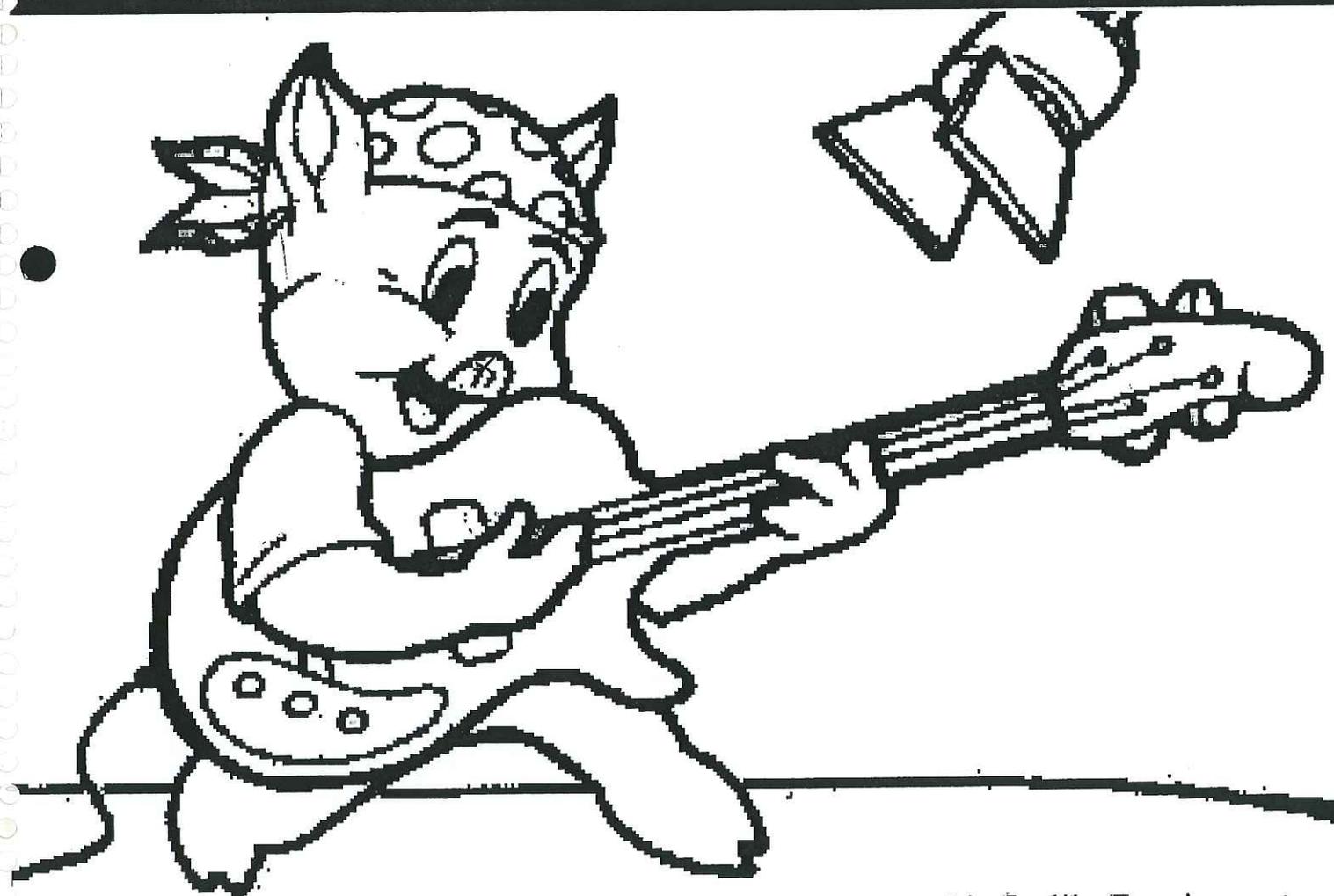
9/80

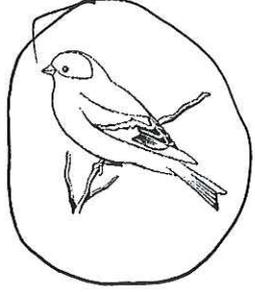
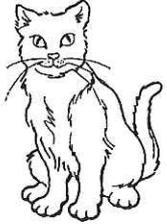
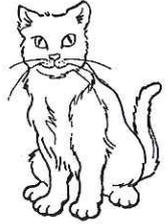
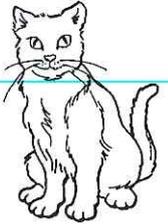
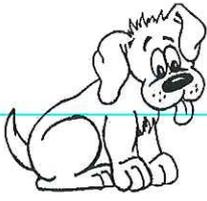
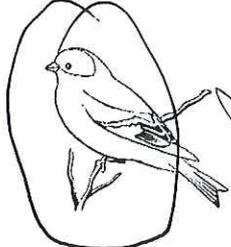
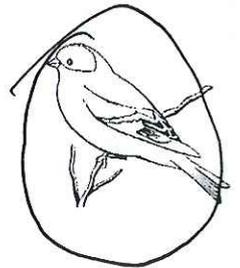
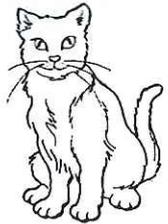
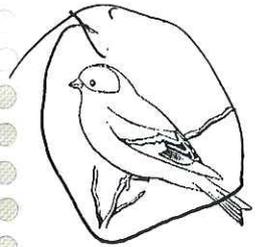




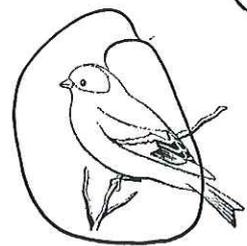
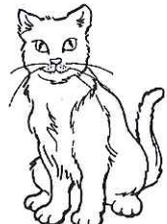
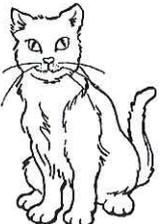
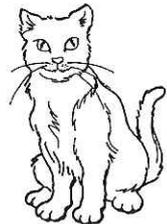
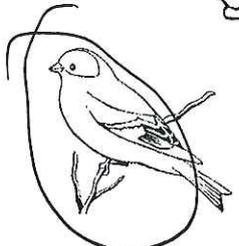
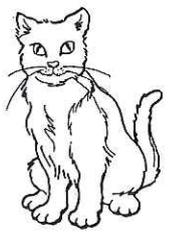
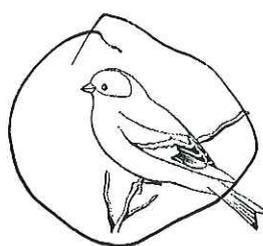
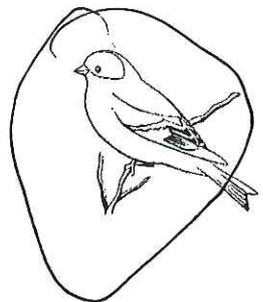
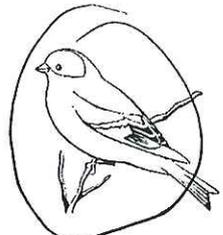
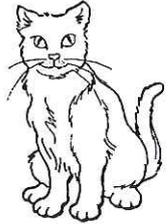
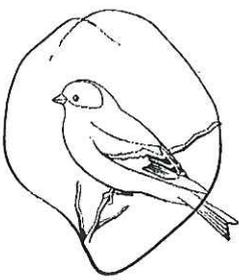


