

Questionário para a Avaliação Clínica da Demência

Esta é uma entrevista semi-estruturada. Por favor, faça todas estas perguntas. Faça também todas as perguntas adicionais necessárias para a Avaliação Clínica da Demência (CDR) do/a paciente. Por favor, anote as informações obtidas através das perguntas adicionais.

Perguntas para o/a cuidador/a sobre a memória:

1. Ele/a apresenta problemas com a memória ou o raciocínio? Sim Não
- 1a. Caso presente, este é um problema permanente, (como o oposto de passageiro)? Sim Não
2. Ele/a consegue se lembrar de acontecimentos recentes? Geralmente Algumas vezes Raramente
3. Ele/a consegue se lembrar de uma pequena lista de coisas (compras)? Geralmente Algumas vezes Raramente
4. Houve alguma diminuição da memória do/a paciente durante o último ano? Sim Não
5. A memória do/a paciente está comprometida de tal forma que deve ter começado a interferir nas atividades do dia-a-dia dele/a alguns anos atrás (ou em atividades anteriores à aposentadoria)? (opinião das pessoas que convivem com o/a paciente) Geralmente Algumas vezes Raramente
6. Ele/a esquece completamente um acontecimento importante (p.ex. viagem, festa, casamento na família) poucas semanas após o acontecimento? Geralmente Algumas vezes Raramente
7. Ele/a esquece os principais detalhes de um acontecimento importante? Geralmente Algumas vezes Raramente
8. Ele/a esquece completamente informações importantes do passado distante (p.ex. data de nascimento, data de casamento, local de trabalho)? Geralmente Algumas vezes Raramente
9. Conte-me sobre algum acontecimento recente na vida dele/a que ele/a deve se lembrar. (Para comparações futuras obtenha detalhes tais como local do acontecimento, hora do dia, participantes, duração do acontecimento, quando ele terminou e como o/a paciente ou outros participantes chegaram até lá.)
 Na última semana: _____

 No último mês: _____

10. Quando ele/a nasceu? _____
11. Onde ele/a nasceu? _____
12. Qual foi a última escola que ele/a frequentou? _____
 Nome _____
 Cidade/Bairro _____
 Série _____
13. Qual era o emprego/profissão principal do/a paciente (ou do/a esposo/a caso ele/a não estivesse empregado/a)? _____
14. Qual foi o último emprego importante do/a paciente (ou do/a esposo/a caso ele/a não estivesse empregado/a)? _____
15. Quando ele/a (ou seu/sua esposo/a) se aposentou e porquê? _____

Questionário para a Avaliação Clínica da Demência

Perguntas para o/a cuidador/a sobre orientação:

Com que frequência ele/a sabe exatamente:

1. O dia do mês?

Geralmente Algumas vezes Raramente Não Sabe

2. O mês?

Geralmente Algumas vezes Raramente Não Sabe

3. O ano?

Geralmente Algumas vezes Raramente Não Sabe

4. O dia da semana?

Geralmente Algumas vezes Raramente Não Sabe

5. Ele/a tem dificuldade com as inter-relações de tempo (quando os acontecimentos ocorrem com relação uns aos outros)?

Geralmente Algumas vezes Raramente Não Sabe

6. Ele/a é capaz de encontrar seu caminho em ruas que ele/a conhece?

Geralmente Algumas vezes Raramente Não Sabe

7. Com que frequência ele/a sabe como ir de um lugar a outro fora de sua vizinhança?

Geralmente Algumas vezes Raramente Não Sabe

8. Com que frequência ele/a é capaz de encontrar seu caminho em volta de casa?

Geralmente Algumas vezes Raramente Não Sabe

Questionário para a Avaliação Clínica da Demência

Perguntas para o/a cuidador/a sobre julgamento e resolução de problemas:

