

BOLETIM 12.20

www.sbnpbrasil.com.br

Compreendendo o conceito de funcionalidade



Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (SBNp)

Presidente

Rochele Paz Fonseca

Vice-presidente

Annelise Júlio-Costa

Tesoureira Geral

Andressa Moreira Antunes

Tesoureira Executiva

Beatriz Bittencourt Ganjo

Secretária Geral

Caroline de Oliveira Cardoso

Secretário Executivo

Victor Polignano

Conselho delibetativo

Deborah Amaral de Azambuja

Márcia Lorena Fagundes Chaves

Nicole Zimmermann

Rodrigo Grassi-Oliveira

Conselho Fiscal

Laiss Bertola

Maicon Albuquerque

Natália Martins Dias

SBNp Jovem

Presidente

Maila Rossato Holz

Vice-presidente

Giulia Moreira Paiva

Secretária Geral

Patrícia Ferreira

Membros da SBNp Jovem

Ana Carolina R.B.G. Rodrigues

Ana Paula Cervi Colling

Andressa Hermes-Pereira

Andreza Lopes

Elissandra Serena de Abreu

Érika Pelegrino

Luana Teixeira

Luciano da Silva Amorim

Lycia Machado

Monique Pontes

Roniello Ribeiro



Expediente

Editora

Andressa Hermes-Pereira

Editora Assistente

Ana Paula Cervi Colling

Projeto gráfico e editoração

Luciano da Silva Amorim

Revisora Externa

Beatriz Bittencourt Ganjo

Editada em: dezembro de 2020

Última edição: novembro de 2020

Publicada em: janeiro de 2021



Sociedade Brasileira de Neuropsicologia

Sede em: Avenida São Galter, 1.064 - Alto dos Pinheiros

CEP: 05455-000 - São Paulo - SP

sbnp@sbnpbrasil.com.br

www.sbnpbrasil.com.br

Boletim SBNp, São Paulo, SP, v. 3, n. 12, p. 1-23, dezembro/2020



Sumário

- 05** **REVISÃO HISTÓRICA**
Comportamentos funcionais e adaptativos: reflexões acerca dos conceitos e suas implicações clínica
- 10** **REVISÃO ATUAL**
Avaliação da funcionalidade nos quadros de demência
- 18** **ENTREVISTA**
- 22** **HANDS ON**
Qual instrumento multidisciplinar utilizar para avaliar funcionalidade em idosos?

REVISÃO HISTÓRICA

Comportamentos Funcionais e Adaptativos: Reflexões acerca dos conceitos e suas implicações clínicas

Ana Carolina Rost de Borba Galimberti Rodrigues

A reflexão sobre funcionalidade é fundamental para todos os profissionais da saúde, pois questões de funcionalidade estão, em algum nível, inseridas no cotidiano de profissionais de diferentes especialidades. Apesar de fazer parte da rotina clínica da neuropsicologia, é de extremo interesse saber como iniciou-se esse processo de olhar para além dos sintomas físicos e qual são os benefícios de incorporar a funcionalidade como “ferramenta” fundamental no processo de intervenção.

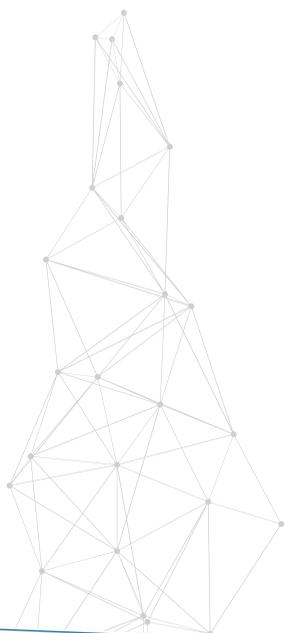
Ao iniciar essa jornada, faz-se necessário revisar alguns aspectos fundamentais em relação ao entendimento do que é saúde e suas classificações. A Organização Mundial da Saúde (OMS) foi fundada em abril de 1948 e tem como objetivo garantir a todas as pessoas o mais elevado nível de saúde. Dentre as funções da OMS, encontra-se: ajudar os governos no fortalecimento dos serviços de saúde; promover a melhoria da nutrição, habitação, saneamento, recreação, condições econômicas e de trabalho da população; estimular a cooperação entre os grupos de pesquisas para que estudos na saúde avencem; erradicar doenças; fornecer informações relacionadas à saúde e à classificação internacional das doenças.

