

◆ Revisão Bibliografica

Instrumentos de avaliação das atividades instrumentais de vida diária em pessoas idosas com demência

Evaluation tools of the instrumental activities of daily living in elderly people with dementia

Escalas de evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria en ancianos con demencia

Fábio Inácio¹; Inês Fernandinho²; João Oliveira³; Rui Pires⁴; Daniela Oliveira⁵; Luís Sousa⁶

¹ RN, Enfermeiro no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca; ² RN, Enfermeira no Hospital Ortopédico de Sant'Ana; ³ RN, Enfermeiro no Hospital de Cascais; ⁴ RN, Enfermeiro no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca; ⁵ RN, Enfermeira na Unidade de Cuidados Continuados Maria José Nogueira Pinto; ⁶ RN, CNS, PhD, Professor Adjunto na Universidade de Évora

Corresponding author: fabioinac@gmail.com

Resumo

Contexto: A avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária é fundamental para determinar a capacidade funcional da pessoa com demência.

Objetivos: Identificar os instrumentos de avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária na pessoa com demência leve a moderada e as suas propriedades psicométricas.

Metodologia: Revisão Sistemática de Literatura através do método Population (P), Interest Area/Intervention (I), Context (Co) (PICo). Foram selecionados artigos a partir da pesquisa em bases de dados eletrónicas (Biblioteca Virtual em Saúde e EBSCOhost) e Google Scholar. Utilizaram-se os descritores: dementia, aged, validation studies, psychometrics, activities of daily living.

Resultados: Foram incluídos seis artigos de cinco países em que os participantes eram pessoas idosas com demência leve a moderada. Várias escalas foram criadas nos últimos cinco anos com o objetivo de avaliar as Atividades Instrumentais de Vida Diária na pessoa idosa com demência. Foram encontradas seis diferentes escalas, com propriedades psicométricas adequadas.

Conclusões: Identificaram-se seis instrumentos de avaliação de Atividades Instrumentais de Vida Diária válidos e fiáveis em pessoas idosas com demência leve a moderada. A utilização de instrumentos de avaliação de Atividades Instrumentais de Vida Diária deve ser parte integrante da avaliação neurofisiológica, contudo, deve-se ter em consideração a qualidade psicométrica dos mesmos.

Palavras-Chave: demência; idoso; atividades cotidianas; psicométrica.

Abstract

Background: The evaluation of the Instrumental Activities of Daily Living is fundamental for the evaluation of the functional capacity of the person with dementia.

Aim: To identify different tools for the evaluation of the Instrumental Activities of Daily Living in the person with mild to moderate dementia and its psychometric properties.

Methods: Systematic Review of Literature through the method Population (P), Interest Area/Intervention (I), Context (Co) (PICo). Articles were selected from the research in electronic databases (Virtual Health Library - VHL and EBSCOhost) and Google Scholar. The following descriptors were used: dementia, aged, validation studies, psychometrics, activities of daily living.

Results: Six articles from five countries where the participants were elderly people with mild to moderate dementia were included. Several scales were created in the last five years with the objective of evaluating the Instrumental Activities of Daily Living in the elderly person with dementia. We present six different scales, coated with relevant psychometric properties.

Conclusions: Six valid and reliable tools for instrumental activities of daily living were identified in elderly individuals with mild to moderate dementia. The use of instrumental activities of daily living should be an integral part of the neurophysiological assessment, however, consideration should be given to the psychometric quality of the assessment instruments.

Keywords: dementia; aged; activities of daily living, psychometrics.

INTRODUÇÃO

Envelhecer com saúde, autonomia e independência, pelo maior tempo possível, constitui atualmente um grande desafio. Nos últimos dez anos tem-se verificado um aumento da longevidade da população portuguesa. Em 2001, por cada 100 jovens existiam 102 idosos, enquanto que em 2011 haviam 128 idosos (Instituto Nacional de Estatística, 2012).

A melhoria dos cuidados de saúde e das condições socioeconómicas contribuíram para o aumento da longevidade da população, no entanto, no que respeita à qualidade de vida isso já não se verifica. Existe, por um lado, uma maior prevalência de doenças crónicas e degenerativas e, por outro, limitações funcionais (Apóstolo, 2012).

Numa revisão sistemática com meta-análise, as taxas de prevalência de demência para pessoas com 60 anos variaram entre 5-7% (Prince et al., 2013). Em Portugal, estima-se que prevalência de pessoas com idade superior a 60 anos seja de 5,91%, sendo de 24,80% em pessoas com mais de 85 anos (Santana, Farinha, Freitas, Rodrigues e Carvalho, 2015). Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, 4ª edição, a demência caracteriza-se pelo desenvolvimento de múltiplos défices cognitivos (incluindo diminuição da memória), devidos aos efeitos diretos de um estado físico geral, aos efeitos persistentes de uma substância ou a múltiplas etiologias (American Psychiatric Association, 2002).

A criação e validação de escalas de avaliação de demência têm emergido nos últimos anos, com a finalidade de criar instrumentos mais precisos, de forma a reduzir a subjetividade e aumentar a objetividade (Sheehan, 2012). Além disso, a capacidade da pessoa em realizar as suas atividades instrumentais de vida diária (AIVD) tem um papel preponderante na avaliação da capacidade funcional da pessoa com demência. Estas são constituídas pelas

atividades que permitem à pessoa adaptar-se ao meio e manter a sua independência na comunidade. Estão relacionadas com o estado cognitivo e incluem o cozinhar, o uso de transportes, o gerir dinheiro, o uso do telefone, entre outras (Silva, 2013).