1. De um modo geral, se você tivesse que avaliar a capacidade atual do/a paciente para resolver problemas, você a consideraria:
 - Tão boa como sempre
 - Boa, mas não tão boa quanto anteriormente
 - Razoável
 - Ruim
 - Completamente sem capacidade

2. Avalie a capacidade dele/a de lidar com pequenas quantidades de dinheiro (p.ex. conferir troco, verificar a nota no restaurante):
 - Sem prejuízo
 - Algum prejuízo
 - Muito prejuízo

3. Avalie a capacidade dele/a de controlar suas finanças (p.ex. conferir o talão de cheques, pagar contas):
 - Sem prejuízo
 - Algum prejuízo
 - Muito prejuízo

4. Ele/a é capaz de lidar com emergências domésticas (p.ex. vazamento de água, pequeno incêndio)?
 - Tão bem quanto antes
 - Pior que anteriormente, por causa de problemas de raciocínio
 - Pior que anteriormente, por outras razões (porquê) _____

5. Ele/a é capaz de entender situações ou explicações?
 - Geralmente Algumas vezes Raramente Não Sabe

6. Ele/a se comporta* de forma correta [i.é de forma normal (como antes da doença)] em situações sociais ou no convívio com outras pessoas?
 - Geralmente Algumas vezes Raramente Não Sabe

*Este item avalia o comportamento, e não a aparência.

Questionário para a Avaliação Clínica da Demência

Perguntas para o/a cuidador/a sobre atividades em comunidade:

Trabalho

1. O/A paciente ainda está trabalhando? Sim Não N/A
 Caso este item não seja aplicável, vá para o item 4
 Caso a resposta seja sim, vá para o item 3
 Caso a resposta seja não, vá para o item 2
2. Os problemas de memória ou raciocínio contribuíram para a decisão do/a paciente de se aposentar? (A próxima pergunta é a n°4.) Sim Não Não Sabe
3. O/A paciente tem grande dificuldade em seu trabalho por causa de problemas de memória ou raciocínio?
 Raramente ou Nunca Algumas vezes Geralmente Não Sabe

Vida social

4. Ele/a alguma vez dirigiu um carro? Sim Não
 O/A paciente dirige atualmente? Sim Não
 Caso não dirija, é por causa de problemas de memória ou raciocínio? Sim Não
5. Caso ele/a ainda dirija, existem problemas ou riscos por causa da deficiência de raciocínio? Sim Não
- *6. Ele/a é capaz de fazer compras de uma forma independente para suprir suas necessidades?
 Raramente ou Nunca (Necessita ser acompanhado/a em qualquer saída para compras.) Algumas vezes (Faz compras de um número limitado de itens; compra itens em dobro, ou se esquece de itens necessários.) Geralmente Não Sabe
7. Ele/a é capaz de realizar, de forma independente, atividades fora de casa?
 Raramente ou Nunca (Geralmente incapaz de realizar atividades sem auxílio.) Algumas vezes (Atividades limitadas e/ou rotineiras, p. ex., participação passiva em atividades religiosas ou reuniões; idas ao cabeleireiro.) Geralmente (Participação significativa em atividades, p.ex., votação.) Não Sabe
8. Ele/a é levado/a a acontecimentos sociais fora de sua casa? Sim Não
 Caso a resposta seja não, porquê? _____
9. Um observador ocasional do comportamento do/a paciente pensaria que ele/a está doente? Sim Não
10. Em uma casa de repouso ele/a teria uma boa participação em atividades sociais (raciocínio)? Sim Não

IMPORTANTE:

As informações disponíveis são suficientes para avaliar o nível de comprometimento em relação a atividades em comunidade?

Caso a resposta seja não, por favor, investigue mais.

Atividades em comunidade: Tais como eventos religiosos, fazer visitas a amigos ou parentes, atividades políticas, organizações profissionais tais como associações de advogados ou outros agrupamentos profissionais, clubes sociais, organizações de serviços, programas educacionais.

