

ESTUDO DE CONFIABILIDADE DA VERSÃO EM PORTUGUÊS DE UMA ENTREVISTA ESTRUTURADA PARA O DIAGNÓSTICO DE DEMÊNCIA

M. DE M. VENTURA*, C.M. DE C. BOTTINO

Serviço de Geriatria do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", São Paulo, SP.

RESUMO – OBJETIVOS. Avaliar a confiabilidade da versão em Português da entrevista estruturada para o diagnóstico de demência do tipo Alzheimer, demência por múltiplos infartos e demências de outras etiologias, segundo o DSM- III-R e CID-10 (ENEDAM), validada como um instrumento confiável para ser aplicada a pacientes com um diagnóstico presumido de demência ou “trans-torno cognitivo leve” (1 e 2).

MÉTODOS. Vinte pacientes idosos de nosso serviço, com diagnóstico clínico de demência, foram entrevistados concomitantemente pelos autores, utilizando uma versão em Português da ENEDAM. As respostas eram anotadas simultaneamente, depois comparadas. A estimativa da confiabilidade dos diagnósticos da versão em Português da ENEDAM foi baseada nas estatísticas de Kappa (K).

RESULTADOS. Participaram desse trabalho vinte idosos (sendo 10 mulheres) com idade média de 75,5 anos, com diagnóstico presumido de demência. Nove eram casados, dois solteiros e nove

viúvos. O número médio de anos de instrução foi 5,3. A média de pontos do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) obtida nessa amostra foi 16,8. A classificação dos pacientes, segundo sua ocupação profissional, revelou que 12 (60%) eram trabalhadores manuais, enquanto que oito (40%) foram considerados como trabalhadores não manuais. Em relação ao diagnóstico psiquiátrico, todos eram demenciados, a maioria portadora de demência senil do tipo Alzheimer. As taxas de concordância entre os critérios do CID 10, DSM III-R e as questões do ENEDAM, mostraram $K \geq 0,87$; enquanto que as taxas de concordância entre os entrevistadores, eventualmente mostrou um $K \leq 0,87$.

CONCLUSÃO. Os valores de Kappa obtidos ($K \geq 0,87$) sugerem que a versão em Português da ENEDAM pode ser considerada um instrumento confiável para ser aplicado a pacientes ambulatoriais brasileiros, com diagnóstico presumido de demência.

UNITERMOS: Instrumento. Confiabilidade. Demência. Idosos.

INTRODUÇÃO

No ano de 1991, foi criado, no Serviço de Geriatria do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo, o Ambulatório de Demência, com os seguintes objetivos: 1) realizar a investigação diagnóstica em pacientes com distúrbios cognitivos e instituir seu tratamento; 2) estabelecer a prevalência das diferentes etiologias da Síndrome Demencial; e 3) estudar as características clínicas destes pacientes que poderiam influenciar na evolução da demência.

Inicialmente, foi estabelecido um proto-

colo para padronizar a investigação dos pacientes do Serviço de Geriatria com diagnóstico presumido de demência, ou queixa de déficit cognitivo. As características clínicas e resultados de exames complementares e do teste cognitivo - Mini-Exame do Estado Mental - MEEM³ aplicados, foram apresentados em trabalho anterior⁴. Uma das conclusões desse trabalho foi utilizar, complementando o protocolo empregado, uma entrevista estruturada para auxiliar no diagnóstico precoce e diferencial de demência, tornando “os resultados obtidos mais confiáveis e fáceis de comparar com dados de outros estudos”.

A partir dessa observação, passamos a procurar outros instrumentos que nos auxiliassem a conseguir, objetivamente, um

diagnóstico de demência mais precoce e preciso. A ENEDAM (Entrevista Estruturada para o Diagnóstico de Demência do Tipo Alzheimer, Demência por Múltiplos Infartos e Demências de Outras Etiologias), foi validada por Zaudig et al.^{1,2}, como um instrumento confiável para o diagnóstico da síndrome demencial. Esta entrevista apresenta como vantagens o tempo relativamente curto de aplicação (cerca de 30 minutos) e uma estreita correlação com os critérios diagnósticos do DSM-III-R⁵ e CID-10⁶. A ENEDAM foi empregada em estudos para investigação de prejuízo cognitivo e demência de pacientes infectados pelo vírus HIV-1⁷, de pacientes com esclerose múltipla⁸, e de pacientes idosos na comunidade⁹.