Com base na relação entre capacidade funcional e gravidade da demência, é preponderante a utilização de instrumentos validados para avaliação das AIVD específicos para a pessoa com demência. Assim, a presente revisão tem como objetivo identificar os instrumentos de avaliação das AIVD na pessoa com demência leve a moderada, entre 2011 e 2016, bem como avaliar as suas propriedades psicométricas (reprodutibilidade, validade e responsividade).

A reprodutibilidade avalia a capacidade de um instrumento estar isento do erro aleatório ou de poder fornecer um resultado reprodutível (Barbetta e Assis, 2008; Sousa, Marques-Vieira, Severino e Caldeira, 2017).

A validade remete-se para a avaliação de um instrumento relativamente à sua capacidade de medir o que tem por objetivo medir (Barbetta e Assis, 2008; Sousa et al., 2017). A responsividade é tida como a sensibilidade para a mudança, isto é, o instrumento é capaz de medir pequenas mudanças que são clinicamente relevantes, mudanças essas que a pessoa desenvolve como resposta a uma intervenção terapêutica efetiva (Oliveira & Santos, 2011; Polit, Beck & Hungler, 2011; Sousa et al., 2017).

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão sistemática de literatura (RSL), pois pretende-se encontrar consenso sobre uma temática específica, bem como resumir o conhecimento de uma determinada área através da formulação de uma pergunta, recolha e avaliação de estudos científicos presentes em bases de dados eletrónicas (Dias, Santos, Cordenuzzi e Prochnow, 2011, Sousa et al., 2018a).

A definição da questão de investigação seguiu as recomendações da The Joanna Briggs Institute (JBI, 2011), a partir da estratégia de PICO (Sousa et al., 2018b): “Quais os instrumentos de avaliação utilizados para avaliar a capacidade de executar as AIVD em pessoas idosas com demência leve a moderada, residentes na comunidade?” Assim, como critérios de inclusão do estudo temos: Population (P) pessoas idosas com demência leve a moderada, Interest Area/Intervention (I) instrumentos de avaliação de AIVD; Context (Co), residentes na comunidade.

Para dar resposta a esta questão de investigação consideraram-se os seguintes descritores: (dementia, aged, validation studies, psychometrics, activities of daily living) validados na plataforma de Descritores Ciências da Saúde (DeSC) com os enunciados de

pesquisa, apresentados na Tabela I. Também foi utilizada uma palavra-chave que tem sido incluída em artigos deste tema: (Instrumental Activities of Daily Living).

Tabela I. Estratégias de pesquisa

(Dementia) AND (Aged) AND ((Validation Studies) OR (Psychometrics)) AND ((Activities of Daily Living) OR (Instrumental Activities of Daily Living))

(Dementia) AND (Activities of Daily Living)

A pesquisa foi realizada durante o mês de Novembro de 2016 nos seguintes motores de busca: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), EBSCOhost (base de dados MEDLINE, CINAHL) e Google Scholar.

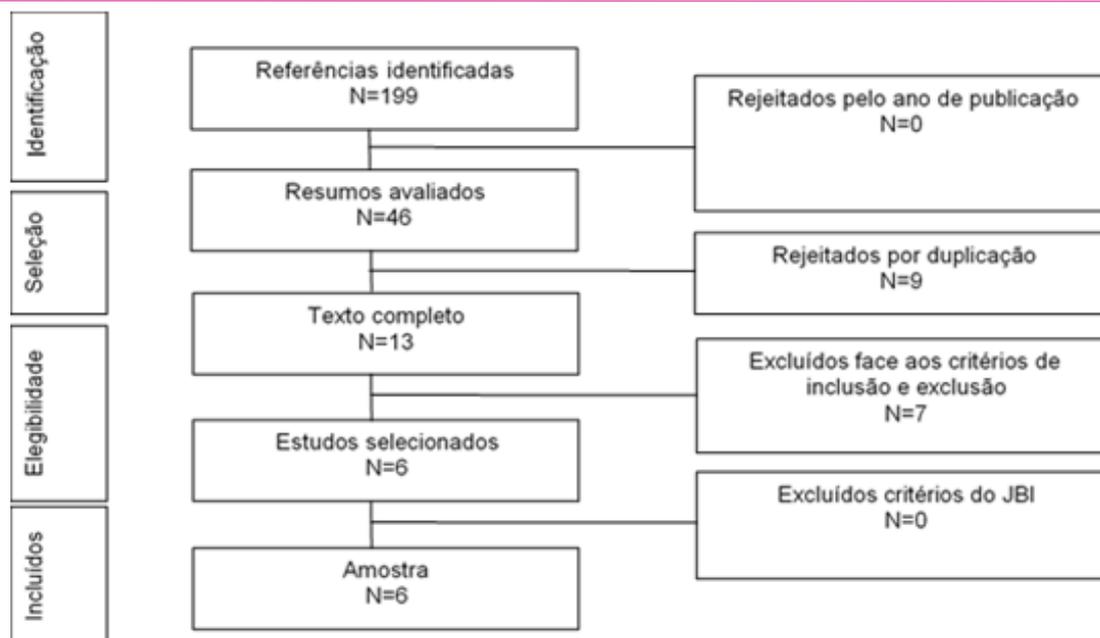
Durante a seleção dos estudos, a análise dos mesmos foi efetuada por dois grupos de pesquisadores de forma independente, tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão. Foram avaliados estudos publicados nos últimos cinco anos, entre 2011 e 2016; de acesso livre e com texto integral; estudos de investigação primária quantitativos, descritivos de validação de instrumentos; e de idiomas português, inglês e espanhol. Excluíram-se estudos qualitativos e RSL referentes a idosos institucionalizados, adultos ou crianças e que não apresentassem pelo menos uma propriedade psicométrica.