Neste texto, iremos focar nos documentos e publicações da OMS, que devem direcionar a prática de todos os profissionais da saúde. Dentre

as publicações existentes, há a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Partindo do pressuposto de que a saúde é mais do que a ausência de doenças, e sim um estado completo de bem-estar físico, mental e social (OMS, 1995), faz-se necessário a implementação de práticas que contemplem a saúde como um todo. Será neste sentido que a funcionalidade deverá ser considerada a nos auxiliar a pensar em definições e intervenções que visem ampliar o bem estar daqueles com quem trabalhamos.

A CID constitui-se como instrumento para classificação de doenças, transtornos e lesões, bem como auxilia no processo de mapeamento estatístico de saúde, possibilitando o monitoramento das diferentes causas de morbidade e mortalidade em populações (Farias & Buchalla, 2005). Entretanto, tendo em mente que saúde vai além de ausência de doenças, o acompanhamento e a compreensão do que ocorre com os pacientes após o diagnóstico é muito importante, principalmente quando as condições estão ligadas a doenças crônicas ou doenças/acidentes incapacitantes. Diante desta realidade, criou-se então a CIF, com o objetivo de complementar a CID, considerada como um guia para conhecer as condições de funcionalidade das pessoas e auxiliar no processo de identificação de fatores ambientais e pessoais, que favorecem a funcionalidade e, por consequência, a qualidade de vida (Araujo & Buchalla, 2015).

A CIF baseia-se num modelo biopsicossocial de funcionalidade e incapacidade, com uma influência multidirecional entre seus elementos, como demonstrada na Figura 1 retirada de Farias & Buchalla (2005), que representa a interação entre os componentes da CIF (OMS, 2003). Os diferentes domínios considerados no modelo de saúde (ou doença) da OMS seriam: estrutura e função do corpo, atividade e participação. A estrutura e função do corpo correspondem as funções psicológicas e/ou fisiológica, a atividade refere-se à realização das atividades cotidianas e a participação seria o envolvimento em situações de vida (OMS, 2003). Apesar da CIF propor a padronização de conceitos e nomenclatura a respeito da funcionalidade e incapacidade (Araujo & Buchalla, 2015), este tema é mais amplo e acaba recebendo outras nomenclaturas que estão relacionadas com os aspectos propostos pela CIF. Ao se falar de funcionalidade, dentro da psicologia utiliza-se também o termo Comportamento Funcional e Adaptativo, descrito tanto no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2014).



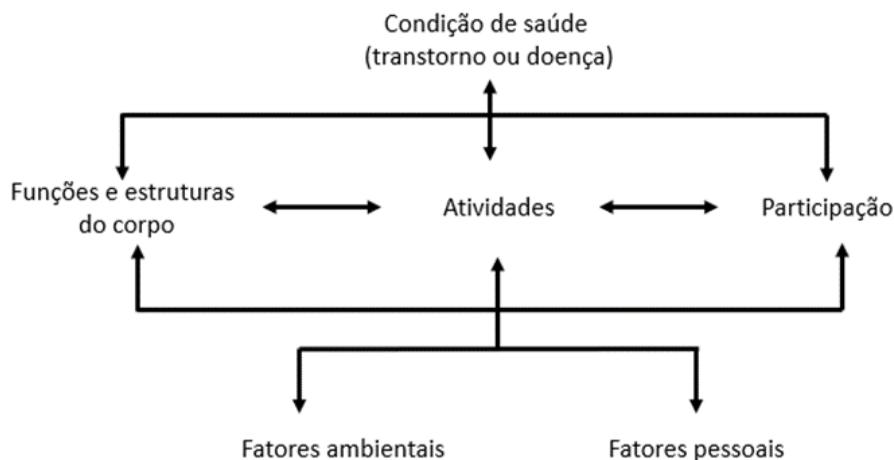


Figura 1. Baseado em Farias & Buchalla (2005)

Funcionalidade e Comportamento Funcional e Adaptativo são conceitos fortemente relacionados a deficiências, tanto físicas como intelectuais, entretanto, não são restritas a estes contextos. Estudos demonstram impacto na funcionalidade em diversas condições e em diferentes faixas etárias, desde a infância até ao envelhecimento. Observa-se então, impacto na funcionalidade na demência (Gure, Kabeto, Plassman, Piette & Langa, 2010), no transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (Neece, Baker, & Crnic, 2013), na deficiência intelectual (Naarden & Yeargin-allsope, 2009) e em pacientes vítimas de Acidente Vascular Encefálico (AVE) (Tatemichi et al., 1994) dentre outras condições.