Existem outras entrevistas estruturadas

*Correspondência:

Maurício de Miranda Ventura

R. Monte Alegre, 428 – conjunto 16

Perdizes – São Paulo – SP – CEP: 05114-000

Fone/Fax: 3865-2247 – E-mail: mauriciomventura@uol.com.br

que, da mesma maneira que a ENEDAM, foram validadas como instrumentos confiáveis para o diagnóstico diferencial das demências. São exemplos: o GMS - Geriatric Mental State Examination¹⁰; o CARE - Comprehensive Assessment and Referral Evaluation¹¹, que inclui o GMS; e o CAMDEX - Cambridge Mental Disorders of the Elderly Examination¹². Entretanto, estas entrevistas necessitam de um tempo mais longo de aplicação e não possuem correlação direta com os critérios do CID-10 e DSM-III-R, como a ENEDAM.

O estudo original de Zaudig¹ foi feito com um grupo de 60 indivíduos idosos na Alemanha, sendo necessário traduzir e adaptar para o Português a versão em Inglês da ENEDAM enviada por seus autores. Como Sanson-Fischer e Maartin¹³ destacaram, a confiabilidade não é uma característica constante de instrumentos, como as entrevistas estruturadas, devendo ser avaliada quando um instrumento específico é empregado, e monitorada sempre que possível.

O presente estudo tem por objetivos apresentar as características clínicas dos pacientes estudados e avaliar a confiabilidade da versão em Português da ENEDAM, através de sua aplicação a 20 pacientes ambulatoriais com diagnóstico presumido de demência.

MÉTODOS

Vinte pacientes idosos, (10 mulheres e 10 homens), com idade média de 75,5 anos (63 a 86, desvio padrão: 6,86) foram recrutados do Ambulatório de Geriatria do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo, com diagnóstico presumido de demência. Nove eram casados, dois solteiros e nove viúvos. O número médio de anos de instrução foi 5,3 (0 a 15, desvio padrão: 5,29). A média de pontos do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) obtida nessa amostra foi 16,8 (8 a 28, desvio padrão:

6,07). A classificação dos pacientes, segundo sua ocupação profissional, revelou que 12 (60%) eram trabalhadores manuais, enquanto que oito (40%) foram considerados como trabalhadores não manuais. Todos os pacientes foram entrevistados por um dos autores (C.M.C.B.), que fez o diagnóstico clínico, de acordo com os critérios do CID-10 e DSM-III-R, excluindo outros transtornos psiquiátricos agudos (delirium, esquizofrenia, dependência de álcool e drogas).

A entrevista estruturada utilizada neste estudo de confiabilidade (ENEDAM) foi traduzida e adaptada para o Português¹⁴ a partir de uma versão anterior da SIDAM, a Entrevista Estruturada para Psico-síndrome-Orgânica, segundo DSM-III-R e CID-10 - SIHP¹⁵.

A ENEDAM compreende: a) anamnese clínica resumida respondida pelo paciente e informante; b) seção cognitiva (ENECO) com 40 itens, incluindo o Mini-Exame do Estado Mental - MEEM³ e o Mini-Exame do Estado Mental Expandido - MEEME¹⁶; c) avaliação de alterações na personalidade do paciente, prejuízo em sua atividade social e profissional, e seu nível de consciência; d) estudo etiológico da síndrome demencial, incluindo o Escore Isquêmico de Hachinski¹⁷, o Escore Isquêmico Modificado¹⁸ e algoritmo diagnóstico baseado nos critérios do CID-10 e DSM-III-R; e) critérios de gravidade de demência; f) registro dos problemas clínicos antigos e atuais do paciente; g) resumo dos escores da ENEDAM.

