

Beatriz Rezende Matos de Sousa

**UM ESTUDO DAS HABILIDADES COGNITIVAS DE PACIENTES IDOSOS PRÉ
E PÓS-ADAPTAÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA
INDIVIDUAL (AASI)**

**Trabalho apresentado à banca examinadora
para conclusão do Curso de Fonoaudiologia
da Faculdade de Medicina da Universidade
Federal de Minas Gerais**

**Belo Horizonte
2010**

Beatriz Rezende Matos de Sousa

**UM ESTUDO DAS HABILIDADES COGNITIVAS DE PACIENTES IDOSOS PRÉ
E PÓS-ADAPTAÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA
INDIVIDUAL (AASI)**

**Trabalho apresentado à banca examinadora
para conclusão do Curso de Fonoaudiologia
da Faculdade de Medicina da Universidade
Federal de Minas Gerais**

**Orientadora: Érica de Araújo Brandão Couto
Co-orientadora: Lílian Felipe**

**Belo Horizonte
2010**

Dedicatória

Dedico este trabalho a todos que contribuíram para a minha formação acadêmica, em especial aos pacientes que aceitaram participar desta pesquisa e se dispuseram a retornar para a segunda etapa desta. Dedico também à professora e orientadora Érica Couto, à co-orientadora Lílian Felipe, à minha família e amigos, cujo incentivo e apoio foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por abençoar mais esta etapa da minha vida.

Aos meus pais, Heleno e Marlene, pelo amor incondicional e por prezarem sempre pela minha formação profissional.

Ao meu querido irmão Álvaro, sempre tímido, mas muito presente na minha vida.

A todas as primas, minhas verdadeiras amigas, pela força. Em especial à Bárbara, Nicole e Natália pelo convívio fraterno. À Bárbara, por vivenciarmos a Fonoaudiologia juntas! À Nicole, pela energia! À Natália pela companhia e grande auxílio neste trabalho!

Aos pacientes e funcionários do Hospital das Clínicas e dos estágios externos, que foram essenciais no meu aprendizado.

À Doriana e demais fonoaudiólogas do Ambulatório de Audiologia do Hospital das Clínicas/UFMG, que auxiliaram na seleção dos pacientes que participaram deste estudo.

A todas as professoras pelos ensinamentos e oportunidades.

Aos amigos e colegas da XIV turma de Fonoaudiologia da UFMG, pela convivência, amizade e pela forma com que cada um contribuiu para a conclusão deste trabalho.

À minha querida orientadora Érica Couto e co-orientadora Lílian Felipe pelo carinho, apoio e confiança depositada em mim.

Sumário

Lista de Abreviações e Siglas	7
Lista de Ilustrações	8
Resumo	9
Considerações Iniciais	10
Métodos	11

Artigo – Um estudo das habilidades cognitivas de pacientes idosos pré e pós adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI).

1- Página de Identificação	14
2- Resumo.....	15
3- Abstract	16
4- Introdução	17
5- Métodos	24
6- Resultados	27
7- Discussão	29
8- Conclusão	32
9- Referências Bibliográficas	33
10- Tabelas	37

11 – Figuras.....	40
Considerações Finais	42
Referências bibliográficas	43
Anexos	47
Anexo 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	47
Anexo 2. Ficha de identificação do sujeito	49

Lista de abreviações e siglas

AASI: Aparelho de Amplificação Sonora Individual

CDR: *Clinical Dementia Rating*

CERAD: *Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease*

DA: Doença de Alzheimer

GDS: *Geriatric Depression Scale*

GDS-15: *Geriatric Depression Scale with 15 items*

MEEM: Mini-Exame do Estado Mental

TDR: Teste do Relógio

Lista de ilustrações

Tabela 1 – Medidas descritivas dos escores obtidos no MEEM, Relógio, Fluência Verbal, Lista de Palavras do CERAD e GDS-15.....	37
Tabela 2 – Distribuição dos indivíduos quanto aos escores obtidos após a utilização do AASI.....	38
Tabela 3 – Distribuição de frequência da classificação dos resultados dos indivíduos nos instrumentos, antes e após a utilização do AASI.....	39
Figura 1 – Descrição das respostas dos indivíduos à pergunta “Você se sente inútil nas atuais circunstâncias?” da Escala de Depressão em Geriatria com 15 itens (GDS-15).....	40
Figura 2 – Descrição das respostas dos indivíduos à pergunta “Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?” da Escala de Depressão em Geriatria com 15 itens (GDS-15).....	41