Desta forma, a funcionalidade ou comportamento funcional e adaptativo podem ser compreendidos como um conjunto de habilidades que permite a inserção funcional nas atividades diárias, abarcando escola, trabalho, casa, relações sociais e outros (Oakland & Harrison, 2008). Resumidamente, a funcionalidade diz respeito ao quanto o indivíduo consegue ter autonomia e independência nas atividades diárias que compõe o universo ocupacional desse indivíduo.

Segundo o DSM-5 (APA, 2014), os comportamentos funcionais e adaptativos são divididos em três grandes domínios: o domínio conceitual, social e prático. O domínio conceitual relaciona-se com as competências em termos cognitivos, como de memória, linguagem, leitura, escrita e raciocínio aritmético, bem como aquisição de conhecimentos práticos, de solução de problemas e de julgamento. O domínio social

refere-se à percepção de pensamentos, sentimentos e experiências de terceiros, envolvendo empatia, habilidades de comunicação interpessoal, como habilidades relacionadas a amizades e julgamentos sociais. Por fim, o domínio prático envolve a aprendizagem de autogestão em todos os contextos, como o de cuidados pessoais, responsabilidade profissional, de recreação, auto controle comportamental e organização das tarefas cotidianas (escolares e profissionais) (APA, 2014; Mecca et al, 2015; Júlio-Costa et al., 2016).

Esta definição do DSM-5 (APA, 2014) está descrita na sessão de transtornos do neurodesenvolvimento, relativo a Deficiência Intelectual, entretanto, considera-se que a funcionalidade é um domínio global e que vai ser aplicada ao longo do desenvolvimento dos indivíduos. Isto é, a avaliação de funcionalidade deve ser multidisciplinar e focar no quanto o indivíduo precisa de apoio para realizar as atividades cotidianas e o quanto o mesmo possui independência e autonomia. Diante disto, compreender a funcionalidade como aspecto central na avaliação e intervenção neuropsicológica é de suma importância para a prática clínica, visto que ela ajuda a mapear e planejar estratégias cruciais para melhor autonomia e qualidade de vida de nossos pacientes.

Referências

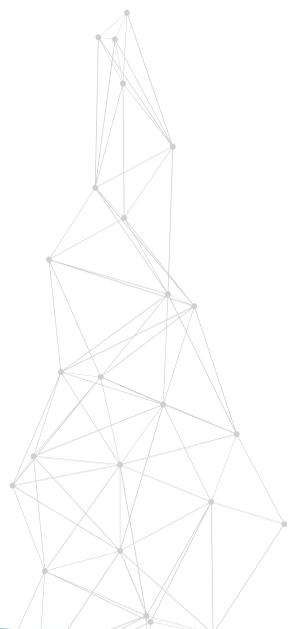
American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora.