Um estudo piloto com cinco pacientes foi realizado, sendo as entrevistas conduzidas por um dos autores (M.M.V.), denominado A, e independentemente observada por outro autor (C.M.C.B.), denominado B. Após cada entrevista, foram feitas discussões sobre as respostas dos pacientes e os escores assinalados. Em seguida, 20 pacientes ambulatoriais foram entrevistados, sendo obtidas informações adicionais com parente ou informante. A entrevista

era conduzida pelo avaliador A e observada por B, que poderia fazer perguntas adicionais caso considerasse necessário. As respostas foram registradas separadamente pelos dois avaliadores, sendo comparadas ao final da entrevista.

A estimativa da confiabilidade dos diagnósticos da versão em Português da ENEDAM foi baseada nas estatísticas de Kappa (K), onde a comparação entre os resultados obtidos pelos avaliadores é corrigida para a concordância encontrada ao acaso. Segundo Altman¹⁹, os valores de Kappa de 0,21 a 0,40 apontam para uma correlação fraca; 0,41 a 0,60, moderada; 0,61 a 0,80, boa; 0,81 a 1,00, muito boa.

A confiabilidade das medidas quantitativas (escores síndromicos, testes cognitivos) da ENEDAM foi calculada utilizando-se o Intra-Class Correlation Coefficient (ICC). Streiner²⁰ destacou que o ICC avalia tanto a concordância como a associação entre avaliadores de medidas contínuas, sendo afetado por diferenças entre os sujeitos avaliados e entre os juízes da avaliação. Os valores do ICC de 0.00 são considerados pobres; de 0.01-0.20 leves; de 0.21-0.40 discretos; de 0.41-0.60 moderados; de 0.61-0.80 substanciais; e de 0.81-0.90 quase perfeitos²¹.

A análise inicial das características psicométricas da ENEDAM foi feita através do teste de Regressão Múltipla, comparando alguns escores síndromicos da entrevista (Orientação, Memória, Habilidades Intelectuais e Funções Corticais Superiores) obtidos em pacientes com Demência do Tipo Alzheimer (N=15) e pacientes com demências de outras etiologias (N=5), segundo a ENEDAM/DSM-III-R.

RESULTADOS

Os resultados observados foram:

1) Diagnósticos psiquiátricos: 15 pacientes com demência do tipo Alzheimer (D.

Alzheimer); três pacientes com demência causada por outras doenças - Coréia de Huntington, deficiência de vitamina B12 e pós-trauma (D. de outras etiologias); um paciente com demência vascular (D. Vascular); um com demência de causa não especificada (D. não especificada) (Gráfico 1).

2) Diagnósticos clínicos: 15 pacientes com Doença de Alzheimer; cinco com Hipertensão Arterial (HA); quatro com Osteoartrite (OA); três com Gastrite; três com Infecção Urinária (IU); dois com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); dois com Doença Arterial Coronária (DAC); um com Epilepsia (Epilep); um com Coréia de Huntington (Hunt) (Gráfico 2).

3) A Tabela 1 mostra que houve concordância entre os avaliadores em 19 casos, segundo os critérios clínicos do CID-10 comparados a ENEDAM/CID-10. Apenas um paciente recebeu diagnóstico clínico de DA leve, mas foi classificado como Transtorno Cognitivo Leve (TCL), de acordo com a entrevista. Neste caso não foi preenchido o critério A2 da ENEDAM, que avalia o prejuízo do pensamento abstrato.

4) A Tabela 2 mostra total concordância entre os avaliadores utilizando os critérios clínicos segundo o DSM-III-R, comparados a ENEDAM/DSM-III-R.

5) Na Tabela 3 encontramos algumas perguntas feitas durante a entrevista e sua taxa de concordância entre os autores. Em 23 questões (88,5%), o ICC foi ≥ 0.78 , com exceção dos seguintes itens: a) desenho de figura tridimensional; b) alteração de personalidade; e c) comportamento social.

