

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE EM IDOSOS VALIDADOS PARA A POPULAÇÃO PORTUGUESA

António Fonseca[□] & Sofia Medeiros¹

¹Centro de Investigação para o Desenvolvimento Humano, Universidade Católica Portuguesa – Faculdade de Educação e Psicologia, Porto, Portugal, afonseca@porto.ucp.pt, sofiappm.chan@gmail.com

RESUMO: O processo de envelhecer é tão complexo como qualquer outra fase do desenvolvimento. A avaliação clínica do envelhecimento deve, por isso, englobar dimensões como a funcionalidade e a qualidade de vida. O conceito de qualidade de vida, por sua vez, abrange a ideia de bem-estar (Barnes, Gahagan, & Ward, 2013). Sendo que a funcionalidade se relaciona com a vida independente (Ramos, 2003). Ao contemplar estas categorias na avaliação psicológica é possível uma intervenção mais eficaz. Para compreendermos os instrumentos de avaliação psicológica com idosos, utilizados em Portugal, foi realizada uma pesquisa bibliográfica com o apoio de bases de dados eletrónicas (PsycArticles, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Education Source, Emerald e ScienceDirect). Procuraram-se artigos que relacionassem instrumentos de avaliação para pessoas idosas, diretamente ligados à funcionalidade e qualidade de vida. Foi realizada uma pré-análise, seguida da exploração do material e interpretação dos dados. A nossa pesquisa reuniu 15 instrumentos de avaliação validados para a população idosa portuguesa. Estes instrumentos variam na sua abordagem à problemática, com diferentes focos de avaliação, numa lógica de “favorável/desfavorável”, permitindo ou não considerar também a perspetiva do cuidador/familiar. Quando aplicados em conjunto, consoante a necessidade, estes instrumentos permitem abordar as valências cognitiva, emocional, comportamental e competência física, sendo capazes de descrever a funcionalidade e qualidade de vida do sujeito idoso.

Palavras-chave: envelhecimento, idoso, instrumentos geriátricos, funcionalidade, qualidade de vida

FUNCTIONAL EVALUATION INSTRUMENTS FOR THE ELDERLY, VALIDATED FOR THE PORTUGUESE POPULATION

ABSTRACT: The aging process is as complex as any other development phase. The clinical evaluation of aging must, therefore, encompass dimensions such as functionality and quality of life. The concept of quality of life, in turn, encompasses the idea of well-being (Barnes, Gahagan & Ward, 2013). Being that the functionality is related to the independent life (Ramos, 2003). By contemplating these categories in psychological assessment, a more effective intervention is possible. In order to understand what is used as evaluation instruments in Portugal, a bibliographic research was carried out with the

[□] Rua de Diogo Botelho, 1327, 4169-005, Porto. Tel.: 965 061 036. Email: afonseca@porto.ucp.pt

support of electronic databases (PsycArticles, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Education Source, Emerald and ScienceDirect). We searched for articles that related assessment tools for the elderly, directly related to the functionality and quality of life. A pre-analysis was performed, followed by material exploration and data interpretation. Our research gathered 15 validated evaluation instruments for the Portuguese elderly population. These instruments vary in their approach to the problem, with different focus of evaluation, in a logic of “favorable/unfavorable”, allowing or not to also consider the perspective of the caregiver. When applied together, according to the need, these instruments allow to approach cognitive, emotional, behavioral and physical competence valences, being able to describe the functionality and quality of life of the elderly subject.

Keywords: aging, elder, geriatric instruments, functionality, quality of life

Recebido em 08 de Janeiro de 2019/ Aceite em 30 de Maio de 2019

O envelhecimento corresponde a uma das transformações a que o organismo humano está sujeito e que desafia o indivíduo a ajustar-se à sua complexidade, principalmente pelas diferentes dimensões que o compõem (Paúl, 2005; Sequeira, 2007). O envelhecimento é marcado por alterações com grandes implicações para o sujeito, nomeadamente, em questões como a funcionalidade e a qualidade de vida.

