

Título do Projeto: “Promoção da atividade física para adultos: uma proposta de extensão e pesquisa na EEFERP-USP e estabelecimentos parceiros”

APÊNDICE B

Anamnese

INFORMAÇÕES DE IDENTIFICAÇÃO				
NOME:				
RG	CPF	E-MAIL		
TELEFONE		DATA DE NASC:	IDADE:	CÓDIGO (não precisa preencher):
SEXO BIOLÓGICO: () M () F GÊNERO:	RAÇA/COR:	ESCOLARIDADE		OCUPAÇÃO:
NACIONALIDADE	CONVÊNIO SAÚDE? () SIM () NÃO QUAL:			TIPO SANGUÍNEO:
DIABETES MELLITUS? () SIM () NÃO () NÃO SEI TIPO:	HIPERTENSÃO? () SIM () NÃO () NÃO SEI	ASMA? () SIM () NÃO () NÃO SEI		
Estatura (em m)	Massa CORPORAL:	IMC:	Cintura:	Quadril:
GRAVIDEZ ATUAL () SIM () NÃO	PUÉRPERA () SIM () NÃO TEMPO:	REPOSIÇÃO HORMONAL () SIM () NÃO		TOMOU VACINA DA GRIPE ESTE ANO? () SIM () NÃO
AUTORIZAÇÃO MÉDICA PARA REALIZAR ATIVIDADE FÍSICA? () SIM () NÃO	EXPOSIÇÃO A LUGARES ALTOS $\geq$ 1500 M NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES () SIM () NÃO	TOMA IMUNOSUPRESSORES () SIM () NÃO		PESSOA COM DEFICIÊNCIA? () SIM () NÃO
Pressão arterial:	Pressão arterial:	Pressão arterial:		CVF:
FCrep:	FCrep:	FCrep:		FEV:

AUTO-REFERIDO DE CONDIÇÕES

ETILISTA/HÁBITO ALCÓOLICO:

☐ SIM ☐ NÃO

☐ TODOS OS DIAS ☐ 5X/SEMANA ☐ 3X/SEMANA ☐ 2X/SEMANA ☐ 1X SEMANA

FUMANTE:

☐ SIM ☐ NÃO

USO DE DROGAS:

☐ SIM ☐ NÃO

☐ TODOS OS DIAS ☐ 5X/SEMANA ☐ 3X/SEMANA ☐ 2X/SEMANA ☐ 1X SEMANA

EXERCÍCIO FÍSICO:

☐ SIM ☐ NÃO TIPO DE EXERCÍCIO: _____

☐ TODOS OS DIAS ☐ 5X/SEMANA ☐ 3X/SEMANA ☐ 2X/SEMANA ☐ 1X SEMANA

EXPERIÊNCIA EM ATIVIDADE AERÓBIA? ☐ SIM ☐ NÃO

TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO/PSICOLÓGICO:

☐ SIM ☐ NÃO

ESPECIFIQUE:

INTERNAÇÃO E CIRURGIAS:

☐ SIM ☐ NÃO

ESPECIFIQUE:

LIMITAÇÕES FÍSICAS:

☐ SIM ☐ NÃO

ESPECIFIQUE:

DOENÇAS E COMORBIDADES:

☐ SIM ☐ NÃO

HISTÓRICO – JÁ RECUPERADO(A):

ATUAL - QUAIS E HÁ QUANTO TEMPO?

Remédios, Anticoncepcionais, antidepressivos, suplementação vitamínica, entre outros

TRATAMENTO: ☐ Em andamento ☐ Concluído ☐ Não feito.

NOME: _____ INDICADO PARA: _____

POSOLOGIA _____ TEMPO DE USO: _____ PAROU? ☐ SIM ☐ NÃO

TRATAMENTO: ☐ Em andamento ☐ Concluído ☐ Não feito.