***Por favor, caso seja necessário, acrescente outras informações para esclarecer o nível de participação do/a paciente nesta área.**

Questionário para a Avaliação Clínica da Demência

Perguntas para o/a cuidador/a sobre atividades domésticas e passatempos:

1a. Quais as mudanças que ocorreram em relação à capacidade do/a paciente de realizar tarefas domésticas?

1b. O que ele/a ainda é capaz de realizar bem? _____

2a. Quais as mudanças que ocorreram em relação à capacidade dele/a de realizar passatempos?

2b. O que ele/a ainda é capaz de realizar bem? _____

3. Em uma casa de repouso o que ele/a não é mais capaz de realizar bem (atividades domésticas e passatempos)?

Atividades diárias (The Dementia Scale of Blessed):

	Nenhum prejuízo		Muito prejuízo
4. Capacidade de realizar tarefas domésticas	0	0,5	1

Por favor, descreva-os: _____

5. O nível de capacidade do/a paciente de realizar tarefas domésticas é:

(Escolha um. Não é necessário perguntar diretamente ao/a cuidador/a.)

Nenhum funcionamento significativo.
(Realiza atividades simples, como fazer a cama, mas somente com muita supervisão)

Funciona somente em um número limitado de atividades.
(Com alguma supervisão, lava a louça com um grau aceitável de limpeza, coloca a mesa)

Funciona de forma independente em algumas atividades.
(Utiliza aparelhos domésticos, tal como aspirador, prepara refeições simples)

Funciona em atividades habituais, porém não mais no nível habitual.

Funciona normalmente em atividades habituais.

IMPORTANTE:

As informações disponíveis são suficientes para avaliar o nível de comprometimento do/a paciente com relação a ATIVIDADES DOMÉSTICAS e PASSATEMPOS?

Caso a resposta seja não, por favor, investigue mais.

Atividades domésticas: Tais como cozinhar, lavar roupa, fazer limpeza, comprar comida, jogar o lixo fora, cuidar do quintal/jardim, serviços simples de manutenção.

Passatempos: Costurar, pintar, trabalhos manuais, leitura, diversões, fotografia, jardinagem, ir ao teatro ou a shows, trabalhos em madeira, participação em atividades esportivas.

Questionário para a Avaliação Clínica da Demência

Perguntas para o/a cuidador/a sobre cuidados pessoais:

*Qual a sua avaliação da capacidade mental do/a paciente nas seguintes áreas:

	Sem auxílio	Ocasionalmente abotoa errado, etc	Seqüência errada, geralmente esquece de itens	Incapaz de se vestir
A. Vestir-se (The Dementia Scale of Blessed)	0	1	2	3
	Sem auxílio	Precisa de incentivo	Algumas vezes precisa de ajuda	Sempre, ou quase sempre precisa de ajuda
B. Tomar banho, arrumar-se	0	1	2	3
	Asseado/a, utensílios apropriados	Fazendo sujeira, colher	Sólidos simples	Precisa ser totalmente alimentado/a
C. Comer	0	1	2	3
	Controle normal e total	Molha a cama ocasionalmente	Molha a cama freqüentemente	Incontinência dupla
D. Controle da bexiga e do intestino (The Dementia Scale of Blessed)	0	1	2	3

* O resultado 1 pode ser aceito caso os cuidados pessoais do/a paciente estejam comprometidos em comparação com o nível anterior, mesmo que ele/a não receba nenhum incentivo.

Questionário para a Avaliação Clínica da Demência

Perguntas para o/a paciente sobre a memória:

1. Você tem problemas de memória ou de raciocínio? Sim Não
2. Alguns momentos atrás seu/sua (esposo/a, etc.) contou-me algumas experiências recentes que você teve. Você poderia me contar alguma coisa sobre elas? (Insista sobre detalhes, caso necessário, tais como local do acontecimento, hora do dia, participantes, a duração do acontecimento, quando ele acabou e como ele/a ou outros participantes chegaram lá).

