

QUESTIONÁRIO CONECTARE NEUROPSI PARA IDENTIFICAR NECESSIDADE(S)/ BENEFÍCIO(S) DE UMA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

**Você está satisfeito(a) com seu desempenho cognitivo?
Será que precisa de uma avaliação neuropsicológica? O quanto pode me beneficiar?**

Nome: _____

Data de nascimento: _____ Sexo: Feminino Masculino

Nessa página você encontrará 10 perguntas referentes às suas habilidades de fazer algumas atividades no dia a dia. Tais perguntas podem auxiliar a entender se a avaliação neuropsicológica fará diferença na sua vida, ou seja, se você pode se beneficiar de uma investigação mais aprofundada das suas habilidades cognitivas.

Assinale para cada frase se isto para você “nunca acontece”, “às vezes acontece” ou “muitas vezes acontece”. Escolha a resposta que melhor se encaixe para você. Caso tenha dificuldade em escolher, marque a resposta que seja mais frequente para você.

	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
1. Você consegue planejar suas atividades do dia a dia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Aquilo que planeja, você consegue cumprir e realizar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Quando você assiste um programa na televisão, um filme, ou lê um livro, você consegue se manter concentrado(a) na maior parte do tempo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Você recorda de compromissos sozinho(a), ou seja, sem auxílio de uma outra pessoa ou por um lembrete (de celular, de agenda virtual)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Você lembra das atividades que realizou nos últimos dias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Você interage sem dificuldades de se expressar e encontrar as palavras/informações que quer dizer durante uma conversa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Você lembra do que acabou de ler ou dos principais momentos de um filme/seriado/programa que acabou de assistir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Você consegue interromper pensamentos ou distrações para executar tarefas que devem ser concluídas naquele momento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Você pensa em outras formas de resolver um problema ou de enxergar acontecimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Você se sente hábil em fazer duas ou mais tarefas ao mesmo tempo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Caso você tenha assinalado a maioria das perguntas acima como “às vezes acontece” ou “muitas vezes acontece”, o quanto considera que essas dificuldades lhe atrapalham no seu dia-a-dia?

Nada Um pouco Muito

Se você marcou que estas dificuldades lhe atrapalham **muito** em seu dia a dia, uma avaliação neuropsicológica poderia ser muito útil para confirmar se estas dificuldades estão além do esperado para sua idade e nível de estimulação cognitiva ao longo de sua vida. Pode, ainda, definir se e como você pode melhorar seu desempenho nas atividades de estudos (escola, universidade, concursos), do trabalho ou de momentos de lazer.