Durante o processo de identificação, seleção e análise dos estudos, tivemos como base o protocolo dos Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises [PRISMA] (Shamseer et al., 2015) (Figura 1).

O consenso entre investigadores foi considerado. Perante a divergência ou dúvida na seleção dos estudos, o artigo era incluído na fase seguinte de análise. Posteriormente, realizou-se a análise exaustiva dos estudos selecionados.

A inclusão dos artigos na RSL baseou-se ainda nos critérios preconizados pela JBI, que permitiram avaliar a viabilidade, adequação, significância e eficácia. Só foram incluídos nesta última etapa, artigos que apresentassem 75% dos critérios de qualidade definido pela JBI (2011). Foi utilizada a classificação dos níveis de evidência definidos pela Registered Nurses' Association of Ontario (2007).

A recolha de informação foi feita com base na informação sobre as propriedades psicométricas dos instrumentos de avaliação, nomeadamente, reprodutibilidade, fiabilidade, validade (conteúdo, constructo e critério – concorrente, discriminativa e preditiva) assim como, responsividade (Sousa, 2015; Sousa, Marques-Vieira, Carvalho, Veludo e José, 2015; Sousa et al., 2017).



Fonte: PRISMA (Shamseer et al., 2015)

Figura 1 – Identificação, análise e seleção dos artigos

RESULTADOS

Inicialmente foram identificadas 46 publicações que cumpriam os critérios de inclusão e que davam resposta à questão de partida. Tendo em conta a leitura dos resumos e os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados seis artigos.

Após a leitura integral de cada artigo selecionado elaborou-se uma tabela com a síntese da informação recolhida sobre o ano; país; o(s) autor(es); os participantes; os objetivos; e os resultados (Tabela II).

Tabela II – Análise sistemática dos artigos

Autor(es)/ Ano/País	Participantes	Objetivo	Resultados	Desenho do estudo
Mansbach, W. E., MacDougall, E. E., & Rosenzweig, A. S. (2012) Estados Unidos da América (EUA)	104 pessoas com demência ou <i>Middle Cognitive Impairment</i> (MCI)	Validar um novo teste cognitivo – <i>The Brief Cognitive Assessment Tool</i> (BCAT)	Validade Constructo - A correlação inter-item foi de 0,36. O teste de <i>Kaiser-Meyer-Olkin</i> foi de 0,87, e a dos itens individuais é >0,80. Fiabilidade - α de <i>Cronbach</i> de 0,92 Reprodutibilidade - teste-reteste com $r=0,99$. Validade convergente - correlação significativa da BCAT com a <i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE): $rs=0,90$, $p < 0,001$ e com a <i>Short Test of Mental Status</i> (STMS) $rs=0,84$, $p < 0,001$. Validade discriminativa - foi explicada pela relação da BCAT com a <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS) $rs=0,08$.	Longitudinal (Evidência nível III)

