

Instrumentos de avaliação psicológica de pessoas idosas: investigação e estudos de validação em Portugal ¹

Psychological assessment instruments in older adults: research and validation studies in Portugal

MÁRIO R. SIMÕES ²

RESUMO

A tendência para o envelhecimento demográfico da população e o concomitante aumento da demência e outras doenças neurodegenerativas, que constitui o principal problema de saúde pública no grupo das pessoas idosas, justifica, também em Portugal, uma crescente necessidade de instrumentos de avaliação psicológica precisos e válidos.

O recente e acentuado desenvolvimento da investigação na área da avaliação psicológica de pessoas idosas deu origem à disponibilização de um número importante de instrumentos de avaliação psicológica.

Esta revisão assinala a investigação em Portugal nesta área focalizada em domínios de avaliação como a inteligência, inteligência pré-mórbida, rastreio cognitivo, memória, funções executivas, avaliação funcional, personalidade, depressão, ansiedade e qualidade de vida.

1 Trabalho realizado no âmbito do projeto de investigação: “Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e da Qualidade de Vida” Fundação Calouste Gulbenkian (Proc. 74569; SDH 22 Neurociências). Retoma e atualiza conferência apresentada a convite ao VII Congresso Ibero-Americano de Avaliação e Diagnóstico Psicológico. Lisboa, 26 de Julho de 2011.

2 Prof. Catedrático. Doutorado em Avaliação Psicológica. Laboratório de Avaliação Psicológica. CINEICC (Unidade I&D da Fundação para a Ciência e a Tecnologia). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Rua do Colégio Novo, 3001-802 Coimbra (Portugal). Telefone: +00351239851450. Endereço eletrónico: simoesmr@fpce.uc.pt.

Relativamente aos instrumentos recenseados, esta revisão delimita dados de natureza psicométrica, o efeito de variáveis sociodemográficas, a utilidade, limites e recomendações.

Palavras-chave: avaliação psicológica, instrumentos, pessoas idosas, investigação.

ABSTRACT

Due to the demographic trend of population aging, dementia and associated disorders in the elderly (the most important public health problem in Portugal), there is a increasing need for reliable and valid psychological instruments.

Research on psychological assessment in the elderly has grown in the recent years and has produced several well-validate standardized instruments. This review highlights the Portuguese research for psychological assessment instruments in older people with a focus on areas such as intelligence, premorbid intelligence, cognitive screening, memory, executive functions, functional assessment, personality, depression, anxiety and quality of life.

Supporting psychometric data, norms, the effect of sociodemographic variables as well as their usefulness, limitations and recommendations were emphasized in this review.

Key words: psychological assessment, instruments, elderly, research.

INTRODUÇÃO

Começamos pelas estatísticas conhecidas relativas ao envelhecimento demográfico português. Os resultados preliminares do último censo indicam que 19,1% da população (2022504 pessoas) tem mais de 65 anos de idade, é muito pouco escolarizada (36,177% sem nível de escolaridade completo; 46,375% com 4 anos de escolaridade) e que a esperança média de vida em Por-

tugal é atualmente de 79,2 anos (INE, 2012; Por data, 2012). Por outro lado, com o envelhecimento ocorre igualmente uma prevalência mais elevada de condições médicas, algumas das quais crónicas: doenças cardiovasculares, diabetes, acidentes vasculares cerebrais, doenças musculo-esqueléticas, depressão e demência. A este respeito, uma outra estatística refere a existência de 153000 doentes com demência em Portugal, 90000 dos quais com Doença

de Alzheimer, constituindo a idade o fator de risco mais importante (Alzheimer Portugal, 2009).

Neste enquadramento importa entender que o envelhecimento populacional e o aumento da longevidade originam um incremento na urgência de intervenção junto deste grupo e, nesta perspetiva, obrigam a pensar as especificidades do desenvolvimento da avaliação psicológica e os respetivos instrumentos de medida. Os instrumentos de avaliação psicológica pretendem assegurar uma descrição do funcionamento atual da pessoa, uma estimativa do funcionamento pré-mórbido e uma objetivação quantificada do padrão e severidade dos défices ou sintomas em diferentes domínios. Têm um papel insubstituível na investigação (p. ex., na caracterização do processo de envelhecimento normal, estudos epidemiológicos) e na prática clínica (p. ex., no contributo para o diagnóstico de doenças de natureza neuro-degenerativa, monitorização da sua evolução, identificação de necessidades de reabilitação, exame da eficácia das intervenções).

O presente trabalho assinala e comenta investigações, de dimensão distinta, que estão a ser realizadas em Portugal, centradas na adaptação, validação e normalização de testes e outros instrumentos de avaliação de pessoas idosas, sem esquecer de identificar questões ou problemas associados à sua utilização.

Na escolha dos instrumentos a comentar foram valorizados os seguintes critérios: instrumentos representativos, que examinem constructos relevantes, passíveis de utilização no imediato ou num futuro próximo e tenham associadas investigações empíricas, publicações e/ou apresentações em congressos.

Importa reconhecer que a avaliação de adultos idosos e o uso de instrumentos ocorrem frequentemente em contextos de trabalho multidisciplinar envolvendo a colaboração de psicólogos, neurologistas e psiquiatras. Algumas das publicações centradas nos instrumentos considerados neste trabalho, e que remetem para estudos de validação empírica, ilustram bem o contexto interdisciplinar da investigação subjacente. Convém igualmente saber que alguns instrumentos aqui recenseados não foram originalmente desenvolvidos por psicólogos mas que são frequentemente estes que implementam e concretizam estudos mais sistemáticos e os utilizam em contexto de avaliação.

Os instrumentos analisados incluem provas de rastreio simples e testes mais complexos e exigentes (incluindo baterias de testes examinando várias funções ou funções específicas) e estão orientados para o exame de diferentes domínios cognitivos (inteligência, inteligência pré-mórbida, memória, funções executivas), psicopatologia e funcionamento emocional (sintomas de depressão e ansiedade), personalidade, autonomia e

capacidade funcional, qualidade de vida (relacionada com saúde, doenças).

1. Instrumentos de avaliação cognitiva

1.1. De um ponto de vista não meramente histórico, é incontornável referir a **Bateria de Lisboa para Avaliação das Demências** (BLAD; Guerreiro, 1998), até à poucos anos a única prova estudada em Portugal e utilizada no exame psicológico de adultos idosos com suspeita de deterioração cognitiva (demência). A BLAD é um instrumento compreensivo de avaliação neuropsicológica, cujas provas estão orientadas para o exame de diferentes funções cognitivas: orientação, inteligência cristalizada/memória episódica/conhecimentos factuais adquiridos, atenção, memória de trabalho, memória, linguagem oral, capacidade de abstração/raciocínio lógico, capacidade construtiva bidimensional e viso-percetiva, iniciativa, cálculo, funções executivas, praxias. Ainda muito usada em contexto clínico e hospitalar a BLAD tem contudo normas bastante datadas provenientes de uma amostra da comunidade também pouco representativa (116 sujeitos com idades compreendidas entre os 35 e 88 anos).

1.2. Com o teste das **Matrizes Progressivas Coloridas de Raven** deve ser referida a investigação realizada numa amostra heterogênea de 79 casos

diagnosticados com demência ligeira ou moderada, 63 casos com DCL e 144 sujeitos da comunidade, sem problemas psiquiátricos ou neurológicos). Os resultados no teste apontam para uma boa consistência interna (.77-.92). Correlações moderadas a elevadas encontradas com outras provas de avaliação cognitiva (.62 para o MMSE, .78 para o MoCA, .54 para a Fluência Verbal Semântica e .56 para a Fluência Verbal Fonémica) e diferenças estatisticamente significativas nos desempenhos entre os grupos de idade, escolaridade e entre os grupos “normativo” (comunidade) e clínicos (DCL, Demência) são sugestivos da validade dos resultados nas MPCR (Martins & Simões, 2009).