6) Na Tabela 4 observamos a confiabilidade ($0.72 \leq ICC \leq 1.00$) dos escores síndromicos da ENEDAM e dos testes cognitivos incluídos na ENEDAM: o Mini-Exame do Estado Mental, a Seção Cognitiva da ENEDAM - ENECO, e o Mini-Exame do Estado Mental Expandido ($0.95 \leq ICC \leq 0.97$).

7) Na Tabela 5 são apresentados os resul-

Gráfico 1 – Diagnóstico Psiquiátricos



Gráfico 2 – Diagnóstico Clínicos

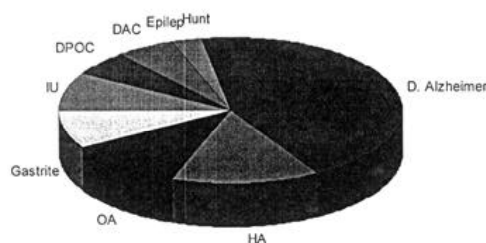


Tabela 1 – Taxa de concordância entre os critérios clínicos do CID-10 e o ENEDAM Combinações

Diagnósticos do CID 10/ENEDAM	Possíveis entre CID10 e o ENEDAM				Kappa
	I-I	0-0	I-0	0-I	
Demência do Tipo Alzheimer	14	5	1	0	0,87
Demência Vascular	19	0	0	1	
Demência de outras etiologias	3	17	0	0	
Demências não especificada	1	19	0	0	

Legenda: I-I Concordância positiva entre o CID 10 e o ENEDAM

0-0 Concordância negativa entre o CID 10 e o ENEDAM

I-0 Diagnóstico positivo pelo CID 10, negativo pelo ENEDAM

0-I Diagnóstico negativo pelo CID 10, positivo pelo ENEDAM

tados do teste de Regressão Múltipla comparando alguns escores síndromicos de pacientes com DA e de pacientes com demências de outras etiologias, diagnosticados segundo a ENEDAM/DSM-III-R.

DISCUSSÃO

A taxa de concordância diagnóstica obtida entre os critérios do CID-10 e os da ENEDAM/CID-10 foi muito boa, com ape-

nas uma exceção. Clinicamente, o paciente apresentava uma história sugestiva de demência leve: início insidioso e piora progressiva há pelo menos dois anos, dificuldade em realizar certas atividades corriqueiras, esquecimento de fatos recentes, e preservação da memória para fatos antigos. O exame psíquico corroborava a anamnese: comprometimento discreto do pensamento abstrato, da memória de fixação, da orientação, além de prejuízo da crítica em

relação a seu estado atual. No entanto, apesar de toda evidência clínica apresentada, a avaliação objetiva de seus déficits cognitivos não preencheu os critérios diagnósticos de demência, segundo a ENEDAM/CID-10. Fichter et al.⁹, em estudo comparando a prevalência de demência na comunidade, destacaram que devido a seus critérios mais restritivos, a taxa de demência da ENEDAM/CID-10 foi menor do que as obtidas com o GMS, a ENEDAM/ENECO e a ENEDAM/DSM-III-R. Nesse mesmo estudo, os autores comentaram que a porcentagem de quadros demenciais obtida foi menor em todas as entrevistas, comparadas ao diagnóstico feito por clínicos utilizando o CID-10 e o DSM-III-R. Portanto, os critérios diagnósticos do CID-10 e o julgamento clínico (que é mais abrangente) são explicações possíveis para a diferença observada neste estudo, com relação ao diagnóstico da ENEDAM/CID-10.