			<p>Validade de constructo - foi apresentada pela correlação significativa com a <i>NAB-Judgement</i> (NAB-JDG) $r=0,75$, $p<0,001$; com a escala de Lawton: $r=0,66$, $p<0,001$; e com a <i>Physical Self-Maintenance Scale</i> (PSMS) $r=0,40$, $p<0,001$.</p> <p>Validade Preditiva - Sensibilidade de 0,99, uma especificidade de 0,77, e com uma área abaixo da curva de <i>Receiver Operator Characteristic Curve</i> (ROC) de 0,95.</p>	
Sikkes, S. A., Knol, D. L., Pijnenburg, Y. A., De Lange-de Klerk, E. S., Uitdehaag, B. M., & Scheltens, P. (2013) Holanda	206 cuidadores de pessoas com demência que visitaram o Alzheimer Center do VU University Medical Center	Investigar a validade de constructo do questionário <i>Amsterdam Instrumental Activities of Daily Living</i> (A-IADL).	<p>Responsividade - Pessoas com demência já diagnosticada apresentam maiores níveis de característica estimada, do que as pessoas sem demência: <i>Cohen d</i>=1,04, $t(187)=7,1$, $p<0,001$.</p> <p>Validade de constructo e fiabilidade - o estudo demonstrou boa validade de constructo e confiabilidade para o questionário A-IADL.</p>	Longitudinal (Evidência nível III)
Rodríguez-Bailón, M., Montoro-Membila, N., Garcia-Morán, T., Arnedo-Montoro, M. L., & Funes Molina, M. J. (2015) Espanha	28 participantes com MCI e 23 com demência. Grupo de controlo com 20 participantes idosos, sem défices cognitivos e funcionais.	Testar as propriedades psicométricas de uma nova ferramenta, a Escala Preliminar Cognitiva para as Atividades de Vida Diária (EPC-AVD)	<p>Validade convergente - entre escalas de avaliação funcional e a EPC-AVD, a correlação entre a pontuação total dos participantes na <i>Blessed Dementia Rated Scale</i> (BDRS) com a pontuação nas AIVD, foi significativamente negativa ($r= -0,38$; $p<0,5$), mas não para as ABVD ($r=0,176$; $p=0,55$). Comparações mais específicas entre a pontuação "mudanças nas AVD" na BDRS e a pontuação instrumental da EPC-AVD confirmou forte correlação entre os resultados obtidos ($r= 0,747$, $p<0,005$).</p> <p>Validade discriminativa - para o domínio cognitivo, recorreu-se à análise de ANOVA que encontrou diferenças significativas entre cada grupo no que respeita avaliação neuropsicológica. As correlações de <i>Spearman</i> revelaram nula relação entre os itens cognitivos da escala e a idade assim como com o número de anos de escolaridade da amostra.</p> <p>Validade preditiva - As cinco variáveis neuropsicológicas escolhidas para correlacionar com os quatro itens cognitivos foram: MMSE, <i>INECO frontal screening</i> (IFS), <i>Auditory Verbal Learning Test</i> (AVLT) <i>short-term</i>, AVLT <i>long-term</i> e fluência semântica. Para o item esquema de memória de tarefas a melhor variável preditiva foi o AVLT <i>long-term</i> ($\beta=0,501$, $p<0,01$). No item deteção de erros, a variável preditiva mais significativa foi o MMSE ($\beta=0,521$, $p<0,01$). O item resolução de problemas teve como variável preditiva mais o instrumento IFS ($\beta=0,662$, $p<0,01$). A auto-iniciação da tarefa teve como variável preditiva mais importante o AVLT <i>long-term</i> ($\beta=0,527$, $p<0,01$).</p> <p>Fiabilidade - esquema de memória de tarefas ($\alpha=0,78$), deteção de erros ($\alpha=0,83$), resolução de problemas ($\alpha=0,87$) e auto-iniciação da tarefa ($\alpha=0,83$).</p>	Transversal (Evidência nível III)
Lee, S. B., Park, J. R., Yoo, J. H., Park, J. H., Lee, J. J., Yoon, J. C., ... & Huh, Y. (2013) Coreia	112 pessoas com demência. 546 idosos com idade superior a 60 anos, sem diagnóstico prévio de demência.	Avaliar as propriedades psicométricas da medida de AIVD, incluídas no <i>Dementia Care Assessment Packet</i> (DCAP-IADL), em pessoas com demência	<p>Fiabilidade - Elevada consistência interna com α de <i>Cronbach</i> $>0,7$ no grupo de controlo (<i>observed score</i> – OS= 0,783, <i>predicted score</i> – PS= 0,829) e ainda mais significativo para o grupo demência (OS= 0,917, PS= 0,927).</p> <p>Reprodutibilidade - fiabilidade inter-observador, o grupo de controlo obteve (OS= 0,720, PS= 0,778, $p<0,05$) e o grupo demência obteve um resultado superior (OS= 0,973, PS= 0,968, $p<0,05$). Em relação à fiabilidade intra-observador (teste–reteste), o grupo de controlo apresentou resultados estatisticamente significativos (OS= 0,942, PS= 0,973, $p<0,05$), ao invés do grupo demência, cujos resultados, ainda que importantes, foram inferiores ao grupo de controlo (OS= 0,693, PS= 0,717, $p<0,05$). No seu todo, o PS exibiu fiabilidade superior ao OS.</p> <p>Validade discriminante - foi avaliada por comparação entre o grupo de controlo e o grupo</p>	Longitudinal (Evidência nível III)