O conceito de qualidade de vida implica a ideia de bem-estar, a forma como nos sentimos connosco próprios e com as nossas vidas (Barnes, Gahagan, & Ward, 2013). Este conceito multidimensional engloba critérios objetivos e mensuráveis, como o funcionamento fisiológico ou a manutenção das atividades de vida diária (Paúl, Fonseca, Martin, & Amado, 2005), bem como componentes subjetivos, comumente designados por satisfação com a vida, que representam o balanço entre as expectativas e os objetivos alcançados (Aberg, Sidenvall, Hepworth, O'Reilly, & Lithell, 2005).

A funcionalidade traduz um novo paradigma de saúde no idoso, um valor ideal relacionado com a vida independente, estando menos vinculada a especificidades clínicas ou ao número de doenças crónicas existentes, e mais à capacidade de lidar com desafios da vida diária (Ramos, 2003). Neste contexto, é compreendida como a capacidade do indivíduo para cuidar de si mesmo, sendo capaz de desempenhar um conjunto de tarefas que permitem a sua independência e autonomia (Fillenbaum, 1986, in Botelho, 2003) A avaliação do funcionamento executivo e, principalmente, do desempenho funcional pode, por exemplo, permitir um entendimento mais complexo a respeito das fronteiras do processo de envelhecimento cognitivo normal e patológico (Pereira, 2010).

Neste contexto, compreendemos que, para uma melhor intervenção, é necessário contemplar estas categorias na avaliação clínica. De uma forma geral, o objetivo da avaliação clínica, é descobrir o tipo de sintomatologia que a pessoa está a experienciar e o que pode estar a causar o problema; procurar esclarecer traços de personalidade; identificar e diagnosticar perturbações mentais; iniciar a conceptualização de casos e planos de intervenção; e avaliar a eficácia da intervenção (Segal, Coolidge, & Hersen, 1989). No entanto, as estratégias de avaliação tradicional requerem alguma adaptação às pessoas mais velhas, devido aos problemas complexos apresentados, circunstâncias de vida e socialização únicas, e frequentes problemas de saúde e limitações físicas comórbidas (Segal, Coolidge, & Hersen, 1989). Além desta adaptação às características desta fase de desenvolvimento, é essencial uma adaptação ao contexto em que a pessoa reside (a nível cultural e linguístico), refletindo a importância da validação dos instrumentos de avaliação para idosos, no sentido de diminuir o risco de uma compreensão errada ou insuficiente das problemáticas apresentadas (Gonçalves & Albuquerque, 2009).

FUNCIONALIDADE EM IDOSOS

Assim, realizou-se uma pesquisa bibliográfica que permitisse compreender quais os instrumentos psicológicos validados para a população idosa portuguesa que estão diretamente ligados a estes conceitos de funcionalidade e qualidade de vida.

MÉTODO

Este artigo de revisão da literatura foca os artigos científicos que refletem a validação dos instrumentos para a população idosa portuguesa. Permitindo, assim, uma listagem que pode servir como base para a avaliação psicológica clínica – cujos resultados válidos possibilitam uma interpretação de dados e planeamento de intervenção mais eficaz.

Participantes

A pesquisa bibliográfica foi operacionalizada com o apoio de bases de dados eletrónicas (PsycArticles, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Education Source, Emerald e ScienceDirect), através de revistas científicas e livros sobre a temática. Procuraram-se artigos que relacionassem palavras-chaves como: envelhecimento, funcionalidade, qualidade de vida, avaliação geriátrica, população idosa portuguesa; envolvendo instrumentos de avaliação psicológica para pessoas idosas (com mais de 65 anos) diretamente ligados à funcionalidade e qualidade de vida das mesmas. As pesquisas incluíram o período de 1963 a 2013 e foram realizadas tanto em português como em inglês (a data mais antiga corresponde às versões originais dos instrumentos).

Para esta amostra de 15 instrumentos foram selecionadas as publicações de artigos que demonstrassem o trabalho de validação do instrumento para a população portuguesa.

Material

Os artigos e instrumentos revistos constituem as fontes primárias de conhecimento sobre as formas mais fiáveis de avaliar a funcionalidade dos idosos portugueses. Com estes critérios, é seguro afirmar que se englobam aqui os artigos mais relevantes sobre o tema, constituindo o corpo da revisão elaborada através de uma análise descritiva da mesma.

Procedimento de Análise de Dados

Foi realizada uma pré-análise (organização dos dados sistematizando as ideias gerais); exploração do material (compreender o que apresentavam em comum e onde divergiam); e interpretação dos dados (seleção dos temas mais recorrentes e atribuição de significado).