Resumo

Objetivo: Verificar se a utilização do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) permite melhora nas habilidades cognitivas de pacientes idosos presbiacúsicos e averiguar a presença de sintomas depressivos na população estudada e possível melhora destes após a otimização da capacidade comunicativa, favorecida pelo uso do AASI. **Métodos:** Foi realizado um estudo experimental descritivo longitudinal, com uma amostra constituída por nove idosos presbiacúsicos, de ambos os gêneros e com idades compreendidas entre 73 e 82 anos. O estudo ocorreu em duas etapas, sendo que na primeira os indivíduos foram avaliados antes do processo de adaptação do AASI e, na segunda, eles foram reavaliados após um tempo de uso do AASI, o qual variou entre 39 e 170 dias, com média de 114,1 dias. Em ambas as etapas, foram utilizados os mesmos instrumentos de avaliação das habilidades cognitivas – Mini-Exame do Estado Mental, Teste do Relógio, Teste de Fluência Verbal e Teste de Lista de Palavras do *Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease* (CERAD) – e do humor – Escala de Depressão em Geriatria com 15 itens. **Resultados:** A análise descritiva dos dados permitiu constatar que, após o uso do AASI, houve melhora ou manutenção do desempenho dos indivíduos nos instrumentos de avaliação das habilidades cognitivas e, em relação ao humor, houve diminuição das respostas positivas à sintomatologia depressiva em quase metade da amostra. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo demonstraram que o uso do AASI pode favorecer positivamente as habilidades cognitivas e contribuir para a diminuição da sintomatologia depressiva em idosos presbiacúsicos.

Descritores: Audição; Cognição; Idoso; Perda Auditiva; Depressão

Considerações iniciais

A ideia da realização deste estudo surgiu pelo interesse nas áreas de audição e cognição e, principalmente, pela escassez de estudos que abordam a correlação entre esses temas.

Atualmente, o processo de adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) tem favorecido uma parcela maior da população, em virtude do Sistema Único de Saúde viabilizar esse processo. Isso tem contribuído para a melhoria da qualidade de vida da população, em especial do idoso presbiacúsico. Contudo, ainda fazem-se necessários estudos que demonstrem a interferência da amplificação sonora proporcionada pelo AASI nas habilidades cognitivas do idoso adaptado. O estabelecimento da inter-relação entre a audição e cognição de forma mais consistente pode contribuir para decisões mais seguras na prática clínica.

Métodos

Foi realizado um estudo experimental descritivo longitudinal, na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em Belo Horizonte, após o consentimento da coordenação dos Ambulatórios de Fonoaudiologia e de Otorrinolaringologia/Audiologia do Hospital das Clínicas/UFMG e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, sob o número 567/09.

A amostragem foi do tipo aleatória conglomerado e por conveniência. A amostra foi composta por nove indivíduos, sendo quatro mulheres e cinco homens, presbiacúsicos, na faixa etária entre 73 e 82 anos e média de 77, 7 anos. Quanto ao nível de escolaridade, quatro idosos eram analfabetos, dois apresentavam baixa escolaridade e três média escolaridade. Em relação ao tempo de percepção da dificuldade auditiva pelos indivíduos, este variou entre um ano e 20 anos. Os sujeitos que participaram da pesquisa eram atendidos no Ambulatório de Otorrinolaringologia/Audiologia do Hospital das Clínicas/UFMG e estão cadastrados no Programa de Saúde Auditiva da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Foram considerados, como critérios de inclusão para participação da pesquisa, apresentar idade igual ou superior a 65 anos, ser presbiacúsico, apresentar indicação otorrinolaringológica e fonoaudiológica de adaptação do AASI e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1). Quanto aos critérios de exclusão considerados, estes foram a presença de doenças neurológicas, doenças psiquiátricas, língua materna outra que não a portuguesa, déficit visual não corrigido, dificuldade na movimentação das mãos, dificuldade de expressão oral e não utilização do AASI.