1.3. A **Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos** (WAIS-III; Wechsler, 2008a) e a **Escala de Memória de Wechsler** (WMS-III; Wechsler, 2008b) são instrumentos recentemente aferidos para a população portuguesa que podem ser usados na identificação de pessoas em risco de deterioração cognitiva. Para além das potencialidades conhecidas convém saber alguns problemas comuns a estas duas provas: (i) ao contrário das adaptações realizadas noutros países, as amostras das aferições portuguesas foram distintas, inviabilizando uma comparação mais rigorosa dos resultados; (ii) ausência de estudos de validação junto de grupos representativos de condições clínicas associadas ao processo de enve-

lhecimento e nos quais a inteligência ou a memória constituem dimensões essenciais dos protocolos de avaliação associados (Declínio Cognitivo Ligeiro, Doença de Alzheimer e outros tipos de demência na sua fase inicial, Parkinson, Acidentes Vasculares Cerebrais), grupos habitualmente considerados na validação de versões destas escalas noutros países e cujos estudos constam dos respetivos manuais; (iii) ausência de normas que considerem simultaneamente a idade e a escolaridade, reconhecendo o forte impacto desta última variável nos desempenhos; (iv) considerar grupos etários melhor circunscritos (p. ex., 80-84 e 85-89 anos, em detrimento do agrupamentos com uma amplitude elevada de idades realizados na aferição portuguesa da WAIS-III (80-90 anos) ou da WMS-III (grupo com idades iguais ou superiores a 80 anos); (v) alargamento da amostra normativa das últimas faixas etárias (p. ex., no caso da WAIS-III, as faixas 75-79 e 80-90 anos incluem apenas 73 e 80 sujeitos, respetivamente; e 63 e 67 nas faixas 75-79 e igual ou superior a 80 anos no caso da WMS-III); (vi) relativamente à WAIS-III, acrescente-se a necessidade de estudos que examinem a utilidade diferencial de várias formas reduzidas em populações normativas e clínicas (considerando a importância de avaliações breves neste grupo populacional que manifesta mais facilmente sinais de fadiga, distractibilidade e fal-

ta de atenção) e identifiquem testes e Índices Fatoriais mais discriminativos, cujos resultados possam estar mais fortemente correlacionados com os resultados globais (QIs) e/ou são mais sensíveis ao declínio ou deterioração cognitivas; (vii) relativamente à versão portuguesa da WMS-III importa acrescentar a necessidade de estudos de validade concorrente (considerando o recurso a outros testes de avaliação da memória) e estudos de validação com grupos clínicos relevantes (doença de Alzheimer, depressão). Neste plano, assinala-se o estudo de validação da WMS-III em grupos de doentes com Doença de Alzheimer e Demência Vasculosa (Gonçalves, Pinho, Olivera, & Rente, 2012) que pretende responder ao problema de um teste reconhecida-mente importante, e com normas recentemente publicadas, não ter estudos de validação com alguns grupos clínicos relevantes aos quais se destina.

1.4. Em fases distintas encontram-se as investigações com outros instrumentos centrados no exame da memória: o **Teste de Recordação Seletiva Livre e Guiada** (*Free and Cued Selective Reminding Test*; FCSRT; Buschke, 1984; Lemos, Martins, Simões, & Santana, 2012), uma medida de memória que pretende controlar as condições de aprendizagem e evocação através da codificação semântica e é sensível às alterações da memória episódica que caracterizam a DA; o **Teste de Memó-**

ria Prospetiva (*The Memory for Intentions Test*; MIST; Raskin, & Buckheit, 2010; Costa, Reis, Pinho, & Pereira, 2012), orientado para a avaliação da capacidade para recordar tarefas quotidianas a realizar no futuro (tarefas baseadas no tempo e em acontecimentos), requerendo diferentes intervalos de tempo (breves e longos) e tipos de respostas (verbais, ações); e a Escala de Queixas de Memória (*Subjective Memory Complaints*; SMC; Schmand, Jonker, Hooijer, & Lindeboom, 1996; Ginó, Mendes, Maroco, Ribeiro, Schmand, de Mendonça, & Guerreiro, 2010), que faz habitualmente parte dos protocolos de avaliação mas cuja rotina de utilização ganharia se acrescentasse às respostas do sujeito examinado a opinião de familiar ou cuidador informado.

1.5 No domínio dos **testes de rastreio cognitivo** deve ser referido em primeiro lugar, o clássico e muito utilizado, **Mini Mental State Examination** (MMSE; Folstein, Folstein, & McHugh, 1975) que inclui tarefas de orientação, retenção, atenção e cálculo, evocação diferida, linguagem e capacidade viso-constructiva. As normas neste instrumento têm sido sucessivamente aperfeiçoadas considerando variáveis como a idade, escolaridade e a definição de pontos de corte (Guerreiro et al., 1994; Morgado, Rocha, Maruta, Guerreiro & Martins, 2009; Freitas, Simões, Alves & Santana, 2012). Existe evidência empírica de que os resulta-

dos no MMSE são progressivamente menos discriminativos uma vez que os seus itens são relativamente simples e fáceis, sobretudo para sujeitos (cada vez) mais escolarizados. A escolaridade tem aliás um significado importante: na última pesquisa, explica 24% da variância nos resultados (a idade, 4%). Finalmente, convém sublinhar a dificuldade em estabelecer uma análise comparativa mais objetiva entre os estudos analisados devido a diferenças nas amostras relativamente a variáveis como a idade, escolaridade, representatividade geográfica e critério de definição de pontos de corte. Importa sublinhar que uma pontuação elevada no MMSE não exclui a possibilidade de demência.

Neste plano, o **Montreal Cognitive Assessment** (MoCA; Nasreddine et al., 2005) é um dos testes de rastreio cognitivo mais promissores. Foi especificamente desenvolvido para a avaliação das formas mais ligeiras de declínio cognitivo e examina seis domínios cognitivos: funções executivas; capacidade viso-espacial; memória a curto prazo; atenção, concentração e memória de trabalho; linguagem e orientação temporal e espacial. Em Portugal, o MoCA foi objeto de um programa sistemático de investigações que incluem um estudo de adaptação (Freitas et al., 2010); estudos de validação implementados junto de diferentes grupos clínicos como é o caso

do Declínio Cognitivo Ligeiro (DCL) e Doença de Alzheimer (DA) (Freitas et al., 2012a), Demência Vascular (DV) (Freitas et al., 2012b), Demência Fronto-Temporal variante comportamental (DFTvc) (Freitas et al., 2012c). Estas pesquisas evidenciam a necessidade de considerar pontos de corte próprios para amostras clínicas portuguesas, bastante distintos dos definidos no estudo original de Nasreddine et al. (2005), especificamente pontos de corte inferior a 17 (para a DA, DFTvc, DV) e inferior a 22 (para o DCL). Recorde-se que a pontuação máxima no MoCA é de 30 e o ponto de corte sugerido para o DCL no estudo original de Nasreddine e colaboradores, com base numa amostra clínica com uma escolaridade média de 13 anos é de 26 pontos. Outros estudos aduzem evidência empírica fatorial à estrutura proposta pelos autores da versão original (Duro et al., 2010; Freitas et al., 2012e) fundamentando o recurso a uso de perfis de resultados na monitorização do declínio cognitivo. Outros dados de natureza psicométrica permitem concluir que os valores da fiabilidade das pontuações são muito positivos: estabilidade temporal dos resultados de .909, consistência interna (alfa de Cronbach) variando entre (.723, grupo DCL e .847, grupo DFTvc) e acordo entre cotadores variando entre .988 (DCL e DA) e .976 (DFTvc). A relação das pontuações no MoCA e no MMSE é igualmente eleva-

da, variando entre (.61, grupo DCL) e .838 (DFTvc). Outro estudo evidenciou o impacto da idade e, sobretudo, da escolaridade, variáveis explicam 49% da variância dos resultados (Freitas et al., 2012f). O estudo de natureza normativa (N=650; grupos de idade: 25-49, 50-64 e 65 ou mais anos de idade), realizado com uma amostra representativa da população portuguesa (Freitas et al., 2011) viabiliza o recurso alargado desta prova a vários grupos distintos dos originalmente definidos. Resta acrescentar que estão ainda previstos estudos com a versão portuguesa do MoCA noutros grupos clínicos (p. ex., Parkinson e Esclerose Múltipla), exame da relação dos resultados com outros instrumentos de avaliação (nomeadamente, ACE-R; WAIS-III, WMS-III), análise dos itens no âmbito da teoria de Resposta ao Item e exame das propriedades psicométricas das versões paralelas (versão 7.2 e 7.3; www.mocatest.org) que têm o objetivo de reduzir os possíveis efeitos de aprendizagem resultantes da administração repetida da prova.