RESULTADOS

Os resultados obtidos serão expostos, através de uma tabela síntese (Quadro 1) com os seguintes descritores para cada um dos instrumentos: versão original (título original e referência da versão original); versão portuguesa (título da versão portuguesa e referência da versão portuguesa); objetivo; população-alvo; aplicação (modo de aplicação e tempo de aplicação); breve descrição.

Os 15 artigos agregados neste quadro abordam as dimensões cognitiva, emocional, comportamental e de competência física, demonstrando diferentes formas de interpretar aquilo que é entendido como funcionalidade e qualidade de vida, mas sem descurar estas valências em conjunto.

FUNCIONALIDADE EM IDOSOS

Quadro 1. Quadro síntese – Instrumentos de avaliação da funcionalidade em pessoas com mais de 65 anos validados para a população portuguesa

	Versão original	Versão portuguesa	Objetivo	População-alvo	Aplicação	Descrição breve
Escala de Barthel	Barthel Index Mahoney, F. & Barthel, D. (1965).	Escala de Barthel Araújo, F., Pais-Ribeiro, J., Oliveira, A., & Pinto, C. (2007).	Pretende avaliar se o sujeito é capaz de desempenhar determinadas tarefas de forma independente.	Sujeito adulto (idade não especificada na fonte consultada).	O questionário pode ser realizado ao sujeito, amigos/familiares e enfermeiros; consideram-se a observação direta e o juízo clínico como valências importantes.	Este instrumento avalia o nível de independência do sujeito para a realização de dez atividades básicas de vida: comer, higiene pessoal, vestir e despir, controlo dos esfíncteres, deambular, passagem da cadeira para a cama, subir e descer escadas. A pontuação varia entre 0 (dependência máxima) e 100 (independência total).
Escala de Lawton e Brody	Instrumental Activities of Daily Living Scale Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969).	Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária Araújo, F., Pais-Ribeiro, J., Oliveira, A., Pinto, C., & Martins, T. (2008). Botelho, A. (2005). Mendonça, A. & Guerreiro, M. (Coords.) (2007).	Avaliar o nível de independência na realização das atividades de vida diárias.	Sujeito adulto com mais de 65 anos.	O questionário é aplicado diretamente aos idosos ou aos seus cuidadores.	As atividades avaliadas são: usar o telefone; fazer compras; preparar refeições; cumprir tarefas domésticas; tratar da roupa; utilizar meios de transporte; sentido de responsabilidade para com a medicação e capacidade para tratar de assuntos financeiros. A pontuação é realizada através de uma escala dicotómica em que 0 corresponde a dependência e 1 à independência, por atividade. A pontuação final resulta da soma das atividades – diferentes em relação ao género: mulheres 8 AIVD; homens 5 AIVD (excluem-se aqui a preparação da alimentação; lavagem de

						roupa; realização de tarefas domésticas).
GPM	<p>Geriatric Pain Measure</p> <p>Ferrel, B. A., Stein, W. M., & Beck, J. C. (2000).</p>	<p>Medida da Dor em Geriatria</p> <p>Saiote, T. M., Neves Gil, J. A., Ferreira, P. L., & Pascoalinho, J. (2012).</p>	<p>Avaliar o impacto da dor na funcionalidade e qualidade de vida do idoso.</p>	<p>Sujeito adulto com mais de 65 anos.</p>	<p>O questionário é respondido diretamente pela pessoa idosa ou mediante entrevista.</p>	<p>Este instrumento avalia a dor e o impacto que esta tem no humor, nas atividades de vida diária e ainda na qualidade de vida do sujeito. Os itens da GPM estão agrupados em cinco subescalas: intensidade da dor; descomprometimento; dor na deambulação; dor nas atividades vigorosas; e dor em outras atividades. Constituído por 22 itens pontuados de forma dicotómica (“sim” ou “não”) e 2 itens pontuados na escala de 0 a 10. A pontuação total é calculada pela soma das respostas e ajustada para uma escala de 0 a 100.</p>
IAQdV	<p>The Assessment of Quality of Life Instrument (AQoL)</p> <p>Hawthorne, G., Richardson, J., Osborne, R., & McNeil, H. (1997).</p>	<p>Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV)</p> <p>Fonseca, A. M., Nunes, M. V., Teles, L., Martins, C., Paúl, C., & Castro-Caldas, A. (2009).</p>	<p>Avaliação da qualidade de vida em idosos, de uma forma global e por fatores.</p>	<p>Sujeito adulto com mais de 65 anos.</p>	<p>O questionário é respondido diretamente pela pessoa idosa ou mediante entrevista.</p>	<p>Este instrumento é constituído por 15 itens, divididos por cinco categorias: doença, vida independente, relações sociais, sentidos, bem-estar psicológico.</p>
Índice de Katz	<p>IADL (The Index of Independence in Activities of Daily Living)</p>	<p>Escala de Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD)</p>	<p>Avaliar competências de funcionamento no idoso.</p>	<p>Sujeito adulto com mais de 60 anos.</p>	<p>Observação direta da pessoa idosa. Administração do questionário ao</p>	<p>Este instrumento avalia a independência em seis tarefas de auto cuidado: banho; vestir; utilização da casa de banho; mobilidade; continência; e</p>