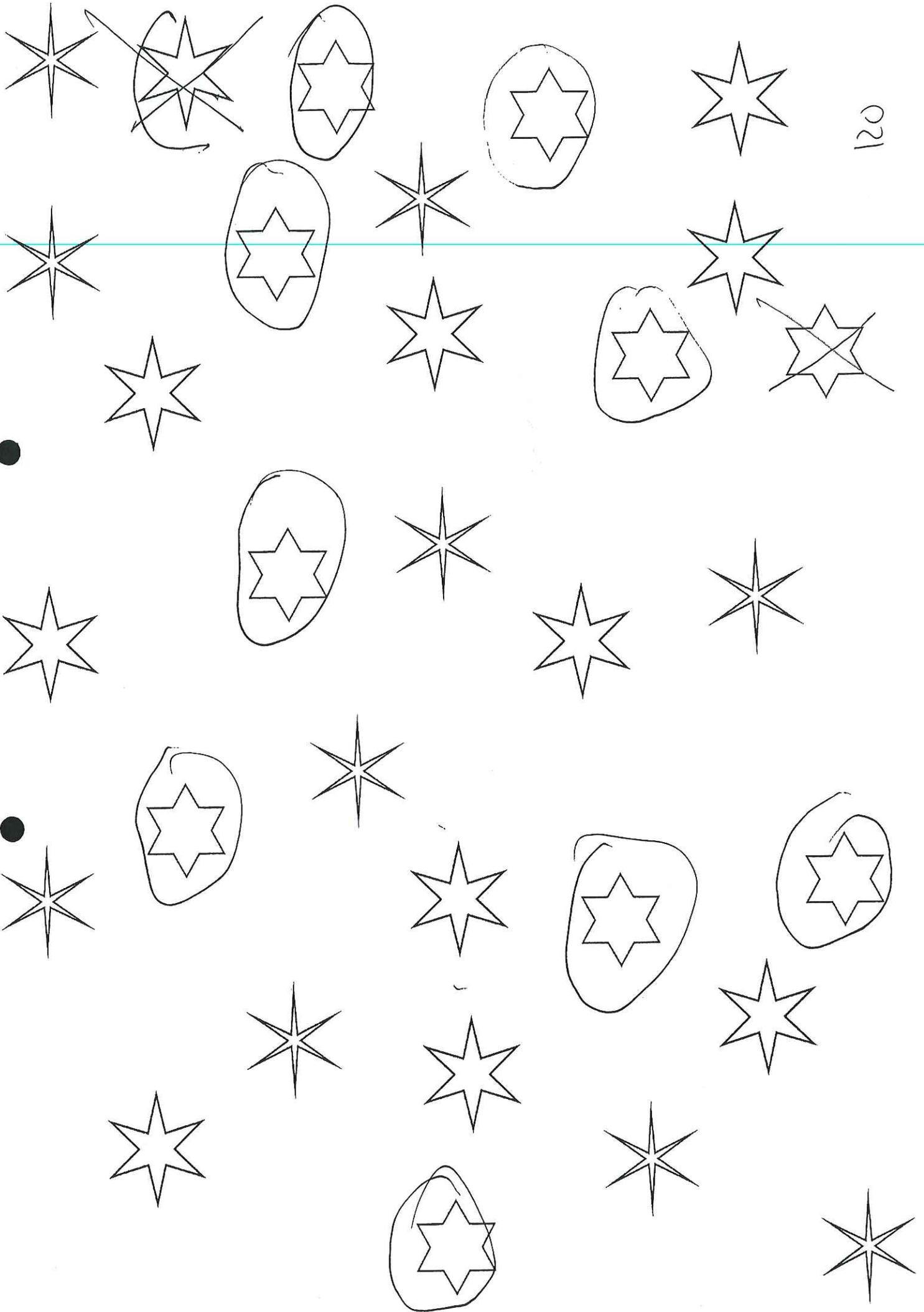
9/10





753





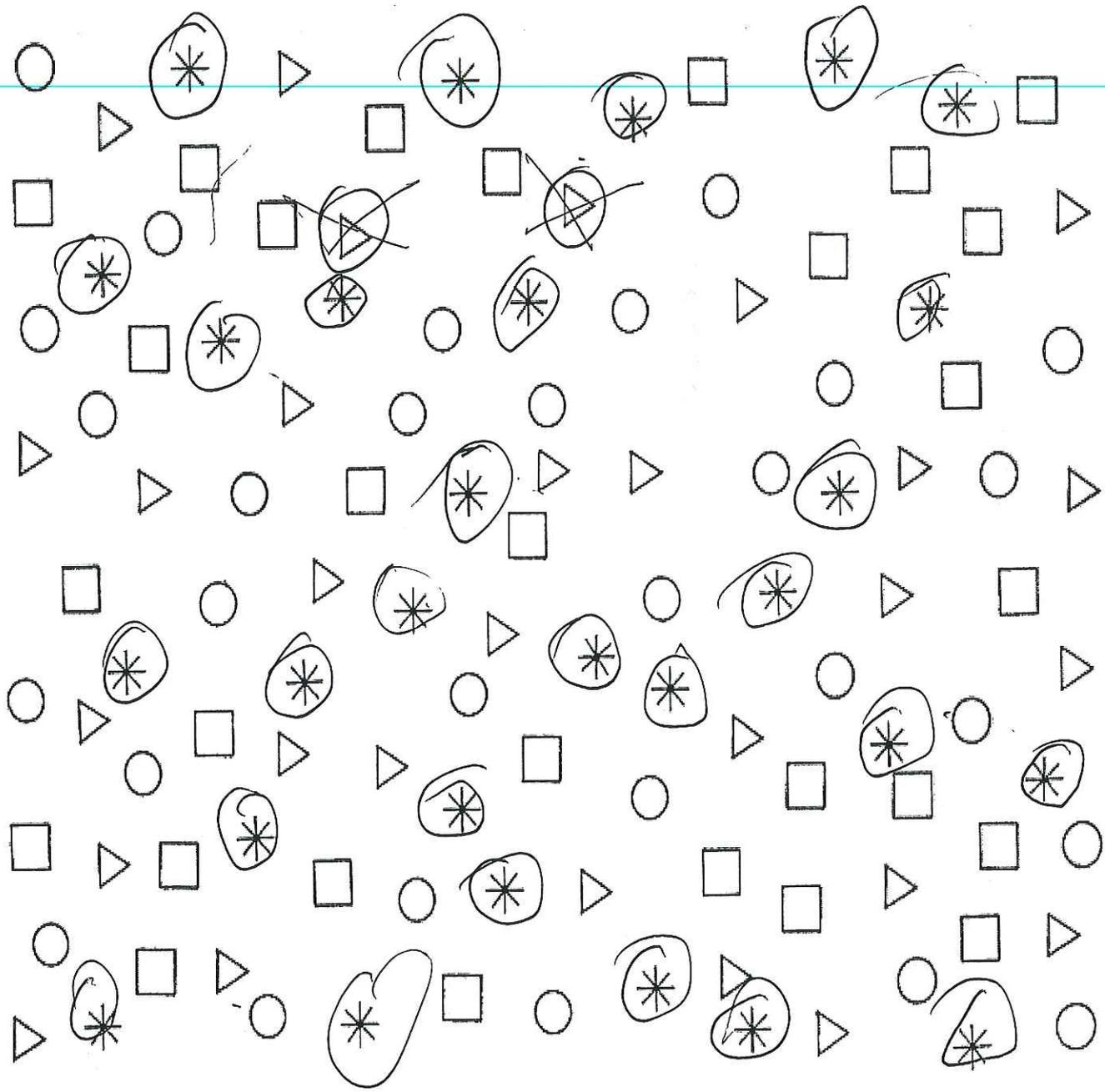


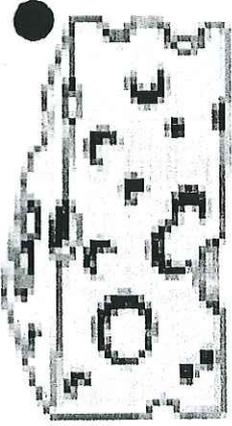
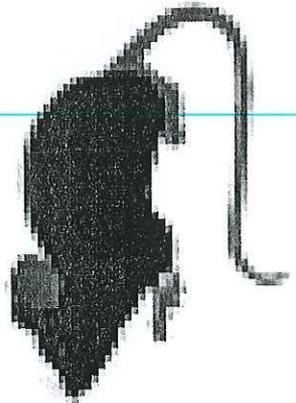
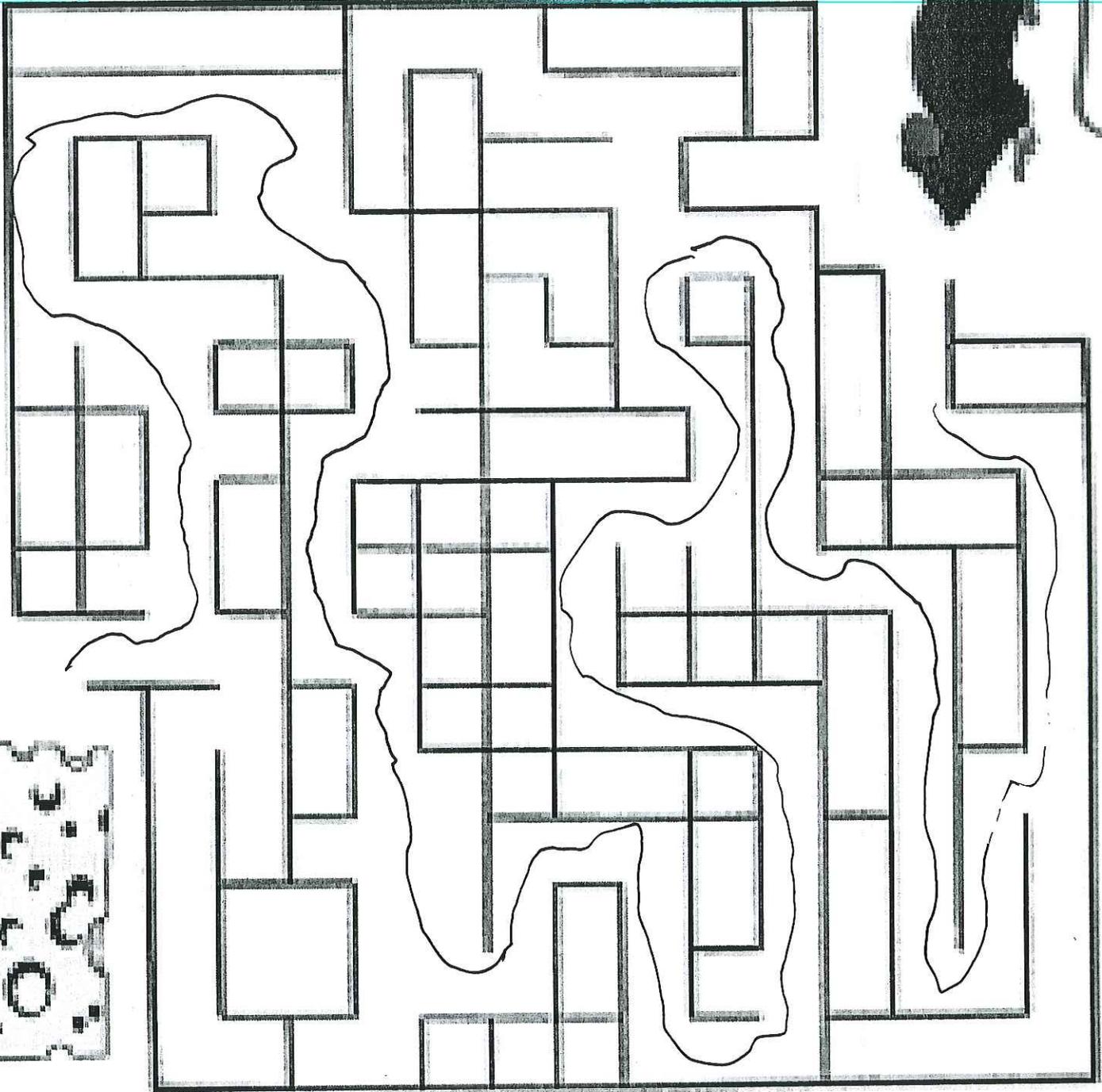
FIG. 7.

Sessão VII

0010	1010	1910	2010	2110	2210
0011	1011	1911	2011	2111	2211
0012	1012	1912	2012	2112	2212
0013	1013	1913	2013	2113	2213
0014	1014	1914	2014	2114	2214
0015	1015	1915	2015	2115	2215
0016	1016	1916	2016	2116	2216
0017	1017	1917	2017	2117	2217
0018	1018	1918	2018	2118	2218
0019	1019	1919	2019	2119	2219
0020	1020	1920	2020	2120	2220

1 2 3 4 5 6 ~~7~~ 8 9 10 11 12

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



Cross out the letter 'D' (upper case)

1	B	D	G	P	B	O	Q	D	O	P	B	P	G	D	P	B	O	G	Q	P	D	B
2	G	P	O	D	Q	G	B	O	D	Q	P	G	O	B	Q	D	P	B	O	G	Q	B
3	D	D	P	O	B	D	G	O	Q	B	D	O	G	P	B	G	Q	D	Q	P	B	B
4	P	Q	O	B	G	O	P	B	D	P	O	Q	P	D	Q	P	D	O	B	G	P	P
5	D	Q	B	P	D	G	B	D	P	D	B	P	D	Q	G	Q	D	P	O	Q	P	Q
6	D	B	P	D	Q	O	G	B	Q	O	D	B	G	D	P	O	G	Q	P	O	G	D
7	Q	O	D	Q	B	O	Q	D	Q	P	B	O	P	Q	B	O	P	O	O	B	G	O
8	O	Q	P	B	P	D	G	O	D	O	G	B	D	Q	O	B	P	D	P	Q	B	D
9	B	G	Q	D	Q	P	B	G	O	Q	O	G	O	Q	O	O	Q	P	G	O	B	O
10	O	D	P	Q	B	O	Q	P	D	O	Q	B	G	Q	B	G	D	O	D	Q	G	O
11	P	Q	G	O	D	O	Q	P	B	Q	P	D	G	O	P	D	O	Q	B	G	O	P
12	D	O	Q	O	B	Q	D	G	O	D	Q	B	G	Q	O	D	B	Q	D	Q	D	P
13	O	P	O	Q	D	P	B	O	B	Q	P	B	O	D	Q	D	Q	B	G	O	B	G
14	Q	B	D	Q	O	D	P	B	O	G	Q	G	D	P	Q	G	B	O	D	Q	G	O
15	G	P	B	Q	P	O	Q	D	B	Q	G	B	O	D	Q	G	D	P	B	O	Q	Q
16	D	O	P	Q	B	G	O	P	B	Q	D	Q	P	G	Q	B	D	P	O	G	Q	P
17	Q	G	O	D	P	D	Q	B	O	D	O	P	Q	B	Q	D	P	D	Q	O	B	D
18	P	D	Q	O	P	B	O	R	D	G	B	P	O	D	P	B	Q	P	D	B	O	P
19	B	Q	P	D	O	P	D	Q	G	O	Q	D	P	G	O	Q	D	G	Q	D	P	O
20	O	Q	B	Q	O	D	G	O	D	B	G	P	D	O	D	Q	P	O	B	G	Q	B