Schmitter-Edgecombe, M., Parsey, C., & Lamb, R. (2014) EUA	300 idosos: 184 cognitivamente saudáveis; 92 com MCI; 24 com demência.	Criação da Instrumental Activities of Daily Living: Compensation Scale (IADL-C) para detetar precocemente dificuldades funcionais	<p>de idosos com demência através de ANCOVA e, após ajustar variáveis como idade, género sexual e nível de educação.</p> <p>Validade concorrente - confirmou-se após cálculo do Coeficiente de <i>Pearson</i>, em relação com outros instrumentos de AIVD e <i>Korean Version</i> of MMSE ($p < 0,001$).</p> <p>Validade de Constructo – A análise fatorial de itens de <i>Rasch</i> permitiu a redução do IADL-C inicialmente composto por 50 itens para um total de 27 itens, composto por quatro subescalas de domínio funcional, aumentando assim a consistência interna da escala.</p> <p>Reprodutibilidade – fiabilidade intra-observador foi avaliada através do teste-reteste, usando o coeficiente correlação de <i>Spearman</i>, não sendo significativa tanto para o grupo controlo ($r=0,01$, $p=0,97$), como para o grupo MCI ($r=0,15$, $p=0,43$).</p> <p>Validade convergente – recorreu-se a outros instrumentos de medida para comparar a função cognitiva (TICS: Telephone Interview for Cognitive Status) e a funcionalidade diária (CDR-SOB: <i>Clinical Dementia Rating-Sum of Boxes</i>, <i>Lawton IADL</i> e <i>ADL-PI: Activities of Daily Living-Prevention Instrument</i>).</p> <p>Validade discriminativa - usaram-se medidas psicossociais (GDS-15: <i>Geriatric Depression Scale 15-item Short Form</i>).</p> <p>Verificou-se baixa correlação entre a IADL-C e escalas de medida de depressão (GDS-15) com coeficiente de <i>Spearman</i> entre 0,0-0,3. Correlação moderada (0,4-0,6) entre medidas de status cognitivo (TICS). Correlação moderada a alta (0,5-0,8) encontrada em medidas com construto similar a funcionalidade do dia-a-dia (CDR-SOB, ADL-PI, <i>Lawton IADL</i>).</p> <p>Validade externa Observou-se então menores dificuldades no grupo controlo, maiores no grupo demência e dificuldade intermédia no grupo MCI. Para além disso, os cuidadores endossaram melhor uso de estratégia compensatória no grupo MCI quando comparado com o grupo de controlo ($U=11,030$, $p < 0,001$, $r=0,25$).</p>	Longitudinal (Evidência nível III)
Voigt-Radloff, S., Leonhart, R., Schützwohl, M., Jurjanz, L., Reuster, T., Gerner, A., & Rikkert, M. O. (2012) Alemanha	301 pessoas com doença de Alzheimer e MMSE score entre 12-26 e residentes na comunidade	Traduzir a <i>Interview of Deterioration in Daily Living Activities in Dementia</i> (IDDD) para alemão e avaliar o constructo e validade concorrente em pessoas com demência leve a moderada.	<p>Validade de conteúdo - Após tradução do instrumento para a língua alemã,</p> <p>Validade de constructo e fiabilidade - demonstrou ter boa consistência interna, quer para a <i>Performance Scale</i> ($\alpha=0,878$), quer para a <i>Iniciative Scale</i> ($\alpha=0,764$).</p> <p>Com o modelo de quatro fatores, que faz a distinção entre ABVD e AIVD, para ambas as escalas. Obteve-se elevada consistência interna com <i>Cronbach</i> $\alpha=0,897$ para a <i>Performance Scale</i> das ABVD e $\alpha= 0,838$ para as AIVD. Quanto à <i>Iniciative Scale</i>, também obteve boa consistência interna com $\alpha=0,967$ para as ABVD e $\alpha=0,820$ para as AIVD.</p> <p>Validade concorrente - com o MMSE, <i>Alzheimer's Disease Assessment Scale cognitive</i> (ADAS-cog), <i>Alzheimer's Disease Cooperative Study Activities of Daily Living Inventory</i> (ADCS-ADL) e <i>Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis</i> (PRPP). A IDDD <i>Iniciative Scale</i> mostrou baixo coeficiente de correlação de <i>Pearson</i> especialmente nos itens das AIVDs com $r < 0,2$.</p>	Longitudinal (Evidência nível III)

Relativamente aos anos em que os estudos foram publicados, constatou-se que duas publicações foram no ano 2012 (Mansbach, MacDougall & Rosenzweig, 2012; Voigt-Radloff

et al., 2012), dois artigos em 2013 (Lee et al., 2013; Sikkes et al., 2013), um em 2014 (Schmitter-Edgecombe, Parsey & Lamb, 2014) e um em 2015 (Rodríguez-Bailón, Montoro-Membila, Garcia-Morán, Arnedo-Montoro & Funes-Molina, 2015).

Quanto aos países em que foi feita a investigação, foram os EUA com maior número de publicações, duas, (Mansbach et al., 2012; Schmitter-Edgecombe et al., 2014) e Espanha (Rodríguez-Bailón et al., 2015), Holanda (Sikkes et al., 2013), Coreia (Lee et al., 2013) e Alemanha (Voigt-Radloff et al., 2012), com um artigo. Todos os artigos incluídos apresentam nível de evidência III (Registered Nurses' Association of Ontario, 2007).

Com base na análise de cada artigo selecionado, pretendeu-se dar resposta à questão “Quais os instrumentos de avaliação utilizados para medir a capacidade de executar as AIVD em pessoas idosas com demência leve a moderada, residentes na comunidade?”. A análise dos artigos evidencia a existência de seis instrumentos de avaliação de AIVD na pessoa idosa com demência leve a moderada (Tabela III).

Tabela III – Características dos instrumentos de avaliação das AIVD em pessoas com demência

	REPRODUTIBILIDADE		VALIDADE			RESPONSIVIDADE
	Inter-observador	Intra-observador	Conteúdo	Constructo	Critério (concorrente/discriminativa/preditiva)	
BCAT		X		X	X	
A-IADL	X			X		X
EPC-AVD				X	X	
DCAP-IADL	X	X		X	X	
IADL-C		X		X	X	
IDDD	X		X	X	X	

DISCUSSÃO

Os artigos incluídos na RSL traduzem escalas de avaliação das AIVD na pessoa idosa com demência. Na discussão de resultados, caracterizamos os instrumentos encontrados e analisamos o resultado das propriedades psicométricas contidas nestas escalas.