FUNCIONALIDADE EM IDOSOS

	Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963).	Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI) http://www.spmi.pt/docs_nucleos/GERMI_36.pdf			sujeito, familiares ou cuidadores.	alimentação. As atividades são cotadas entre 0 (dependente) e 1 (independente). A classificação final resulta da soma das 6 atividades e varia entre 0 (dependente) e 6 (independente), correspondendo a pontuação ao número de atividades em que o sujeito é independente.
MMSE	Mini-Mental State Examination Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975).	Avaliação Breve do Estado Mental Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, A., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Morgado, J., Rocha, C. S., Maruta, C., Guerreiro, M., & Martins, I. P. (2009).	Avaliar o declínio cognitivo global (como rastreio).	Sujeito adulto com mais de 50 anos.	Instrumento de auto resposta ou mediante entrevista.	Este instrumento tem 30 itens divididos em 6 domínios cognitivos: orientação espacial; retenção; atenção e cálculo; evocação; linguagem; habilidade construtiva. A pontuação é atribuída com 0 (não foi capaz de responder corretamente) e 1 (capaz de responder corretamente). A pontuação total dá-se pela soma dos domínios entre 0 e 30 pontos.
MoCA	Montreal Cognitive Assessment Nasreddine, Z., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I.,	Montreal Cognitive Assessment Simões, M. R., Santana, I., Firmino, H., Martins, C., Nasreddine, Z. & Vilar, M. (2008).	Instrumento breve de rastreio cognitivo para avaliação do défice cognitivo ligeiro.	Sujeito adulto com mais de 65 anos.	Aplicação mista (auto resposta e entrevista).	Este instrumento contém oito domínios cognitivos (função executiva; capacidade visual e espacial; memória; atenção, concentração e memória de trabalho; linguagem; orientação), avaliados em diferentes tarefas.

	Cummings, J. L. & Chertkow, H. (2005).	Freitas, S., Simões, M. R., Martins, C., Vilar, M. & Santana, I. (2010).				A pontuação é atribuída consoante a concretização (completa, incompleta ou incapaz) – a soma destas pontuações pode atingir um valor máximo de 30 pontos.
OARS	OARS (Older Americans Resources and Services. Multidimensional Functional Assessment Questionnaire) Fillenbaun, G. G. & Smyer, M. A. (1981).	Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional de Idosos Ferreira, P. & Rodrigues, R. (1999).	Avaliar a capacidade funcional do sujeito idoso.	Sujeito adulto com mais de 65 anos.	Respostas obtidas através de uma entrevista realizada com o sujeito (tempo de aplicação: 45 a 60 minutos).	O OARS é dividido em 2 partes: uma que permite a avaliação funcional multidimensional (recursos sociais e económicos, saúde mental e física, atividades de vida diária); e uma segunda parte que avalia a utilização e necessidade percebida de serviços. Estas dimensões podem ser utilizadas em conjunto ou em separado.
SWLS	Satisfaction with Life Scale (SWLS) Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985).	Escala de Satisfação com a Vida Mendonça, A. & Guerreiro, M. (Coords.) (2007). <i>Escalas e testes na demência</i> . Lisboa: Novartis. Neto, F., Barros, A. & Barros, J. (1990). Simões, A. (1992).	Avaliar o bem-estar subjetivo como as pessoas mais velhas experienciam a vida.	Sujeito adulto idoso (cuja idade não é especificada nas fontes consultadas).	Questionário respondido diretamente pelo sujeito.	Este instrumento é composto por cinco itens numa escala de Likert de 7 pontos (entre discordo muito e concordo muito).
IASFI	Instrumento de Avaliação Sócio-		Recolha de dados de identificação pessoal,	Sujeito adulto idoso (cuja idade não é		Este instrumento utiliza parâmetros partilhados pela Escala de Katz, pela Escala de