NOME: _____ INDICADO PARA: _____

POSOLOGIA _____ TEMPO DE USO: _____ PAROU? ☐ SIM ☐ NÃO

TRATAMENTO: ☐ Em andamento ☐ Concluído ☐ Não feito.

NOME: _____ INDICADO PARA: _____

POSOLOGIA _____ TEMPO DE USO: _____ PAROU? ☐ SIM ☐ NÃO

TRATAMENTO: () *Em andamento* () *Concluído* () *Não feito*.

NOME: _____ INDICADO PARA: _____

POSOLOGIA _____ TEMPO DE USO: _____ PAROU? () SIM () NÃO

TRATAMENTO: () *Em andamento* () *Concluído* () *Não feito*.

NOME: _____ INDICADO PARA: _____

POSOLOGIA _____ TEMPO DE USO: _____ PAROU? () SIM () NÃO

TRATAMENTO: () *Em andamento* () *Concluído* () *Não feito*.

NOME: _____ INDICADO PARA: _____

POSOLOGIA _____ TEMPO DE USO: _____ PAROU? () SIM () NÃO

TRATAMENTO: () *Em andamento* () *Concluído* () *Não feito*.

NOME: _____ INDICADO PARA: _____

POSOLOGIA _____ TEMPO DE USO: _____ PAROU? () SIM () NÃO

TRATAMENTO: () *Em andamento* () *Concluído* () *Não feito*.

NOME: _____ INDICADO PARA: _____

POSOLOGIA _____ TEMPO DE USO: _____ PAROU? () SIM () NÃO

TRATAMENTO: () *Em andamento* () *Concluído* () *Não feito*.

NOME: _____ INDICADO PARA: _____

POSOLOGIA _____ TEMPO DE USO: _____ PAROU? () SIM () NÃO

TRATAMENTO: () *Em andamento* () *Concluído* () *Não feito*.

NOME: _____ INDICADO PARA: _____

POSOLOGIA _____ TEMPO DE USO: _____ PAROU? () SIM () NÃO

TRATAMENTO: () *Em andamento* () *Concluído* () *Não feito*.

NOME: _____ INDICADO PARA: _____

POSOLOGIA _____ TEMPO DE USO: _____ PAROU? () SIM () NÃO

TRATAMENTO: () *Em andamento* () *Concluído* () *Não feito*.

NOME: _____ INDICADO PARA: _____

POSOLOGIA _____ TEMPO DE USO: _____ PAROU? () SIM () NÃO

TRATAMENTO: () *Em andamento* () *Concluído* () *Não feito*.

NOME: _____ INDICADO PARA: _____

POSOLOGIA _____ TEMPO DE USO: _____ PAROU? () SIM () NÃO

TRATAMENTO: () *Em andamento* () *Concluído* () *Não feito*.

NOME: _____ INDICADO PARA: _____

POSOLOGIA _____ TEMPO DE USO: _____ PAROU? () SIM () NÃO

ANEXOS

ANEXO A

QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA (PAR-Q)

Este Questionário tem por objetivo identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início ou do aumento de nível da atividade física. Por favor, assinale "sim" ou "não" às seguintes perguntas:

1) Algum médico já disse que você possui algum problema de coração ou pressão arterial, e que somente deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?

☐ Sim ☐ Não

2) Você sente dores no peito quando pratica atividade física?

☐ Sim ☐ Não

3) No último mês, você sentiu dores no peito ao praticar atividade física?

☐ Sim ☐ Não

4) Você apresenta algum desequilíbrio devido à tontura e/ou perda momentânea da consciência?

☐ Sim ☐ Não

5) Você possui algum problema ósseo ou articular, que pode ser afetado ou agravado pela atividade física?

☐ Sim ☐ Não

6) Você realiza algum tipo de tratamento médico para pressão arterial ou problemas de coração?

☐ Sim ☐ Não

7) Sabe de alguma outra razão pela qual a atividade física possa eventualmente comprometer sua saúde?