O estudo foi realizado em duas etapas, sendo que na primeira avaliou-se 18 idosos e somente 9 retornaram para a segunda. Na primeira etapa, os indivíduos, após o atendimento no Ambulatório de Otorrinolaringologia/Audiologia para a avaliação audiológica, foram convidados a participar da pesquisa e, em seguida, encaminhados ao Ambulatório de Fonoaudiologia para avaliação. Após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi preenchida uma ficha de identificação do sujeito (Anexo 2). Em seguida, foi realizada a avaliação de habilidades cognitivas por meio do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM),

Teste do Relógio (TDR), Teste de Fluência Verbal (categoria animal) e Teste de Lista de Palavras do CERAD (Evocação e Reconhecimento) e a verificação da presença de sintomatologia depressiva por meio da Geriatric Depression Scale with 15 items (GDS-15).

Para a segunda etapa, foi feito contato telefônico aos indivíduos a fim de que estes retornassem ao Ambulatório de Fonoaudiologia para serem reavaliados. Somente nove indivíduos retornaram e foram submetidos aos mesmos instrumentos de avaliação aplicados na primeira etapa. Nessa segunda etapa, foi verificado o tipo de adaptação de AASI e os idosos foram questionados quanto à data em que foram adaptados e à frequência de uso do aparelho auditivo, sendo que esta foi considerada boa quando o indivíduo relatou usar o AASI durante todo o dia, apenas os retirando para o banho e para dormir. A adaptação bilateral ocorreu em oito indivíduos e sete apresentaram frequência de uso do AASI boa. O tempo entre a adaptação e a reavaliação variou entre 39 e 170 dias, com média de 114,1 dias.

Os sujeitos foram avaliados e reavaliados individualmente pela pesquisadora, visto que os instrumentos de avaliação cognitiva e a GDS são do escopo da gerontologia e geriatria, sendo, portanto, instrumentos que podem ser utilizados por outros profissionais da saúde. O tempo gasto para a aplicação desses instrumentos foi em torno de 30 minutos.

Para a análise dos dados, foram utilizados valores de corte específicos de cada instrumento. Em relação ao MEEM e ao Teste de Fluência Verbal, foram considerados os níveis de escolaridade: analfabetos (An); baixa escolaridade (B), um a quatro anos incompletos; média escolaridade (M), quatro a oito anos incompletos e alta escolaridade (Al), oito anos ou mais. No caso do MEEM, os valores de corte utilizados foram An = 13, B+M = 18 e Al = 26⁽⁷⁾ e, para o Teste de Fluência Verbal, An+B+M = 9 e Al = 13⁽¹²⁾. Para a análise do TDR, foi considerada uma escala de um a 10, sendo que as medidas de um a cinco corresponderam a desenhos do relógio e dos números incorretos e de seis a 10 a desenhos do relógio e dos números corretos, de forma que valores mais baixos corresponderam a medidas piores. Foi determinada uma medida correspondente ao desempenho de cada indivíduo nesse teste, sendo que tal desempenho foi

analisado de forma qualitativa⁽⁹⁾. Foram considerados, para a análise da Lista de palavras do CERAD, os valores de corte 4 para evocação da memória verbal e 8 para reconhecimento verbal^(14,15). Foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica (GDS) com 15 itens⁽³⁰⁾ e considerado o ponto de corte igual a 6⁽³¹⁾.