FUNCIONALIDADE EM IDOSOS

	funcional em Idosos Fonseca, F. B. D. & Rizzotto, M. L. F. (2008).		representação do estado de saúde e o desempenho social em pessoas idosas. Avaliação funcional da pessoa idosa.	especificada nas fontes consultadas).		MIF e pela Escala de Lawton e Brody, acrescentando outras atividades funcionais. A avaliação é dividida em 2 categorias: atividades básicas e atividades instrumentais – a soma das duas pontuações pode variar entre 25 (dependência) e 175 (independência completa).
Escala de solidão de UCLA	UCLA Loneliness Scale Russell, D., Peplau, L. A. & Cutrona, C. E. (1980).	Escala de solidão da UCLA Pocinho, M., Farate, C., & Dias, C. A. (2010).	Avaliar a solidão, distinguindo-a de outros construtos relacionados.	Sujeito adulto idoso (cuja idade não é especificada nas fontes consultadas).	Questionário respondido diretamente pelo sujeito.	A solidão é encarada como estado psicológico e apreendida de modo unidimensional. Este instrumento engloba 18 itens que são avaliados numa escala de escolha múltipla de 4 pontos, refletindo sobre a intensidade do sentimento. Para obtenção da pontuação final somam-se os resultados dos 18 itens – score final entre 18 e 72 pontos.
GDS	Geriatric Depression Scale Yesavage, J. A. (1988).	Escala Geriátrica de Depressão Veríssimo, M. T. (1988).	Rastreio da depressão. Avalia aspetos cognitivos e comportamentais tipicamente afetados pela depressão.	Sujeitos adultos, com mais de 65 anos.	Questionário de resposta direta. Pode ser aplicado por psicólogos, enfermeiros, médicos ou outro profissional de saúde.	Esta escala de heteroavaliação, composta por 30 itens na versão completa, e 15 itens na versão reduzida. Apresenta questões com duas alternativas de resposta (sim ou não). As respostas que sugerem a existência de depressão correspondem a 1 ponto, a soma da pontuação corresponde a: sem depressão, depressão ligeira, depressão grave.

MNA	<p>Mini-Nutritional Assessment</p> <p>Nestlé Nutrition Institute (NNI) – Um guia para completar a Mini Avaliação Nutricional [Em linha]. (2009).</p>	<p>MNA</p> <p>Loureiro, M. (2008).</p>	<p>Deteção do risco individual de desenvolvimento de desnutrição numa fase precoce.</p>	<p>Sujeito adulto idoso (cuja idade não é especificada nas fontes consultadas).</p>	<p>Aplicado pelos profissionais de saúde.</p> <p>Tempo de aplicação: 10 a 15 minutos.</p>	<p>Permite uma fácil monitorização de alterações que possam eventualmente ocorrer ao nível do estado nutricional do indivíduo. Contempla dimensões físicas e mentais, que interferem com o estado nutricional do idoso, bem como um inquérito alimentar que estabelece uma correlação entre morbilidade e mortalidade.</p> <p>A escala agrega 4 itens: avaliação antropométrica; avaliação global; avaliação dietética; avaliação subjetiva.</p> <p>A classificação nutricional é determinada pela soma das pontuações de cada item, sendo o máximo 30 pontos.</p>
IAFAI	<p>Inventário de Avaliação Funcional de Adultos e Idosos</p> <p>Simões, M. R. (2012). Sousa, L. B., Simões, M. R. & Vilar, M. (2013).</p>		<p>Exame funcional de adultos e adultos idosos, possibilitando uma avaliação compreensiva da capacidade funcional.</p>	<p>Sujeitos adultos, com mais de 65 anos.</p>	<p>É administrado ao sujeito e se possível ao cuidador, em formato de entrevista semiestruturada.</p>	<p>Este instrumento contempla 50 itens destinados à avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária, como a alimentação e a higiene, das atividades instrumentais de vida diária (familiares e avançadas).</p>
HRQL	<p>Health-Related Quality of Life</p>	<p>Qualidade de Vida relacionada com a Saúde</p>	<p>Avalia o estado de saúde.</p>	<p>Sujeito adulto (cuja idade não é especificada nas fontes consultadas).</p>	<p>Versão curta do instrumento.</p>	<p>É uma medida genérica do estado de saúde, incluindo 36 itens, os quais definem 8 dimensões: função física; percepção de dor corporal; saúde</p>