4 4 3 6 5 2 7 5 3 6 3 4 4 3 6 4 5 4

335

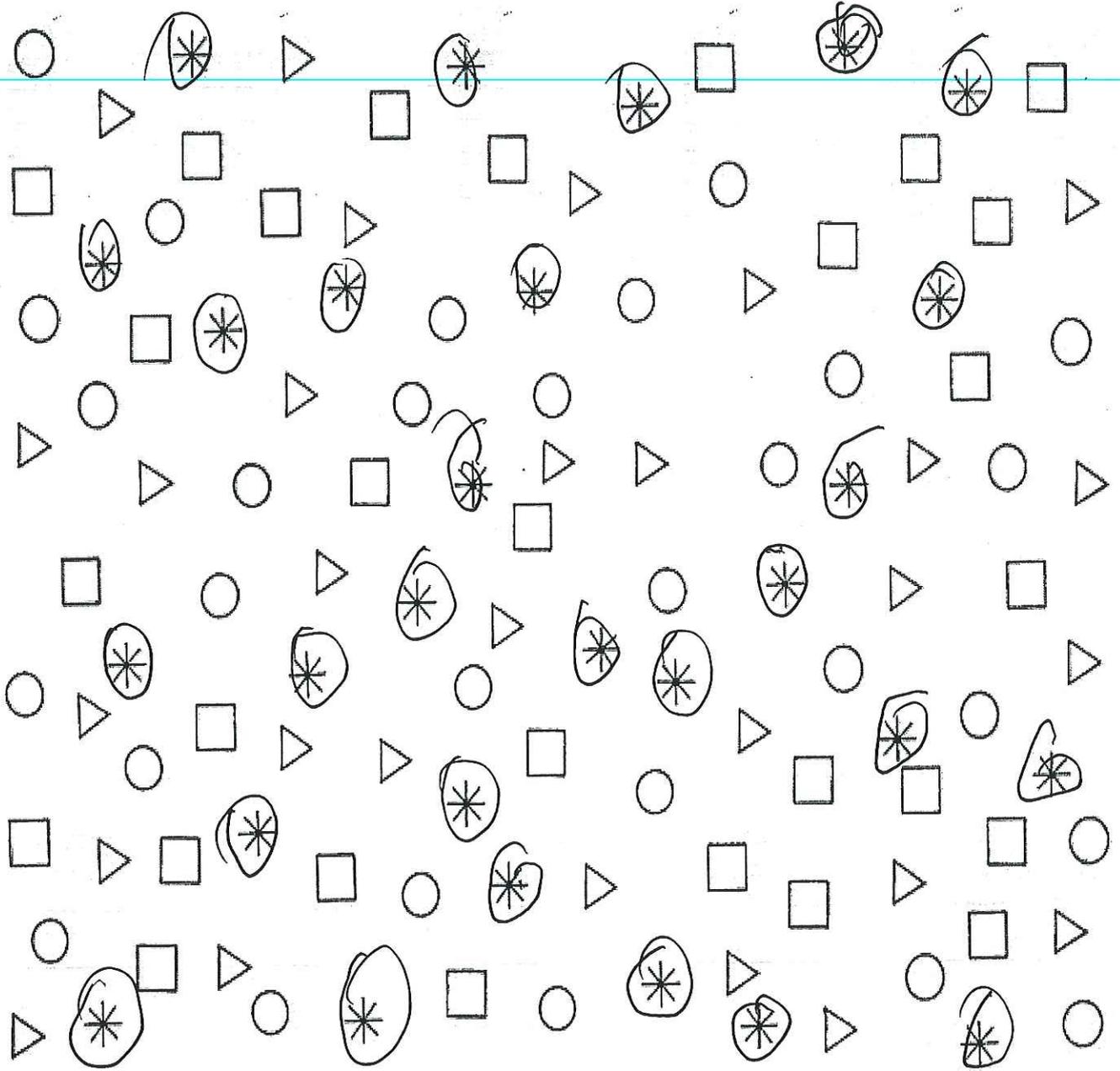
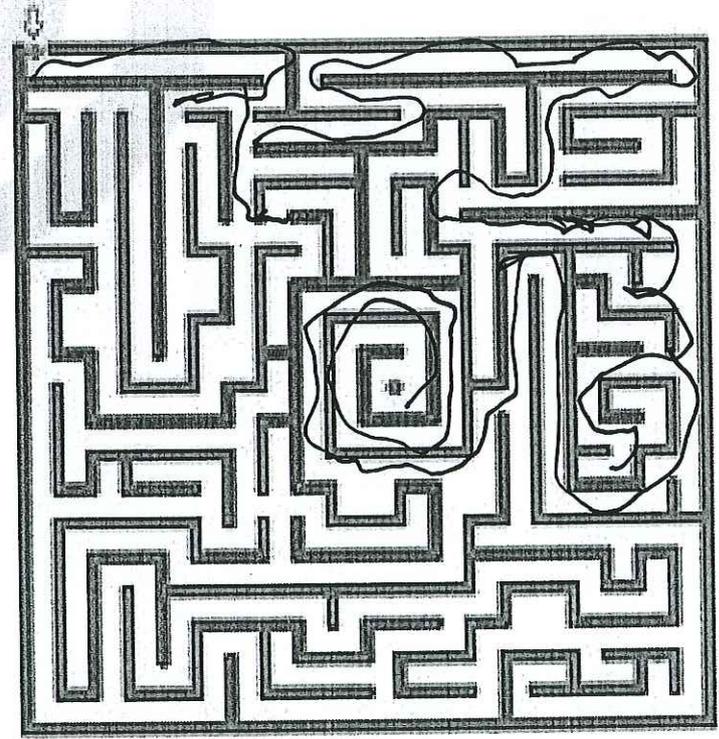
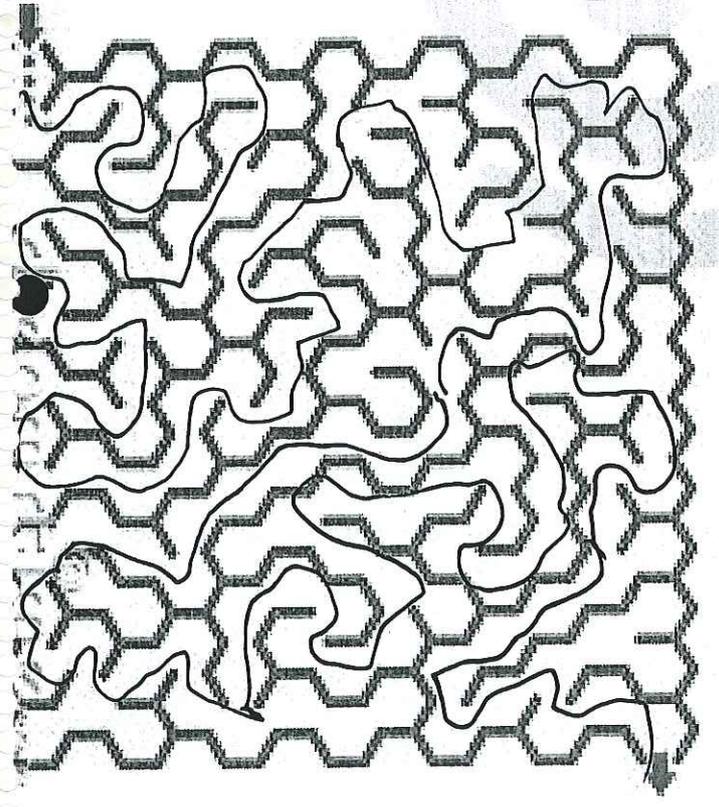
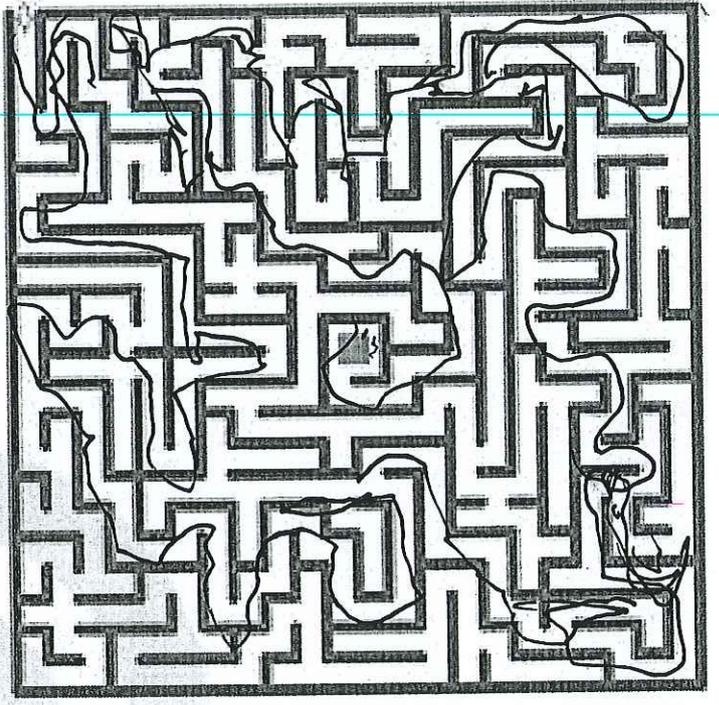
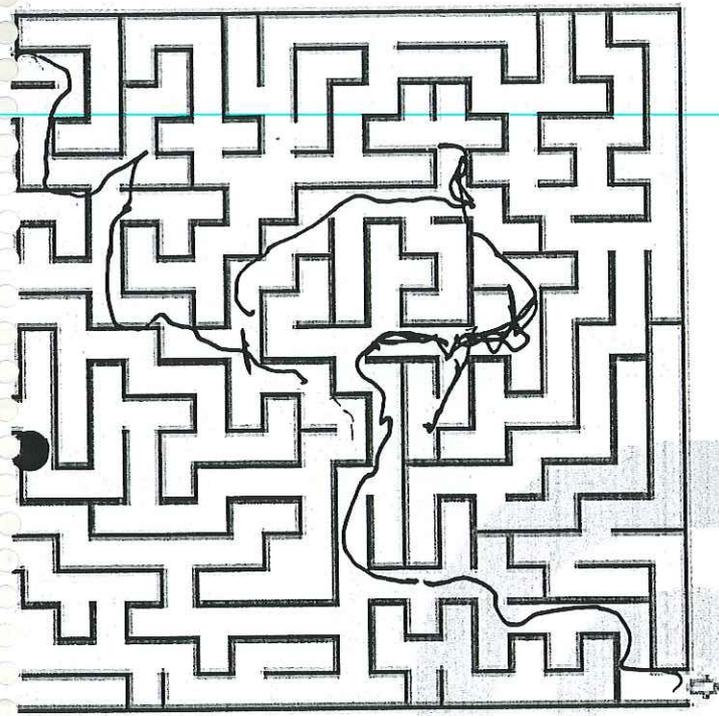
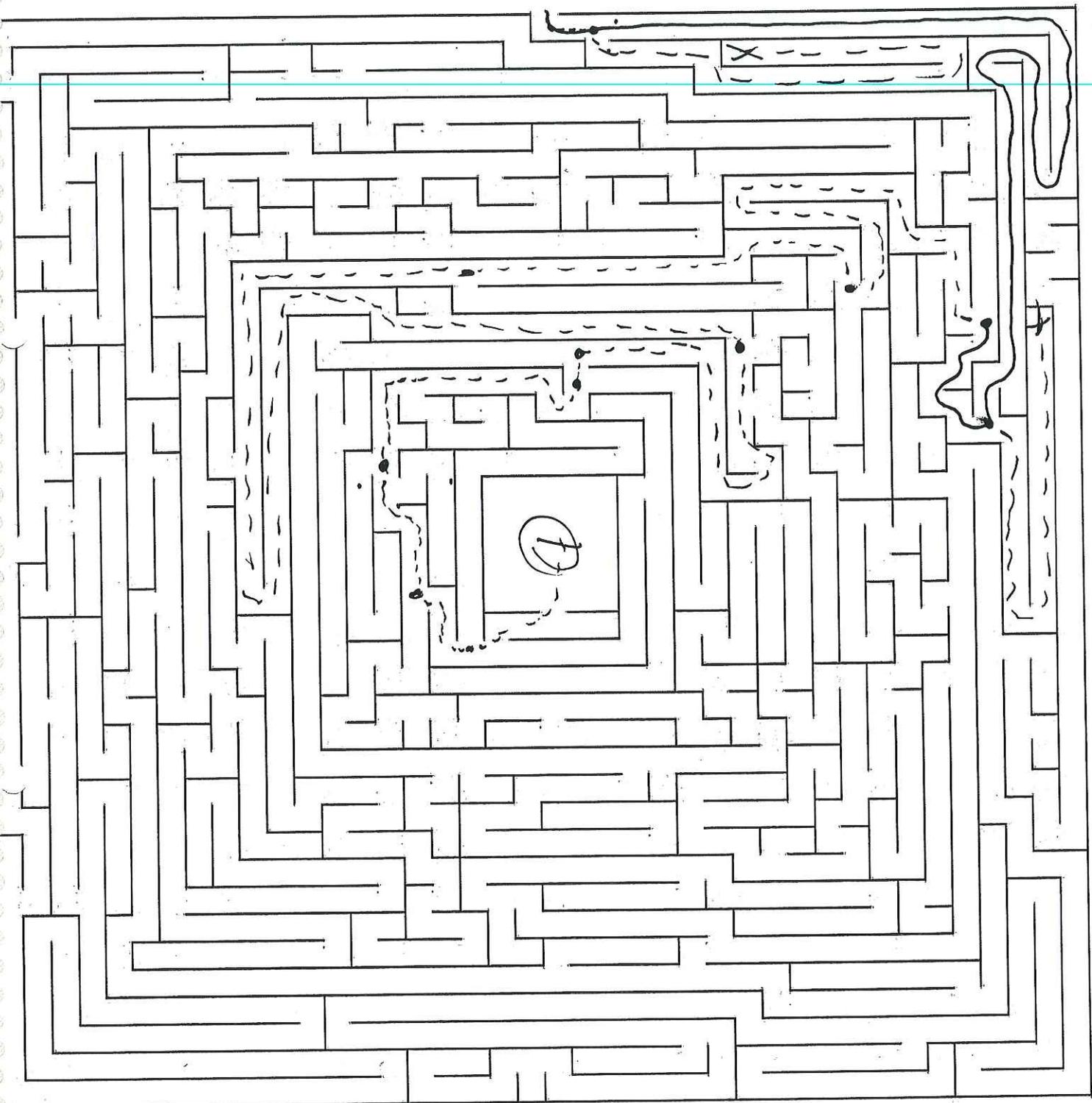
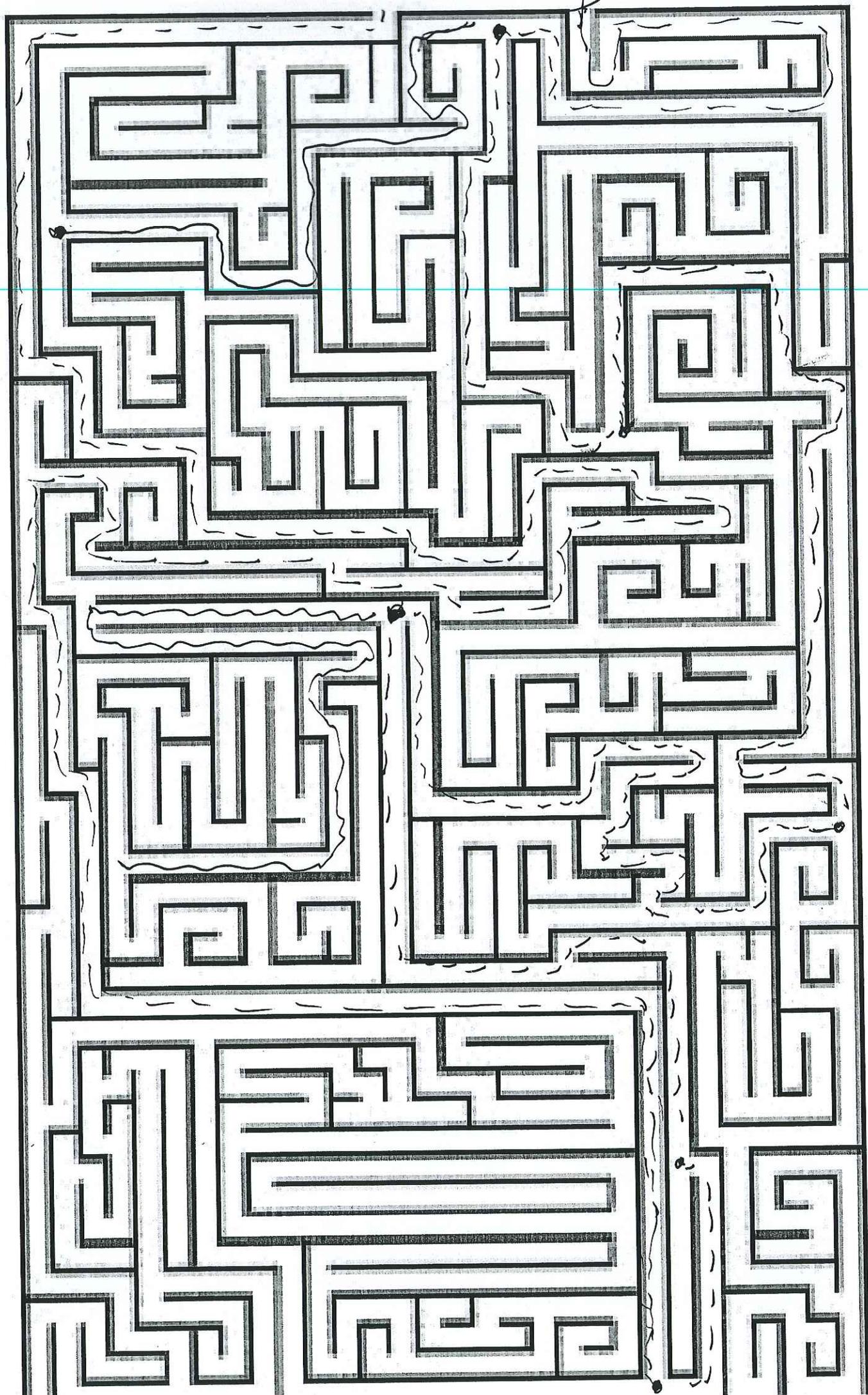


FIG. 7.

Sessão VIII







Cross out the letter 'D' (upper case)

5 3 7 5 3 4 2 2 5 7 3 2 5 5 3 7 4 2

1	B	D	G	P	B	O	Q	D	O	P	B	G	D	P	B	O	G	Q	P	D	B	
2	G	P	O	D	Q	G	B	O	D	Q	P	G	O	B	Q	D	P	D	B	O	G	Q
3	D	D	P	O	B	D	D	G	O	Q	B	D	O	G	P	B	G	Q	D	Q	P	B
4	P	Q	O	B	G	O	P	B	D	P	O	Q	P	D	Q	P	D	O	B	G	P	P
5	D	Q	B	P	D	G	B	D	P	D	B	P	D	Q	G	Q	D	P	O	Q	P	Q
6	D	B	P	D	Q	O	G	B	Q	O	D	B	G	D	P	O	G	Q	P	O	G	D
7	Q	O	D	Q	B	O	Q	D	Q	P	B	O	P	Q	B	O	P	O	O	B	G	O
8	O	Q	P	B	P	D	G	O	D	O	G	B	D	Q	O	B	P	D	P	Q	B	D
9	B	G	Q	D	Q	P	B	G	O	Q	O	G	O	Q	O	O	Q	P	G	O	B	O
10	O	D	D	P	Q	B	O	Q	P	D	O	Q	B	G	Q	B	G	D	O	D	Q	G
11	P	Q	G	O	D	O	Q	R	B	Q	R	D	G	O	R	D	O	Q	B	G	O	P
12	D	O	Q	O	B	Q	D	G	O	D	Q	B	G	D	B	Q	O	D	B	Q	D	P
13	O	P	Q	Q	D	P	B	O	B	Q	P	B	O	D	Q	D	Q	B	G	O	B	G
14	Q	B	D	Q	O	D	P	B	O	G	Q	G	D	P	Q	G	B	O	D	Q	G	O
15	G	P	B	Q	P	O	Q	D	D	B	Q	G	B	O	D	Q	G	D	P	B	O	Q
16	D	O	P	O	B	G	O	P	B	Q	D	Q	P	G	Q	B	D	P	O	G	Q	P
17	Q	G	O	D	P	D	Q	B	O	D	O	P	Q	B	Q	D	P	D	Q	O	B	D
18	P	D	Q	O	P	B	O	P	D	G	B	P	O	D	P	B	Q	P	D	B	O	P
19	B	Q	P	D	O	P	D	Q	G	O	Q	D	R	G	O	Q	D	G	Q	D	P	Q
20	O	Q	B	Q	O	D	G	O	D	B	G	P	D	O	D	Q	P	O	B	G	Q	B

Sessão IX

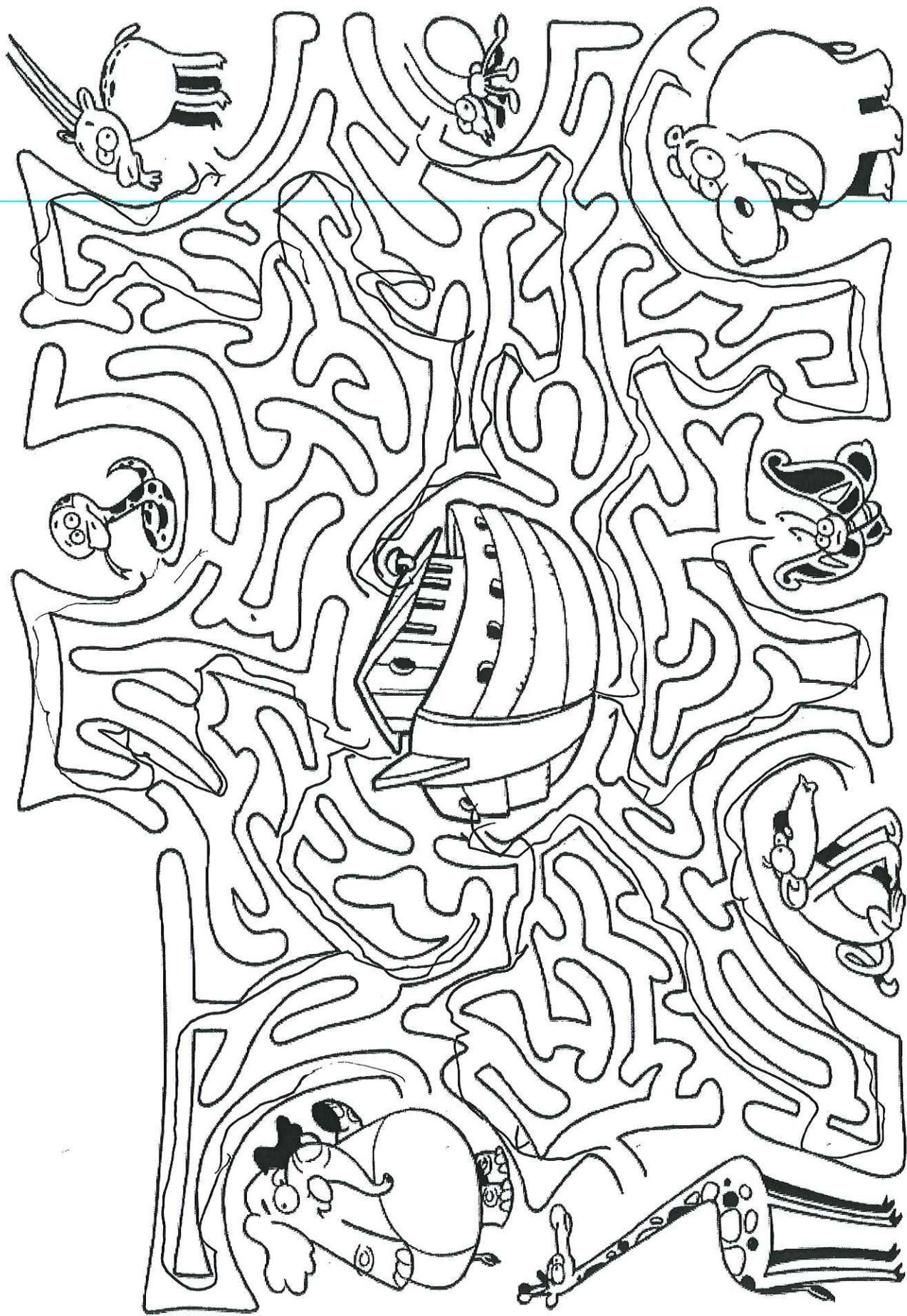
0010	1010	1910	2010	2110	2210
0011	1011	1911	2011	2111	2211
0012	1012	1912	2012	2112	2212
0013	1013	1913	2013	2113	2213
0014	1014	1914	2014	2114	2214
0015	1015	1915	2015	2115	2215
0016	1016	1916	2016	2116	2216
0017	1017	1917	2017	2117	2217
0018	1018	1918	2018	2118	2218
0019	1019	1919	2019	2119	2219
0020	1020	1920	2020	2120	2220