Foi realizada análise descritiva dos dados coletados após a tabulação de todos os dados de interesse deste estudo, sendo que estes foram submetidos a tratamento estatístico por meio do pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) 11.5.1 para Windows. Para a construção dos gráficos utilizou-se o programa Excel 2007.

Considerações finais

A realização deste trabalho foi gratificante e contribuiu muito para o meu crescimento pessoal e acadêmico.

Foi possível perceber a dificuldade de se realizar estudos com seres humanos, porém tais estudos devem ser valorizados por favorecerem descobertas a respeito da população estudada.

Esta pesquisa trata-se de um estudo inicial que possibilitou a realização de inferências a respeito da inter-relação entre audição, cognição e humor. Espera-se que, mediante os achados deste estudo, estudiosos se interessem em realizar mais investigações acerca das áreas da Audição e Linguagem, contribuindo para o avanço da Fonoaudiologia.

Referências bibliográficas

1. Ferreira AB, Minanni CA, Paganini CBL, Falce TSL, Todeschini AB, Eras AE et al. Programa de atenção particularizada ao idoso em unidades básicas de saúde. *Saude soc.* 2009;18(4):776-86.
2. Santos FH, Andrade VM, Bueno OFA. Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicol Estud.* 2009;14(1):3-10.
3. Charchat-Fichman H, Caramelli P, Sameshima K, Nitrini, R. Declínio da capacidade cognitiva durante o envelhecimento. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005;27(1):79-82.
4. Junior EH, Caramelli P, Nitrini R. Estudo epidemiológico populacional de demência na cidade de Catanduva – estado de São Paulo – Brasil. *Rev Psiq clín.* 1998;25(2):70-73.
5. Mota MMPE, Banhato EFC, Silva KCA, Cupertino APFB. Triagem cognitiva: comparações entre o mini-mental e o teste de trilhas. *Estud psicol.* 2008;25(3):353-59.
6. Moraes EN, Lanna FGJ. Avaliação da cognição e do humor. In: Moraes EM. *Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia.* Belo Horizonte: Coopmed; 2008. p. 85-104.
7. Bertolucci, PHF; Brucki, SMD; Campacci, SR; Juliano, S. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral – Impacto na escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr.* 1994;52(1):1-7.
8. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr.* 2003;61(3):777-81.
9. Sunderland T, Hill JL, Mellow AM, Lawlor BA, Gundersheimer J, Newhouse PA et al. Clock drawing in Alzheimer's disease. A novel measure of dementia severity. *J Am Geriatr Soc.* 1989;37(8):725-9.
10. Rodrigues AB, Yamashita ET, Chiappetta ALML. Teste de fluência verbal no adulto e no idoso: verificação da aprendizagem verbal. *Rev CEFAC.* 2008;10(4):443-53.
11. Nitrini R, Caramelli P, Bottino CMC, Damasceno BP, Brucki SMD, Anginah R. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: avaliação cognitiva e

