

Resolução de Problemas de Situações do Quotidiano- Relação entre Universidade a Cognição e Comunicação em Adultos sem patologia, com idades entre os Atlântica 65 e os 75 anos

Pratas, A.C. e Vital, P. (2014)

Introdução

A resolução de problemas é um processo cognitivo capaz de encontrar soluções para os problemas que surgem no ambiente, podendo ser necessário para satisfazer as necessidades humanas. Com a análise da temática relativamente à população Portuguesa, torna-se importante a prática clinica dos profissionais de saúde face à resolução de problemas do quotidiano.

Objectivos

- 1- Caracterizar o desempenho cognitivo em adultos sem qualquer patologia diagnosticada, com idades compreendidas entre os 65 e os 75 anos;
- 2- Caracterizar o perfil de nomeação por confrontação visual dos adultos sem qualquer tipo de patologia, com idades compreendidas entre os 65 e 75 anos;
- 3- Caracterizar a forma como resolvem os problemas do quotidiano, adultos sem qualquer patologia com idades compreendidas entre os 65 e 75 anos.

Método

Estudo: exploratório-descritivo de carater transversal.

Amostra: Tipo não probabilística, tendo em consideração a amostragem por rede ou denominada de "bola de neve"

N = 30;

F= 19 e M=11;

Idades: entre os 65 e 75 anos M= 68,23 (DP 3,803).

Instrumentos de Recolha de dado

- Questionário Sociodemográfico (Vital e Ramos, 2013);
- Mini-Mental State Examination (Folstein, Folstein e McHugh, 1975, traduzido por Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão, Caldas e Garcia, 1994) tendo em conta a utilização dos dados normativos dos autores Morgado et al
- Teste de Nomeação de Amstrong (TNA) (Armstong, 1996, traduzido e adaptado para o Português Europeu por Vital, Bom, Rasquilha e Ferreira, 1997);
- Butt Non Verbal Reasoning (BNVR) (Butt e Bucks, 2004, traduzido e adaptado para o Português Europeu por Vital & Ramos, 2013);
- Folha de registo das questões orais do BNVR (Vital, 2014).

Resultados Conhecimento Factual Inf Verbal Linguagem Parafasia Semântica - 106 (7,6%) Não Responde 95 (6,77%) Má perceção visual 28 (1,99%) Inf Percessual Inf Conceptual Nomeação por Confrontação Visual-TNA M=26,8 (1,972) Motivação Rastreio do declínio cognitivo- MMSE Situacional Autorregulação Individual Experiencias metacognitivas-**BNVR** Metacognição Mãos sujas-» Sabão 29(96, 7%) Barba -» Gilette (96,7%) Olhos franzidos-» Óculos 29 (96,7%) Comp. cogniti-Café entornado-» Pano 27 (90%) Lápis Partido-» Afia-lapis 27 (96,7%) Habilidades sociais Conhecimento sobre o conhecimento

Resposta Espontânea

Parafasias Semânticas 68(4,8%) Má perceção visual 71 (5,06%) Autocorrecções: aproximações 28 (1,99%) Não reconhece 28(1,99%)

Processamento da Informação da Linguagem

Pontos face a literacia

22 para 0 a 2 anos -» 3 (10%) 24 para 3 a 6 anos -» 7 (23,3%) 27 para 7 a mais anos-» 20 (66,7%)

Via semântica

Café entornado-» Vassoura e pá 3 (10%) Mãos sujas-» Pasta de dentes1 (3,3%) Lápis Partido-» Machado 1(3,3%)

Valor Semântico

Não responde 55(3,92%) Palavra debaixo da língua 14 (0,99%) Não reconhece 12 (0,85%)

Valor Fonémico

Não responde 22(1,56%) Parafasia Verbal 6 (0,43%) Parafasias Semânticas 6(0,43%)

Via visual

Barba -» Colher de Chá 1 (3,3%) Olhos franzidos-» Máscara 1 (3,3%) ápis Partido-» Cunha de madeira 1 (3,3%)

Sem relação

Lápis Partido-» Galochas 1(3,3%)

Discussão/Conclusão: Podemos referir que a população portuguesa saudáveis apresenta alguns erros ao nível da resolução de problemas, contrariando o estudo de Butt e Bucks, 2004, que concluíram que os participantes saudáveis acertaram em 100% das dez imagens aplicadas que suscitavam a resolução de problemas. Neste estudo os participantes apesar de não acertarem a hipótese alvo, recorrerem quer à via semântica quer à visual para solucionar o problema que presenciam. Quando questionado se existia outra hipótese para solucionar o problema do quotidiano, a maioria dos participantes recorreu desta forma ao sistema semântico para nomear outra (s) hipótese(s) para solucionar o problema situacional do quotidiano. Este estudo é importante pois contribuiu para a validação do teste BNVR para a População Portuguesa saudável para posteriormente em estudos futuros, remeterem às componentes patológicas e assim beneficiarem ao nível da intervenção clinica.

Referências: ASHA. (American Speech-Language-Hearing Association) (2013) in Council for Clinical Certification in Audiology and Speech-Language Pathology. 2014 Standards for the Certificate of Clinical Competence in Speech-Language Pathology. Disponível on-line em: http:// www.asha.org/Certification/2014-Speech-Language-Pathology-Certification-Standards/#sthash.pBSiDYLJ.dpuf. Último acesso em 21-06-2014; Butt. P., Bucks, R (2004). BNVR: The Butt Non-Verbal Reasoning Test. Speechmark, United Kingdom; Guerreiro, M., Silva, A., Botelho, M., Leitão O., Castro Caldas, A., e Garcia, C. (1994). 'Adaptação à População Portuguesa na tradução do "Mini Mental State Examination (MMSE)". Revista Portuguesa de Neurologia, 1, n. 9;Morgado, J., Rocha, C., Maruta, C., Guerreiro, M. e Martins, 1. (2009). Novos Valores Normativos do Mini-Mental State Examination. In Sinapse – Sociedade Portuguesa de Neurologia, Disponível on-line em: http://www.spneurologia.com/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=54&tmpl=component&format=raw&Itemid=56. Último acesso a 25-11-2014; Vital, P., Bom, R., Ferreira,