Notas breves para outros dois testes de rastreio cognitivo. O teste **Avaliação Cognitiva de Addenbrooke-Forma Revista** (*Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised*; ACE-R; Mioshi, Dawson, Mitchell, Arnold, & Hodges, 2006), um instrumento sensível às manifestações iniciais de demência e considerado útil para classificar diferentes tipos de demência, particularmente

diferenciar a DA da DFT (Mioshi et cols., 2006). Relativamente ao MMSE, o ACE-R é um instrumento mais específico e sensível (pontuação máxima: 100) que inclui o exame de 5 domínios: orientação e atenção, memória, fluência verbal, linguagem e aptidão viso-espacial. Como vantagens adicionais, refira-se a possibilidade de exame de um maior número de domínios cognitivos com a inclusão de tarefas de avaliação de Funções Executivas, um alargamento do número de tarefas de avaliação da memória, linguagem e capacidades viso-espaciais e, não menos importante, a inclusão (dos itens) do MMSE, facto que potencia análises comparativas e a monitorização da evolução dos desempenhos. O ACE-R dispõe de estudos de validação em amostras com diferentes diagnósticos clínicos: Declínio Cognitivo Ligeiro, Doença de Alzheimer e outras formas de demência e Depressão e tem normas obtidas a partir de uma amostra numerosa de 1084 sujeitos adultos e adultos idosos da comunidade (Simões, Firmino, Sousa, & Pinho, 2011). Um estudo de validação recente com o ACE-R, evidencia a utilidade de algumas tarefas deste teste na predição do desempenho de condutores idosos em situação de exame de condução real (Ferreira, Simões, & Marôco, 2012).

O **Teste do Desenho do Relógio** (TDR) está igualmente a ser objeto de programa de validação com diferentes

grupos clínicos, analisando diferentes sistemas de cotação (Duro et al., 2012) e dados normativos (Santana et al., submetido). Este tipo de tarefa está presente em vários outros testes recentemente desenvolvidos (MoCA, ACE-R) e, nalguns casos, em testes ainda não estudados na população portuguesa (MMSE-2, *Wechsler Memory Scale-IV*) e mede (ou é sensível) a várias funções cognitivas: compreensão, memória, funções executivas, processos viso-perceptivos, viso-construtivos e viso-motores, percepção visual, linguagem, atenção, concentração e tolerância à frustração, pensamento abstrato, representação simbólica e grafo-motora (para uma revisão, cf. Freitas & Simões, 2010).

1.6. Com estudos de adaptação e validação, a **Escala de Avaliação da Demência** (*Dementia Rating Scale - 2*; Jurica, Leiten & Mattis, 2001, 2010) é uma “medida geral da capacidade cognitiva para adultos com níveis baixos de funcionamento cognitivo e alterações neurológicas corticais ou subcorticais de tipo degenerativo”. A DRS-2 pretende distinguir entre diferentes níveis de capacidade em sujeitos com demência. Inclui 5 subescalas: atenção, iniciativa/perseveração, construção, conceptualização e memória, num total de 36 tarefas. Tem normas, obtidas numa amostra de 526 participantes saudáveis da comunidade, para dois grandes grupos: analfabetos (0-2 anos de escolaridade) e mais de 2 anos

de escolaridade. O Manual português inclui um estudo de validação clínica com 78 doentes com Parkinson, estando prevista investigação com pacientes com doença de Alzheimer e doença de Huntington.

1.7. Raramente existe disponível informação relativa ao funcionamento intelectual anterior de casos com lesão cerebral adquirida associada a condições clínicas com impacto cognitivo, como Traumatismo Crânio-Encefálico, Demência, Esquizofrenia ou Depressão. Contudo, é reconhecida a necessidade de informação objetiva relativa ao funcionamento cognitivo pré-mórbido e que consinta uma comparação com a performance atual em testes cognitivos. A estimativa da Inteligência Pré-Mórbida (IPM) constitui um objetivo importante da avaliação neuropsicológica, sendo vários os instrumentos de avaliação da IPM existentes baseados na capacidade/competência de leitura. Com efeito, dados de natureza clínica apontam para a relativa estabilidade desta capacidade na população normal e para a sua maior preservação ou resistência ao dano cognitivo. O **Teste de Leitura de Palavras Irregulares** (TeLPI; Alves, Simões & Martins, 2010) pretende contribuir para o objetivo específico de estimação da IPM. A primeira versão experimental do TeLPI, incluiu 121 palavras portuguesas que ostentam casos de irregularidade na relação grafema-fone (palavras irre-

gulares), 105 das quais infrequentes e 16 frequentes. A investigação com a versão final do TeLPI (46 palavras irregulares) mostra que os resultados nos testes de Vocabulário e Informação da WAIS-III e o nível de escolaridade alcançado estão fortemente correlacionados com as pontuações nesta medida de IPM (Alves, Simões & Martins, 2012). Outra investigação comparou grupos controlo da comunidade com grupos clínicos (Declínio Cognitivo Ligeiro e Doença de Alzheimer provável) e não identificou diferenças estatisticamente significativas nas pontuações no teste nestes grupos (Alves et al., in press). Por outro lado, foi demonstrado que os resultados no TeLPI influenciam as pontuações no MMSE e no MoCA em participantes da comunidade saudáveis e em pacientes com deterioração cognitiva, sugerindo a relevância do uso de uma medida de IPM nos protocolos de avaliação. Finalmente, estudos de natureza normativa realizados com uma amostra representativa da população portuguesa (N=700; 25-86 anos de idade) acrescentam legitimidade e utilidade prática à utilização deste instrumento.

1.8. Outros instrumentos centram-se sobretudo no exame de **funções mais específicas**. A **Frontal Assessment Battery** (FAB; Dubois, Slachevsky, Litvan, Pillon, 2000) é um instrumento de administração breve originalmente orientado para a avaliação das Funções

Executivas em pacientes com demência. Inclui 6 subtestes que exploram diferentes aptidões: conceptualização, flexibilidade mental, planificação, sensibilidade à interferência, controlo inibitório e autonomia). A FAB tem uma investigação realizada com 50 doentes com Parkinson (Lima, Meireles, Fonseca, Castro, & Garrett, 2008), sendo necessários mais estudos que alarguem consideravelmente a base normativa a adultos idosos (dos 122 participantes saudáveis, de idades compreendidas entre os 20 e 81 anos, apenas 62 casos de sujeitos possuíam idades superiores a 60 anos), incluem um protocolo de validação desejavelmente circunscrito a esta população e a outros grupos clínicos (doença de Alzheimer, demência vascular e demência frontotemporal, infartos subcorticais) que têm sido investigados noutros países com este instrumento.