O grau de instrução e a ocupação profissional da população investigada são outros aspectos importantes na investigação do déficit cognitivo. Neste trabalho, a média de anos de escola (5,3 anos) foi inferior à média de 8 anos da amostra examinada por Zaudig et al.¹, sendo 12 indivíduos (60%) classificados como trabalhadores manuais. O'Connor et al.²², Uhlmann e Larson²³, Jagger et al.²⁴, Tombaugh et al.²⁵, e Ylikoshi et al.²⁶ destacaram que pacientes com baixo nível de escolaridade, baixo nível sócioeconômico e idade avançada podem ter um desempenho nos testes de avaliação mental que sugira erroneamente o diagnóstico de demência. Acreditamos que existam poucos itens na ENEDAM para a avaliação do pensamento abstrato (duas questões) e do julgamento (duas questões), dificultando a investigação nos casos de demência leve, em pacientes com bom nível de escolaridade. Por outro lado, como em nossa população há um grande número de pessoas com baixo nível socioeconômico e grau de

Tabela 2 – Taxa de concordância entre os critérios clínicos do DSM III - R e o ENEDAM

Diagnósticos do DSM III-R/ENEDAM	Combinações possíveis entre DSM III-R e o ENEDAM				Kappa
	1-1	0-0	1-0	0-1	
Demência do Tipo Alzheimer	15	5	0	0	
Demência Vascular	1	19	0	0	
Demência de outras etiologias	3	17	0	0	
Demências não especificada	1	19	0	0	

Legenda: 1-1 Concordância positiva entre o DSM III-R e o ENEDAM

0-0 Concordância negativa entre o DSM III-R e o ENEDAM

1-0 Diagnóstico positivo pelo DSM III-R, negativo pelo ENEDAM

0-1 Diagnóstico negativo pelo DSM III-R, positivo pelo ENEDAM

instrução, seria importante formularmos testes que refletissem sua realidade, para avaliar um comprometimento real de suas funções cognitivas.

A taxa de concordância entre os critérios clínicos segundo o DSM-III-R e a ENEDAM/DSM-III-R não mostrou desacordo entre as avaliações, provavelmente devido à metodologia empregada neste estudo e ao número reduzido de pacientes entrevistados.

Com relação às respostas de algumas questões da entrevista, a comparação entre os juizes mostrou uma taxa de concordância substancial em 88,5% dos itens (ICC³ 0,78) analisados. Na questão relacionada à figura tridimensional, podemos supor que a concordância moderada ocorreu devido à falta de uma melhor padronização entre os entrevistadores. Entretanto, os itens referentes à personalidade alterada e comportamento social envolvem um grau maior de subjetividade em sua avaliação, o que provavelmente causou uma menor concordância entre os avaliadores.

A confiabilidade dos escores síndromicos da ENEDAM, avaliada através do ICC, variou de 0,72 (afasia/apraxia) a 1,00 (habilidade verbal/cálculo), mostrando uma concordância substancial entre os juizes. A confiabilidade dos testes cognitivos incluídos na ENEDAM (MEEM, ENECO e MEEME) variou de 0,95 a 0,99, segundo o

ICC. Nossos resultados foram muito semelhantes aos encontrados por Zaudig, confirmando a eficácia desses testes que têm sido amplamente empregados na avaliação de pacientes com demência^{1,16,25}.

Os resultados do teste de Regressão Múltipla apontaram uma associação significativa entre os escores síndromicos de memória e habilidades intelectuais, comparando o subgrupo com DA aos pacientes com demências por outras etiologias. Fichter et al.⁹ comentaram que os pacientes demenciados apresentaram um desempenho médio inferior aos indivíduos com transtorno cognitivo e os controles, destacando o déficit de memória de curto prazo como o escore mais específico para o diagnóstico de demência. Estes resultados sugerem que os escores síndromicos da ENEDAM podem auxiliar no diagnóstico diferencial de demência, permitindo associar os resultados do teste cognitivo à diagnósticos específicos.