A BCAT é uma escala de 21 itens que se aplica em 10 a 15 minutos. As pontuações variam de 0 a 50. Os itens escolhidos representam a memória visual, funções executivas, e os domínios cognitivos. As análises psicométricas confirmaram fortes evidências em relação

a: confiabilidade, validade de constructo, validade concorrente e validade preditiva (Mansbach et al., 2012). A pontuação total da BCAT é preditiva na avaliação das AIVD e ABVD. Memória contextual, funções executivas e capacidade de atenção são usadas como preditores das ABVD. As funções executivas permitem perceber a destreza das AIVD.

Do ponto de vista clínico, o estudo recomenda um ponto de corte para a escala BCAT de 37/38, de modo a diferenciar pessoas com demência ou MCI. Isto significa que as pessoas que apresentem um resultado de 37 têm forte possibilidade de ter demência. Pessoas com resultado superior ou igual a 38, poderão ter MCI ou nenhum diagnóstico (Mansbach et al., 2012).

O Amsterdam IADL trata-se de um questionário específico para avaliação das AIVD na pessoa com demência. É formado por 70 itens (tarefas domésticas, compras, cozinhar, pagamentos, telefone, finanças, compromissos, trabalho, computadores, transportes públicos, entre outros) com uma opção de resposta até 5 pontos. Pontuações elevadas correspondem a níveis de funcionalidade mais baixos. Segundo este estudo, a avaliação das AIVD é importante para o diagnóstico da demência e ainda para identificar pessoas em risco de demência. O questionário Amsterdam IADL, apresentou uma boa validade de constructo e confiabilidade (Sikkes et al., 2013).

A Escala Preliminar Cognitiva para as ABVD e AIVD permite avaliar quatro habilidades cognitivas (esquema de memória de tarefas, detecção de erros, resolução de problemas e auto-iniciação da tarefa) num conjunto de ABVD e AIVD e com recurso a informantes (Rodríguez-Bailón et al., 2015).

Os autores relacionaram o diagnóstico clínico com a complexidade da tarefa e analisaram se a escala consegue fazer a discriminação entre os três grupos e os quatro itens cognitivos, tanto para as ABVD como para as AIVD. Os resultados obtidos permitiram identificar que as pessoas com demência exibiram comprometimento em todas as habilidades tanto básicas como instrumentais. Pelo contrário, as pessoas com MCI parecem preservar a memória de tarefas em ambos os tipos de AVD, tal como o grupo de controlo, mas exibiram défices na detecção de erro e auto-iniciação da tarefa nas AIVD. Através da validade convergente para o domínio cognitivo, confirmou-se que a performance cognitiva decresce com o aumento do declínio cognitivo. Apesar das limitações do estudo, o mesmo demonstra ser uma estratégia promissora para possível critério de diagnóstico (Rodríguez-Bailón et al., 2015).

As sugestões para futuras investigações recomendam que esta escala deve incluir uma amostra maior com diferentes níveis de educação ou tipos étnicos, para melhorar as suas propriedades psicométricas e fornecer informações para comparações estatísticas (Rodríguez-Bailón et al., 2015).

O DCAP para a AIVD é constituído por dez itens que incluem três itens relacionados com a comunidade (modo de transporte, deslocar-se em curta distância, e fazer compras), cinco itens sobre a gestão pessoal (capacidade de usar o telefone, capacidade para usar aparelhos elétricos, capacidade de lidar com dinheiro, capacidade de gerir os pertences pessoais e ser responsável pela própria medicação), e dois itens domésticos (limpeza e preparação de alimentos). Todos os itens são classificados com base em observações nos últimos 90 dias. Cada item é classificado de zero a três pontos. A pontuação total do DCAP-AIVD é de 30 pontos, e uma maior pontuação indica menor capacidade para realizar as AIVD (Lee et al., 2013).

No que concerne à IADL-C, esta foi desenvolvida com o objetivo de capturar as dificuldades funcionais e quantificar estratégias que possam atenuar o declínio funcional de pessoas idosas. Cada item do questionário foi respondido usando uma escala de oito pontos de tipo Likert. Quatro opções de resposta referiam-se ao funcionamento independente e opções adicionais estavam disponíveis para relatar a utilização de ajuda(s) para assistir e/ou indicar a mudança da capacidade anterior. O instrumento é então composto por um questionário de 27 itens com quatro subescalas de domínio funcional (dinheiro, autogestão, vida diária em casa, viagens e memória de eventos e habilidades sociais) (Schmitter-Edgecombe et al., 2014).

As subescalas demonstraram boa consistência interna e confiabilidade teste-reteste. A pontuação total e as subescalas da IADL-C demonstraram validade convergente com outras medidas da IADL, validade discriminante com medidas psicossociais e a capacidade de discriminar entre grupos de diagnóstico (Schmitter-Edgecombe et al., 2014).

O grupo MCI quando comparados com os idosos saudáveis, verificou-se que as dificuldades funcionais iniciais mais notáveis foram no domínio do dinheiro e autogestão. No domínio das tarefas, mostraram declínio contínuo com a progressão para demência, enquanto os problemas com habilidades de vida diária em casa também se tornaram uma realidade evidente. Além disso, a capacidade de usar auxílio compensatório para apoiar na independência nas atividades quotidianas aumentou em MCI e diminuiu em pessoas com demência (Schmitter-Edgecombe et al., 2014).