1.9. Por fim, uma breve referência a investigações com a **Bateria Computorizada de Testes Neuropsicológicos de Cambridge para Avaliação da Demência de Alzheimer** (CANTAB-Alzheimer; Cambridge Cognition, 2006) que inclui 5 testes (rastreo motor; processamento rápido de informação visual, aprendizagem de pares associados, tempo de reação e memória de trabalho espacial), cujas pontuações são sensíveis na deteção de alterações cognitivas, mesmo ligeiras, em sujeitos com DA e que pretendem examinar diversas funções: memória episódica viso-espacial, atenção

visual, controlo inibitório, planeamento e memória de trabalho espacial (Gonçalves, Pinho & Simões, 2012).

2. Instrumentos de avaliação da validade de sintomas

O **esforço insuficiente, exagero de sintomas ou simulação** são constructos cada vez mais valorizados em avaliação neuropsicológica mas a sua utilidade está ainda escassamente documentada nesta população. O efeito de teto subjacente ao desenvolvimento dos testes de esforço insuficiente pode não resultar do mesmo modo em idosos com perturbações neuro-degenerativas, razão pela estes casos são habitualmente excluídos dos estudos de validação deste tipo de instrumentos. Porém, a inclusão deste tipo de medidas pode assumir um papel relevante em casos de determinação de incapacidade ou de pedidos de reforma antecipada e, não menos importante, no exame da credibilidade dos desempenhos e validade dos resultados nos restantes instrumentos dos protocolos de avaliação, especificamente em provas cognitivas. Neste âmbito, o **Rey 15-Item Memory Test** (15-IMT; Rey, 1964; Boone, Salazar, Lu, Warner-Chacon, & Razani, 2002) é um dos instrumentos mais usados para detetar desempenhos pobres associados a esforço insuficiente, a escassa motivação ou mesmo enganosos ou fraudulentos (simulação de défice cognitivo

ou de declínio mnésico). O 15-IMT inclui uma tarefa de evocação livre e outra de reconhecimento. As vantagens atribuídas ao 15-IMT (administração fácil e rápida, possibilidade de usar vários índices quantitativos, análises de natureza qualitativa) não devem menosprezar alguns limites, constatados nos resultados de investigações portuguesas, como é o caso da necessidade de ponderar o recurso a pontos de corte distintos dos mais comumente sugeridos na investigação considerando, ao contrário do que seria suposto, e tendo em conta a natureza e objetivos do teste, o impacto de variáveis como a escolaridade, a idade, o próprio funcionamento mnésico (cf. relação moderada com pontuações no ACE-R e no Testes Pares de Palavras) e sensibilidade à presença de défices cognitivos reais ou de condições clínicas como o DCL, DA, depressão (Simões, Sousa, Duarte, Firmino, Pinho, Gaspar, ..., & França, 2010; Simões, Pinho, Sousa, & Firmino, 2011). Estes limites justificam a investigação com outros instrumentos de exame de exagero de sintomas como é o caso do **Test of Memory Malinger** (TOMM; Tombaugh, 1986). Um estudo exploratório comparando um grupo de 20 doentes com DCL e um grupo controlo da comunidade corroborou a validade dos pontos de corte consensualmente definidos para este instrumento (Fernandes, Simões, & Gonçalves, 2009).

3. Instrumentos de avaliação da capacidade funcional

De acordo com as projeções do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2007), 26 em cada 100 indivíduos em idade ativa encontram-se atualmente em situação de dependência, devendo este índice de dependência aumentar para valores próximos de 58/100 em 2050. Constituinte uma parte incontornável da avaliação (neuro)psicológica de idosos, o exame da **capacidade funcional** inclui a identificação da presença (ou ausência) de um conjunto amplo de competências do dia-a-dia que são necessárias para uma vida independente em casa e na comunidade. A utilidade da avaliação funcional pode ser comprovada considerando que os dados obtidos a partir de testes neuropsicológicos não explicam toda a variância nas capacidades funcionais, apesar da relação estreita entre funcionamento cognitivo e funcionamento no dia-a-dia (Potter & Attix, 2006) e que o declínio funcional constitui critério para a delimitação de doenças neuro-degenerativas como é o caso do Declínio Cognitivo Ligeiro (DCL) e Demências (Marson & Herbert, 2006). Uma avaliação funcional mais completa é sensível a ligeiras alterações na cognição (atenção, memória, funções executivas), que podem não ser identificadas nos testes neuropsicológicos mais comuns (Peres et al., 2006), mas com impacto suficiente em primeiro lugar na perda de capacidades funcionais

mais complexas e, posteriormente, nas atividades instrumentais de vida diária (Pernecky et al., 2006). Ou seja, a identificação precoce de alterações funcionais pode contribuir para um diagnóstico mais precoce de DCL e orientar intervenções mais focalizadas que alonguem a independência ou melhorem a capacidade e o funcionamento (físico, cognitivo e emocional) no dia a dia.

3.1. Neste contexto, é de assinalar o **Inventário de Avaliação Funcional de Adultos e Idosos** (IAFAI, Sousa, Simões, Pires, Vilar, & Freitas, 2008), um novo instrumento destinado ao exame funcional de adultos e adultos idosos, desenvolvido a partir da conceptualização de capacidade funcional de Marson e Herbert (2006) e da Classificação Internacional de Funcionalidade da OMS (2001). O IAFAI inclui o exame de atividades básicas de vida diária, atividades instrumentais de vida diária – familiares e avançadas. O desenvolvimento do IAFAI incluiu a revisão de 21 instrumentos de avaliação funcional existentes, uma primeira versão experimental constituída por 84 itens (foram testados 22 itens novos, não presentes nos instrumentos recenseados) e considerada a informação de profissionais a trabalhar no terreno que utilizaram as versões experimentais do instrumento. Com a segunda versão experimental, constituída por 53 itens, foram realizados estudos no âmbito da Teoria de Resposta ao Item (TRI), a validação em grupos clínicos (DCL, Demên-

cia, TCE e Depressão), numa amostra de 803 adultos e adultos idosos que discriminou 567 controlos saudáveis da comunidade e 236 pessoas com diferentes condições clínicas (DCL, Demência, AVC, depressão, esquizofrenia). O estudo da TRI implicou uma nova redução no número de itens (a versão final do IAFAI ficou constituída por 50 itens) e reduziu o sistema de cotação inicial de nove a duas categorias: independência total ou dependência.

Existem outras provas de avaliação funcional usadas em Portugal mas com um alcance mais restrito. É o caso de duas versões da *Alzheimer's Disease Cooperative Study/Activities of Daily Living scale*: a ADCS/MCI/ADL18 e a ADCS/MCI/ADL24 (Galasko et al., 1997), estudadas em participantes com 60 ou mais anos de idade: 31 sujeitos controlo da comunidade, 30 pacientes com DCL amnésico e 33 pacientes com DA, evidenciando a ADCS/MCI/ADL24 melhor sensibilidade e especificidade para diferenciar os casos de DCL amnésico dos controlos saudáveis (Pedrosa et al., 2010).

3.2. Com o objetivo específico de contribuir para a determinação legal de casos de incompetência ou incapacidade e constituir uma resposta especializada ao sistema legal português, nos processos de Interdição e Inabilitação e na formalização de doações ou elaboração de testamentos deve ser referido o **Inventário de Avaliação da Capacidade Financei-**

ra (IACFin; Sousa, Simões, & Firmino, 2010). A capacidade financeira é um conceito médico-legal multidimensional, fortemente mediado por fatores cognitivos (Sherod et al., 2009) e vulnerável a várias condições psiquiátricas e neurológicas (Marson, Triebel, & Knight, 2012). O processo de desenvolvimento do IACFin incluiu a análise de processos judiciais de interdição/inabilitação (deficiência mental, demência, esquizofrenia, epilepsia secundária a acidentes vasculares cerebrais), o exame dos instrumentos existentes e a realização de grupos focais com profissionais de saúde mental (psiquiatras, psicólogos), profissionais do sistema legal (juizes, advogados), gerontologistas, adultos idosos (da comunidade, institucionalizados). O IACFin contém três módulos que remetem para diferentes domínios: um módulo de rastreio (p. ex., orientação, atenção, consciência), um módulo geral (p. ex., valores e preferências, aptidões monetárias básicas, pagamento de contas, avaliação do risco de crime patrimonial) e um módulo de disposição do património. Os grupos de validação previstos incluem DCL, DA, esquizofrenia, deficiência mental, inimputáveis.