Na última semana

1,0 – Totalmente correto _____

0,5 _____

0,0 – Totalmente incorreto _____

No último mês

1,0 – Totalmente correto _____

0,5 _____

0,0 – Totalmente incorreto _____

3. Eu lhe direi um nome e um endereço para você se lembrar daqui a alguns minutos. Repita este nome e endereço. (Repita até que a frase seja repetida corretamente ou até um máximo de três tentativas.)

Elementos	1	2	3	4	5
	João	da Silva,	Rua do Comércio	42	Rio de Janeiro
	João	da Silva,	Rua do Comércio	42	Rio de Janeiro
	João	da Silva,	Rua do Comércio	42	Rio de Janeiro

(Sublinhe os elementos repetidos corretamente em cada tentativa).

4. Em que dia você nasceu? _____
5. Onde você nasceu? _____
6. Qual foi a última escola que você frequentou?
 Nome _____
 Cidade/ Bairro _____ Série _____
7. Qual era a sua profissão principal (ou de seu/sua esposo/a se você não tinha emprego)?

8. Qual foi seu último emprego importante (ou de seu/sua esposo/a se você não tinha emprego)?

9. Quando você (ou seu/sua esposo/a) se aposentou e porquê? _____
10. Repita o nome e o endereço que eu lhe pedi para lembrar:

Elementos	1	2	3	4	5
	João	da Silva,	Rua do Comércio	42	Rio de Janeiro

(Sublinhe os elementos que foram repetidos corretamente).

Questionário para a Avaliação Clínica da Demência

Perguntas para o/a paciente sobre orientação:

Para cada pergunta anote a resposta do/a paciente palavra por palavra.

1. Que dia é hoje?

Certo Errado

2. Que dia da semana é hoje?

Certo Errado

3. Em que mês estamos?

Certo Errado

4. Em que ano estamos?

Certo Errado

5. Qual o nome desse lugar?

Certo Errado

6. Em que cidade estamos?

Certo Errado

7. Que horas são?

Certo Errado

8. O/A paciente sabe quem é o/a cuidador/a em relação a ele/a
(no julgamento do/a entrevistador/a)?

Certo Errado

Questionário para a Avaliação Clínica da Demência

Perguntas para o/a paciente sobre julgamento e resolução de problemas:

Instruções: Caso a resposta inicial do/a paciente não mereça um grau 0, insista no assunto para identificar o melhor entendimento do/a paciente sobre o problema. Faça um círculo em torno da resposta que mais se aproxima.

Semelhanças:

Exemplo: “O que um lápis e uma caneta têm em comum? (Ambos são instrumentos utilizados para escrever.)

O que essas coisas têm e comum?” Resposta do/a paciente

1. cenoura.....couve-flor _____
 (0 = legumes)
 (1 = gêneros alimentícios, plantas, podem ser cozidas, etc.)
 (2 = respostas não pertinentes, diferenças, coisas que se compram)
2. escrivaninha.....estante _____
 (0 = móveis, móveis de escritório; ambos guardam livros)
 (1 = feito de madeira, pernas)
 (2 = respostas não pertinentes, diferenças)

Diferenças:

Exemplo: “Qual a diferença entre açúcar e vinagre? (Um é doce e o outro é azedo.)

Qual a diferença entre essas coisas?”