FUNCIONALIDADE EM IDOSOS

		Ferreira, P. L. (2000).				geral; vitalidade; função social; limitações devido à saúde emocional; limitações devido à saúde física; e saúde mental. As pontuações variam entre 0 e 100, com 0 a representar o pior resultado e 100 um estado de saúde perfeito.
--	--	----------------------------	--	--	--	---

DISCUSSÃO

Os instrumentos de avaliação aqui considerados fazem a análise da funcionalidade e da sua alteração através de uma comparação entre favorável ou desfavorável (Botelho, 2003). Este formato de análise implica que o nível de integridade física e mental, tem implicações na forma como o sujeito desempenha tarefas e participa nas atividades do quotidiano, variando a avaliação num espetro entre eficiente (capaz) e deficiente (incapaz) (Botelho, 2003).

Após a análise dos dados obtidos, entende-se que a avaliação clínica de adultos mais velhos requer conhecimento da relação potencialmente complexa entre as apresentações médicas e psiquiátricas, que podem afetar o diagnóstico, a formulação, e conseqüentemente, o tratamento/intervenção (Gonçalves & Albuquerque, 2009).

Os diferentes instrumentos validados para a população portuguesa variam nas abordagens colocadas ao problema e nas vertentes focadas (direcionadas à autonomia nas atividades do quotidiano; ao bem-estar emocional; ou à capacidade cognitiva). É importante observar que alguns instrumentos permitem considerar não só a perspetiva do sujeito, como a perspetiva do cuidador/familiar. O cuidador é a pessoa que se responsabiliza e acompanha na maioria do tempo o sujeito e, portanto, considera-se uma boa fonte de informação no que toca aos problemas do idoso, principalmente quando este apresenta algum défice cognitivo. É importante considerar que os diagnósticos baseados apenas no indivíduo estão em pouca concordância com diagnósticos realizados tendo por base múltiplas fontes (Achenbach, Krukowski, Dumenci, & Ivanova, 2005).

Segundo Gonçalves e Albuquerque (2009), umas das maiores dificuldades dos terapeutas na avaliação de adultos mais velhos são: a falta de conhecimento sobre as mudanças nos padrões de sintomas; inadequabilidade das técnicas; utilização desadequada dos instrumentos psicométricos; e défices nas áreas adicionais de avaliação. Assim, seja qual for o sistema de diagnóstico escolhido, deve-se ter em conta que a avaliação é o ponto de partida para a intervenção, e portanto, requer uma execução cuidada, para que não se constitua como um obstáculo à eficácia da terapia (Gonçalves & Albuquerque, 2009).

Assim, quando estes instrumentos são aplicados em conjunto, abordando a valência cognitiva, emocional, comportamental e competência física, são capazes de descrever a funcionalidade e qualidade de vida do sujeito idoso (Botelho, 2003).

A maioria dos instrumentos está focada na capacidade que o indivíduo tem, ou não, para cumprir tarefas do quotidiano (atividades de vida diária). Assim, faz sentido acrescentar uma avaliação cognitiva e emocional, ao compreender que o défice cognitivo e o desânimo (sintomatologia depressiva ou ansiosa) são condições de desmotivação para a ação (o sujeito pode ser capaz de cumprir com uma ação e optar por não a fazer). É importante garantir que as estratégias de avaliação estão adaptadas às características sensoriais do idoso (Knight, 2004).

Estes instrumentos avaliam 3 grandes dimensões: dimensão funcional, cognitiva e emocional. É importante garantir que se desenvolvem e validam instrumentos de avaliação dedicados a outros estados psicológicos (como a felicidade, bem-estar, etc.).