- funcional. Recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. Arq Neuropsiquiatr. 2005;63(3):720-27.
12. Brucki SMD, Malheiros SMF, Okamoto IH, Bertolucci PHF. Dados normativos para o uso do teste de fluência verbal categoria animais em nosso meio. Arq Neuropsiquiatr. 1997;55(1):56-61.
 13. Brucki SMD, Rocha MSG. Category fluency test: effects of age, gender and education on total scores, clustering and switching in Brazilian Portuguese-speaking subjects. Braz J Med Biol Res. 2004;37(12):1771-7.
 14. Bertolucci PHF, Okamoto IH, Neto JT, Ramos LR, Brucki SMD. Desempenho da população brasileira na bateria neuropsicológica do *Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease* (CERAD). Rev Psiquiatr. 1998;25(2):80-3.
 15. Bertolucci PHF, Okamoto IH, Brucki SMD, Siviero MO, Neto JT, Ramos LR. Applicability of the CERAD Neuropsychological Battery to Brazilian Elderly. Arq Neuropsiquiatr. 2001;59(3):532-6.
 16. Souza VL, Borges MF, Vitória CMS, Chiappetta ALML. Perfil das habilidades cognitivas no envelhecimento normal. Rev CEFAC. 2009;12(2):186-92.
 17. Calais LL, Russo ICP, Borges ACLC. Desempenho de idosos em um teste de fala na presença de ruído. Pro Fono. 2008;20(3):147-52.
 18. Tremblay K, Ross B. Effects of age and age-related hearing loss on the brain. J Commun Disord. 2007;40(4):305-12.
 19. Latt S, Osterne FJ. O Ouvir e o Falar – A Deficiência Auditiva e a “Nova Velhice”. In: Frota S, Goldfeld M. Enfoques em Audiologia e Surdez. São Paulo: Ed. AM3 Artes; 2006.
 20. Bess FH, Williams AH, Lichtenstein MJ. Avaliação Audiológica dos Idosos. In: Musiek FE, Rintelmann WF. Perspectivas Atuais em Avaliação Auditiva. São Paulo: Ed. Manole; 2001. p. 343-64.
 21. Sousa CS, Júnior NC, Larsson EJ, Ching TH. Estudo de fatores de risco para presbiacusia em indivíduos de classe sócio-econômica média. Braz J Otorrinolaringol. 2009;75(4):530-6

22. Frota S. Fundamentos em fonoaudiologia. Audiologia. São Paulo: Guanabara Koogan; 2003. p. 180.
23. Baraldi GS, Almeida LC, Borges ACC. Evolução da perda auditiva no decorrer do envelhecimento. Rev Bras Otorrinolaringol. 2007;73(1):64-70.
24. Ruschel CV, Carvalho CR, Guarinello AC. A eficiência de um programa de reabilitação audiológica em idosos com presbiacusia e seus familiares. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2007;12(2):95-8.
25. Narciso AR, Garbúggio EZ, Sarri EM, Muraro MD, Lopes TA, Oliveira EA. Caracterização da presbiacusia em uma população de idosos. Iniciação Científica Cesumar. 2002;4(1):49-51.
26. Kopper H, Teixeira AR, Dorneles S. Desempenho Cognitivo em um Grupo de Idosos: Influência de Audição, Idade, Sexo e Escolaridade. Arq Int Otorrinolaringol/Intl Arch Otorhinolaryngol. 2009;13(1):39-43.
27. Pichora-Fuller MK. Audition and Cognition: Where lab meets clinic. The ASHA Leader. 2008;13(10),14-17.
28. Allen NH, Burns A, Newton V, Hickson F, Ramsden R, Rogers J et al. The effects of improving hearing in dementia. Age and Aging. 2003;32(2):189-93.
29. Ferreira MIDC, Sant'Anna LM. Conhecimento de Usuários de Aparelhos Auditivos sobre o Processo de Adaptação. Arq Int Otorrinolaringol/Intl Arch Otorhinolaryngol. 2008;12(3):384-92.
30. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da Versão Brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) Versão Reduzida. Arq Neuropsiquiatr. 1999;57(2):421-6.
31. Almeida OP, Almeida AS. Short versions of geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. Int J Geriatr Psychiatry. 1999;14(10):858-65.
32. Teixeira AR, Thedy RB, Jotz G, Barba MC. Sintomatologia depressiva em deficientes auditivos adultos e idosos: importância do uso de próteses auditivas. Arq Int Otorrinolaringol/Intl Arch Otorhinolaryngol. 2007;11(4):453-58.

- 33.Ávila R, Bottino CMC. Atualização sobre alterações cognitivas em idosos com síndrome depressiva. Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(4):316-20.
- 34.Marques ACO, Kozlowski L, Marques JM. Reabilitação auditiva no idoso. Rev Bras Otorrinolaringol. 2004;70(6):806-11.