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

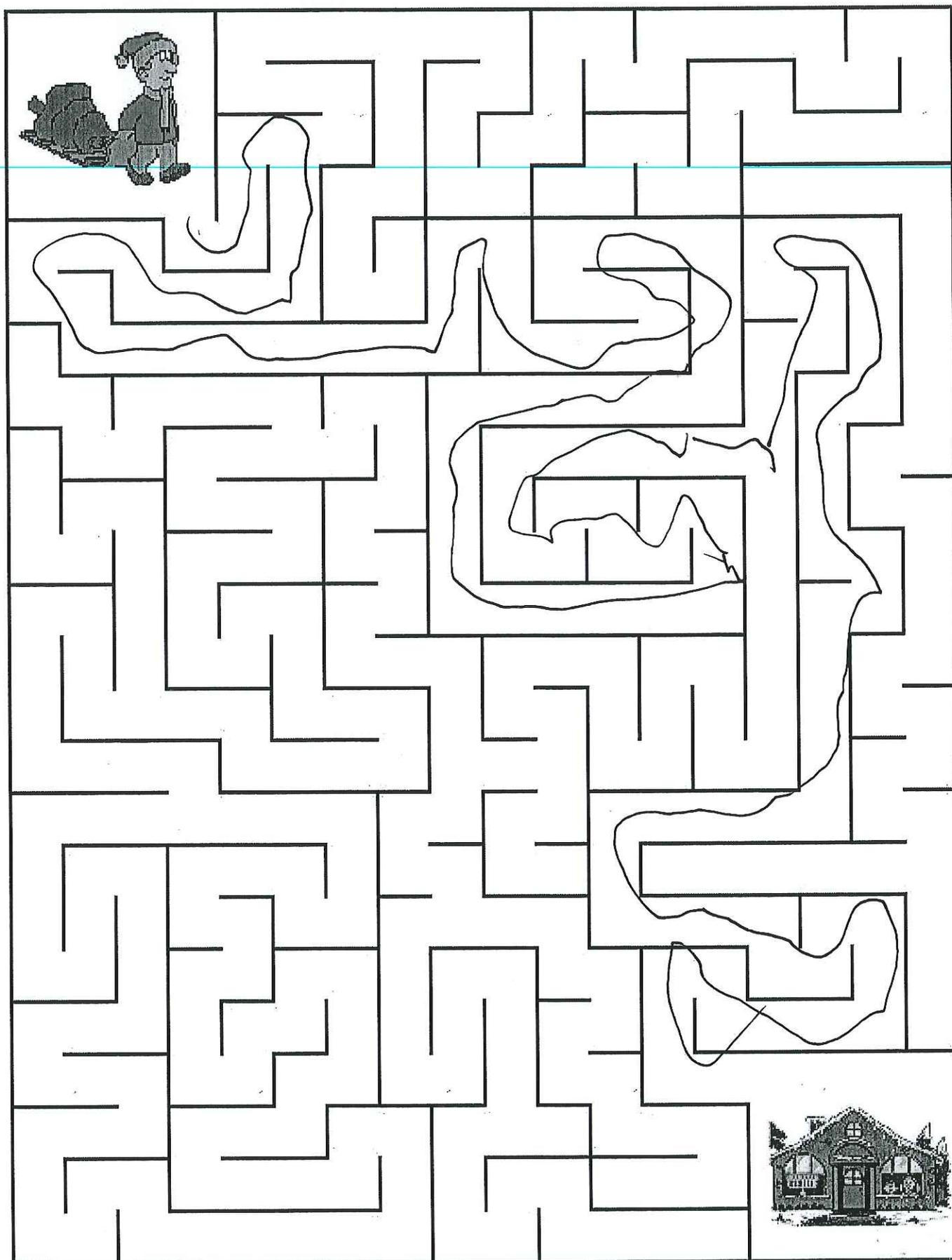
1 2 3 4 5 6 ~~7~~ 8 9 10 11 12
13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23
24 25 26 27 28 29 30 31

Labirinto

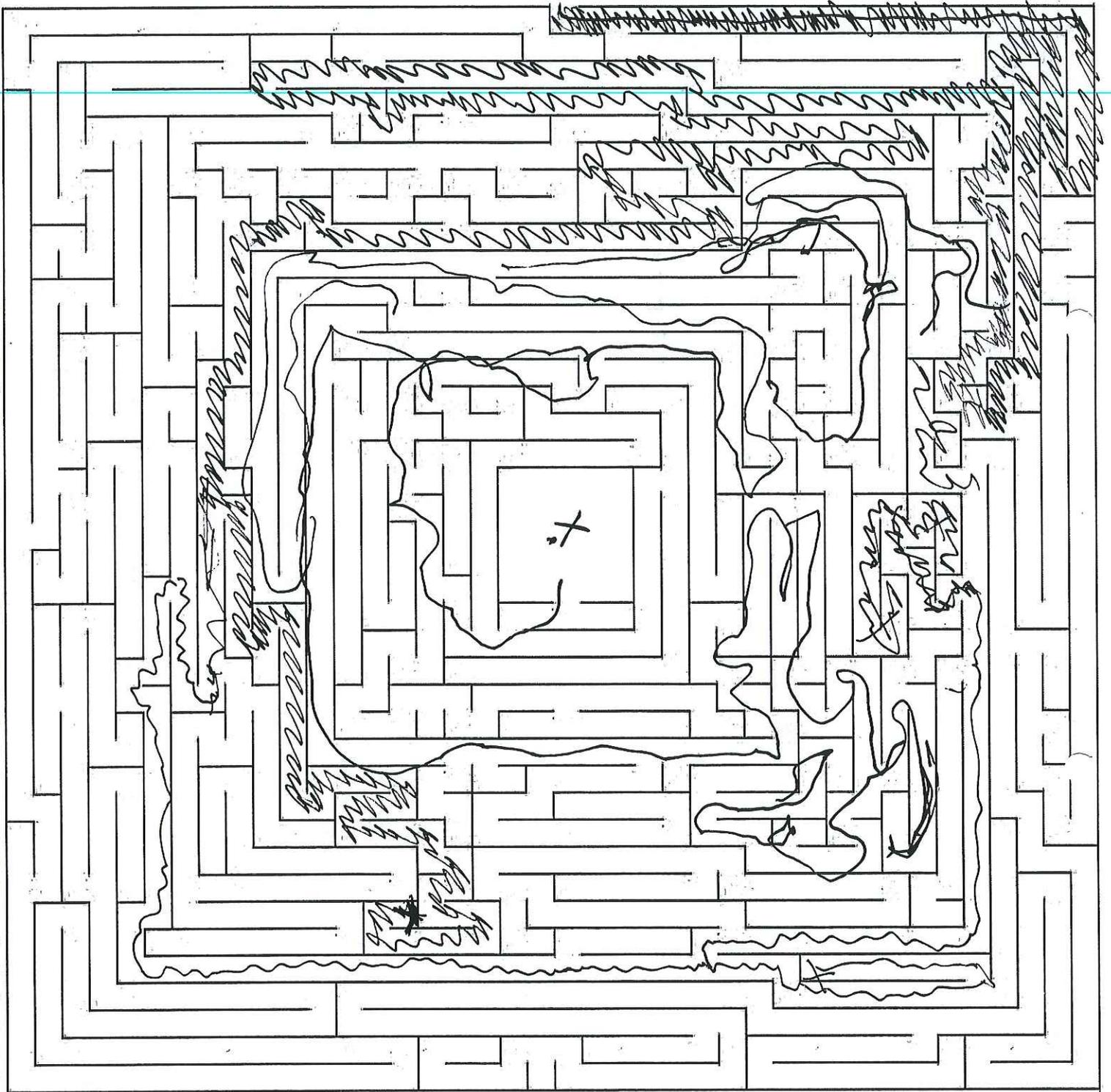
Noé devia levar um casal de todos os animais para a Arca, mas alguns se perderam. Ajude esses animais a chegarem até a Arca.



Faça o pinheiro de natal chegar em casa!



Entrada



Sessão X

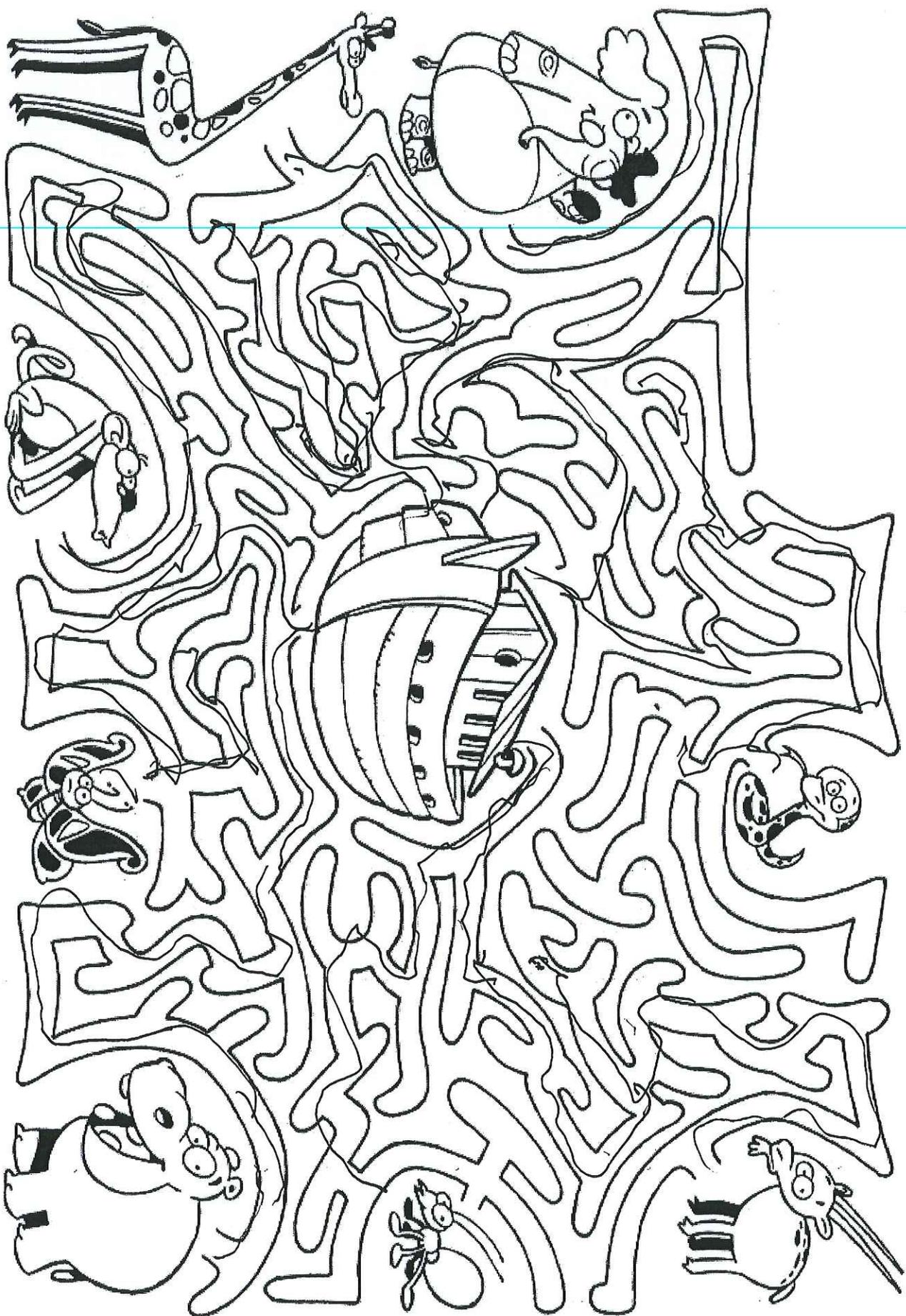
0010	1010	1910	2010	2110	2210
0011	1011	1911	2011	2111	2211
0012	1012	1912	2012	2112	2212
0013	1013	1913	2013	2113	2213
0014	1014	1914	2014	2114	2214
0015	1015	1915	2015	2115	2215
0016	1016	1916	2016	2116	2216
0017	1017	1917	2017	2117	2217
0018	1018	1918	2018	2118	2218
0019	1019	1919	2019	2119	2219
0020	1020	1920	2020	2120	2220

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

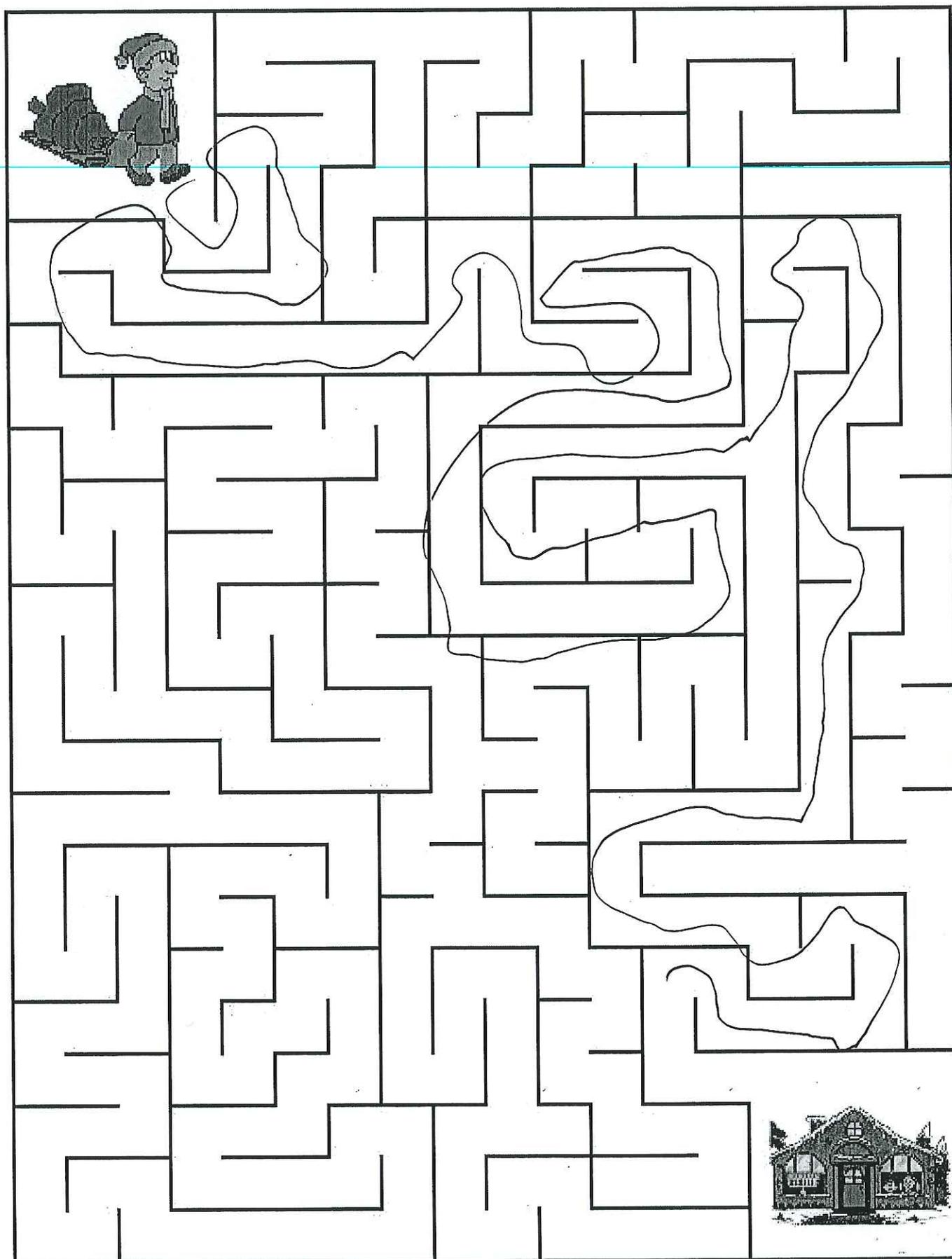
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23
24 25 26 27 28 29 30 31