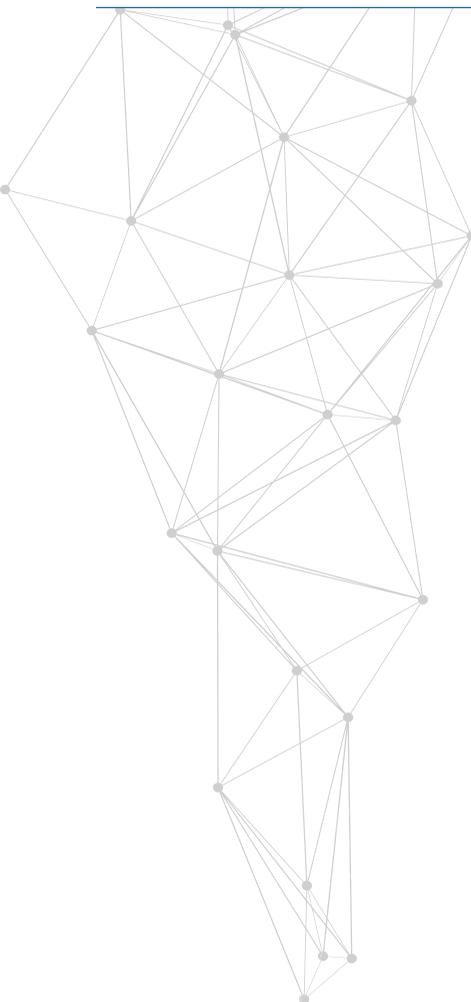
Araujo, E. S., & Buchalla, C. M. (2015). O uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em inquéritos de saúde: uma reflexão sobre limites e possibilidades. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18, 720-724.

Farias, N., & Buchalla, C. M. (2005). A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Revista brasileira de epidemiologia*, 8, 187-193

Gure, T. R., Kabeto, M. U., Plassman, B. L., Piette, J. D., & Langa, K. M. (2010). Differences in functional impairment across subtypes of dementia. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, 65(4), 434-441.

Júlio-Costa, A., Lopes-Silva, J. B., Moura, R., Rio-Lima, B., & Haase, V. G.





(2015). Como avaliar suspeita de deficiência intelectual. *Neuropsicologia: Aplicações clínicas*.

Mecca, T. P., Reppold, C. T., Muniz, M., Gomes, C. M. A., Bastos, A. C., Yates, D. B., ... & Dias, N. M. (2015). (Artigo original) Funcionamento adaptativo: panorama nacional e avaliação com o adaptivebehavior assessment system. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 17(2).

Naarden, K. Van, & Yeargin-allsoop, M. (2009). Research in Developmental Disabilities Activity limitations among Young adults with developmental disabilities : A population-based follow-up study. 30, 179–191. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2008.02.004>

Neece, C. L., Baker, B. L., & Crnic, K. (2013). Examining the Validity of ADHD as a Diagnosis for Adolescents with Intellectual Disabilities :Clinical Presentation. 597–612. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9698-4>

Oakland, T., & Harrison, P. L. (2008). Adaptive behaviors and skills: An introduction. In T. Oakland, & P. L. Harrison (Eds.), *Adaptive behavior assessment system-II*. Waltham: Academic.

Organização Mundial de Saúde (OMS), & Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). (2003). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: CIF*. São Paulo: Universidade de

Tatemichi, T. K., Desmond, D. W., Stern, Y., Paik, M., Sano, M., & Bagiella, E. (1994). Cognitive impairment after stroke: frequency, patterns, and relationship to functional abilities. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 57(2), 202-207

World Health Organization. (1995). *Constitution of the world health organization*. São Paulo.

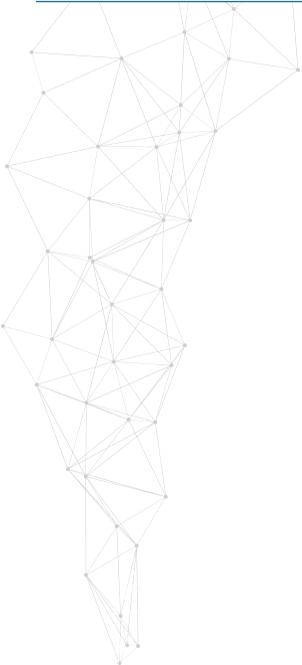
REVISÃO ATUAL

Avaliação da Funcionalidade nos Quadros de Demência

Andreza Carla de Souza Lopes

A Funcionalidade é a capacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma (Gordilho et al., 2000). Na psicologia sua avaliação se dá através de instrumentos que mensuram a capacidade de realizar as Atividades de Vida Diária (AVDs), que são descritas como as atividades que envolvem autocuidado, essenciais para a sobrevivência diária, necessárias para sustentar uma vida independente e para convivência em sociedade (Almeida et al., 2016). Essa avaliação visa compreender a funcionalidade do indivíduo, no uso de suas competências críticas de forma a obter a satisfação e o sucesso no contexto em que o mesmo se encontra inserido, na identificação de possíveis problemas e determinação de potencialidades, visando a delimitação de ferramentas para uma intervenção eficaz (Loschiavo-Alvares, 2020).