() Sim () Não

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Declaro que estou ciente de que é recomendável conversar com um médico, antes de iniciar ou aumentar o nível de atividade física pretendido, assumindo plena responsabilidade pela realização de qualquer atividade física sem o atendimento desta recomendação.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

Nome Completo

Assinatura

ANEXO B

ESCALA DE PERCEPÇÃO SUBJETIVA DO ESFORÇO (PSE)

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIPTOR
0	Repouso
1	Muito, muito fácil
2	Fácil
3	Moderado
4	Um pouco difícil
5	Difícil
6	-
7	Muito Difícil
8	-
9	-
10	Máximo

ANEXO C

QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL

Por favor, circule a resposta apropriada para cada questão:

Nos últimos 12 meses:

- | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 1) | Qual tem sido sua principal ocupação? | 1 | 3 | 5 | | |
| | <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 500px;"></div> | | | | | |
| 2) | No trabalho eu sento:
nunca / raramente / algumas vezes / freqüentemente / sempre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3) | No trabalho eu fico em pé:
nunca / raramente / algumas vezes / freqüentemente / sempre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4) | No trabalho eu ando:
nunca / raramente / algumas vezes / freqüentemente / sempre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5) | No trabalho eu carrego carga pesada:
nunca / raramente / algumas vezes / freqüentemente / sempre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6) | Após o trabalho eu estou cansado:
muito freqüentemente / freqüentemente / algumas vezes / raramente / nunca | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7) | No trabalho eu suco:
muito freqüentemente / freqüentemente / algumas vezes / raramente / nunca | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8) | Em comparação com outros da minha idade eu penso que meu trabalho é fisicamente:
muito mais pesado/ mais pesado / tão pesado quanto / mais leve / muito mais leve | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

9)	Você pratica ou praticou esporte ou exercício físico nos últimos 12 meses: sim / não					
	Qual esporte ou exercício físico você pratica ou praticou mais freqüentemente?	1		3		5
	– quantas horas por semana?	<1	1-2	2-3	3-4	>4
	– quantos meses por ano?	<1	1-3	4-6	7-9	>9
	Se você faz um vez segundo esporte ou exercício físico, qual o tipo?:	1		3		5
	– quantas horas por semana?	<1	1-2	2-3	3-4	>4
	– quantos meses por ano?	<1	1-3	4-6	7-9	>9
10)	Em comparação com outros da minha idade eu penso que minha atividade física durante as horas de lazer é: muito maior / maior / a mesma / menor / muito menor	5	4	3	2	1
11)	Durante as horas de lazer eu sou: muito freqüentemente / freqüentemente / algumas vezes / raramente / nunca	5	4	3	2	1
12)	Durante as horas de lazer eu pratico esporte ou exercício físico: nunca / raramente / algumas vezes / freqüentemente / muito freqüentemente	1	2	3	4	5
13)	Durante as horas de lazer eu vejo televisão: nunca / raramente / algumas vezes / freqüentemente / muito freqüentemente	1	2	3	4	5
14)	Durante as horas de lazer eu ando: nunca / raramente / algumas vezes / freqüentemente / muito freqüentemente	1	2	3	4	5
15)	Durante as horas de lazer eu ando de bicicleta: nunca / raramente / algumas vezes / freqüentemente / muito freqüentemente	1	2	3	4	5
16)	Durante quantos minutos por dia você anda a pé ou de bicicleta indo e voltando do trabalho, escola ou compras?	1	2	3	4	5
	<5 / 5-15 / 16-30 / 31-45 / >45	Total em minutos				