Os psicólogos clínicos são confrontados no seu dia-a-dia com o desafio de optar pelo instrumento de avaliação que consideram mais apropriado para determinada problemática, faixa etária, género, escolaridade, etc. (Cicchetti, 1994), permitindo classificar o indivíduo num espetro e planejar a partir desse ponto a intervenção. No entanto, a observação e o juízo clínico do profissional de saúde é da maior importância, permitindo uma reflexão crítica sobre o estado de saúde/funcionalidade do sujeito.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) pelo apoio a esta publicação (Ref. UID / CED / 4872/2016).

REFERÊNCIAS

- Aberg, A., Sidenvall, B., Hepworth, M., O'Reilly, K., & Lithell, H. (2005). On loss of activity and independence, adaptation improves life satisfaction in old age – A qualitative study of patients' perceptions. *Quality of Life Research*, *14*, 1111-1125. doi: 10.1007/s11136-004-2579-8
- Achenbach, T. M., Krukowski, L. D., & Ivanova, M. Y. (2005). Assessment of Adult Psychopathology: Meta-Analyses and Implications of Cross-Informant Correlations. *Psychological Bulletin*, *131*(3), 361-382. doi: 10.1037/0033-2909.131.3.361
- Araújo, F., Pais-Ribeiro, J., Oliveira, A., & Pinto, C. (2007). Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, *25* (2), 59-66.
- Araújo, F., Pais-Ribeiro, J., Oliveira, A., Pinto, C., & Martins, T. (2008). Validação da escala de Lawton e Brody numa amostra de idosos não institucionalizados. In I. Leal *et al.* (Eds.), *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*
- Barnes, M., Gahagan, B., & Ward, L. (2013). *Older people, well-being and participation: learning resources based on collaborative research*. Consultado no website University of Brighton: https://www.brighton.ac.uk/_pdf/research/ssparc/wellbeing-in-oldage-handbook.pdf
- Botelho, A. (2005). A funcionalidade dos idosos. In C. Paúl, & A. M. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal* (110-135). Lisboa: Climepsi Editores.
- Botelho, M. A. (2014). Envelhecimento e funcionalidade. In A. M. Fonseca (Ed), *Envelhecimento, Saúde e Doença, Novos Desafios para a Prestação de Cuidados a Idosos* (1ª ed), 29-61. Coisas de Ler.
- Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, Criteria, and Rules of Thumb for Evaluating Normed and Standardized Assessment Instruments in Psychology. *Psychological Assessment*, *6*(4), 284-290. doi : <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.4.284>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*(1), 71-75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13
- Fillenbaun, G. G., & Smyer, M. A. (1981). The development, validity, and reliability of the OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire. *Journal of Gerontology*, *36*(4), 428-434. doi: 10.1093/geronj/36.4.428
- Ferreira, P. L. (2000). *Criação da versão portuguesa dp Mos SF-36, Parte I – Adaptação cultural e linguística*. Acta Médica Portuguesa, Lisboa, *13*, p. 55-66.
- Ferreira, P., & Rodrigues, R. (1999). Portuguese version of the OARS multidimensional functional assessment of older adults questionnaire. *Quality of Life Research*, *8*(7), 597.
- Ferrel, B. A., Stein, W. M., & Beck, J. C. (2000). The Geriatric Pain Measure: Validity, Reability and Factor Analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, *48*, 1669-1673. doi: 10.1111/j.1532-5415.2000.tb03881.x
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatry Research*, *12*, 189-198. doi: 10.1016/0022-3956(75)90026-6

