

Nome do paciente: _____

Data da avaliação: ____/____/____ Idade: _____

Nome do responsável: _____

Inventário Comportamental Frontal (FBI)

Orientações:

Avaliar mudanças de comportamento e personalidade. Estas questões, devem ser respondidas na ausência do paciente. Veja a extensão de mudança comportamental e pontue de acordo com a pontuação: 0=nenhum; 1=leve, ocasional; 2=moderado; 3=grave, na maioria das vezes.

	Nenhum 0	Leve, ocasional 1	Moderado 2	Grave, na maioria das vezes 3
1. Apatia: Ele/ ela perdeu o interesse pelos amigos ou por atividades diárias?				
2. Espontaneidade: Ele/ela inicia atividades por si mesmo ou tem que ser solicitado?				
3. Indiferença, embotamento emocional: Ele/ela são responsivos a ocasiões de alegria ou de tristeza tanto quanto antes, ele/ ela perdeu a reatividade emocional?				
4. Inflexibilidade: Ele consegue mudar de decisão com coerência ou parece teimoso ou rígido quanto ao pensamento ultimamente?				
5. Pensamento concreto: Ele/Ela interpreta apropriadamente o que está sendo dito ou opta somente por significados concretos?				
6. Negligência pessoal: Ele/ela cuida da sua própria higiene pessoal e aparência como fazia antes?				
7. Desorganização: Ele/ela pode planejar e organizar atividades complexas ou se distrai facilmente, é não persistente ou incapaz de terminar um trabalho?				
8. Dificuldade na atenção: Ele/ela consegue prestar atenção ao que está acontecendo ou parece que ele perde o foco ou nem consegue segui-lo?				
9. Perda de insight: Ele/ela é consciente de seus problemas ou mudanças ou parece não os perceber e até os nega quando são comentados?				
10. Logopênia: Ele/ela está tão falante quanto antes ou a quantidade da fala diminuiu significativamente?				
11. Apraxia verbal: Ele/ela tem falado com clareza ou tem cometido erros de fala? Há dificuldades na articulação da fala ou hesitação?				

Nome do paciente: _____

Data da avaliação: ____/____/____ Idade: _____

Nome do responsável: _____

	Nenhum 0	Leve, ocasional 1	Moderado 2	Grave, na maioria das vezes 3
12. Perseveração: Ele/ela repete ou persevera ações ou comentários?				
13. Irritabilidade: Ele/ela tem estado irritado(a) ou de “pavio-curto” ou está reagindo ao estresse ou frustração como sempre fez?				
14. Jocosidade excessiva: Ele/ela faz piadas ofensivas ou em excesso ou na hora errada?				
15. Pobreza de julgamento: Ele/ela tem tido um bom julgamento em decisões ou ações ou tem agido com falta de responsabilidade, negligência ou pobreza de julgamento?				
16. Inadequação: Ele/ela tem respeitado regras sociais ou tem dito ou feito coisas inaceitáveis? Ele/ ela tem sido rude ou pueril?				
17. Impulsividade: Ele/ela tem agido ou falado sem pensar nas consequências, no impulso do momento?				
18. Agitação: Ele/ela tem estado agitado ou hiperativo ou seu nível de atividade está normal?				
19. Agressividade: Ele/ela tem mostrado agressividade ou gritado com alguém ou machucado alguém?				
20. Hiperoralidade: Ele/ela está bebendo mais do que o usual, comendo em excesso qualquer coisa que veja ou então colocando objetos em sua boca?				
21. Hipersexualidade: O comportamento sexual tem estado fora do usual ou excessivo?				
22. Comportamento de utilização: Ele/ela tem necessidade de tocar, sentir, examinar ou pegar objetos que estão ao alcance das mãos ou da visão?				
23. Incontinência: Ele/ela tem urinado ou defecado na roupa (excluindo doenças físicas, tais como infecção urinária ou imobilidade)?				
24. Mão alienígena: Ele tem algum problema em usar uma mão, e isto interfere com a outra mão (excluindo artrite, trauma, paralisia, etc.)?				

Fonte: Dement Neuropsychol 2008 June;2(2):108-113.