Globalmente, a demência é um termo usado para um conjunto de doenças que afetam progressivamente o funcionamento cerebral e representa uma das principais causas de incapacidade e dependência funcional entre os idosos, com a presença de alterações significativas nos aspectos físico, cognitivo e na funcionalidade (Borges-Machado et al., 2020). Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020) a demência é uma síndrome de natureza crônica ou progressiva, na qual há deterioração da função cognitiva, além do que se pode esperar do envelhecimento normal. É uma das principais causas de incapacidade e dependência entre idosos em todo o mundo. A proporção de pessoas com demência na população geral, com 60 anos ou mais, está entre 5 a 8%.



Como a funcionalidade é uma dimensão base no processo de envelhecimento, no qual as condições de saúde e da interação entre as capacidades físicas e neurocognitivas, representa uma parte importante de investigação e intervenção nos quadros demenciais. Pressões físicas, emocionais e financeiras podem causar grande estresse às famílias e cuidadores, causando um impacto importante, por isso ser alvo de estudos, bem como de reconhecimento da necessidade de políticas públicas (WHO, 2020).

Ao considerar as investigações de caráter científico dos quadros demenciais, observa-se a importância da reflexão sobre o desenvolvimento de bases para intervenções e a integração entre a ciência e os aspectos sociais e psicológicos envolvidos. (Portacolone, Berridge, K. Johnson, & Schicktan, 2014). Estudos que investigam a funcionalidade nos quadros demenciais têm revelado evidências científicas de que mesmo com o aumento da expectativa de vida, um número cada vez maior de pessoas vem apresentando maior risco de comprometimento da funcionalidade, com perda ou diminuição do status funcional. (Badarunisa, Sebastian, Rangasayee, & Kala, 2015; Gross, Khobragade, Meijer, & Saxton, 2020; Sanvezzo, Montandon, & Esteves, 2018).

Segundo estudo realizado no Reino Unido (Abdi, Spann, Borilovic, De Witte, & Hawley, 2019) pesquisadores estimam que pessoas com 65 anos ou mais devem viver quase 50% do restante de suas vidas com uma condição física ou mental limitante a longo prazo, aumentando assim, a necessidade de criar medidas para reabilitação e enfrentamento das dificuldades funcionais. A revisão forneceu uma visão geral da forma como os idosos vivem e as condições crônicas que enfrentam em relação as atividades relacionadas ao autocuidado, à vida doméstica e mobilidade. Os autores afirmam que esses achados reforçam a importância da adequação de intervenções para o tratamento das necessidades funcionais (Abdi, Spann, Borilovic, De Witte, & Hawley, 2019).

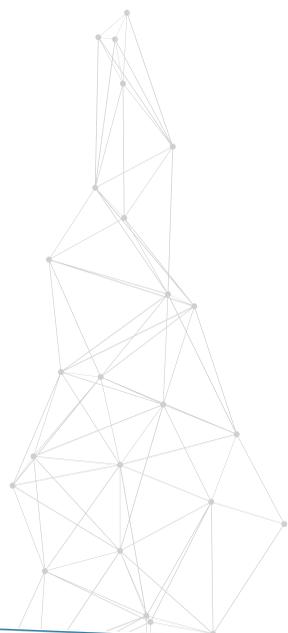
No estudo realizado por Lee e colaboradores (2019) foi investigada a incapacidade funcional de idosos com demência, considerando seu status de necessidade de atendimento ambulatorial, por meio do World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0), que avalia a cognição, convivência, autocuidado, atividades de vida e participação. No total, 34.040 idosos com demência de leve a avançada foram analisados e categorizados de acordo com seu status ambulatorial, em que foi considerada as seguintes categorias: aqueles