4. Instrumentos de avaliação da personalidade e do funcionamento emocional

A ênfase na dimensão cognitiva (inteligível pela necessidade de deteção

precoce e seguimento de casos de DCL e pelo reconhecimento de que as demências são o principal problema de saúde pública em pessoas com mais de 65 anos de idade) coexiste com a aparente desvalorização de outros domínios de avaliação essenciais: a personalidade e o funcionamento emocional. Assim, falta investigar mais sistematicamente com este grupo populacional instrumentos muito utilizados na prática clínica, com investigação noutros países e que nalguns casos já se encontram adaptados para a população portuguesa junto de outros grupos etários. Esta é uma questão a ponderar uma vez que a **avaliação da personalidade** tem um papel importante na identificação de pessoas saudáveis ou em risco de desenvolver problemas clínicos, incluindo doenças de natureza neurodegenerativa (cf. Balsis, Carpenter, & Storandt, 2005) e na definição de objetivos de intervenção.

4.1. Neste contexto, a prática e a investigação noutros países privilegia o NEO-FFI (Costa, & McCrae, 1992; Archer, Brown, Boothby, Foy, Nicholas, & Lovestone, 2006), uma medida abreviada das 5 grandes dimensões da personalidade (*Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade*). Constituído por 60 itens o NEO-FFI é um instrumento a ponderar depois de analisados de forma mais segmentada dados já recolhidos (Magalhães, et al.,

submetido). Várias investigações indicam a utilidade desta prova comumente usada nos adultos idosos como medida da personalidade pré-mórbida. P. ex., a pontuação elevada no traço Neuroticismo e pontuação baixa no traço Abertura à Experiência surgem associadas a risco de desenvolver DA (Duberstein et al., 2011) ou depressão major (Weiss, et al., 2009). A pesquisa de Archer et al. (2006) junto de pacientes com DA provável sugere a utilidade de uma medida adaptada do NEO-FFI (versão retrospectiva) como estimativa da personalidade pré-mórbida, num contexto em que este inventário modificado é respondido por 2 cuidadores/informadores que conheçam bem o funcionamento prévio da pessoa examinada.

4.2. Quanto ao funcionamento emocional são de mencionar instrumentos que remetem para o rastreio da depressão e ansiedade. A presença de sintomas depressivos não é frequentemente reconhecida, apesar da depressão constituir um problema clínico comum e persistente em pessoas idosas, nomeadamente naquelas que apresentam problemas de saúde, e estar associada a um funcionamento social comprometido, pior qualidade de vida, agravamento da morbilidade física e a expectativa de mortalidade mais elevada (para uma revisão cf. Mitchell et al., 2010). A inclusão de medidas de depressão nos protocolos

de avaliação constitui um imperativo. A **Geriatric Depression Scale (GDS;** Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang, Adey, & Leirer, 1983) é provavelmente o instrumento de auto-resposta mais usado e objeto de um maior número de investigações (Dennis, Kadri, & Coffey, 2012). Existem versões com 30, 20, 15, 10, 4 e 1 item. Em Portugal são conhecidas várias “traduções” da versão GDS-30 (Pocinho et al., 2009; Simões, Sousa, Firmino, Andrade, Ramalho, ... & Vilar, 2010). Encontram-se em fase de redação vários estudos com base na versão mais recente da GDS-30: análise dos itens (Teoria de Resposta ao Item), desenvolvimento da versão GDS-15, identificação da estrutura fatorial, validação com grupos com diferentes diagnósticos clínicos. A título ilustrativo, a pontuação na GDS-30 distingue os diferentes grupos examinados: comunidade (N=1114; 8.6 + 5.9), deterioração cognitiva (N=274; 15.4 + 7.5), depressão (N=100; 21.3 + 5.1). Num estudo de validade convergente, Brochado (2012) refere uma correlação de 0,631 entre pontuações na GDS-30 e no BDI-II numa amostra de idosos, que frequentavam Centros de Dia. Nesta pesquisa a pontuação média total do GDS-30 foi de 11,64 (D.P.=1,65) e pontuação média total do BDI-II foi de 10,21 (D.P.=4,51).

Um instrumento a considerar na avaliação da depressão é a **Center for**

Epidemiologic Studies – Depression Scale (CES-D; Radloff, 1977), uma escala com 20 itens, desenhada para estudos epidemiológicos na população geral, incluindo idosos (Corman, Iordache, Schensul, & Coiculescu, 2012) também, apropriada para populações clínicas e com estudos na população portuguesa não idosa (Gonçalves & Fagulha, 2006).

4.3. As perturbações da ansiedade são igualmente comuns nas pessoas idosas. O **Geriatric Anxiety Inventory** (GAI; Pachana et al., 2007) é um instrumento que discrimina as respostas de adultos idosos com e sem sintomas de ansiedade ou Perturbação da Ansiedade Generalizada (DSM-IV). Para além dos 20 itens originais, a adaptação portuguesa testou mais 10 itens. A versão final portuguesa do GAI (igualmente com 20 itens) apresenta dados preliminares bastante satisfatórios: discrimina casos de idosos da comunidade sem distress psicológico (N= 92; 4.1 + 5.4), participantes da comunidade com distress psicológico (N=60; 16.3 + 4.9), participantes com Perturbação da Ansiedade Generalizada (N=8; 16.1 + 4.7), Ansiedade (N=15; 14.8 + 4.0), Depressão (N=32; 15.2 + 5.6) e com um ponto de corte (8/9) idêntico ao do estudo original, correspondente a uma sensibilidade de 0.888 e a uma especificidade de 0.804 (Ribeiro et al., 2010). Os resultados deste estudo preliminar apontam para

a interação e comorbidade entre sintomas de ansiedade e depressão. É importante aprofundar em amostras mais numerosas e representativas os estudos de validação e normativos já realizados e investigar a utilidade de uma versão reduzida do GAI (cf. Byrne & Pachana, 2011).

5. Instrumentos de avaliação de outros constructos: o caso da Qualidade de Vida

A qualidade de vida (QdV) é um tópico de crescente importância na investigação na área do envelhecimento mas não é evidente o estatuto dos instrumentos de medida deste constructo nos protocolos de avaliação. O **World Health Organization Quality of Life – Old Module** (WHOQOL-OLD; Power, Quinn, Schmidt, & WHOQOL-Old Group, 2005) é um dos instrumentos de avaliação da QdV mais promissores (para uma revisão, cf. Vilar et al., 2010). O módulo WHOQOL-OLD original é constituído por 6 facetas: funcionamento sensorial; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; e intimidade. Os estudos de adaptação e validação do WHOQOL-OLD para a população portuguesa, incluíram grupos focais (profissionais em formação, cuidadores, adultos idosos da comunidade e institucionalizados). Os resultados nestes estudos corroboram a na-

tureza multidimensional do constructo QdV, as facetas já existentes e identificam uma nova dimensão, “família/vida familiar”, que foi incluída como faceta do módulo WHOQOL-OLD português (Vilar et al., in press) e está igualmente bem identificada a partir das respostas de uma amostra de 412 adultos idosos analisadas com recurso à Teoria de Resposta ao Item (Vilar, Simões, Prieto, & Sousa, em preparação). Na validação da versão portuguesa do WHOQOL-OLD foram utilizados outros instrumentos de avaliação da QdV (EUROHIS-QOL-8; SF-12) em amostras da comunidade e clínicas e realizado um estudo normativo.