Fórmulas para cálculo dos escores do questionário Baecke de AFH

ATIVIDADES FÍSICAS OCUPACIONAIS (AFO)	
$\text{Escore de AFO} = \frac{\text{questão1} + (6 - \text{questão2}) + \text{questão3} + \text{questão4} + \text{questão5} + \text{questão6} + \text{questão7} + \text{questão8}}{8}$	
Cálculo da primeira questão referente ao tipo de ocupação:	
◆ Intensidade (tipo de ocupação)=1 para profissões com gasto energético leve ou 3 para profissões com gasto energético moderado ou 5 para profissões com gasto energético vigoroso (determinado pela resposta do tipo de ocupação: o gasto energético da profissão deve ser conferido no compêndio de atividades físicas de Ainsworth)	
EXERCÍCIOS FÍSICOS NO LAZER (EFL)	
Cálculo da questão 9 referente a prática de esportes/exercícios físicos:	
- Intensidade (tipo de modalidade)=0,76 para modalidades com gasto energético leve ou 1,26 para modalidades com gasto energético moderado ou 1,76 para modalidades com gasto energético vigoroso (determinado pela resposta do tipo de modalidade: o gasto energético da modalidade deve ser conferido no compêndio de atividades físicas de Ainsworth) - Tempo (horas por semana)=0,5 para menos de uma hora por semana ou 1,5 entre maior que uma hora e menor que duas horas por semana ou 2,5 para maior que duas horas e menor que três horas por semana ou 3,5 para maior que três e até quatro horas por semana ou 4,5 para maior que quatro horas por semana (determinado pela resposta das horas por semana de prática) - Proporção (meses por ano)=0,04 para menor que um mês ou 0,17 entre um a três meses ou 0,42 entre quatro a seis meses ou 0,67 entre sete a nove meses ou 0,92 para maior que nove meses (determinado pela resposta dos meses por ano de prática)	
◆ Para o cálculo desta questão, os valores devem ser multiplicados e somados: $[\text{Modalidade 1}=(\text{Intensidade} \times \text{Tempo} \times \text{Proporção}) + \text{Modalidade 2}=(\text{Intensidade} \times \text{Tempo} \times \text{Proporção})]$	
◆ Após o resultado deste cálculo, para o valor final da questão 9, deverá ser estipulado um escore de 0 a 5 de acordo com os critérios especificados abaixo: $[0 \text{ (sem exercício físico)}=1/ \text{entre } 0,01 \text{ até } <4=2/ \text{entre } 4 \text{ até } <8=3/ \text{entre } 8 \text{ até } <12=4/ \geq 12,00=5]$	
Os escores das questões dois a quatro serão obtidos de acordo com as respostas das escalas de Likert	
O escore final de EFL deverá ser obtido de acordo com a fórmula especificada abaixo:	
$\text{Escore de EFL} = \frac{\text{questão9} + \text{questão10} + \text{questão11} + \text{questão12}}{4}$	
ATIVIDADES FÍSICAS DE LAZER E LOCOMOÇÃO (ALL)	
Os escores das questões cinco a oito serão obtidos de acordo com as respostas das escalas de Likert	
O escore final de ALL deverá ser obtido de acordo com a fórmula especificada abaixo:	
$\text{Escore de ALL} = \frac{(6 - \text{questão13}) + \text{questão14} + \text{questão15} + \text{questão16}}{4}$	
ESCORE TOTAL DE ATIVIDADE FÍSICA (ET)= AFO+EFL+ALL	

ANEXO D

Formulário de Marcadores do Consumo Alimentar

Nos últimos **7 dias**, em quantos dias você comeu os seguintes alimentos ou bebidas? Assinale em quantos dias comeu os alimentos descritos em cada item.

1.) Salada crua (alface, tomate, cenoura, pepino, repolho, etc.)

Não comi	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias	6 dias	Todos os dias

2.) Legumes e verduras cozidos (couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc.) Não considerar batata e mandioca

Não comi	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias	6 dias	Todos os dias

3.) Frutas frescas ou salada de frutas

Não comi	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias	6 dias	Todos os dias

4.) Feijão

Não comi	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias	6 dias	Todos os dias

5.) Leite ou iogurte

Não comi	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias	6 dias	Todos os dias

6.) Batata frita, batata de pacote e salgados fritos (coxinha, quibe, pastel, etc.)