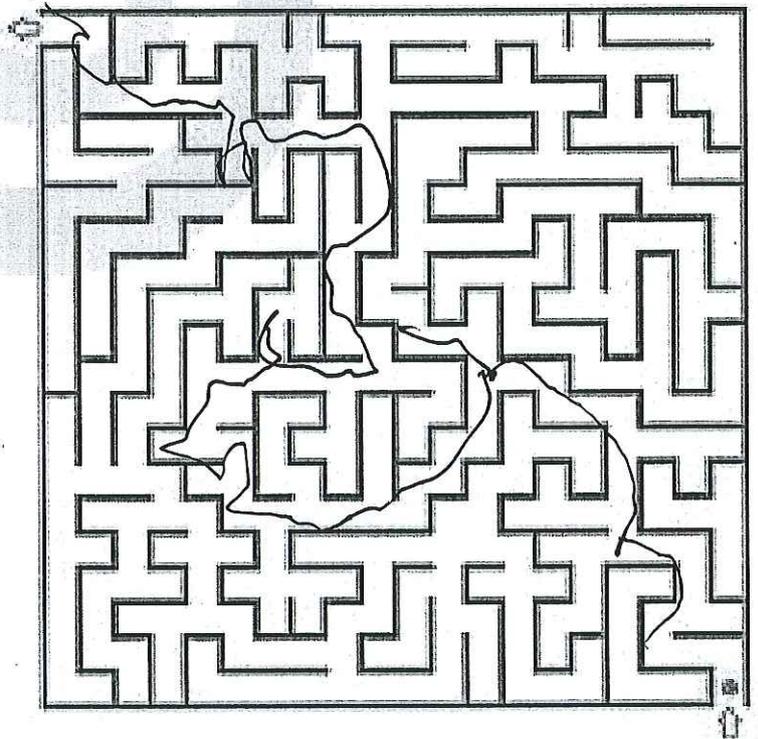
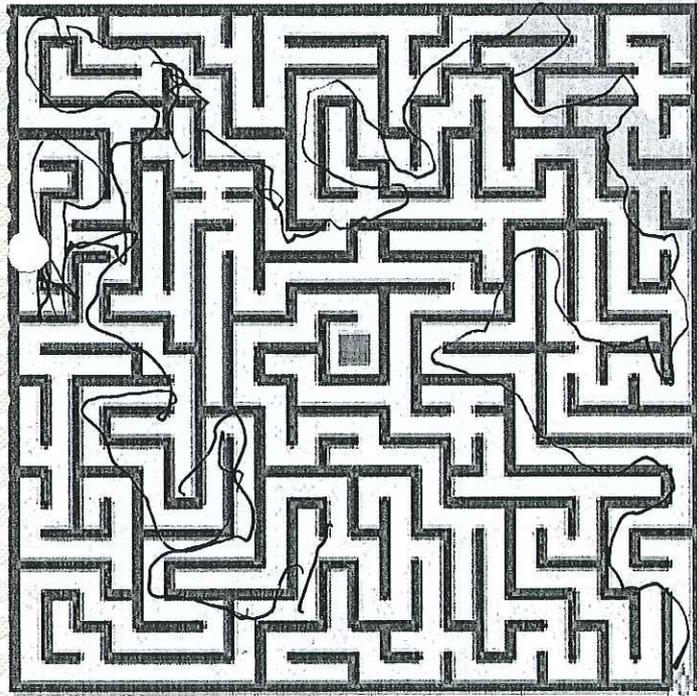
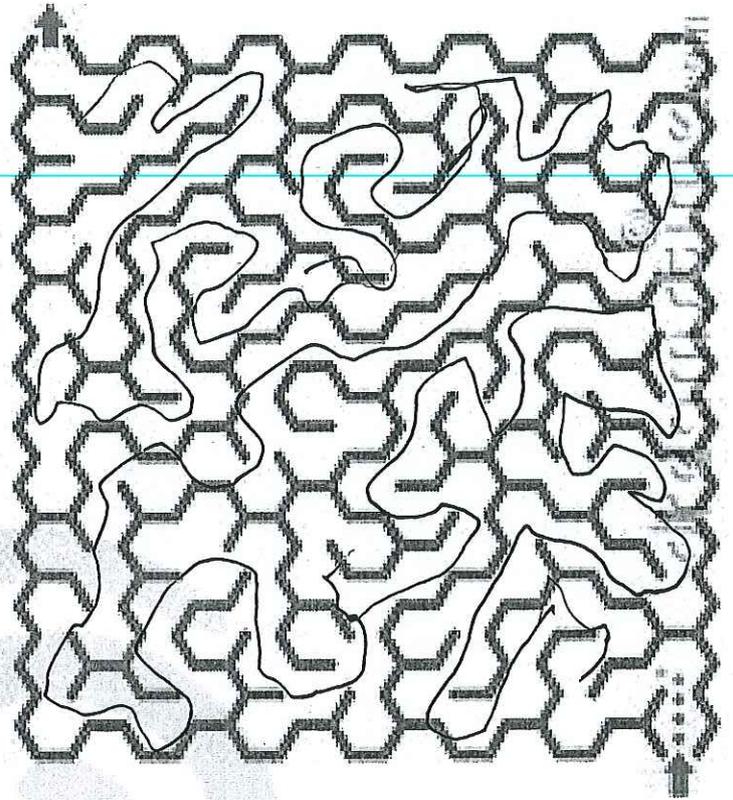
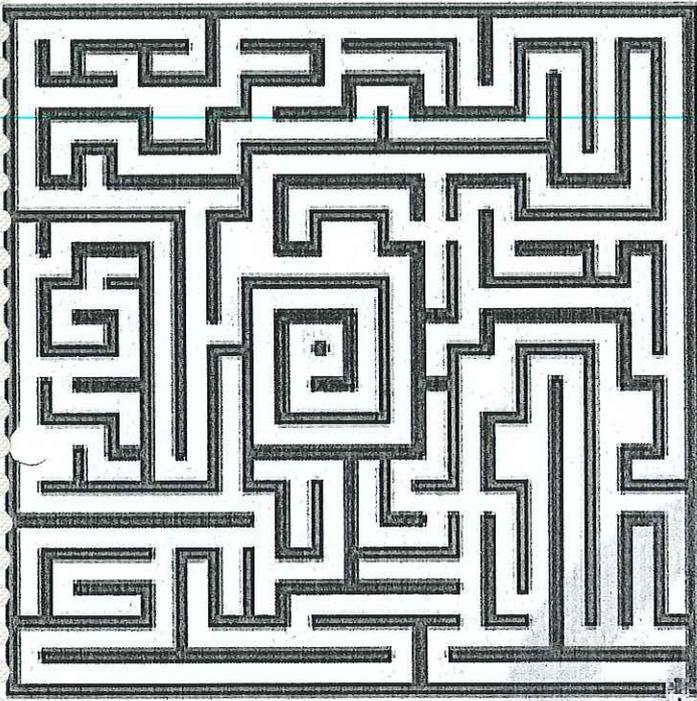
Labirinto

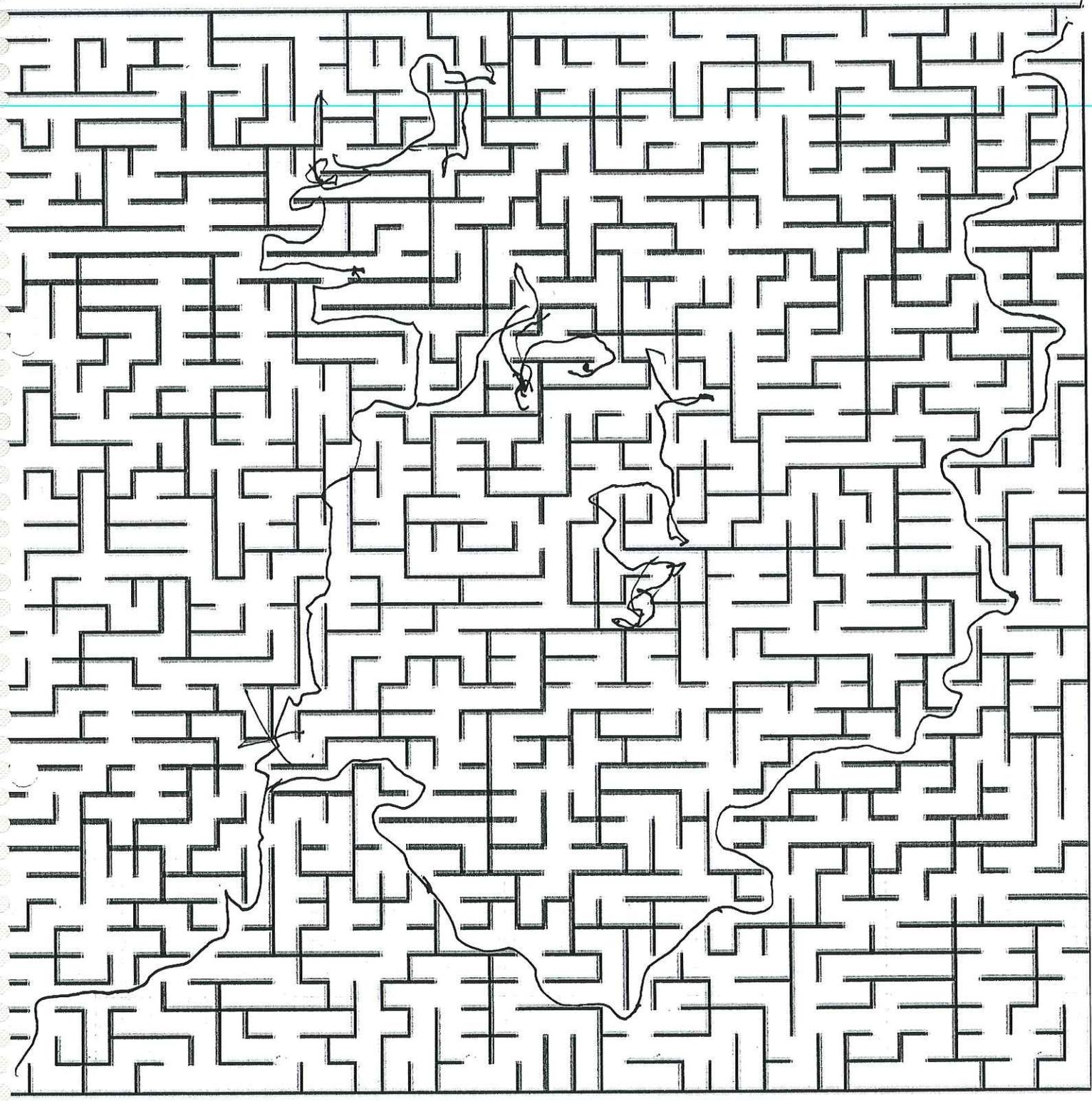
Noé devia levar um casal de todos os animais para a Arca, mas alguns se perderam. Ajude esses animais a chegarem até a Arca.

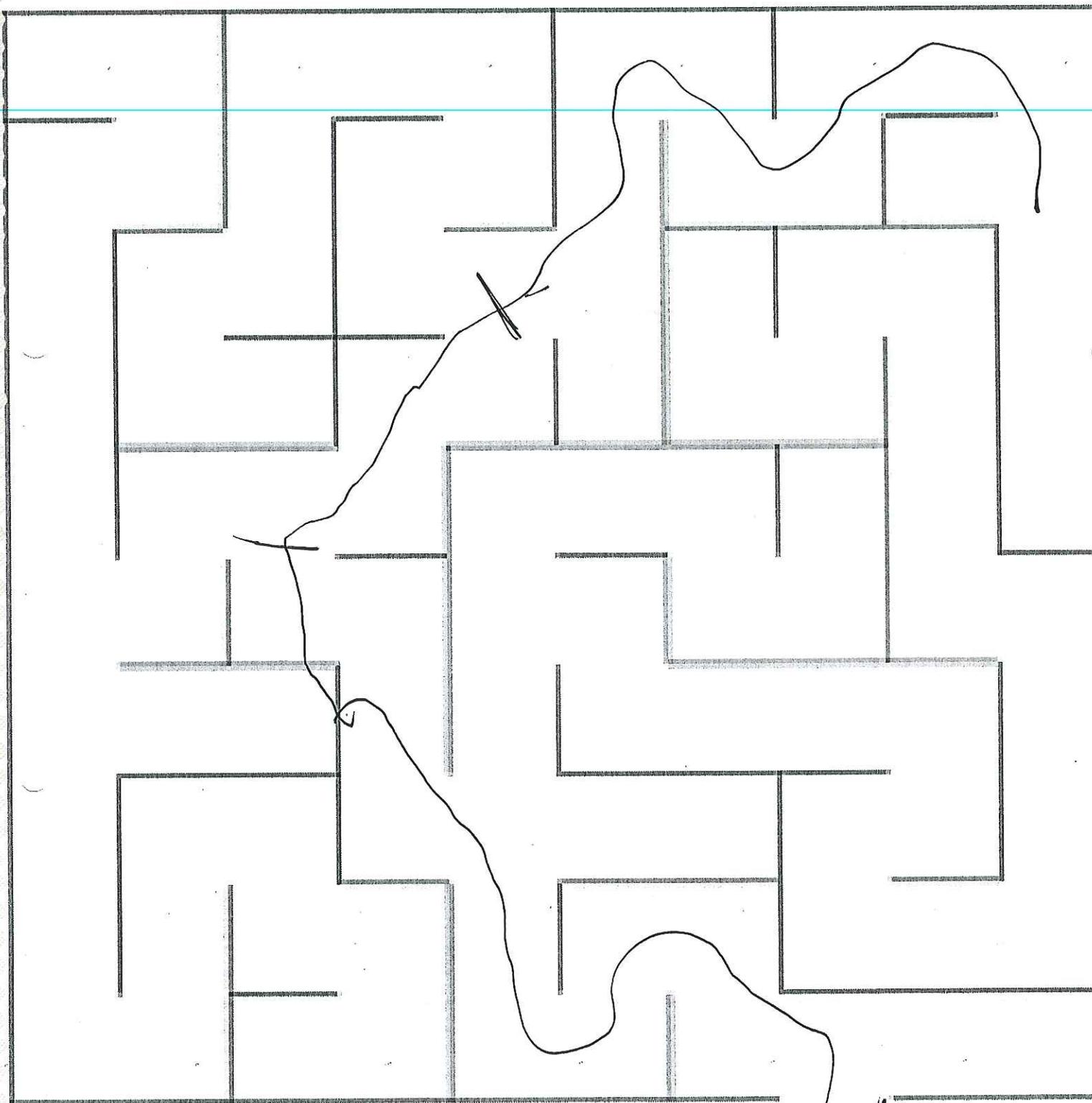


Faça o pinheiro de natal chegar em casa:!