Anexos

Anexo 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Beatriz Rezende Matos de Sousa, estudante do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Érica Brandão Couto e Lílian Felipe, professoras desse mesmo curso, convidamos o Sr. (a) a participar da pesquisa “PERFIL DAS HABILIDADES COGNITIVAS DE PACIENTES IDOSOS PRÉ E PÓS ADAPTAÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI)”. O objetivo desta pesquisa é verificar se o uso do aparelho auditivo ajuda a melhorar a capacidade de compreensão do que se escuta. Sua participação nesta pesquisa ajudará os profissionais a entender melhor os benefícios da utilização do aparelho auditivo. Pode contribuir também para o desenvolvimento de programa de reeducação auditiva para idosos, auxiliando em uma melhor qualidade de vida desses sujeitos.

A pesquisa será composta por dois grupos que serão formados de acordo com a época de aquisição do AASI. O Sr. (a) foi escolhido porque receberá um aparelho auditivo.

O estudo acontecerá em duas etapas – avaliação e reavaliação. Os indivíduos do grupo controle serão reavaliados três meses após a primeira avaliação e os do grupo caso três meses após o uso do aparelho auditivo. Em ambas as etapas, será realizada uma avaliação padronizada rápida, simples, indolor e que não oferece riscos a sua saúde. A avaliação é composta por testes – Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), Teste de Fluência Verbal, Teste do Relógio e Teste de Lista de Palavras do CERAD – e pela Escala de Depressão Geriátrica. Será uma avaliação sobre a sua capacidade de compreender, lembrar e também do seu humor.

Todos os dados dos participantes deste estudo serão mantidos em sigilo. Os dados obtidos serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados de sua análise apresentados em artigos e eventos científicos. Ao término da pesquisa, após publicações, os dados serão destruídos. Os resultados das avaliações serão

entregues aos participantes e uma cópia será anexada em seus prontuários, se assim consentir.

Você não terá despesas com a participação nesta pesquisa. Como o participante realiza consultas no local das avaliações, Hospital São Geraldo – Anexo do Hospital das Clínicas da UFMG -, não serão necessários custos com a locomoção. Não haverá também compensações pessoais, contudo o Sr.(a) contribuirá para o avanço da Fonoaudiologia. A sua participação é gratuita e voluntária. O Sr.(a) tem o direito de perguntar sobre qualquer dúvida antes, durante ou após a pesquisa, além de poder recusar a participar ou se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso interfira no seu tratamento.

Caso queira se retirar da pesquisa ou obter mais informações, o Sr.(a) poderá entrar em contato com as pesquisadoras pelos telefones 98052666 (Beatriz), 9977-9063 (Érica) e 8848-7046 (Lílian). Em caso de dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de ética em pesquisa da UFMG, situado à Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627 – Unidade Administrativa II – 2º Andar – Sala 2005 – Cep 31270-901 – BH – MG, Telefax (031) 3499-4592 – e-mail: coep@prpq.ufmg.br.

Assim sendo, a sua colaboração é fundamental e contamos com a sua participação. Agradecemos a disponibilidade.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2010.

Baseado neste termo, eu, _____,
RG _____, aceito participar desta pesquisa em acordo com as informações acima expostas.

Baseado neste termo, eu, _____,
RG _____, responsável pelo idoso _____,
RG _____, estou de acordo com a sua participação nesta pesquisa em acordo com as informações acima expostas.

Érica Brandão Couto

Beatriz Rezende Matos de Sousa

Pesquisadora Responsável

Estudante de Fonoaudiologia

Anexo 2

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO

Nome: _____

Sigla: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Gênero: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____

Grau de escolaridade: _____

Língua que fala: _____

Profissão: _____

Resultado do exame audiológico: _____

Há quanto tempo detectou dificuldade auditiva: _____

Dificuldade de expressar-se oralmente? _____

Problemas visuais? _____ Usa óculos? _____

Problemas motores? _____

Realiza acompanhamento médico? _____ Quais? _____

AVALIAÇÃO

Apêndice 2 – MEEM _____

Apêndice 3 – Teste do Desenho do Relógio _____

Apêndice 4 – Teste de Fluência Verbal _____

Apêndice 5 – Teste Lista de Palavras CERAD _____

Escala Geriátrica de Depressão _____