Não comi	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias	6 dias	Todos os dias

7.) Hambúrguer/embutidos (salsicha, mortadela, salame, presunto, linguiça, etc)

Não comi	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias	6 dias	Todos os dias

8.) Bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote

Não comi	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias	6 dias	Todos os dias

9.) Bolachas/biscoitos doces ou recheados, doces, balas, chocolates

Não comi	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias	6 dias	Todos os dias

10.) Refrigerante (não considerar os diet ou light)

Não comi	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias	6 dias	Todos os dias

ANEXO E

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS – 21)

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e marque na coluna correspondente o quanto ela se aplicou a você NOS ÚLTIMOS 7 DIAS:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
Senti minha boca seca	0	1	2	3
Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex.: respiração ofegante, falta de ar sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
Senti tremores (ex.: nas mãos)	0	1	2	3
Senti que estava sempre nervoso	0	1	2	3
Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a)	0	1	2	3
Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
Senti-me agitado	0	1	2	3
Achei difícil relaxar	0	1	2	3
Senti-me depressivo(a) e sem ânimo	0	1	2	3
Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2	3
Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex.: aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
Senti medo sem motivo	0	1	2	3
Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

ANEXO F

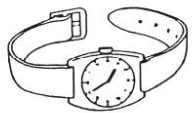
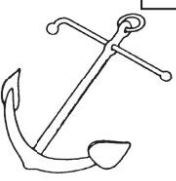
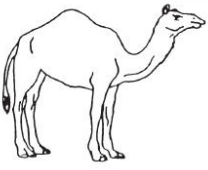
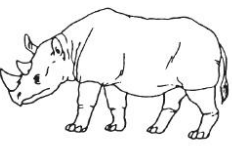
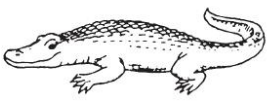
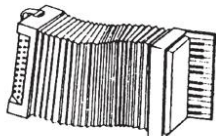
Addenbrooke revisado (ACE-R)

EXAME COGNITIVO DE ADDENBROOKE - VERSÃO REVISADA						
Título original: Addenbrooke's Cognitive Examination - Revised (ACE-R)						
Referências bibliográficas - Versão original: Mioshi E, Dawson K, Mitchell J, Arnold R, Hodges JR. The Addenbrooke's Cognitive Examination Revised (ACE-R): a brief cognitive test battery for dementia screening. Int J Geriatr Psychiatry 2006; 21:1 078-85. Versão adaptada: Amaral Carvalho V & Caramelli P. Brazilian adaptation of the Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised. Dementia & Neuropsychologia 2007; 2: 212-216.						
Nome:			Data da avaliação:...../...../.....			
Data de nascimento:			Nome do examinador:.....			
Nome do Hospital:			Escolaridade:.....			
			Profissão:.....			
			Dominância manual:.....			
ORIENTAÇÃO						
➤ Perguntar: Qual é	Dia da semana	O dia do mês	O mês	O ano	A hora aproximada	[Escore 0-5]
➤ Perguntar: Qual é	Local específico	Local genérico	Bairro ou rua próxima	Cidade	Estado	[Escore 0-5]
REGISTRO						
➤ Diga: "Eu vou dizer três palavras e você irá repeti-las a seguir: carro, vaso, tijolo "(Dar um ponto para cada palavra repetida acertadamente na 1ª vez, embora possa repeti-las até três vezes para o aprendizado, se houver erros). Use palavras não relacionadas. Registre o número de tentativas:.....						[Escore 0-3]
ATENÇÃO & CONCENTRAÇÃO						
➤ Subtração de setes seriadamente (100-7, 93-7, 86-7, 79-7, 72-7, 65). Considere um ponto para cada resultado correto. Se houver erro, corrija-o e prossiga. Considere correto se o examinando espontaneamente se corrigir. Pare após 5 subtrações (93, 86, 79, 72, 65):						[Escore 0-5]
MEMÓRIA - Recordação						
➤ Pergunte quais as palavras que o indivíduo acabara de repetir. Dar um ponto para cada.						[Escore 0-3]
MEMÓRIA - Memória anterógrada						
➤ Diga: " Eu vou lhe dar um nome e um endereço e eu gostaria que você repetisse depois de mim. Nós vamos fazer isso três vezes, assim você terá a possibilidade de aprendê-los. Eu vou lhe perguntar mais tarde." Pontuar apenas a terceira tentativa:						[Escore 0-7]
	1ª Tentativa	2ª Tentativa	3ª Tentativa			
Renato Moreira	.....	.....	.....			
Rua Bela Vista 73	.....	.....	.....			
Santarém	.....	.....	.....			
Pará	.....	.....	.....			
MEMÓRIA - Memória Retrógrada						
➤ Nome do atual presidente da República.....						[Escore 0-4]
➤ Nome do presidente que construiu Brasília.....						
➤ Nome do presidente dos EUA.....						
➤ Nome do presidente dos EUA que foi assassinado nos anos 60.....						