453

ANEXO J - Provas de Avaliação Neuropsicológicas FM

Consentimento Informado

O objetivo desta Avaliação Neuropsicológica é o estudo das áreas cognitivas da Maria Fernanda Dias de Miranda, através da aplicação de testes neuropsicológicos apropriados para a avaliação das mesmas. A execução destas provas demorará aproximadamente 3 sessões de 1 hora cada, estando este período de tempo sujeito a alterações, em caso de necessidade. Todos os seus dados serão confidenciais, podendo apenas ser vistos pelas pessoas que deles precisam para o exercício do conteúdo funcional do cargo. A participação desta avaliação é livre, e a qualquer momento, se desejar sair da prova, poderá fazê-lo, sem nenhum tipo de consequência.

Eu, Fernando Filipotas Miranda após ter sido informada integralmente sobre a Avaliação Neuropsicológica já explicitada acima, a decorrer no Centro de Atividades Ocupacionais (CAO), na Unidade de Deficiência de Alfena (UDA), do Centro Social e Paroquial de Alfena – Pólo II (CSPA – Pólo II), confirmo a minha aceitação em participar\responder à mesma. Foi-me assegurado que todos os meus dados serão mantidos em confidencialidade e que a qualquer altura poderei abandonar a minha colaboração à investigação.

Alfena, 5 de Fevereiro de 2015

Assinatura:

Fernando Filipotas Miranda

F. M.

Mini Mental State Examination (MMSE)

4/02/2015

1. Orientação (1 ponto por cada resposta correcta)

Em que ano estamos? 2015 ✓
Em que mês estamos? fevereiro ✓
Em que dia do mês estamos? 24 ✓
Em que dia da semana estamos? Terça-feira ✓
Em que estação do ano estamos? Inverno ✓

Nota: 3

Em que país estamos? Portugal ✓
Em que distrito vive? Porto ✓
Em que terra vive? Nemau ✓
Em que casa estamos? Centro ✓
Em que andar estamos? 1º ✓

Nota: 3

2. Retenção (contar 1 ponto por cada palavra correctamente repetida)

"Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas; procure ficar a sabê-las de cor".

Pêra ✓
Gato ✓
Bola ✓

Nota: 3

3. Atenção e Cálculo (1 ponto por cada resposta correcta. Se der uma errada mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como correctas. Parar ao fim de 5 respostas)

"Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar".

27 24 21 18 15

Nota: 0

4. Evocação (1 ponto por cada resposta correcta.)

"Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar".

Pêra x *→ categorias*
Gato x
Bola x

Nota: 0

5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correcta)

a. "Como se chama isto? Mostrar os objectos:

Relógio ✓
Lápis ✓

Nota: 2

b. "Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA" ✓

Nota: 1

c. "Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa"; dar a folha segurando com as duas mãos.

Pega com a mão direita

Dobra ao meio

Coloca onde deve

Nota: 3

d. "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz". Mostrar um cartão com a frase bem legível, "FECHE OS OLHOS"; sendo analfabeto lê-se a frase.

Fechou os olhos

Nota: 1

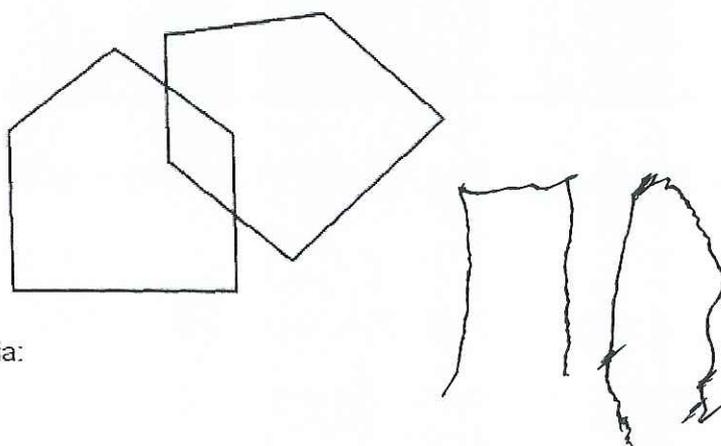
e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Frase: N sabe escrever

Nota: 0

6. Habilidade Construtiva (1 ponto pela cópia correcta.)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.



Cópia:

Nota: 0

TOTAL(Máximo 30 pontos): 16

Considera-se com defeito cognitivo:

- analfabetos ≤ 15 pontos
- 1 a 11 anos de escolaridade ≤ 22
- com escolaridade superior a 11 anos ≤ 27

INECO FRONTAL SCREENING (IFS)- Versão Portuguesa

Nome: Maria Fernanda Dias de Miranda

Data de Nascimento 19/04/1955 Data da Avaliação 21/01/2015

1. SERIES MOTORAS (PROGRAMAÇÃO)

"Olhe atentamente para o que estou a fazer". O examinador realiza 3 vezes a serie de Luria (punho, canto, palma). Agora faça o mesmo com a sua mão direita, primeiro comigo e depois sozinho. O examinador realiza as series 3 vezes com o paciente e depois diz "agora faça sozinho".

Pontuação: 6 series consecutivas sozinho: 3/ pelo menos 3 series consecutivas sozinho: 2/ o paciente falha 1 mas consegue fazer 3 series consecutivas com o observador: 1/ o paciente não faz 3 series consecutivas com o observador

1 / 3

2. INSTRUÇÕES CONFLITUOSAS (SENSIBILIDADE À INTERFERÊNCIA)

"Bata duas vezes quando eu bater uma vez" (para verificar se o paciente compreendeu bem a instrução realize uma serie de 3 provas: 1-1-1). "Bata uma vez quando eu bato duas vezes" (para verificar se o paciente compreendeu bem a instrução realize uma serie de 3 provas: 2-2-2). O examinador realiza a seguinte serie: **1-1-2-1-2-2-1-1-2**.

Pontuação: sem erros: 3/ um ou dois erros: 2/ mais de dois erros: 1/ o paciente bate como o examinador pelo menos 4 vezes consecutivas: 0.

0 / 3

*N batia
ou batia múltiplas xs*

3. GO-NO-GO (CONTROLO INIBITÓRIO)

"Bata uma vez quando eu bater uma vez" (para verificar se o paciente compreendeu bem a instrução realize uma serie de 3 provas: 1-1-1). "Não bata quando eu bato duas vezes" (para verificar se o paciente compreendeu bem a instrução realize uma serie de 3 provas: 2-2-2). O examinador realiza a seguinte serie: **1-1-2-1-2-2-1-1-2**.

Pontuação: sem erros: 3/ um ou dois erros: 2/ mais de dois erros: 1/ o paciente bate como o examinador pelo menos 4 vezes consecutivas: 0.

= ↑

0 / 3

4. DÍGITOS INVERSO

ITEM	1ª TENTATIVA	P/F	2ª TENTATIVA	P/F
1	5-1	✓	3-8	✓
2	4-9-3	/	5-2-6	/
3	3-8-1-4	/	1-7-9-5	/
4	6-2-9-7-2	/	4-8-5-2-7	/
5	7-1-5-2-8-6	/	8-3-1-9-6-4	/
6	4-7-3-9-1-2-8	/	8-1-2-9-3-6-5	/

0/6

5. MEMÓRIA DE TRABALHO VERBAL

Meses para trás (consideram-se erros: erros na ordem, omissões, não concluir a tarefa). Diga os meses do ano por ordem inversa, começando pelo último mês do ano.

Pontuação: sem erros: 2/ um erro:1/ dois ou mais erros:0.

D, N, [X]

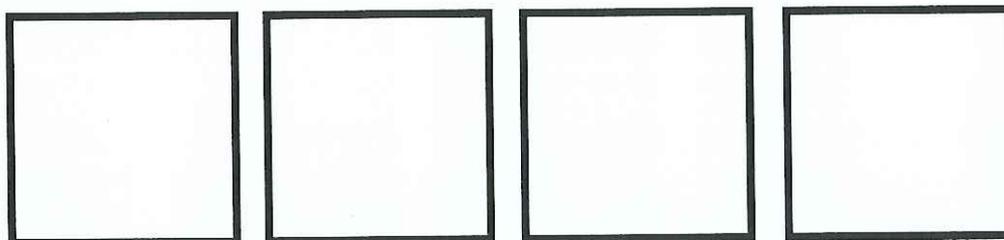
0/2

6. MEMÓRIA DE TRABALHO ESPACIAL

Assinale os quadrados na ordem indicada, o paciente deverá copiar esta sequência de movimentos por ordem inversa. Comece devagar. O paciente decide que mão prefere utilizar.

- A) 1-2
- B) 2-4-3
- C) 3-4-2-1
- D) 1-4-2-3-4

\bar{N} toca, \bar{n} sentido normal.



0/4

7. PROVÉRBIOS

1. Cão que ladra não morde
2. Mais vale prevenir que remediar
3. Em casa de ferreiro espeto de pau

0/3

8. TESTE HAYLING

Etapa 1: Escute cuidadosamente esta frase e quando eu acabar de a ler, deverá dizer-me o mais rapidamente possível, que palavra poderá completar a frase.

1. Entra e fecha a _____
2. Lutavam como cão e _____

Etapa 2: Desta vez quero que me diga uma palavra que não faça sentido no contexto da frase, que não tenha nenhuma relação com a mesma. Por exemplo: o Daniel pregou o prego com a luva.

1. Abril águas _____
2. Olho por olho dente por _____
3. Quem tudo quer tudo _____

Pontuação: palavra diferente: 2/ palavra com relação semântica: 1/ palavra exacta: 0.

0/6

Pontuação total: 1 /30

Índice de memória de trabalho: ____/10

TESTE das FOTOGRAFIAS

NOME: Maria Fernanda Dias de Miranda

Idade: 59

Data: 21/01/2015

1. – Denominação (Den)

Mostre a lâmina com as fotografias e peça que as nomeie, dê **1 ponto** por cada resposta correcta; em caso de erro ou de não responder, diga o nome correcto e não pontue.
(uma vez terminada esta tarefa, retire a lâmina, e coloque-a fora do alcance da vista do sujeito).

2. – Fluência verbal (FH / FM)

a. – "Quero que me diga todos os nomes de homens / senhoras que se lembre" (comece sempre pelos do sexo contrário ao do sujeito)

(Não dê exemplos, conceda **30 segundos** após os quais começa a contar o tempo após ter dito o primeiro nome. Dê **1 ponto** por cada nome correcto, não pontue nomes semelhantes (Zé-José...))

b. – "Quero que me diga todos os nomes de homens/ senhoras (mesmo sexo) que se lembre" (termine perguntando pelos do mesmo sexo)

(Não dê exemplos, conceda **30 segundos** e comece a contar o tempo após ter dito o primeiro nome. Dê **1 ponto** por cada resposta correcta, não pontue os nomes semelhantes (Zé-José...))

3. – Recordação

a. – Recordação livre (RL): "Lembra-se que fotografias havia na folha que lhe mostrei antes?" (**Máximo 20 segundos**); dê **2 pontos** por cada resposta correcta.

b. – Recordação Facilitada (RF): dar como pista e ajuda "categoria" das imagens que não recordou espontaneamente, dizendo-se, por exemplo: "também havia uma fruta, lembra-se?". Dê **1 ponto** por cada resposta correcta.

Categoria	Fotos	Den	RL*	RF	Fluência Homens (FH)	Fluência Mulheres (FM)
Jogo	Cartas	1	X	X	Zé	Maria
Veículo	Carro	1	X	X	Quim	Rosa
Fruta	Pêra	1	X	X	Rogério	Crucif
Inst. Musical	Trompete	Carta 1?	X	X	Filipe	Jacquina
Calçado	Sapatos	1	X	X	Jorge	Trame
Talher	Colher	1	X	X	Fernando	Dulce
Sub-Totais		6	0	0	7	6
Total Teste das Fotografias (Den+RL+RF+FH+FM)						19

*2 pontos por resposta correcta

Tradução e adaptação para a língua Portuguesa, Ana Queiroz, 2006 Carnero Pardo C 2004



OBSERVAÇÕES.-

Repetição das frases no inventário

Faces 1

3



Tempo Limite:
Apresentar cada uma das 24 faces durante 2 segundos.



Registo:
Assinalar Sim ou Não.



Cotação:
0 ou 1 ponto por item.

Item	Resposta	Cotação
1	Não	0
2	Não	0
3	Não	0
4	Não	0
5	Não	0
6	Não	0
7	Não	0
8	Não	0
9	Não	0
10	Não	0
11	Não	0
12	Não	0
13	Não	0
14	Não	0
15	Não	0
16	Não	0
17	Não	0
18	Não	0
19	Não	0
20	Não	0
21	Não	0
22	Não	0
23	Não	0
24	Não	0

Pontuação Total de Reconhecimento
Mínimo = 0 Máximo = 48

Pares de Palavras 1

4



Tempo Limite:
Ler um par de palavras à cadência de um par em cada 3 segundos. Fazer uma pausa de 5 segundos após a leitura de cada lista. Na tarefa de evocação dar a resposta correcta, se o sujeito não responder em 5 segundos.



Registo:
Assinalar (✓) cada associação correcta. Registrar literalmente as respostas incorpctas.

Lista A	Evocação	Resposta	Pontuação
Carrião - Flecha			0 1
Insecto - Fava			0 1
Réptil - Palhaco			0 1
Banco - Vela			0 1
Estrela - Degrau			0 1
Castor - Papel			0 1
Rosa - Saco			0 1
Elefante - Copo			0 1

Lista A - Pontuação da Evocação
Mínimo = 0 Máximo = 8

Cotação:
0 ou 1 ponto por item.

Lista B	Evocação	Resposta	Pontuação
Estrela - Degrau			0 1
Elefante - Copo			0 1
Insecto - Fava			0 1
Carrião - Flecha			0 1
Réptil - Palhaco			0 1
Banco - Vela			0 1
Castor - Papel			0 1
Rosa - Saco			0 1

Lista B - Pontuação da Evocação
Mínimo = 0 Máximo = 8

Pontuação Total da 1ª Evocação
Mínimo = 0 Máximo = 8

Lista C	Evocação	Resposta	Pontuação
Rosa - Saco			0 1
Castor - Papel			0 1
Estrela - Degrau			0 1
Réptil - Palhaco			0 1
Elefante - Copo			0 1
Insecto - Fava			0 1
Banco - Vela			0 1
Carrião - Flecha			0 1

Lista C - Pontuação da Evocação
Mínimo = 0 Máximo = 8

Lista D	Evocação	Resposta	Pontuação
Castor - Papel			0 1
Carrião - Flecha			0 1
Estrela - Degrau			0 1
Insecto - Fava			0 1
Rosa - Saco			0 1
Réptil - Palhaco			0 1
Banco - Vela			0 1
Elefante - Copo			0 1

Lista D - Pontuação da Evocação
Mínimo = 0 Máximo = 8

Pontuação Total de Evocação
Somar as Pontuações das Evocações das Listas A a D
Mínimo = 0 Máximo = 32

Cálculo da Evolução na Aprendizagem

Pont. Evocação Lista D	+	Pont. Evocação Lista A	=	Evolução na Aprendizagem
Mínimo = 0 Máximo = 8		Mínimo = 0 Máximo = 8		Mínimo = 8 Máximo = 16

Localização Espacial



Critério de Interrupção:
Após insucesso (0 pontos) nos dois ensaios de um mesmo item. Na Localização Espacial em Sentido Direto e na Localização Espacial em Sentido Inverso, administrar sempre ambos os ensaios de cada item, mesmo após sucesso (1 ponto) no Ensaio 1.

