

ATIVIDADES COTIDIANAS (FA-ADL)

De preferência, estas perguntas devem ser respondidas pela família/cônjuge/cuidador; indique acima quem deu as respostas. Se o participante e a família estiverem em desacordo, use a pontuação de membro família. **Incrementos de 0,5 podem ser usados se houver forte sensação de que uma tarefa se situa entre duas pontuações.**

Como isso foi coletado? Reportado apenas por participante/família

Entrevista administrada/estruturada

Entrevistado: Participante Família/Cônjuge/Cuidador Participante e família

1. Como você descreveria a sua fala / a fala do paciente? Pontuação: _____, _____

0 = Normal.

1 = Levemente afetada. Nenhuma dificuldade em ser entendido.

2 = Moderadamente afetada. Às vezes, solicitado a repetir as frases.

3 = Gravemente afetada. Solicitado com frequência a repetir as frases.

4 = Ininteligível a maior parte do tempo.

2. Quão afetada está a sua habilidade/habilidade do paciente de engolir?

Pontuação: _____, _____

0 = Normal.

1 = Engasgo raro (menos do que uma vez por mês).

2 = Engasgo frequente (menos do que uma vez por semana, mais do que uma vez por mês).

3 = Requer alimentos modificados ou engasga várias vezes por semana. Ou o participante evita certos alimentos.

4 = Requer alimentação por sonda ou gastrostomia

3. Quão afetada está a sua habilidade/habilidade do paciente de cortar comida e manusear utensílios?

Pontuação: _____, _____

0 = Normal.

1 = Um pouco lento e descoordenado, mas sem necessidade de ajuda.

2 = Desajeitado e lento, mas consegue cortar a maioria dos alimentos com alguma ajuda. Ou precisa de assistência quando está com pressa.

3 = Alguém precisa cortar os alimentos, mas ainda consegue se alimentar lentamente.

4 = Precisa ser alimentado.

4. Quão afetada está a sua habilidade/habilidade do paciente de se vestir?

Pontuação: _____, _____

0 = Normal.

1 = Um pouco lento e descoordenado, mas sem necessidade de ajuda.

2 = Ajuda ocasional para abotoar, colocar os braços nas mangas etc., ou precisa modificar a atividade de alguma forma (por ex., precisa se sentar para se vestir, usar velcro para os sapatos, parar de usar gravata etc.).

3 = Precisa de ajuda considerável, mas consegue fazer algumas coisas sozinho.

4 = Precisa ser vestido.

5. Quão afetada está a sua habilidade/habilidade do paciente de se vestir?

Pontuação: _____, _____

0 = Normal.

1 = Um pouco lento e descoordenado, mas sem necessidade de ajuda.

2 = Cuidados de higiene muito lentos ou necessita de dispositivos, como barras de apoio especiais, bancada na banheira, cadeira no chuveiro etc.

3 = Requer ajuda pessoal para se banhar, escovar os dentes, escovar o cabelo ou usar o banheiro.

4 = Totalmente dependente (acamado).

6. Quão afetada está a sua habilidade/habilidade do paciente de se vestir?

(dispositivo de auxílio = 3)

Pontuação: _____, _____

0 = Normal.

1 = Queda rara (menos do que uma vez por mês).

2 = Quedas ocasionais (de uma vez por semana a uma vez por mês).

3 = Quedas várias vezes por semana ou precisa de dispositivo para evitar quedas.

4 = Não consegue levantar nem andar.

7. Quão afetada está a sua habilidade/habilidade do paciente de caminhar?

(dispositivo de auxílio = 3)

Pontuação: _____, _____

0 = Normal.

1 = Leve dificuldade, percepção de desequilíbrio.

2 = Dificuldade moderada, mas requer pouca ou nenhuma ajuda.

3 = Grave distúrbio para caminhar, requer assistência ou auxílio para caminhar.

4 = Não consegue caminhar, mesmo com ajuda (cadeirante).

8. Quão afetada está a sua qualidade da posição sentada ou a do paciente?

Pontuação: _____, _____

0 = Normal.

1 = Leve desequilíbrio do tronco, mas sem necessidade de apoio nas costas.

2 = Incapaz de se sentar sem apoio nas costas.

3 = Pode sentar-se apenas com grande apoio (cadeira geriátrica, barra etc.).

4 = Não consegue se sentar.

9. Quão afetada está a sua função da bexiga ou do paciente? (se estiver usando medicamentos para a bexiga, pontuação automática de 3)

Pontuação: _____, _____

0 = Normal.

1 = Leve hesitação, urgência ou retenção urinária (menos do que uma vez por mês).

2 = Hesitação moderada, urgência, retenção/incontinência rara (mais do que uma vez ao mês, mas menos do que uma vez por semana).

3 = Incontinência urinária frequente (mais do que uma vez por semana).

4 = Perda da função da bexiga, exigindo cateterismo intermitente/cateter permanente