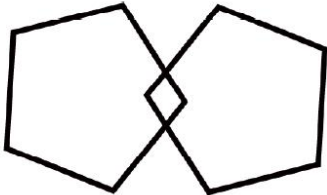
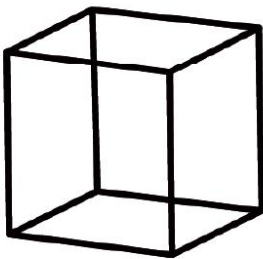
EXAME COGNITIVO DE ADDENBROOKE - VERSÃO REVISADA

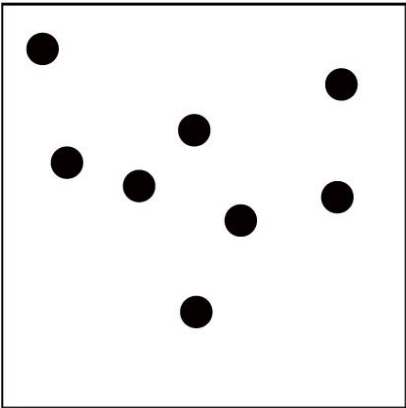
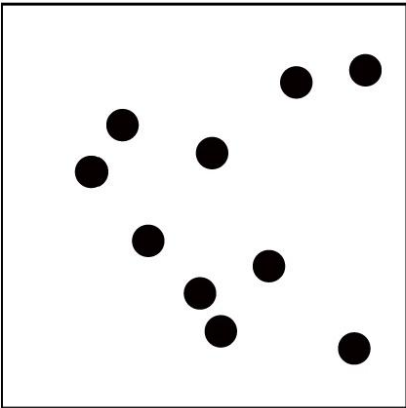
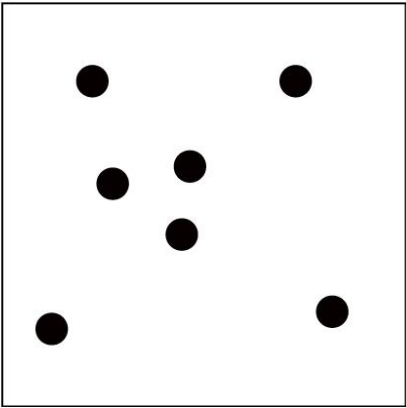
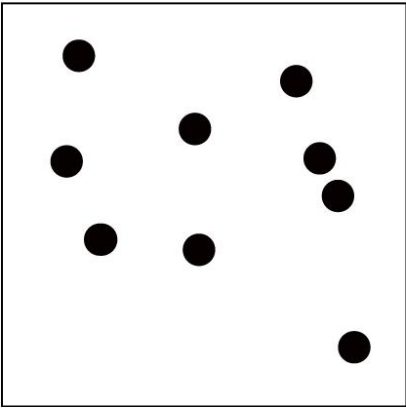
FLUÊNCIA VERBAL – Letra “P” e Animais							A C I N É U L F																	
➤ Letras Diga: “ Eu vou lhe dizer uma letra do alfabeto e eu gostaria que você dissesse o maior número de palavras que puder começando com a letra, mas não diga nomes de pessoas ou lugares. Você está pronto(a) ? Você tem um minuto e a letra é “P”.				[Escore 0-7]																				
0-15 seg	16-30 seg	31-45 seg	46-60 seg	<table border="1"> <tr><td>>17</td><td>7</td></tr> <tr><td>14-17</td><td>6</td></tr> <tr><td>11-13</td><td>5</td></tr> <tr><td>8-10</td><td>4</td></tr> <tr><td>6-7</td><td>3</td></tr> <tr><td>4-5</td><td>2</td></tr> <tr><td>2-3</td><td>1</td></tr> <tr><td><2</td><td>0</td></tr> <tr><td>total</td><td>acertos</td></tr> </table>	>17	7		14-17	6	11-13	5	8-10	4	6-7	3	4-5	2	2-3	1	<2	0	total	acertos	
>17	7																							
14-17	6																							
11-13	5																							
8-10	4																							
6-7	3																							
4-5	2																							
2-3	1																							
<2	0																							
total	acertos																							
➤ Animais Diga: “Agora você poderia dizer o maior número de animais que conseguir, começando com qualquer letra?”				[Escore 0-7]																				