O IDDD é um instrumento composto por duas escalas, a Initiative Scale que avalia a iniciativa para as AIVD onde pontuações altas traduzem alta iniciativa e a Performance Scale, que mede o desempenho ou a assistência necessária para executar as mesmas nove AIVD e associa também duas ABVD (comer e uso de sanitário). Na última, pontuações elevadas indicam elevada necessidade de assistência (Voigt-Radloff et al., 2012).

A presente RSL possibilita-nos afirmar que foram criadas e desenvolvidas diferentes escalas nos últimos cinco anos, que permitem avaliar as AIVD na pessoa idosa com demência. Não

foram encontrados estudos realizados na população portuguesa. Contudo, em Portugal existe um instrumento de avaliação de AIVD (índice de Lawton & Brody) validado em pessoas idosas com dependência física e mental (Sequeira, 2010) que foi o instrumento utilizado como padrão ouro nos estudos de validade concorrente (Schmitter-Edgecombe et al., 2014).

Os artigos incluídos tiveram por finalidade analisar diferentes instrumentos disponíveis para avaliar as AIVD, integrando propriedades psicométricas como a reprodutibilidade (intra e inter-observador), validade e responsividade, de acordo com os conceitos e critérios utilizados na análise dos dados (Sousa, 2015; Sousa et al., 2015; Sousa et al., 2017).

Os instrumentos de avaliação em que se estudou mais propriedades psicométricas foram os DCAP-IADL (Lee et al., 2013), IADL-C (Schmitter-Edgecombe et al., 2014) e IDDD (Voigt-Radloff et al., 2012). A propriedade psicométrica menos estudada foi a responsividade ou sensibilidade à mudança (Sousa, 2015; Sousa et al., 2017), sendo apenas estudada num estudo (Sikkes et al., 2013).

Importa realçar que a avaliação das AIVD traduz a informação sobre aquilo que se pretende medir (isto é, validade) e que os resultados sejam reprodutíveis pelo mesmo avaliador e também por avaliadores diferentes. Estes aspetos são refletidos nas propriedades psicométricas de um instrumento (Sousa, 2015; Sousa et al., 2017).

Sugerimos a utilização das escalas DCAP-IADL (Lee et al., 2013), IADL-C (Schmitter-Edgecombe et al., 2014) e IDDD (Voigt-Radloff et al., 2012) em condições de avaliação inicial, de modo a estabelecer um diagnóstico precoce, assegurar uma correta monitorização da evolução da doença e estabelecer planos de intervenção em enfermagem atempados e adequados. No entanto, a IDDD no estudo da validade concorrente apresenta algumas fragilidades, quando comparada com outras escalas as correlações são baixas (Voigt-Radloff et al., 2012).

Na prática clínica é preferível utilizar instrumentos de fácil aplicação, menos morosos e que apresentem propriedades psicométricas adequadas, nesse sentido recomendamos a BCAT (Mansbach et al., 2012) e DCAP-IADL (Lee et al., 2013).

Uma das limitações deste trabalho, deveu-se sobretudo à escassez de artigos que traduzissem as propriedades psicométricas das escalas, tornando a sua utilização limitada e concomitantemente excluída dos nossos critérios de estudo.

Por outro lado, constatámos que o constructo do conceito de AIVD se torna dúbio entre autores, conduzindo a resultados desadequados. Face a esta ambiguidade, vários autores introduziram outros termos como complex ADL (Sikkes et al., 2013; Schmitter-Edgecombe et al., 2014) o que demonstra a possível necessidade de uma discussão sobre a semântica do conceito.

Mesmo com limitações, a utilização na prática dos cuidados de enfermagem, destas escalas de avaliação da capacidade de executar as AIVD, é fundamental para detetar precocemente a demência leve a moderada em pessoas idosas residentes na comunidade.

CONCLUSÃO

Foram identificadas seis diferentes escalas, que no geral traduzem medidas válidas e fiáveis para avaliar AIVD na pessoa idosa com demência. Uma das principais conclusões a reter da análise dos artigos seleccionados e respetivas escalas de AIVD está relacionada com a alta sensibilidade destas às manifestações iniciais da doença, sobretudo em casos de demência leve, em contraste com escalas de ABVD, que se mantinham preservadas até estádios mais avançados da doença.

Através do presente trabalho, apresentámos escalas desenvolvidas nos últimos anos, que traduzem a avaliação das AIVD no idoso com demência, em amostras/populações específicas e dotadas de outras especificidades que as tornam casos “singulares”.

Algumas dessas escalas apresentam validade, porém, as mesmas estão limitadas ao contexto em que foram aplicadas.

A escala ou instrumento de avaliação deve ir ao encontro das necessidades de avaliação, tendo sempre em conta as que têm melhores propriedades psicométricas, por forma a ser possível dar resposta às necessidades da pessoa, numa unidade de tempo favorável à sua recuperação e reabilitação.

Implicações para a Prática Clínica

A avaliação das AIVD deve ser parte integrante da avaliação neurofisiológica; a qualidade psicométrica da avaliação das AIVD necessita de atenção; uma clara definição do conceito de AIVD é necessária para a construção de novos instrumentos; e a escolha do instrumento de avaliação de AIVD depende do objeto e objetivo da avaliação.