Registrar
Registrar literalmente todas as respostas.

Cotação:
0 ou 1 ponto por ensaio.

Item	Ensaio	Resposta	Pontuação	
1	Ensaio 1		0	0
	Ensaio 2		0	0
2		1-8-3	0	1
		8-2-7	0	1
3		4-9-1-6	0	1
		10-6-2-7	0	1
4		6-5-1-2	0	1
		5-7-9-8-2	0	1
5		4-1-9-3-8-10	0	1
		9-2-6-7-3-5	0	1
6		10-1-6-4-8-5	0	1
		2-6-3-8-2-10-1	0	1
7		7-3-10-5-7-8-4-9	0	1
			0	1
8			0	1
			0	1

*Continuar a
corrigir sendo corrigido.*

Pontuação Total do Sentido Direto
Mínimo = 0 Máximo = 16

Item	Ensaio	Resposta	Pontuação	
1		7-4	0	1
		3-10	0	1
2		8-2-7(7-2-8)	0	1
		7-9-3(3-9-7)	0	1
3			0	1
			0	1
4			0	1
			0	1
5			0	1
			0	1
6			0	1
			0	1
7			0	1
			0	1
8			0	1
			0	1

Corrigido

Pontuação Total do Sentido Inverso
Mínimo = 0 Máximo = 16

Pontuação Total
Somar as Pontuações Totais do Sentido Direto e do Sentido Inverso
Mínimo = 0 Máximo = 32

Atenção AT

A. Séries de Números

Vou-lhe dizer alguns números e quando eu acabar quero que repita esses números na mesma ordem ... Diga-os da mesma forma que eu disser ... Diga o que eu digo.

	Séries de Números	Registo	Cotação
A.1	Ordem Directa		
	2-5	2-5	2 pontos
	3-1-6	3-1-4	3 pontos
	4-7-9-2	7-9-2	4 pontos

Pontuação das Séries de Números em Ordem Directa
Corresponde à mais longa série de números que o indivíduo é capaz de repetir.
(0, 2, 3 ou 4 pontos)

2

Agora, quando eu disser alguns números, quero que os diga ao contrário ... Por exemplo, se eu disser 1-2, deve dizer 2-1 ... Percebeu? ... Pronto(a)?

	Séries de Números	Registo	Cotação
A.2	Ordem Inversa		
	1-4 (4-1)	0	2 pontos
	5-3-9 (9-3-5)	0	3 pontos
	8-5-9-3 (3-9-5-8)	0	4 pontos

Pontuação das Séries de Números em Ordem Inversa
Corresponde à mais longa série de números que o indivíduo é capaz de repetir.
(0, 2, 3 ou 4 pontos)

0

Pontuação Total da Tarefa A

Somar as pontuações dos itens A.1 e A.2

= 2

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 8 pontos

B. Duas Instruções

Vou-lhe dar algumas instruções ... Faça o que eu disser e depois relaxe.

	Instrução	Registo	Cotação
B.1	Abra a boca e feche os olhos (baixa do for)	✓	1 ponto
B.2	Coloque a sua língua de fora e levante a sua mão (fechar olhos tb.)	✓	1 ponto

Pontuação Total da Tarefa B

Somar as pontuações dos itens B.1 e B.2

= 2

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 2 pontos

Se a Pontuação Total da Tarefa B = 2, pontuar as Tarefas C e D com 4 pontos. Calcular o Índice AT-1 no fim da página. Prosseguir com a Tarefa E, assinalada com uma seta no início da página 3.

C. Instrução Única

Vou-lhe dar algumas instruções ... Faça o que eu disser e depois relaxe.

	Instrução	Registo	Cotação
C.1	Abra a sua boca	✓	1 ponto
C.2	Coloque a sua língua de fora	✓	1 ponto
C.3	Feche os seus olhos	✓	1 ponto
C.4	Levante a sua mão (baixa do for)	✗	1 ponto

Pontuação Total da Tarefa C

Somar as pontuações dos itens C.1 a C.4

= 3

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 4 pontos

D. Imitação

Olhe para mim ... Faça o que eu fizer ... Imito o que eu estou a fazer ... Faça isto.

	Instrução	Registo	Cotação
D.1	Abriu a boca (puxar a língua tb de q se não)	✓	1 ponto
D.2	Colocar a língua de fora (baixa do for)	✓	1 ponto
D.3	Fechar os olhos (baixa do for)	✗	1 ponto
D.4	Levantar a mão	✓	1 ponto

Pontuação Total da Tarefa D

Somar as pontuações dos itens D.1 a D.4

= 3

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 4 pontos

AT-1

Pontuação Total da Tarefa A + Pontuação Total da Tarefa B + Pontuação Total da Tarefa C + Pontuação Total da Tarefa D =

12

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 18 pontos

Prosseguir para a Tarefa E, que está assinalada com uma seta na página 5. Transferir a pontuação do índice AT-1 para o respectivo espaço da tabela Resumo de Resultados na página Perfil Individual de Resultados.

Iniciação e Perseveração I/P



Gostaria que me dissesse todas as coisas que pode encontrar ou comprar num supermercado ... Tem 1 minuto para dizer o maior número de coisas diferentes, o mais rápido que puder.

E. Iniciação/Perseveração Verbal Complexa

Melão	Percego	
Batata		
Maças		
Pera		
Laranja		
Kiwis		
Amêijoas		
Salada		



Tempo limite: 60 segundos.

Pontuação Total da Tarefa E 1 ponto por cada resposta correcta e diferente. = 9 Mínimo = 0 pontos
Máximo = 20 pontos

Se a Pontuação Total da Tarefa E > 14, pontuar a Tarefa F com 8 pontos e as Tarefas G e H com 1 ponto cada. Prosseguir para a Tarefa I, assinalada com uma seta no início da página 6.

F. Iniciação/Perseveração Verbal Simples

Olhe para mim ... observe o que eu tenho vestido e calçado [e todos os objectos que estou a segurar] ... Gostaria que me dissesse todas as coisas que tenho vestidas e calçadas [e todos os objectos que estou a segurar].

Camisola	Sapatos	
Calçada	Meias	
Bata	Calças	
Calças	Sapatos	



Tempo limite: 60 segundos.

Pontuação Total da Tarefa F 1 ponto por cada resposta correcta e diferente. = 6 Mínimo = 0 pontos
Máximo = 8 pontos

G. Perseveração de Consoantes

Diga "cá" ... "lá" ... "fá" ... Agora diga "cá-lá-fá" quatro vezes.

X audição / compreensão

Pontuação Total da Tarefa G "cá-lá-fá" - quatro repetições. = 0 Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

H. Perseveração de Vogais

Diga "pé" ... "pó" ... "pá" ... Agora diga "pé-pó-pá" quatro vezes.

X audição / compreensão

Pontuação Total da Tarefa H "pé-pó-pá" - quatro repetições. = 0 Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

I/P-1

Pontuação Total da Tarefa E + Pontuação Total da Tarefa F + Pontuação Total da Tarefa G + Pontuação Total da Tarefa H = 15 Mínimo = 0 pontos
Máximo = 30 pontos

Prosseguir para a Tarefa I, que está assinalada com uma seta na página 6. Transferir a pontuação do índice I/P-1 para o respectivo espaço da tabela Resumo de Resultados na página Perfil Individual de Resultados.

I. Dupla Alternância de Movimentos 1

Olhe para as minhas mãos ... Faça o que eu fizer ... Faça isto ... Palma para cima, palma para baixo, agora troque ... Continue a fazer até que eu lhe diga para parar.

Pontuação Total da Tarefa I Palma para cima/palma para baixo - 5 repetições. = 1 Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

Se a Pontuação Total da Tarefa I = 1, pontuar as Tarefas J e K com 1 ponto cada. Prosseguir para a Tarefa L, assinalada com uma seta nesta página.

J. Dupla Alternância de Movimentos 2

Agora faça isto ... Punho fechado, mão aberta, trocar ... Uma abre e a outra fecha ... Continue a fazer até que eu lhe diga para parar.

Pontuação Total da Tarefa J (cl. duplas / trocas)
Fechado/aberto - 5 repetições. = 1 Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

K. Alternância de Toques

Agora faça isto ... Toque com o (dedo indicador) esquerdo, depois com o direito, depois com o esquerdo, depois com o direito ... Desta forma ... Continue a fazer até que eu lhe diga para parar.

Pontuação Total da Tarefa K (toque)
Toque esquerdo/toque direito - 10 repetições. = 0 Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

L. Desenho Grafomotor 1

Apresentar o cartão 1 do Caderno de Estímulos. Dar uma folha branca e uma caneta ou lápis ao indivíduo. **Copie todo este desenho** [apontar para a série de "ondas quadrangulares e triangulares" deslizando o dedo da esquerda para a direita] ... **Inicie aqui** [apontar para o lado esquerdo da folha, cerca de 2 cm abaixo do topo da página].

Pontuação Total da Tarefa L Reprodução de cinco
"ondas quadrangulares e triangulares". = 0 Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

Se a Pontuação Total da Tarefa L = 1, pontuar as Tarefas M, N e O com 1 ponto cada. Calcular o índice I/P-2 no fundo da página. Prosseguir para a Tarefa P, assinalada com uma seta na página 7.

M. Desenho Grafomotor 2

Apresentar o cartão 2 do Caderno de Estímulos. **Copie isto** [aponte para o "círculo"] ... **Faça-o aqui** [apontar para 2 cm abaixo da reprodução das "ondas quadrangulares e triangulares"].

Pontuação Total da Tarefa M Reprodução do "círculo". (fez 2?) = 0 Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

N. Desenho Grafomotor 3

Apresentar o cartão 3 do Caderno de Estímulos. **Copie isto** [aponte para o "X"] ... **Faça-o aqui** [apontar para 2 cm abaixo da reprodução do "círculo"].

Pontuação Total da Tarefa N Reprodução do "X". = 1 Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

O. Desenho Grafomotor 4

Apresentar o cartão 4 do Caderno de Estímulos. **Copie isto** [aponte para o "XO"] ... **Faça-o aqui** [apontar para 2 cm abaixo da reprodução do "X"].

Pontuação Total da Tarefa O Reprodução de cinco pares alternados "XO". = 0 Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

I/P-2 Pontuação Tarefa I + Pontuação Tarefa J + Pontuação Tarefa K + Pontuação Tarefa L + Pontuação Tarefa M + Pontuação Tarefa N + Pontuação Tarefa O = 3 Mínimo = 0 pontos
Máximo = 7 pontos

Prosseguir para a Tarefa P, que está assinalada com uma seta na página 7. Transferir a pontuação do índice I/P-2 para o respectivo espaço da tabela Resumo de Resultados na página Perfil Individual de Resultados.



P. Desenho de Construção 1

Apresentar o cartão 5 do Caderno de Estímulos. Virar a folha do indivíduo ao contrário. **Copie isto** [apontar para "as linhas verticais"]. **Faça-o aqui** [apontar para cerca de 2 cm abaixo do topo da página].

Pontuação Total da Tarefa P Reprodução das "linhas verticais" = Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

Q. Desenho de Construção 2

Apresentar o cartão 6 do Caderno de Estímulos. **Copie isto** [apontar para o "diamante dentro da caixa"]. **Faça-o aqui** [apontar para cerca de 2 cm abaixo das "linhas verticais"].

Pontuação Total da Tarefa Q Reprodução do "diamante dentro da caixa" = Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

Se a **Pontuação Total da Tarefa Q = 1**, pontuar as Tarefas R, S, T e U com 1 ponto cada. Calcular o índice CONST no fundo da página. Prosseguir para a **Tarefa V**, assinalada com uma seta na página 8.

R. Desenho de Construção 3

Apresentar o cartão 7 do Caderno de Estímulos. **Copie isto** [apontar para o "quadrado e diamante"]. **Faça-o aqui** [apontar para cerca de 2 cm abaixo do "diamante dentro da caixa"].

Pontuação Total da Tarefa R Reprodução do "quadrado e diamante" = Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

S. Desenho de Construção 4

Apresentar o cartão 8 do Caderno de Estímulos. **Copie isto** [apontar para o "diamante"]. **Faça-o aqui** [apontar para cerca de 2 cm abaixo do "quadrado e diamante"].

Pontuação Total da Tarefa S Reprodução do "diamante" = Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

T. Desenho de Construção 5

Apresentar o cartão 9 do Caderno de Estímulos. **Copie isto** [apontar para o "quadrado"]. **Faça-o aqui** [apontar para cerca de 2 cm abaixo do "diamante"].

Pontuação Total da Tarefa T Reprodução do "quadrado" = Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

U. Desenho de Construção 6

Escreva o seu nome completo aqui [apontar para cerca de 2 cm abaixo do "quadrado"].

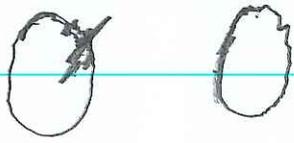
Pontuação Total da Tarefa U Produção reconhecível do nome/assinatura = Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

CONST

Pontuação Tarefa P + Pontuação Tarefa Q + Pontuação Tarefa R + Pontuação Tarefa S + Pontuação Tarefa T + Pontuação Tarefa U = Mínimo = 0 pontos
Máximo = 6 pontos

Prosseguir para a **Tarefa V**, que está assinalada com uma seta na página 8. Transferir a pontuação do índice CONST para o respectivo espaço da tabela Resumo de Resultados na página Perfil Individual de Resultados.

Handwritten scribbles at the top of the page, possibly representing a sequence of characters or symbols.



Handwritten symbols consisting of a plus sign followed by four circles, some with additional markings.

Handwritten symbols consisting of a plus sign followed by two circles.

Handwritten symbols consisting of two vertical bars followed by two jagged vertical lines.



Handwritten letters "RM".

Conceptualização **CONCEPT**

V. Igualdades e Diferenças

Olhe para estes três desenhos ... Quais são os dois desenhos iguais ... Quais são os mais semelhantes? [Para os cartões 15 a 17, se o sujeito disser "são todos diferentes" deve-se acrescentar:] São todos diferentes, mas há dois que são mais parecidos. [Para o cartão 17, demonstra-se a individualidade dos desenhos com o dedo. Apresentar sequencialmente os cartões 10-17 do Caderno de Estímulos.]

		Iguais	Cotação			Iguais	Cotação
V.1	Cartão 10: Triângulos		1 ponto	V.5	Cartão 14: Círculos		1 ponto
V.2	Cartão 11: Linhas verticais		1 ponto	V.6	Cartão 15: Círculo e Oval		1 ponto
V.3	Cartão 12: Círculos grandes		1 ponto	V.7	Cartão 16: Quadrado e Triângulo	0	1 ponto
V.4	Cartão 13: Quadrados		1 ponto	V.8	Cartão 17: Desenhos emparelhados	0	1 ponto

[Voltar ao cartão 10 e apresentar os cartões 10-17.] Olhe para estes três desenhos ... Diga-me qual destes desenhos é diferente dos outros ... Qual destes desenhos não combina com os outros?

