Conheça-me

Este livreto ajudará você a obter ajuda em um novo programa

DREAM
Dementia Resources for Eating Activity & Meaningful Inclusion

- Pessoas que vivem com demência ou seus cuidadores podem preencher este livreto para ajudar aqueles que fornecem programas e serviços a saber um pouco mais sobre você, suas experiências e suas preferências.
- Você pode optar por preencher todas as perguntas neste livreto, ou você pode optar por deixar algo em branco. Apenas inclua informações que você se sente confortável para compartilhar.
- Para obter informações sobre como preencher cada seção, consulte as páginas 7-8.
- Se você não puder preencher todas as perguntas, mas gostaria que elas fossem concluídas, peça a uma pessoa em que você confia e que o conhece bem para ajudá-lo(a) a completá-las.

Sobre mim

Como eu gosto de ser chamado(a):

Idioma de minha preferência:

Onde eu moro (cidade, município, ou área):

Com quem eu moro:

Pessoas que me conhecem melhor:

Meu Histórico

Meu histórico cultural, religioso e espiritual:

Meu trabalho atual ou passado, interesses e conquistas:

Lugares favoritos onde morei e/ou visitei:

Datas importantes para mim (aniversários, comemorações, eventos especiais):

Pontos altos significativos na minha vida:

Pontos baixos significativos na minha vida:

Minhas Habilidades

Minha audição e visão:

Minha mobilidade e equilíbrio:

Minha memória e atenção:

Coisas que eu gosto de fazer eu mesmo:

Coisas que eu gostaria de ajuda:

Minhas Preferências

Quando estou num ambiente social, eu gosto de:

Meus passatempos e interesses:

Para estar fisicamente ativo(a), eu gosto de:

Na hora das refeições, eu gosto ou preciso de:

Minhas alergias alimentares, restrições e/ou desafios para comer:

Atividades ou ações das quais eu não gosto ou me deixam frustrado(a):

Meus Hábitos e Rotinas

Rotinas que são importantes para mim:

Coisas que me deixam preocupado(a) ou me chateiam:

Coisas que podem me fazer sentir melhor quando estou ansioso(a) ou chateado(a):

Outras Informações

Alguma outra coisa que eu gostaria que você soubesse sobre mim:

Contato de Emergência

Contato de Emergência principal:

Nome:

Relacionamento:

Telefone:

Outro Contato de Emergência:

Nome:

Relacionamento:

Telefone:

Documentação e Compartilhamento

Preenchido por:

Data:

☐ **Dou permissão para compartilhar essas informações com os prestadores de cuidados sociais e de saúde que estão trabalhando comigo para fornecer cuidados e apoio.**

Obrigado(a) por ter preenchido este livreto para que outras pessoas possam conhecê-lo(a) e ajudá-lo(a) melhor!

Descrições e Exemplos:

Sobre mim

- **Como eu gosto de ser chamado:** Nome pelo qual eu gosto de ser chamado. Por exemplo, “meu nome é Elizabeth, mas eu prefiro ser chamada de Beth”.
- **Idioma de minha preferência:** Defina o seu idioma nativo. Por exemplo, “Francês é o meu idioma nativo, mas eu também falo Inglês”.
- **Onde eu moro:** Onde eu moro atualmente.
- **Com quem eu moro:** Pessoas com quem você vive atualmente.
- **Pessoas que me conhecem melhor:** Pode ser a esposa, o marido ou companheiro(a), amigos, parentes ou cuidadores e suas informações de contato.

Meu Histórico

- **Meu histórico cultural, religioso e espiritual:** Inclua informações sobre sua cultura e religião. Você frequenta algum culto religioso? Você celebra alguns eventos/ feriados/ festivais? Você possui alguma prática específica? Há comidas que você não come?
- **Meu trabalho atual ou passado, interesses e conquistas:** Por exemplo trabalhos – enfermeiro(a), cozinheiro(a), ou dona de casa/do lar; interesses – pintura ou dança; conquistas – voluntário do ano.
- **Lugares favoritos onde morei e/ou visitei:** Lugares que são importantes para você ou locais significativos que você visitou.
- **Datas importantes para mim (aniversários, comemorações, eventos especiais):** Há alguma data especial, em particular, para você? Quais datas e por quê?
- **Pontos altos significativos na minha vida:** Por exemplo, encontro com o meu parceiro(a), nascimento dos(as) filhos(as), casamento, etc.
- **Pontos baixos significativos na minha vida:** Você não precisa contar os detalhes. Pode escrever em termos gerais, como trauma de cuidados pessoais, ambiental, perda de alguém importante, etc. que nos ajudará a ser cuidadosos com as suas experiências e necessidades.