Não foi encontrada na pesquisa, qualquer instrumento de avaliação, cuja aplicação tenha sido direcionada à população portuguesa. Isto seria essencial para uma avaliação mais acurada da pessoa com demência e determinação do diagnóstico e planeamento de intervenções, de forma a retardar o declínio funcional e melhorar a sua qualidade de vida. Como tal, recomendamos que sejam desenvolvidos esforços no sentido de criar novas escalas ou adaptar as existentes à população portuguesa.

Compete ao Enfermeiro executar uma avaliação precisa da capacidade funcional da pessoa idosa e desenvolver planos de cuidados adequados à pessoa. Sem uma escala validada, a avaliação e o plano de cuidados estão comprometidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- American Psychiatric Association (2002). DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (4a Ed. Revista). Lisboa: Climepsi Editores
- Apóstolo, João Luís Alves. (2012). Instrumentos para Avaliação em Geriatria (Geriatric Instruments). Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. URL: http://web.esenfc.pt/v02/include/download.php?id_ficheiro=20538&codigo=688697509
- Dias, T. C. L., dos Santos, J. L. G., Cordenuzzi, O. D. C. P., e Prochnow, A. G. (2011). Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem, 64(5), 931-937.
- Instituto Nacional de Estatística. (2012). População cresce 2% na última década graças ao saldo migratório. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística. URL: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_bo ui=107624784&DESTAQUESmodo=2
- Lee, S. B., Park, J. R., Yoo, J. H., Park, J. H., Lee, J. J., Yoon, J. C., et al. (2013). Validation of the dementia care assessment packet-instrumental activities of daily living. Psychiatry investigation, 10(3), 238-245.
- Mansbach, W. E., MacDougall, E. E., & Rosenzweig, A. S. (2012). The Brief Cognitive Assessment Tool (BCAT): A new test emphasizing contextual memory, executive functions, attentional capacity, and the prediction of instrumental activities of daily living. Journal of clinical and experimental neuropsychology, 34(2), 183-194.
- Prince, M., Bryce, R., Albanese, E., Wimo, A., Ribeiro, W., & Ferri, C. P. (2013). The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. Alzheimer's & Dementia, 9(1), 63-75.
- Registered Nurses' Association of Ontario (2007). Falls Prevention: Building the Foundations for Patient Safety. A Self Learning Package. Toronto, Canada: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Rodríguez-Bailón, M., Montoro-Membila, N., Garcia-Morán, T., Arnedo-Montoro, M. L., & Funes-Molina, M. J. (2015). Preliminary cognitive scale of basic and instrumental activities of daily living for dementia and mild cognitive impairment. Journal of clinical and experimental neuropsychology, 37(4), 339-353.
- Santana, I., Farinha, F., Freitas, S., Rodrigues, V., & Carvalho, Á. (2015). Epidemiologia da Demência e da Doença de Alzheimer em Portugal: Estimativas da Prevalência e dos Encargos Financeiros com a Medicação. Acta Medica Portuguesa, 28(2), 182-188.
- Schmitter-Edgecombe, M., Parsey, C., & Lamb, R. (2014). Development and Psychometric Properties of the Instrumental Activities of Daily Living: Compensation Scale. Archives of Clinical Neuropsychology, 29(8), 776-792.

- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa, Portugal: Lidel.
- Sheehan, B. (2012). Assessment scales in dementia. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, 5(6), 349-358. doi:1756285612455733.
- Sikkes, S. A., Knol, D. L., Pijnenburg, Y. A., De Lange-de Klerk, E. S., Uitdehaag, B. M., & Scheltens, P. (2013). Validation of the Amsterdam IADL Questionnaire©, a new tool to measure instrumental activities of daily living in dementia. *Neuroepidemiology*, 41(1), 35-41.
- Silva, F. M. M. (2013). *Avaliação da dependência funcional da pessoa idosa nas atividades básicas e instrumentais de vida diária: Um estudo num serviço de ortopedia*. Dissertação de Mestrado em enfermagem. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde. URL: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4900/1/DM_16084.pdf
- Shamseer, L., Moher, D., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., et al. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *Bmj*, 349, g7647.
- Sousa, L. M. M. (2015). As propriedades psicométricas dos instrumentos de hetero-avaliação. *Enformação*, 6, 20-24
- Sousa, L. M. M., Marques-Vieira, C., Carvalho, M. L., Veludo, F., e José, H. M. G. (2015). Fidelidade e validade na construção e adequação de instrumentos de medida. *Enformação*, 5, 25-32.
- Sousa, L., Marques-Vieira, C., Severino, S., e Caldeira, S. (2017). Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação para a investigação e prática dos enfermeiros de reabilitação. C. Marques-Vieira; L. Sousa (Eds). *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida*. p.113-122. Loures: Lusodidata.
- Sousa, L. M. M., Firmino, C. F., Marques-Vieira, C. M. A., Severino, S. S. P., & Pestana, H. C. F. C. (2018a). Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 1(1), 45-54.
- Sousa, L. M. M. S., Marques, J. M., Firmino, C. F., Frade, F., Valentim, O. S., & Antunes, A. V. (2018b). Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. *Revista Investigação Enfermagem, Ser. II*(23), 31-39.
- Voigt-Radloff, S., Leonhart, R., Schützwohl, M., Jurjanz, L., Reuster, T., Gerner, A., .et al. (2012). Interview for Deterioration in Daily Living Activities in Dementia: construct and concurrent validity in patients with mild to moderate dementia. *International Psychogeriatrics*, 24(03), 382-390.