0-15 seg	16-30 seg	31-45 seg	46-60 seg	<table border="1"> <tr><td>>21</td><td>7</td></tr> <tr><td>17-21</td><td>6</td></tr> <tr><td>14-16</td><td>5</td></tr> <tr><td>11-13</td><td>4</td></tr> <tr><td>9-10</td><td>3</td></tr> <tr><td>7-8</td><td>2</td></tr> <tr><td>5-6</td><td>1</td></tr> <tr><td><5</td><td>0</td></tr> <tr><td>total</td><td>acertos</td></tr> </table>	>21	7	17-21	6	14-16	5	11-13	4	9-10	3	7-8	2	5-6	1	<5	0	total	acertos		
>21	7																							
17-21	6																							
14-16	5																							
11-13	4																							
9-10	3																							
7-8	2																							
5-6	1																							
<5	0																							
total	acertos																							
LINGUAGEM - Compreensão																								
➤ Mostrar a instrução escrita e pedir ao indivíduo para fazer o que está sendo mandado (não auxilie se ele pedir ajuda ou se só ler a frase sem realizar o comando):					[Escore 0-1]		M E G A U G N L																	
Feche os olhos																								
➤ Comando : “ Pegue este papel com a mão direita, dobre-o ao meio e coloque -o no chão.” Dar um ponto para cada acerto. Se o indivíduo pedir ajuda no meio da tarefa não dê dicas.					[Escore 0-3]																			
LINGUAGEM - Escrita																								
➤ Peça ao indivíduo para escrever uma frase: Se não compreender o significado, ajude com: <i>alguma frase que tenha começo, meio e fim; alguma coisa que aconteceu hoje; alguma coisa que queira dizer.</i> Para a correção não são considerados erros gramaticais ou ortográficos. Dar um ponto.					[Escore 0-1]																			