Ainda no domínio da QdV, uma breve referência para medidas com estudos menos sistemáticos como é o caso do **Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida** (IAQdV; Hawthorne, Richardson, Osborne, & McNeill, 1997; Fonseca et al., 2009). Constituído por 5 dimensões (*vida independente, bem-estar psicológico, sentidos, doença, relações familiares*) o IAQdV foi estudado numa amostra de 483 idosos avaliados na comunidade, Lares, Centros de Dia, Universidades da Terceira Idade). Com estudos ainda iniciais, a **Quality of Life - Alzheimer Disease** (QoL-AD; Logsdon, Gibbons, McCurry, & Teri, 1999; Bárrios, Narciso, & de Mendonça, 2011) é uma medida com 13 itens que são respondidos pelo paciente.

6. Projetos de Investigação centrados em instrumentos de avaliação psicológica

Uma parte significativa dos instrumentos recenseados fazem parte do portefólio de projetos de investigação financiados (sobretudo pela Fundação Calouste Gulbenkian) ou constituem o objeto central de teses de doutoramento em Psicologia (Avaliação Psicológica, Neuropsicologia) apoiadas por bolsas da Fundação para a Ciência e a Tecnologia e têm em comum o objetivo de adaptação, validação e/ou normalização de testes e outros instrumentos de avaliação para adultos idosos. Um dos projetos (“Cognição e Envelhecimento: Dados normativos numa amostra populacional portuguesa”) inclui os seguintes testes: MMSE; Vocabulário (WASI); Memória de Dígitos; *California Verbal Learning Test-9*; Stroop; Fluência Verbal Semântica e Fonémica; Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária de Lawton e Brody); Questionário de Avaliação do Estado de Saúde (SF-36). Outro projeto (“Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e da Qualidade de Vida”) permitiu definir o protocolo de avaliação (funções e testes) da Bateria de Avaliação Psicogerátrica de Coimbra: entrevista estruturada; lateralidade (*Eddinburgh Handedness Inventory de Oldfield*); avaliação funcional (IAFAI); rastreio cognitivo geral (ACER); inteligência pré-mórbida (Vocabu-

lário da WAIS-III); memória (Pares de Palavras, semanticamente relacionados e não semanticamente relacionados, Teste de Associação Visual de Lindeboom e Schamand, Sequências Letras-Números da WAIS-III, Localização Espacial da WMS-III); atenção (*Trail Making Test A*); funções executivas (Fluência Verbal Semântica e Fonémica, *Trail Making Test B*); velocidade de processamento (Pesquisa de Símbolos e Código da WAIS-III); esforço insuficiente (*Rey 15 Item Memory Test*); sintomatologia depressiva (GDS-30); qualidade de vida (WHOQOL-OLD).

CONCLUSÕES

Os instrumentos recenseados assumem particular importância em tarefas de avaliação, diagnóstico e monitorização da intervenção psicológica. Quase todos eles são frequentemente recomendados e usados nos protocolos de avaliação (neuro)psicológica noutros países (cf. Maruta, Guerreiro, Mendonça, Hort, & Scheltens, 2011).

Com estudos empíricos de amplitude muito distinta, os instrumentos recenseados ilustram o desenvolvimento recente da investigação na área específica da avaliação psicológica de adultos idosos em Portugal. Porém, mesmo os instrumentos melhor estudados requerem mais pesquisa. Neste plano, o programa de validação já concretizado com o MoCA é o mais sistemático e

ambicioso mas não está totalmente concluído sendo importante por exemplo aumentar e desagregar a amostra normativa dos idosos mais velhos. Outros instrumentos considerados mais sólidos (WAIS-III, WMS-III) carecem ainda de estudos de validação adicionais com grupos clínicos relevantes e normas que considerem não apenas a idade mas também a escolaridade (WMS-III). A investigação futura deve assegurar, neste grupo, um conhecimento mais específico e/ou sistemático de alguns testes examinando várias áreas ou funções: p. ex., inteligência (WAIS-III/WAIS-IV, WASI); memória (WMS-III/WMS-IV; California Verbal Learning Test-2, Figura Complexa de Rey); funções executivas (Torre de Londres, Delis-Kaplan Executive Function System); atenção (*Symbol Digit Modalities Test*); linguagem (*Token Test*); personalidade (NEO-FFI), coping, suporte social ou necessidades de cuidadores.

A investigação deve ser mais exigente evidenciando melhor os fundamentos conceptuais dos instrumentos e assumir preocupações éticas (não sobrecarga de pessoas fragilizadas com protocolos extensos e/ou insuficientemente validados, inclusão de tarefas que possibilitem relativizar possível baixo nível de escolaridade).

A prossecução destes objetivos deverá: considerar o processo de adaptação dos instrumentos (incluindo cuidados técnicos de tradução e retroversão

rigorosos e a opinião de especialistas e o teste de novos itens com base no recurso a metodologias como a TRI); examinar a utilidade dos instrumentos em grupos da comunidade considerando também o recurso a amostras representativas e

segmentadas de subgrupos mais novos (a partir dos 50-55 anos de idade) e mais velhos (80 ou mais anos de idade) com o propósito de conhecer a dimensão desenvolvimental dos constructos e normativa das respostas ou desempenhos.

REFERÊNCIAS

- Alves, L., Simões, M. R., Martins, C., Freitas, S., & Santana, I. (submitted). Premorbid IQ influence on screening tests' scores in healthy and cognitive impairment patients.
- Alves, L., Simões, M. R., Martins, C., Freitas, S., & Santana, I. (in press). TeLPI performance in subjects with Mild Cognitive Impairment and Alzheimer's Disease: A validation study. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*.
- Alves, L., Simões, M. R., & Martins, C. (2010). Avaliação da Inteligência Pré-Mórbida: Desenvolvimento da versão experimental do Teste de Leitura de Palavras Irregulares (TeLPI) para a População Portuguesa. *Psychologica*, 52(3), 295-311.
- Alves, L., Simões, M. R., & Martins, C. (2012). The estimation of premorbid intelligence levels among Portuguese speakers: The Irregular Word Reading Test (TeLPI). *Archives of Clinical Neuropsychology*, 27(1), 58-68.
- Alzheimer Portugal (2009). Plano de Intervenção Alzheimer: Trabalho preparatório para a Conferência "Doença de Alzheimer: Que políticas".
- Archer, N., Brown, R. G., Boothby, H., Foy, C., Nicholas, H., & Lovestone, S. (2006). The NEO-FFI is a reliable measure of premorbid personality in patients with probable Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(5), 477-484.
- Balsis, S., Carpenter, B., & Storandt, M. (2005). Personality change precedes clinical diagnosis of dementia of the Alzheimer type. *Journal of Gerontology B: Psychological Science, Social Sciences*, 60B(2), P98-P101.
- Bárrios, H., Narciso, S. & de Mendonça, A. (2012). Quality of Life - Alzheimer Disease (QoL-AD). Simpósio: Escalas e Testes na Demência. 26.^a Reunião do Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência. Tomar
- Boone, K. B., Salazar, X., Lu, P., Warner-Chacon, K. & Razani, J. (2002). The Rey 15-Item Recognition Trial: A technique to enhance sensitivity of the Rey