Comparando nossos resultados com os encontrados por Zaudig, observamos que nossa taxa de concordância foi maior que a obtida em seu estudo original. Podemos justificar, ao menos em parte, estes achados porque: 1) a amostra investigada neste estudo apresentava um N pequeno (N=20), comparado à população examinada no trabalho de Zaudig (N=60); 2) no estudo original, a avaliação foi realizada por quatro

Tabela 3 – Taxa de concordância de uma amostra de questões do Enedam

Itens do ENEDAM (#Itens do MEEM)	nº do item	Comb. 11	Comb. 00	Comb. 10	Comb. 01	Kappa
ORIENTAÇÃO						
#Ano	1	7	13	0	0	1
#Estação do Ano	2	8	12	0	0	1
#Dia da Semana	3	5	14	0	1	0,87
#Dia do Mês	4	8	11	1	0	0,89
#Mês	5	8	12	0	0	1
PENSAMENTO ABSTRATO						
Diferenças entre rio e lago	29a	3	16	1	0	1
Diferença entre cadeira e poltrona	29b	2	18	0	0	1
Provérbio	30	8	12	0	0	1
JULGAMENTO						
Estória	31	11	8	1	0	0,89
Figura de Lúria	21	6	12	1	1	0,78
FUNÇÕES CORTICAIS SUPERIORES						
Desenho de um cubo	33	3	16	0	1	0,82
Desenho de figura 3-D	34	1	16	1	2	0,31
Nomear um relógio	35a	18	1	1	0	0,64
Nomear uma caneta	35b	18	1	1	0	0,64
Obedecer a ordem escrita	38	7	11	0	2	0,79
Nomear punho	39	16	4	0	0	1
MUDANÇAS DE PERSONALIDADE						
Personalidade alterada	41	12	3	4	1	0,39
Comportamento Social	42	8	8	2	2	0,6
PREJUÍZO DO FUNCIONAMENTO SOCIAL						
Desempenho Social/Profissional	44	20	0	0	0	1
MEMÓRIA						
Lembrar-se de maçã	16a	3	16	1	0	0,82
Lembrar-se de mesa	16b	4	15	1	0	0,85
Lembrar-se de centavo	16c	1	19	0	0	1
Lembrar-se do desenho	27	2	18	0	0	1
Lembrar-se da rua	28c	1	17	2	0	0,45
Lembrar-se do término da 2ª Guerra Mundial	23	4	15	1	0	0,85
Lembrar-se onde mora o Papa	24	14	5	1	0	0,87

avaliadores, enquanto neste apenas dois juizes entrevistaram os pacientes, sendo mais fácil padronizar os resultados obtidos; 3) o trabalho de Zaudig caracterizava-se por ser um estudo de teste-reteste, e este foi concebido como um estudo de confiabilidade "inter-rater". Segundo Menezes e Scazufca²¹, a técnica de avaliação simultânea em entrevistas estruturadas tende a aumentar o grau de concordância, por eliminar um terceiro elemento de variação, que é como cada avaliador conduz a entrevista, além de permitir que o entrevistador modifique suas respostas baseado nas perguntas do observador.

Os resultados deste estudo sugerem, portanto, que a versão em Português da ENEDAM pode ser considerada como um instrumento confiável para ser aplicado a pacientes brasileiros, com diagnóstico presumido de demência.

SUMMARY

RELIABILITY STUDY OF THE BRAZILIAN VERSION OF A STRUCTURED INTERVIEW FOR THE DIAGNOSIS OF DEMENTIA

OBJECTIVES. to evaluate the reliability of the Structured Interview for the Diagnosis of Alzheimer's Type Dementia, Multi-Infarct Dementia and Dementia of other Aetiology (SIDAM) Portuguese version; validated as a reliable instrument to be applied to patients with a presumed diagnosis of dementia or mild cognitive impairment^{1,2}.

METHODS. twenty elderly patients of our Service with a clinical diagnosis of dementia were interviewed simultaneously by the authors, utilizing the SIDAM's Portuguese version. The answers were noted down concomitantly, and then compared. The reliable evaluation of the diagnosis of the SIDAM's Portuguese version was based on Kappa's statistics (K).