3. mentira.....engano _____
 (0 = um é de propósito o outro é sem querer)
 (1 = um é ruim o outro é bom – ou só explica um)
 (2 = qualquer outra coisa, as semelhanças)
4. rio.....canal (lago....represa) _____
 (0 = um é natural o outro é artificial)
 (2 = qualquer outra coisa)

Cálculos:

5. Quantas moedas de 5 centavos tem 1 Real? Certo Errado
6. Quantas moedas de 25 centavos para fazer 6,75 Reais? Certo Errado
7. Subtraia 3 de 20 e continue subtraindo 3 de cada novo resultado até não ser mais possível subtrair. Certo Errado

Julgamento:

8. Se você chegasse a uma cidade que você não conhece, como você localizaria um amigo que você gostaria de encontrar?
 (0 = procuraria na agenda e na lista telefônica; iria à companhia telefônica, telefonaria para um amigo comum)
 (1 = telefonaria para a polícia, telefonaria para a telefonista de auxílio (normalmente estes não fornecem o endereço)
 (2 = nenhuma resposta clara)
9. Avaliação da falta de capacidade, posição na sociedade e compreensão da razão pela qual ele/a está fazendo este exame (na sua opinião, mesmo que esta dimensão já tenha sido abordada):
 Boa compreensão Compreensão parcial Pouca compreensão

AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DEMÊNCIA (CDR)

AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DEMÊNCIA (CDR):	0	0,5	1	2	3
---	----------	------------	----------	----------	----------

	Comprometimento				
	Nenhum 0	Questionável 0,5	Leve 1	Médio 2	Grave 3
Memória	Sem perda da memória ou pequenos esquecimentos ocasionais	Pequenos esquecimentos freqüentes, recordação parcial de acontecimentos; esquecimentos não significativos	Perda moderada da memória, mais acentuada no que se refere a acontecimentos recentes; o problema interfere nas atividades do dia-a-dia	Grave perda da memória; somente informações bem aprendidas são retidas; novas informações são rapidamente esquecidas	Perda severa da memória; somente permanecem fragmentos
Orientação	Totalmente orientado/a	Totalmente orientado/a, com exceção de ligeira dificuldade com as inter-relações de tempo	Dificuldade moderada com as inter-relações de tempo; orientado/a para o local do exame; pode ter uma desorientação geográfica em lugares fora do local do exame	Grave dificuldade com as inter-relações de tempo; geralmente desorientado/a com relação ao tempo, e freqüentemente com relação a lugares	Orientado/a somente em relação a ele/a mesmo/a
Julgamento & Resolução de Problemas	Resolve os problemas do dia-a-dia e lida bem com os negócios e os assuntos financeiros; bom julgamento com relação à capacidade de julgamento no passado	Ligeira incapacidade para resolver problemas, semelhanças e diferenças	Dificuldade moderada para lidar com problemas, semelhanças, e diferenças; o julgamento social geralmente é mantido	Incapacidade séria para lidar com problemas, semelhanças e diferenças; o julgamento social geralmente está comprometido	Incapaz de fazer julgamentos ou resolver problemas
Atividades em Comunidade (Atividades fora de Casa)	Funciona de modo independente e habitual no trabalho, compras, grupos voluntários ou sociais	Ligeira incapacidade nestas atividades	Incapaz de funcionar independentemente nestas atividades apesar de ainda poder estar engajado/a em alguma; parece normal à primeira vista	Nenhuma intenção de funcionar de modo independente fora de casa	Aparenta estar muito doente para ser levado/a a acontecimentos fora de casa
Atividades domésticas e passatempos	Vida doméstica, passatempos, e interesses intelectuais bem mantidos	Vida doméstica, passatempos, e interesses intelectuais ligeiramente comprometidos	Comprometimento leve porém definitivo nas atividades domésticas; abandono de tarefas mais difíceis, passatempos e interesses mais complicados são abandonados	Somente as tarefas mais simples são mantidas, interesses muito restritos, pouco mantidos	Nenhuma atividade doméstica significativa
Cuidados pessoais	Totalmente capaz de se cuidar		Necessita de incentivo	Precisa de assistência para se vestir, fazer a higiene, cuidar de seus objetos pessoais	Precisa de muita ajuda com relação aos cuidados pessoais, incontinência freqüente

Avalie somente a deterioração em relação ao nível anterior habitual devido a perdas cognitivas, e não o comprometimento provocado por outros fatores.