		Iguais	Cotação			Iguais	Cotação
V.9	Cartão 10: Círculo		1 ponto	V.13	Cartão 14: Triângulo	0	1 ponto
V.10	Cartão 11: Linha horizontal		1 ponto	V.14	Cartão 15: Quadrado	0	1 ponto
V.11	Cartão 12: Círculo pequeno		1 ponto	V.15	Cartão 16: Círculo	0	1 ponto
V.12	Cartão 13: Círculo		1 ponto	V.16	Cartão 17: Rectângulo sozinho	0	1 ponto

Pontuação Total da Tarefa V

Somar as pontuações dos itens V.1 a V.16.

= 10

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 16 pontos

W. Semelhanças

Registrar as respostas do indivíduo. Se o indivíduo der uma resposta abstracta e uma resposta concreta, deve-se perguntar: Qual é a melhor resposta? Se o sujeito não produzir qualquer resposta válida, deve-se acrescentar: Em que sentido ... e ... são parecido(s)? O que têm em comum?

		Cotação		
W.1	De que forma uma maçã e uma banana são semelhantes? Em que sentido são iguais?	0 pt	1 pt	2 pts
	Uma banana é maior, mas as 2 são grandes			
W.2	De que forma um casaco e uma camisa são semelhantes? Em que sentido são iguais?	0 pt	1 pt	2 pts
	Camisa e casaco são iguais			
W.3	De que forma um barco e um carro são semelhantes? Em que sentido são iguais?	0 pt	1 pt	2 pts
	Barco é diferente de carro			
W.4	De que forma uma mesa e uma cadeira são semelhantes? Em que sentido são iguais?	0 pt	1 pt	2 pts
	São diferentes			

Pontuação das Semelhanças
Atribuir 2 pontos a uma resposta abstracta.
Atribuir 1 ponto a uma resposta concreta.

Pontuação Total da Tarefa W

Somar as pontuações dos itens W.1 a W.4

= 0

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 8 pontos

Se a Pontuação Total da Tarefa W ≥ 6, pontuar as Tarefas X e Y com 3 pontos cada e a tarefa Z com 8 pontos. Prosseguir para a Tarefa AA, assinalada com uma seta na página 10.

X. Priming do Raciocínio Indutivo

Registrar as respostas do indivíduo.

			Cotação	
X.1	Diga três coisas que as pessoas comem.		1 ponto	
	Pão de queijo	Pão de mel		Pão de mel
	Depois perguntar: Em que sentido _____ e _____ são parecidos(as) ... O que têm em comum?			
Nada.				
Se o indivíduo não conseguir nomear 3 coisas que as pessoas podem comer ou se a resposta for incorrecta, deve-se oferecer a seguinte ajuda: Uma sandes, uma maça e uma bolacha são coisas que as pessoas comem. Depois deve-se perguntar: Em que sentido uma sandes, uma maça e uma bolacha são parecidas? O que têm em comum?			0 pontos	
Se o indivíduo não responder ou se der uma resposta incorrecta, dizer: Bem, uma sandes, uma maça e uma bolacha são coisas que as pessoas comem.				
X.2	Diga três coisas que as pessoas vestem.		1 ponto	
	Calças	Sapatos		Bermudas
	Depois perguntar: Em que sentido _____ e _____ são parecidos(as) ... O que têm em comum?			
Veste qd vão pt praia.				
Interromper a Tarefa X se o indivíduo não conseguir nomear três coisas que as pessoas podem vestir ou se der uma resposta incorrecta. Prosseguir para a Tarefa Y, assinalada com uma seta na página 10.			0 pontos	
X.3	Diga três veículos que as pessoas usam para se deslocar.		1 ponto	
	Depois perguntar: Em que sentido <u>carro</u> , <u>bicicleta</u> e <u>carro (quadr)</u> são parecidos(as) ... O que têm em comum?			
E de ar				

Pontuação do Priming do Raciocínio Indutivo
Colar apenas as respostas que não tenham recebido ajudas.

Pontuação Total da Tarefa X

Somar as pontuações dos itens X.1 a X.3

=

0

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 3 pontos



Y. Diferenças

Vou-lhe dizer três palavras ... Diga-me qual destas palavras não combina com as outras, qual destas palavras é diferente.

		Registo	Cotação
Y.1	cão — gato — <u>carro</u>	_____	1 ponto
Y.2	rapaz — <u>porta</u> — homem	_____	1 ponto
Y.3	<u>peixe</u> — carro — comboio	_____	1 ponto

Pontuação Total da Tarefa Y

Somar as pontuações dos itens Y.1 a Y.3

=

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 3 pontos

Z. Semelhanças – Escolha Múltipla

Se o indivíduo der uma resposta abstracta e uma resposta concreta, deve-se perguntar: **Qual é a melhor resposta?** Cotar essa resposta. Se o indivíduo não conseguir decidir, cotar a última resposta dada.

		Cotação		
		Frutas	Verdes	Animais
Z.1	uma maçã e uma banana... São ambas frutas, são ambas verdes ou são ambas animais?	<input checked="" type="radio"/> 2 pts	1 pt	0 pts
Z.2	um casaco e uma camisa... São ambos peças de roupa, são ambos feitos de lã ou são ambos frutas?	2 pts	<input checked="" type="radio"/> 1 pt	0 pts
Z.3	um barco e um carro... São ambos meios de transporte, ambos movem-se ou são ambos peças de roupa?	2 pts	1 pt	<input checked="" type="radio"/> 0 pts
Z.4	uma mesa e uma cadeira... São ambas peças de mobiliário, são ambas feitas de madeira ou são ambas meios de transporte?	2 pts	<input checked="" type="radio"/> 1 pt	0 pts

Pontuação Total da Tarefa Z

Somar as pontuações dos itens Z.1 a Z.4

=

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 8 pontos



AA. Evocação Verbal – Leitura de Frases

Apresentar o cartão 18 do Caderno de Estímulos.

Lêa esta frase em voz alta [Vou-lhe ler esta frase em voz alta] ... Memorize esta frase porque irei pedir para a repetir mais tarde. Se o indivíduo for analfabeto, o examinador deve ler a frase em voz alta.

Tarefa AA

(Não cotar)

AB. Evocação Verbal – Iniciação de Frases

Invente uma frase que tenha estas duas palavras: homem e carro. ... Memorize esta frase porque também irei pedir-lhe para a repetir mais tarde.

Se o indivíduo não conseguir produzir uma frase correcta, deve-se dizer:

Memorize as palavras homem e carro. Registrar a resposta.

Um carro um homem.

Pontuação Total da Tarefa AB

=

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 1 ponto

CONCEPT

Pontuação Tarefa V + Pontuação Tarefa W + Pontuação Tarefa X + Pontuação Tarefa Y + Pontuação Tarefa Z + Pontuação Tarefa AB =

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 39 pontos

Prosseguir para a Tarefa AC, que está assinalada com uma seta na página 11. Transferir a pontuação do Índice CONCEPT para o respectivo espaço da tabela Resumo de Resultados na página Perfil Individual de Resultados.

Memória e Atenção MEM & AT



Por favor responda a estas questões. Registrar as respostas do indivíduo.

AC. Orientação

		Registo	Cotação
AC.1	Que dia da semana é hoje?	Quarta-feira	1 ponto
AC.2	Que dia do mês é hoje?	25X	1 ponto
AC.3	Em que mês é que estamos?	Fevereiro	1 ponto
AC.4	Em que ano é que estamos?	1015 X	1 ponto
AC.5	Quem é o Presidente da República?	São ignas X	1 ponto
AC.6	Quem é o Primeiro-Ministro?	Os polvos tb são iguais Cavaco	1 ponto
AC.7	Quem é o Presidente da Câmara (1)?	X	1 ponto
AC.8	Como se chama este edifício?	Centro	1 ponto
AC.9	Como se chama esta cidade?	Aljezur	1 ponto

(1) do Município onde o indivíduo reside.

Pontuação Total da Tarefa AC

Somar as pontuações dos itens AC.1 a AC.9 =

5

MEM

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 9 pontos

AD. Contagem 1

tarefa não aplicável a indivíduos analfabetos

Apresentar o cartão 19 do Caderno de Estímulos (apresentar o cartão na vertical).

Aponte e conte todos os "As".

Pontuação Total da Tarefa AD

Respostas correctas—respostas incorrectas =

6

AT

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 6 pontos

AE. Contagem 2

tarefa não aplicável a indivíduos analfabetos

Apresentar o cartão 20 do Caderno de Estímulos (apresentar o cartão na horizontal).

Aponte e conte todos os "As".

Pontuação Total da Tarefa AE

Respostas correctas—respostas incorrectas =

5

AT

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 5 pontos

AF. Evocação Verbal – Leitura

Lembra-se da frase que leu [que eu lhe li]? ... Diga-me essa frase. Registe a frase.

Pontuação Total da Tarefa AF

O rapaz tem um cão castanho = 4 pontos
Castanho = 1 ponto Rapaz = 1 ponto
Cão = 1 ponto

0

MEM

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 4 pontos

AG. Evocação Verbal – Iniciação de Frase

Lembra-se da frase que inventou? ... Diga-me essa frase. Registrar a frase. Se o sujeito não conseguiu pontuar na Tarefa AB deve-se substituir as instruções da Tarefa AG por: **Lembra-se que eu lhe pedi para inventar uma frase que tivesse duas palavras? ... Diga-me quais eram essas duas palavras.**

Pontuação Total da Tarefa AF

Frase completa = 3 pontos
Homem = 1 ponto
Carro = 1 ponto

0

MEM

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 3 pontos

MEM-1

Pontuação Total da Tarefa AC + Pontuação Total da Tarefa AF + Pontuação Total da Tarefa AG =

5

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 16 pontos

AT-2

Pontuação Total da Tarefa AD + Pontuação Total da Tarefa AE =

11

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 11 pontos

Prosseguir para a Tarefa AH, que está assinalada com uma seta na página 12. Transferir a pontuação dos índices MEM-1 e AT-2 para os respectivos espaços da tabela Resumo de Resultados na página Perfil Individual de Resultados.

AH. Reconhecimento Verbal – Apresentação

Não cotar se o indivíduo for analfabeto.

Apresentar o cartão 21 do Caderno de Estímulos.

Leia [Vou-lhe ler] esta lista de palavras em voz alta quatro vezes para que possa memorizar cada palavra.

		Registo	Cotação			Registo	Cotação
AH.1	1ª leitura correcta	—	1 ponto	AH.3	3ª leitura correcta	—	1 ponto
AH.2	2ª leitura correcta	—	1 ponto	AH.4	4ª leitura correcta	—	1 ponto

Pontuação Total da Tarefa AH

Somar as pontuações dos itens AH.1 a AH.4 =

0

AT

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 4 pontos

AI. Reconhecimento Verbal

Vou-lhe mostrar [Vou-lhe ler] algumas palavras, duas de cada vez ... Para cada par de palavras, escolha aquela que estava na lista que acabou de ler. [Qual destas palavras li antes?]

Apresentar os cartões 22 a 26 do Caderno de Estímulos, um de cada vez.

		Registo	Cotação			Registo	Cotação
AI.1	Noite — Casa	0	1 ponto	AI.4	Máquina — Tarde	1	1 ponto
AI.2	Metro — Planta	1	1 ponto	AI.5	Fogo — Leite	0	1 ponto
AI.3	Terra — Abrir	1	1 ponto				

Pontuação Total da Tarefa AI

Somar as pontuações dos itens AI.1 a AI.5 =

3

MEM

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 5 pontos

AJ. Correspondência Visual

Apresentar os cartões 27 e 28 do Caderno de Estímulos.

Os desenhos neste cartão [apontar para o cartão 28] são exactamente iguais aos desenhos deste cartão [apontar para cartão 27] ... Quando eu apontar para um desenho no meu cartão, deve apontar para o mesmo desenho no seu cartão ... Agora, qual destes desenhos é igual a este?

[Apontar para o desenho na parte superior esquerda do cartão 27, do ponto de vista do indivíduo.]

		Registo	Cotação			Registo	Cotação
AJ.1	1ª apresentação dos desenhos	1	1 ponto	AJ.3	3ª apresentação dos desenhos	0	1 ponto
AJ.2	2ª apresentação dos desenhos	0	1 ponto	AJ.4	4ª apresentação dos desenhos	1	1 ponto

Pontuação Total da Tarefa AJ

Somar as pontuações dos itens AJ.1 a AJ.4 =

2

AT

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 4 pontos

AK. Memória Visual

Vou-lhe mostrar alguns desenhos, dois de cada vez ... Para cada par de desenhos escolha com qual dos desenhos temos trabalhado ... Qual destes desenhos viu antes?

Apresentar os cartões 29 a 32 do Caderno de Estímulos, um de cada vez.

		Registo	Cotação			Registo	Cotação
AK.1	à direita do examinador	1	1 ponto	AK.3	à esquerda do examinador	1	1 ponto
AK.2	à esquerda do examinador	1	1 ponto	AK.4	à direita do examinador	0	1 ponto

Pontuação Total da Tarefa AK

Somar as pontuações dos itens AK.1 a AK.4 =

3

MEM

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 4 pontos

MEM-2

Pontuação Total da Tarefa AI

+

Pontuação Total da Tarefa AK

=

6

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 9 pontos

AT-3

Pontuação Total da Tarefa AH

+

Pontuação Total da Tarefa AJ

=

2

Mínimo = 0 pontos
Máximo = 8 pontos

Transferir a pontuação dos índices MEM-2 e AT-3 para os respectivos espaços da na tabela Resumo de Resultados na página Perfil Individual de Resultados.

DRS-2TM

Escala de Avaliação da Demência - 2
(Dementia Rating Scale - 2)

Steven Mattis, PhD

Perfil Individual de Resultados

Nome: <u>F.M.</u>	Sexo: <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> F	Idade: <u>59</u>
Endereço: _____	Contacto: _____	
Escolaridade: <u>10</u>	Profissão: <u>Reformada</u>	
Examinador: <u>Luis Amato</u>	Data: <u>25/02/2015</u>	
Diagnóstico: <u>Parkinson, Deterioração Mental</u>		

Resumo de Resultados

				Pontuação em Bruto	Pontuação Ajustada	Percentil							
Atenção	AT-1	12	+	AT-2	11	+	AT-3	2	=	25	-11,13	<2	
Iniciação/Perseveração	I/P-1	15	+	I/P-2	3	=	18	-4,33	<2				
Construção	CONST	1	=	1	-6,03	<2							
Conceptualização	CONCEPT	15	=	15	-4,32	<2							
Memória	MEM-1	5	+	MEM-2	6	=	11	-4,94	<2				
Pontuação Total										=	70	-7,79	<2



Autores: Paul J. Jurica, Christopher L. Leiten e Steven Mattis.

Traduzido e adaptado com autorização. Copyright © 1973, 1988, 2001 by Psychological Assessment Resources, Inc., 16204 N. Florida Avenue, Lutz, FL 33549, U.S.A.

Copyright da adaptação portuguesa © 2010 by CEGOC-TEA, Lda., Lisboa, Portugal.

Versão portuguesa: Sara Cavaco e Amando Teixeira-Pinto.

Edição CEGOC-TEA: Av. António Augusto Aguiar, nº21-2º, 1069-217 Lisboa. TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

Proibida a reprodução total ou parcial, sob qualquer forma ou meio, incluindo fotocópia, gravação ou qualquer outro sistema de armazenamento ou recuperação de informação, sem autorização escrita do editor. As infrações serão penalizadas nos termos da legislação em vigor.

Este exemplar está impresso em tinta **NEGRA** e **ROSA**. Se lhe apresentarem um exemplar a negro é uma reprodução ilegal. Não a utilize.

Printed in Portugal. Impresso em Portugal.

ISBN: 978-972-8817-64-0