Minhas Habilidades

- **Minha audição e visão:** Você ouve bem? Você usa aparelho auditivo? Você usa óculos? Você lê com lentes de aumento?
- **Minha mobilidade e equilíbrio:** Como é o seu andar? Você precisa de ajuda para se locomover? Você usa bengala, andador ou cadeira de rodas? Você consegue subir as escadas?
- **Minha memória e atenção:** Você tem dificuldade em lembrar de certas coisas? Você tem dificuldade para se concentrar? Existem estratégias que ajudam você a se lembrar das coisas ou se concentrar?
- **Coisas que eu gosto de fazer eu mesmo:** Inclua maneiras que você gosta de ser independente, como escolher onde sentar, quando dar um intervalo ou o que comer.
- **Coisas que para as quais eu gostaria de ajuda:** Descreva como as pessoas podem ajudá-lo com atividades, como ajudar a encontrar o seu caminho pelo edifício ou um lembrete de onde se sentar durante o programa.

Minhas Preferências

- **Quando estou num ambiente social, eu gosto de:** Por exemplo, prefiro pequenos grupos de interação, prefiro grandes grupos ou prefiro conversas individuais.
- **Meus hobbies e interesses:** O que você gosta de fazer para se divertir? O que te inspira ou te interessa?
- **Para estar fisicamente ativo(a), eu gosto de:** Atividades que você gosta de fazer em casa ou na comunidade. Por exemplo, jardinagem, caminhar, tai chi ou tênis.
- **Na hora das refeições, eu gosto ou preciso de:** Você tem alguma dieta especial (ex. líquidos semi-sólidos ou engrossados)? Você usa colheres, garfos, facas ou copos adaptados? Há alguma posição especial que você gosta de sentar? Você precisa de ajuda?
- **Minhas alergias alimentares, restrições e/ou desafios para comer:** Você possui alergias alimentares? Há comidas que você não come ou não gosta? Você tem dificuldades para mastigar ou engolir?
- **Atividades ou ações das quais eu não gosto ou me deixam frustrado(a):** Por exemplo, atividades com muito barulho, atividades em multidões ou quando as pessoas tocam meu ombro para me guiar.

Meus Hábitos e Rotinas

- **Rotinas que são importantes para mim:** Coisas que você faz, durante o dia, que você não gosta de perder. Por exemplo, uma caminhada diária, assistir seu programa favorito, ou cozinhar.
- **Coisas que me deixam preocupado(a) ou me chateiam:** Inclua coisas que podem incomodá-lo. Por exemplo, separação de um membro da família, dor, sede, fome, prisão de ventre ou vozes altas.
- **Coisas que podem me fazer sentir melhor quando estou ansioso(a) ou chateado(a):** Por exemplo, música, TV, silêncio, tempo sozinho, ou palavras reconfortantes.

Outras Informações

- **Alguma outra coisa que eu gostaria que você soubesse sobre mim:** Qualquer coisa que você gostaria de pessoas ou outros detalhes que podem ser relevantes. Por exemplo, “Eu tenho demência; sou canhoto; já estive no hospital antes”, alergias que não sejam comida, condições médicas, livro favorito ou programa de TV, ou cor favorita.

Inspiração para este livreto foi encontrado em:

- This is Me by the Alzheimer’s Society UK
- All About Me by the Alzheimer Society of Canada
- Pieces of My Personhood by North Bay Regional Health Centre

Trazido a você pela Universidade de Waterloo e Universidade do Norte da Colúmbia Britânica.
Saiba mais! Explore recursos e ferramentas úteis em: www.dementiawellness.com