EXAME COGNITIVO DE ADDENBROOKE - VERSÃO REVISADA

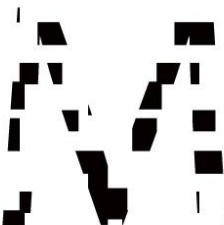
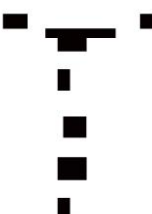
L I N G U A G E M - Repetição		
> Peça ao indivíduo para repetir: “hipopótamo”; “excentricidade”; “ininteligível”; “estatístico”. Diga uma palavra por vez e peça ao indivíduo para repetir imediatamente depois de você. Pontue 2, se todas forem corretas; 1, se 3 forem corretas; 0, se 2 ou menos forem corretas.	[Escore 0-2] 	
> Peça ao indivíduo que repita: “Acima, além e abaixo”	[Escore 0-1] 	
> Peça ao indivíduo que repita: “Nem aqui, nem ali, nem lá”	[Escore 0-1] 	
L I N G U A G E M - Nomeação		
> Peça ao indivíduo para nomear as figuras a seguir:             	[Escore 0-2] caneta + relógio 	M E G A U G N I L
> Utilizando as figuras acima, peça ao indivíduo para: • Apontar para aquela que está associada com a monarquia _____ • Apontar para aquela que é encontrada no Pantanal _____ • Apontar para aquela que é encontrada na Antártica _____ • Apontar para aquela que tem uma relação náutica _____	[Escore 0-4] 	

EXAME COGNITIVO DE ADDENBROOKE - VERSÃO REVISADA

LINGUAGEM - Leitura			
➤ Peça ao indivíduo para ler as seguintes palavras: [Pontuar com 1, se todas estiverem corretas] táxi testa saxofone fixar ballet	[Escore 0-1]	L I N G U A G E M	
HABILIDADES VISUAIS-ESPACIAIS			
➤ Pentágonos sobrepostos: Peça ao indivíduo para copiar o desenho e para fazer o melhor possível.	[Escore 0-1]		V I S U A L - E S P A C I A L
			
➤ Cubo: Peça ao indivíduo para copiar este desenho (para pontuar, veja guia de instruções)	[Escore 0-2]		
			
➤ Relógio: Peça ao indivíduo para desenhar o mostrador de um relógio com os números dentro e os ponteiros marcando 5:10 h. (para pontuar veja o manual de instruções: círculo = 1; números = 2; ponteiros = 2, se todos corretos)	[Escore 0-5]		

HABILIDADES PERCEPTIVAS	
➤ Peça ao indivíduo para contar os pontos sem apontá-los.	[Escore 0-4]
 	V I S U A L - E S P A C I A L
 	

EXAME COGNITIVO DE ADDENBROOKE - VERSÃO REVISADA

HABILIDADES PERCEPTIVAS			
> Peça ao indivíduo para identificar as letras:			[Escore 0-4]
			V I S U A L - E S P A C I A L
			
			
RECORDAÇÃO & RECONHECIMENTO			
> Peça "Agora você vai me dizer o que você se lembra daquele nome e endereço que nós repetimos no começo".			
Renato Moreira Rua Bela Vista 73 Santarém Pará	..... ..... ..... .....	[Escore 0-7] 	M E M Ó R I A
> Este teste deve ser realizado caso o indivíduo não consiga se recordar de um ou mais itens. Se todos os itens forem recordados, salte este teste e pontue 5. Se apenas parte for recordada, assinale os itens lembrados na coluna sombreada do lado direito. A seguir, teste os itens que não foram recordados dizendo "Bom, eu vou lhe dar algumas dicas: O nome / endereço era X, Y ou Z?" e assim por diante. Cada item reconhecido vale um ponto que é adicionado aos pontos obtidos pela recordação.		[Escore 0-5] 	
Ricardo Moreira	Renato Moreira	Renato Nogueira	Recordação
Bela Vida	Boa Vista	Bela Vista	Recordação
37	73	76	Recordação
Santana	Santarém	Belém	Recordação
Pará	Ceará	Paraíba	Recordação
Escore Geral			
		MEEM	/30
		ACE-R	/100
Subtotais			
		Atenção e Orientação	/18
		Memória	/26
		Fluência	/14
		Linguagem	/26
		Visual-espacial	/16
			E S C O R E S