RESULTS. of the patients studied, ten were women; with an average age of 75.5 years. Nine were married, two were not and

Tabela 4 – Confiabilidade dos escores sindicômicos do ENEDAM

	Correlação de Sperman
Orientação	0,97
Memória Imediata	0,89
Memória para fatos recentes	0,96
Memória para fatos antigos	0,9
Memória	0,93
Habilidades Intelectuais	0,91
Habilidades Verbais/Cálculos	1
Habilidade Construcional	0,99
Afasia/Apraxia	0,97
Funções Corticais Superiores	0,99

Tabela 5 – Confiabilidade dos testes incluídos no ENEDAM

	Coefficiente de Correlação de Pearson
Mini Exame do estado Mental	0,99
Seção Cognitiva do ENEDAM	0,99
Mini Exame do estado Mental - Expandido	0,99

nine widowers. They had attended school for about 5.3 years. The average score on the Mini Mental State was 16.8. As to their professional activities, 12 (60%) were manual workers, eight were not. Everyone had the diagnosis of dementia, being most of them, Alzheimer's Type. The concordance rate between ICD-10, DSM III-R and the SIDAM's questions showed a $K > 0.87$; and between the interviewers, rarely $K < 0.87$.

CONCLUSION. $K \geq 0.87$ suggests that the Brazilian version of SIDAM can be considered a reliable instrument to be applied to outpatients with presumed diagnosis of dementia in Brazil. [Rev Ass Med Brasil 2001; 47(2): 110-6]

KEY WORDS: Instrument. Reliability. Dementia. Elderly.

REFERÊNCIAS

- Zaudig, M., Mittelhammer, J., Hiller, W., Pauls, A. e Thora, C. "SIDAM - A Structured Interview for the Diagnosis of Dementia of the Alzheimer Type, Multi-Infarct Dementia and Dementia of Other Etiology According to DSM-III-R and ICD-10". *Psychological Medicine* 1991; 21: 225-236.
- Zaudig, M. "A New Systematic Method of Measurement and Diagnosis of Mild Cognitive Impairment and Dementia According to DSM-III-R and ICD-10". *International Psychogeriatrics* 1992; 4(2): 203-219.
- Folstein, M.F.; Folstein, S.E. e McHugh, P.R. "Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician". *Journal of Psychiatry Research* 1975; 12: 189-198.
- Bottino, C.M.C.; Ventura, M.M.; Borges, S.M. e Louzã Neto, M.R. "Aplicação de Protocolo para o Diagnóstico de Demência, Segundo os Critérios do DSM-III-R e CID-10: Resultados preliminares". *Revista ABP-APAL* 1995; 17(4): 143-149.
- American Psychiatry Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd edition revised. APA, Washington D.C.
- World Health Organization, ICD-10. *Mental and Behavioral Disorders* (1992). Geneva, Switzerland.
- Oeschner, M.; Möller, A.A. e Zaudig, M. "Cognitive Impairment, Dementia and Psychosocial Functioning in Human Immunodeficiency Virus Infection. A Prospective Study based on DSM-III-R and ICD-10". *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1992; 87:13-17.
- Möller, A.; Wiedemann, G.; Rohde, U.; Backmund, H. e Sonntag, A. "Correlates of Cognitive Impairment and Depressive Mood Disorder in Multiple Sclerosis". *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1994; 89(2):117-119.
- Fichter, M.M.; Meller, I.; Schröppel, H. e Steinkirchner, R. "Dementia and Cognitive