- Fonseca, A. M., Nunes, M. V., Teles, L., Martins, C., Paúl, C., & Castro-Caldas, A. (2009). Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV) – Estudo de validação para a população idosa portuguesa. *Psychologica*, 50, 373-388. doi: 10.14195/1647-8606
- Fonseca, F. B. D., & Rizzotto, M. L. F. (2008). Instrument construction for socio-functional evaluation in elderly people. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 17(2), 365-373. doi: 10.1590/S0104-07072008000200020
- Freitas, S., Simões, M. R., Martins, C., Vilar, M., & Santana, I. (2010). Estudos de adaptação do Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para a população portuguesa. *Avaliação Psicológica*, 9 (3), 345-357.
- Gonçalves, D. C., & Albuquerque, P. B. (2009). Assessment of Depression in Aging Contexts: General Considerations When Working With Older Adults. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(6), 609-616. doi: 10.1037/a0017305
- Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, A., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1, 9-10.
- Hawthorne, G., Richardson, J., Osborne, R., & McNeil, H. (1997). *The Assessment of Quality of Life Instrument. Construction, initial validation and utility scaling*. Monash University: Centre for Health Program Evaluation. www.aqol.com.au
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged: The Index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association*, 185, 914-919. doi: 10.1001/jama.1963.03060120024016
- Knight, B.G. (2004). *Psychotherapy with older adults* (3rd Ed). Thousand Oaks: Sage.
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Instrumental activities of daily living scale (IADL). *Gerontologist*, 9, 179-186.
- Loureiro, M. (2008). *Validação do “Mini-Nutritional Assessment” em idosos*. Dissertação de mestrado não publicada. Faculdade de Medicina na Universidade de Coimbra.
- Mahoney, F., & Barthel, D. (1965). Functional Evolution: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.
- Mendonça, A., & Guerreiro, M. (Coords.). (2007). *Escalas e testes na demência*. Lisboa: Novartis.
- Morgado, J., Rocha, C. S., Maruta, C., Guerreiro, M., & Martins, I. P. (2009). Novos valores normativos do Mini-Mental State Examination, *Sinapse*, 2(9), 10-16.
- Nasreddine, Z., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for Mild Cognitive Impairment. *American Geriatrics Society*, 53(4), 695-699. doi: 10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x
- Neto, F., Barros, A. & Barros, J. (1990). Atribuição de responsabilidade e locus de controlo. *Psiquiatria Clínica*, 11 (1), 47-54.
- Paúl, C. (2005). A construção de um modelo de envelhecimento humano. In C. Paúl & A. Fonseca (Coord.), *Envelhecer em Portugal* (p. 75-108). Lisboa: Climepsi Editores.
- Paúl, C., Fonseca, A.M., Martin, I., & Amado, J. (2005). Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. In C. Paúl & A. M. Fonseca (Coords.). *Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados* (pp. 77-98). Lisboa: Climepsi Editores.
- Pereira, F. S. (2010). *Funções executivas e funcionalidade no envelhecimento normal, comprometimento cognitivo leve e doença de Alzheimer*. Dissertação de Doutoramento não publicada. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- Pocinho, M., Farate, C., & Dias, C. A. (2010). Validação psicométrica da escala UCLA-Loneliness para idosos portugueses. *Interações: Sociedade e as novas modernidades*, 10(18), 65-77.

- Ramos, L. R. (2003). Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (3), 793-797. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300011>.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and Discriminant Validity Evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480. doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
- Saiote, T. M., Neves Gil, J. A., Ferreira, P. L., & Pascoalinho, J. (2012). *Adaptação da Geriatric Pain Measure (GPM) para a Cultura Portuguesa*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade de Coimbra.
- Sequeira, C. (2007). *Cuidar de idosos dependentes*. Coimbra: Quarteto.
- Segal, D. L., Coolidge, F. L., & Hersen, M. (1998). Psychological testing of older people. *Clinical geropsychology*, 231-257. doi: <https://doi.org/10.1037/10295-021>
- Simões, A. (1992). Ulterior Validação de uma Escala de Satisfação com a Vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXVI (3), 503-515.
- Simões, M. R. (2012). Instrumentos de avaliação psicológica de pessoas idosas: investigação e estudos de validação em Portugal. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e avaliação Psicológica*, 2(34), 9-33.
- Simões, M. R., Santana, I., Firmino, H., Martins, C., Nasreddine, Z., & Vilar, M. (2008). *Montreal Cognitive Assessment (MoCA): versão 7.1*. Coimbra: Laboratório de Avaliação Psicológica, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.
- Sousa, L. B., Simões, M. R., & Vilar, M. (2013). *Inventário de Avaliação Funcional de Adultos e Idosos (IAFAI)*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Veríssimo, M. T. (1988). Avaliação diagnóstica dos síndromes demenciais: Escala de Depressão Geriátrica. *Porto: Universidade do Porto*.
- WHO (2011). *Global health and aging*. World Health Organization.
- Yesavage, J. A. (1988). Geriatric depression scale. *Psychopharmacology Bulletin*, 24(4), 709-711.