- 15-Item Memorization Test. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 24(5), 561-573.
- Brochado, F. J.A. O. (2012). Inventário de Depressão de Beck (BDI-II): Estudos e dados normativos para a população portuguesa. Tese de Doutoramento em Ciências Biomédicas. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- Buschke, H. (1984). Cued-recall in amnesia. *Journal of Clinical Neuropsychology*, 6(4), 433-440.
- Byrne, G. J. & Pachana, N. A. (2011). Development and validation of a short form of The Geriatric Anxiety Inventory - The GAI-SF. *International Psychogeriatrics*, 23(1), 125-131.
- Cambridge Cognition (2006). *CANTABeclipse™ version 3: Test administration guide*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge Cognition Ltd.
- Corman, E. N., Iordache, E., Schensul, J. J., & Coiculescu, I. (2012). Comparisons of CES-D depression scoring methods in two older adults ethnic groups. The emergence of an ethnic-specific brief three-item CES-D scale. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. doi: 10.1002/gps.3842
- Costa, M. B., Reis, L., Pinho, M. S., & Pereira, A. (2012). Unveiling the Mist of Mild Cognitive Impairment.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Revised Neo Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI): Professional manual. Odesa, FL: PAR.
- Dennis, M., Kadri, A., & Coffey, J. (2012). Depression in older people in the general hospital: A systematic review of screening instruments. *Age and Ageing*, 41, 148-154.
- Duberstein, P. R., Chapman, B. P., Tindle, H. A., Sink, K. M., Bamonti, P., Robbins, J., Jerant, A. F., Franks, P. (2011). Personality and risk for Alzheimer's disease in adults 72 years of age and older: A 6-year follow-up. *Psychology & Aging*, 26(2), 351-362.
- Dubois, R., Slachevsky, A., Litvan, I., & Pillon, B. (2000). The FAB: A frontal assessment battery at bedside. *Neurology*, 55, 1621-1626.
- Duro, D., Freitas, S., Alves, L., Simões, M. R., & Santana, I. (2012). O Teste do Desenho do Relógio: Influência das variáveis sociodemográficas e de saúde na população portuguesa. *Sinapse*, 12(1), 5-12.
- Duro, D., Simões, M. R., Ponciano, E., & Santana, I. (2010). Validation studies of the portuguese experimental version of Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Confirmatory factor analysis. *Journal of Neurology*, 257(5), 728-734.
- Fernandes, S., Simões, M. R., & Gonçalves, T. (2009). *Test of Memory Malingering (TOMM): Estudos de validação em adultos idosos com Declínio Cogniti-*

- vo *Ligeiro*. IV Encontro Internacional Psicogeriátrico de Coimbra.
- Ferreira, I. S., Simões, M. R., & Marôco, J. (in press). The Addenbrooke's Cognitive Examination Revised as a potential screening test for elderly drivers. *Accident Analysis and Prevention*. [doi.org/10.1016/j.aap.2012.03.036]
- Folstein, M., Folstein, S., & McHugh, P. (1975). Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198.
- 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. *Psicologica*, 50, 373-388.
- Freitas, S., Simões, M. R., Alves, L. & Santana, I. (2011). Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Normative study for the Portuguese population. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 33(9), 989-986.
- Freitas, S., Simões, M. R., Alves, L. & Santana, I. (2012d). Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Influence of sociodemographic and health variables. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 27(2), 165-175.
- Freitas, S., Simões, M. R., Alves, L. & Santana, I. (in press, 2012a). Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Validation study for Mild Cognitive Impairment and Alzheimer's Disease. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*. [doi: 10.1097/WAD.0b013e3182420bfe].
- Freitas, S., Simões, M. R., Alves, L., Duro, D., & Santana, I. (in press, 2012c). Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Validation study for Frontotemporal Dementia. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*.
- Freitas, S., Simões, M. R., Alves, L., Vicente, M., & Santana, I. (in press, 2012b). Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Validation study for Vascular Dementia. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 18. [doi: 10.1017/S135561771200077X].
- Freitas, S., Simões, M. R., Marôco, J., Alves, L., & Santana, I. (2012e). Construct validity of the Montreal Cognitive Assessment (MoCA). *Journal of the International Neuropsychological Society*, 18(1), 242-250.
- 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.
- Galasko, D., Bennett, D., Sano, M., Ernesto, C., Thomas, R., Grundman, M., Ferris, S. (1997). An inventory to assess activities of daily living for clinical trials in Alzheimer's Disease. The Alzheimer's disease cooperative study. *Alzheimer Disease Association Disorders*, 11 (Suppl. 2), 33-39.

- Ginó, S., Mendes, T., Maroco, J., Ribeiro, F., Schmand, B. A., de Mendonça, A., & Guerreiro, M. (2010). Memory complaints are frequent but qualitatively different in young and elderly healthy people. *Gerontology*, 56(3), 272-277.
- Gonçalves, B. & Fagulha, T. (2006). Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D). In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, L. S. Almeida, & C. Machado (Coords.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. I, 2.^a edição; pp. 37-44). Coimbra: Quarteto.
- Gonçalves, C., Pinho, M. S., Oliveira, F., & Rente, J. (2012). *Perfil mnésico de doentes com défice cognitivo vascular: Um estudo com a Escala de memória de Wechsler-3.ª Edição (WMS-III)*. 9.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Aveiro. Portugal.
- Gonçalves, M. M., Pinho, M. S., & Simões, M. R. (2012). *Estudo de validade concorrente e estabilidade temporal teste-reteste da Bateria Computorizada de Testes Neuropsicológicos de Cambridge para a Avaliação da Doença de Alzheimer (CANTAB-Alzheimer)*. 9.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Aveiro. Portugal.
- Guerreiro, M. (1998). Contributo da neuropsicologia para o estudo das demências. Tese de doutoramento não publicada. Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, M., 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.
- Hawthorne, G., Richardson, J. Osborne, R., & McNeill, H. (1997). *The Assessment of Quality of Life Instrument (AQoL): Instrument, construction, initial validation & utility scaling*. Monash University. Centre for Health Program Evaluation.
- <http://www.pordata.pt/Portugal/>
- INE (2012). Informação estatística. População. Principais Indicadores. Acedido em www.ine.pt/xportal/ (consultado a 9 de agosto de 2012)
- Jurica, P. J., Leitten, C. L., & Mattis, S. (2001). *Dementia Rating Scale-2 (DRS-2)*. Lutz, FL: PAR.
- Jurica, P. J., Leitten, C. L., & Mattis, S. (2010). *DRS-2: Escala de Avaliação da Demência-2: Manual Técnico*. [Adaptação e validação portuguesa: S. Cavaco e A. Teixeira-Pinto]. Lisboa: Cegoc.
- Lemos, R., Martins, C., Simões, M. R., & Santana, I. (2012). Estudo de adaptação do Teste de Recordação Selectiva Livre e Guiada para a população portuguesa. *Avaliação Psicológica*, 11(1), 49-61. (Brasil).
- Lima, C. F., Meireles, L. P., Fonseca, R., Castro, S. L., & Garrett, C. (2008). The Fron-