- Impairment in the Oldest Old in the Community. Prevalence and Comorbidity". *British Journal of Psychiatry* 1995; 166: 621-629.
10. Copeland, J.R.M. et al. "A Semi-structured Clinical Interview for the Assessment of Diagnosis and Mental State in the Elderly: Geriatric Mental State Schedule I. Development and Reliability". *Psychological Medicine* 1976; 6: 439-449.
 11. Gurland, B.J.; Kuriansky, J.; Sharpe, L.; Simon, R.; Stiller, P. e Birkett, P. "The Comprehensive Assessment and Referral Evaluation (CARE). Rationale, Development and Reliability". *International Journal of Ageing and Human Development* 1977; 8: 9-42.
 12. Roth, M.; Tym, E., Mountjoy, C.Q.; Huppert, F.A.; Hendrie, H.; Verma, S. e Goddard, R. "CAMDEX. A Standardized Instrument for the Diagnosis of Mental Disorders in the Elderly with Special Reference to the Early Detection of Dementia". *British Journal of Psychiatry* 1986; 149: 698-709.
 13. Sanson-Fisher, R.W. e Martin, C.J. "Standardized Interviews in Psychiatry: Issues of Reliability". *British Journal of Psychiatry* 1981; 139: 138-143.
 14. Zaudig, M., Mittelhammer, J., Hiller, W., Pauls, A. e Thora, C. "Entrevista Estruturada para o Diagnóstico de Demência do Tipo Alzheimer, Demência por Múltiplos Infartos e Demências de Outras Etiologias, segundo o DSM-III-R e CID-10 (ENEDAM)", traduzida e adaptada para o português por Bottino, C.M.C. e Ventura, M.M. 1994; (não publicado).
 15. Zaudig, M.; Mittelhammer, J., "Entrevista Estruturada para Psico-síndrome Orgânica segundo o DSM-III-R e CID-10 (SIPH)", traduzida e adaptada para o português por Vieira Filho, A.H.G. 1992; (não publicado).
 16. Farmer, A. e Helzer, J.A. "Improving the Sensitivity of the Mini-Mental State Examination. A test in a large sample of alcoholics" 1990; (não publicado).
 17. Hachinski, V.V.; Iliff, L.D.; Zilkha, E.; DuBoulay, G.H.; McAllister, V.L.; Marshall, J.; Russell, R.W.R. e Symon, L. "Cerebral Blood Flow in Dementia". *Archives of Neurology* 1975; 32: 632-7
 18. Rosen, W.C., Terry, R.D., Fuld, P.A. e Peck, A. "Pathological Verification of Ischemic Score in Differentiation of Dementias". *Annals of Neurology* 1980; 7: 486-8.
 19. Altman, D.G. (1991). *Practical Statistics for Medical Research*. Chapman and Hall; Great Britain. 1991; 403-408.
 20. Streiner D.L. "Learning How to Differ: Agreement and Reliability Statistics in Psychiatry". *Canadian Journal of Psychiatry* 1995; 40: 60-66.
 21. Menezes, P.R. e Scazufca M. "Estudo de Confiabilidade da Versão em Português da Escala de Avaliação da Incapacitação Psiquiátrica (WHO/DAS)". *Revista ABP-APAL* 1993; 15 (2): 65-67.
 22. O'Connor, D.W.; Pollitt, P.A.; Treasure, F.P.; Brook, C.P.B. e Reiss, B.B. "The Influence of Education, Social Class and Sex on Mini-Mental State Scores". *Psychological Medicine* 1989; 19: 771-776.
 23. Uhlmann, R.F. e Larson, E.B. (1991). "Effect of Education on the Mini-Mental State Examination as a Screening Test for Dementia". *Journal of the American Geriatric Society* 1991; 39: 876-880.
 24. Jagger, C.; Clarke, M.; Anderson, J. e Battcock, T. "Misclassification of Dementia by the Mini-Mental State Examination - Are Education and Social Class the only Factors?". *Age and Ageing* 1992; 21: 404-411
 25. Tombaugh, T.N. e McIntyre, N.J. (1992). "The Mini-Mental State Examination: A Comprehensive Review". *Journal of the American Geriatric Society* 40: 922-935.
 26. Ylikoski, R.; Erkinjuntti, T.; Sulkava, R.; Juva, K.; Tilvis, R. e Valvanne, J. (1992). "Correction for Age, Education and Other Demographic Variables in the Use of the Mini-Mental State Examination in Finland". *Acta Neurologica Scandinavica* 85: 391-396.
 27. Clarfield, A.V. (1988). "The Reversible Dementias: Do They Reverse?". *Annals of Internal Medicine* 109: 476-486.