- tal Assessment Battery (FAB) in Parkinson's disease and correlations with formal measures of executive functioning. *Journal of Neurology*, 255, 1756-1761.
- Logsdon, R. G., Gibbons, L. E., McCurry, S. M., & Teri, L. (1999). Quality of Life in Alzheimer's Disease: Patient and caregiver reports. *Journal of Mental Health & Aging*, 5(1), 21-32.
- Magalhães, E., Salgueira, A., Gonzalez, A. J., Costa, J. J., Costa, M., Costa, P. & Marson, D. & Hebert, K.R. (2006). Functional assessment. In D.K. Attix & K.A. Welsh-Bohmer (Eds). *Geriatric neuropsychology: Assessment and intervention*. (pp. 158-197). New York: The Guilford Press.
- Marson, D.C., Triebel, K., & Knight, A. (2012). Financial capacity. In G.J. Demakis (Ed.), *Civil capacities in clinical neuropsychology: Research findings and practical applications* (pp.39-68). Oxford: Oxford University Press.
- Martins, J. F. D., & Simões, M. R. (2009). *Matrizes Progressivas Coloridas de Raven: Estudos de validação em grupos com Declínio Cognitivo Ligeiro e Demência*. IV Encontro Internacional Psicogeriátrico de Coimbra.
- Maruta, C., Guerreiro, M., Mendonça, A. de, Hort, J. & Scheltens, P. (2011). The use of neuropsychological testes across Europe: The need for a consensus in the use of assessment tools for dementia. *European Journal of Neurology*, 18, 279-285.
- Mioshi, E., Dawson, K., Mitchell, J., Arnold, R., & Hodges, J. R. (2006). The Addenbrooke's Cognitive Examination Revised (ACE-R): A brief cognitive test battery for dementia screening. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 1078-1085.
- Mitchell, A. J., Bird, V., Rizzo, M., & Meader, N. (2010a). Diagnostic validity and added value of the geriatric depression scale for depression in primary care: A meta-analysis of GDS-30 and GDS-15. *Journal of Affective Disorders*, 125, 10-17. doi:10.1016/j.jad.2009.08.019
- 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. S. , Phillips, N. A., Bédirian, V. et al (2005). The Montreal Cognitive Assessment (MoCA): A brief screening tool for Mild Cognitive Impairment. *Journal of American Geriatric Society*, 53(4), 695-699.
- Pachana, N. A., Byrne, G. J., Siddle, H., LKoloski, N., Harley, E., & Arnold, E. (2007). Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. *International Psychogeriatrics*, 19, 103-114.
- Pedrosa, H., Sá, A. de, Guerreiro, M., Maroco, J., Simões, M. R., Galasko, D., & Mendonça, A. de (2010). Functional evaluation distinguishes MCI patients

- from healthy elderly people — The ADCS/MCI/ADL scale. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 14(8), 703-709.
- Peres, K., Chrysostome, V., Fabrigoule, C., Orgogozo, J. M., Dartigues, J. F., Barberger-Gateau, P., (2006). Restriction in complex activities of daily living in MCI: Impact on outcome. *Neurology*, 67, 461-466.
- Perneckzy, R., Pohl, C., Sorg, C., Hartmann, J., Komossa, K., Alexopoulos, P., Wagenpfeil, S., & Kurz, A. (2006). Complex activities of daily living in MCI. Conceptual and diagnostic issues. *Age Ageing*, 35, 240-245.
- Pocinho, M. T. S., Farate, C., Dias, C. A., Lee, T. T., & Yesavage, J. A. (2009). Clinical and psychometric validation of the Geriatric Depression Scale (GDS) for Portuguese Elders. *Clinical Gerontologist*, 32, 223-236.
- Potter, G. G., Attix, D. K. (2006). An integrated model for geriatric neuropsychological assessment. In D. K. Attix, K. A. Welsh-Bohmer (Eds.), *Geriatric neuropsychology: Assessment and intervention* (pp. 5-26). New York: The Guilford Press.
- Power, M., Quinn, K., Schmidt, S., & The WHOQOL-OLD Group (2005). Development of the WHOQOL-OLD module. *Quality of Life Research*, 14, 2197-2214.
- Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Raskin, S., & Buckheit, C. (2010). *Memory for Intentions Test (MIST)*. Lutz, FL: PAR.
- Rey, A. (1964). *L'examen clinique en psychologie*. Paris: PUF.
- Ribeiro, O., Paúl, C., Simões, M. R., & Firmino, H. (2011). Portuguese version of the Geriatric Anxiety Inventory: Transcultural adaptation and psychometric validation. *Ageing & Mental Health*, 15(6), 742-748.
- Santana, I., Duro, D. D., Freitas, S., Alves, L. & Simões, M. R. (submetido). The Clock Drawing Test: Normative data for Portuguese cognitively normal subjects in a representative community sample.
- Schmand, B., Jonker, C., Hooijer, C., & Lindeboom, J. (1996). Subjective memory complaints may announce dementia. *Neurology*, 46(1), 121-125.
- Sherod, M.G., Griffith, H.R., Copeland, J., Belue, K., Krzywanski, S., Zamrini, E.Y., ..., Marson, D.C. (2009). Neurocognitive predictors of financial capacity across the dementia spectrum: Normal aging, mild cognitive impairment, and Alzheimer's disease. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 15, 258-267.
- Simões, M. R., Firmino, H., Sousa, L. & Pinho, M. S. (2011a). *Addenbrooke Cog-*

- nitive Examination (ACE-R)*: Estudos de validação no Declínio Cognitivo Ligeiro e Doença de Alzheimer. Coimbra: II Jornadas Internacionais do Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC): “Novos olhares sobre a mente”.
- Simões, M. R., Firmino, H., Sousa, L. & Pinho, M. S. (2011b). *Addenbrooke Cognitive Examination (ACE-R): Portuguese adaptation, validation and norming*. 39th Congress of European Association of Geriatric Psychiatry. Porto.
- Simões, M. R., Pinho, M. S., Sousa, L., & Firmino, H. (2011). *Rey 15-Item memory Test: Clinical validity and normative data*. 5th International Conference on Memory (ICOM5). University of York, England.
- Simões, M. R., Sousa, L. B., Firmino, H., Andrade, S., Ramalho, E., Martins, J., Martins, M., Araújo, J., Noronha, J., Pinho, M. S., & Vilar, M. (2010). *Geriatric Depression Scale (GDS30): Estudos de validação em grupos de adultos idosos com Declínio Cognitivo Ligeiro e Demência*. VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. Associação Portuguesa de Psicologia e Universidade do Minho. Braga.
- Simões, M. R., Sousa, L., Duarte, P., Firmino, H., Pinho, M. S., Gaspar, N., Pires, L., Batista, P., Silva, A. R., Silva, S., Ferreira, A. R., França, S. (2010). Avaliação da simulação ou esforço insuficiente com o Rey 15-Item Memory Test (15-IMT): Estudos de validação em grupos de adultos idosos. *Análise Psicológica*, 1(XXVIII), 209-226.
- Sousa, L. B., Simões, M. R., Pires, L., Vilar, M., & Freitas, S. (2008). *Inventário de Avaliação Funcional de Adultos e Idosos (IAFAI): Manual de administração e cotação*. Coimbra: Serviço de Avaliação Psicológica, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade de Coimbra.
- Sousa, L.B., Simões, M.R., & Firmino, H. (2010). *Instrumento de Avaliação da Capacidade Financeira (IACFin)*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Tombaugh, T. N. (1996). *The Test of Memory Malingering (TOMM)*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Vilar, M., & Simões, M. R., Sousa, L. B., Firmino, H., Paredes, T., & Lima, M. (2010). Avaliação da qualidade de vida em adultos idosos: Notas em torno do processo de adaptação e validação do WHOQOL-OLD para a população portuguesa. In M. C. Canavarro, & A. Vaz-Serra (Coord.), *Qualidade de vida e saúde: Uma abordagem na perspectiva da Organização Mundial de Saúde* (pp. 229-250). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vilar, M., Prieto, G. & Sousa, L. & Simões, M. R. (em preparação). WHOQOL-

- OLD: Rasch model item analysis.
- Vilar, M., Simões, M. R., Lima, M. P., Cruz, C., Sousa, L. B., Sousa, A. R., & Pires, L. (in press). Adaptação e validação do WHOQOL-OLD para a população portuguesa: Resultados da implementação de grupos focais. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*.
- Wechsler, D. (2008a). *Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos (WAIS-III)*. Lisboa: Cegoc.
- Wechsler, D. (2008b). *Escala de Memória de Wechsler (WMS-III)*. Lisboa: Cegoc.
- Weiss, A., Sutin, A. R., Duberstein, P. R., Fiedman, B., Bagby, R. M., & Costa, P. T. (2009). The personality domains and styles of the five-factor model related to incident depression in medicare recipients aged 65 to 100. *American Journal of Geriatric Psychiatry, 17*(7), 591-601.
- Yesavage, J., Brink, T., Rose, T., Lum, O., Huang, V., Adey, M., et al. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatry Research, 17*(1), 37-49.