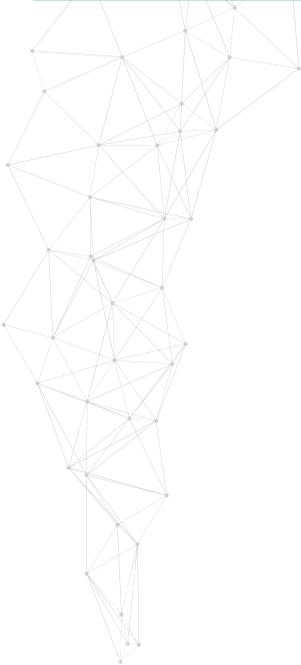
em atendimento ambulatorial, os de atendimento ambulatorial assistido e os que não estavam em atendimento ambulatorial. Os resultados mostraram que os aqueles que não estavam em atendimento ambulatorial do quadro demencial estiveram associados tanto à maior gravidade da demência quanto à incapacidade funcional. Esses pacientes apresentaram não apenas maiores comprometimentos das funções cognitivas, mas também alterações na marcha, especialmente aqueles com comprometimento da função executiva, conseqüentemente, prejuízos funcionais muito mais evidentes.

Ao identificar, não só a necessidade de acesso aos sistemas de saúde para definição diagnóstica e tratamento dos déficits neurocognitivos, pesquisas veem sendo realizadas para o melhor emprego de avaliações funcionais, para um acurado perfil de funcionamento e delineamento da reabilitação neuropsicológica. Assim sendo, com o objetivo de diminuir o impacto do comportamento disfuncional, melhorar e implementar comportamentos mais adaptativos e ensinar novas habilidades, que sejam ocupacionais e funcionalmente significativas (Loschiavo-Alvares & Wilson, 2020).

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) tem sido utilizada em vários estudos para a classificação do impacto dos déficits cognitivos e de outros prejuízos identificados em quadros demenciais, baseados na manifestação e severidade desses déficits no desempenho funcional dos indivíduos (Abdi et al., 2019; Badarunisa et al., 2015; Bearden et al., 2008; Britto, Oliveira, Gomes, Pinto, & Guerra, 2018; Liu, 2017). Na revisão de literatura realizada no Reino Unido, a CIF foi utilizada como o instrumento base para a descrição e classificação de informações relacionadas à saúde, incapacidade e funcionalidade, bem como ajudar a fornecer uma análise detalhada das experiências das pessoas a partir de sua própria perspectiva. Nos resultados do estudo, concluiu-se que seu uso incentiva uma abordagem biopsicossocial e centrada no pessoa, podendo ser uma ferramenta útil que pode resultar em um tratamento mais específico e individualizado voltado para a intervenção das necessidade funcionais (Alford et al., 2015).

Além da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), outros instrumentos podem ser utilizados na investigação dos aspectos funcionais nos quadros de demência. Na pesquisa realizada por Sanvezzo et al. (2018), realizou-se uma revisão bibliográfica integrativa, teve como objetivo identificar os instrumentos validados





que podem ser utilizados na avaliação da funcionalidade em idosos, fazendo uma discussão desses instrumentos. Os instrumentos identificados no estudo, foram divididos em: escalas que avaliam funcionalidade e performance física e escalas que avaliam a Qualidade de Vida e consequentemente possuem em seus domínios índices que avaliam funcionalidade como parte integrante da atenção biopsicossocial. Na avaliação da funcionalidade e da performance física, foram identificadas oito escalas: Karnofsky Performance Scale (KPS) Palliative Performance Scale (PPS) (Arseven, Chang, Arseven, & Emanuel, 2005), Índice de Katz e Lawton, Rapid Disability Rating Scale (RDRS) (Granda-Cameron, Viola, Lynch, & Polomano, 2008), Health Assessment Questionnaire (HAQ) (Norton et al., 2014), Functional Independence Measure (FIM) ou Medida de Independência Funcional (MIF) (Silva, Martins, Ferreira, & Cavalcanti, 2014), Sickness Impact Profile (SIP) (Prcic, Aganovic, & Hadziosmanovic, 2013), Timed Up and Go (TUG) (Arseven et al., 2005), Índice de Pfeffer (Pfeffer, Kurosaki, Harrah, Chance, & Filos, 1982) e Short-Form Health Survey (SF-36) (Granda-Cameron et al., 2008).

Na avaliação da Qualidade de Vida, os instrumentos mais utilizados na maioria dos estudos foram o European Organization for Research and Treatment of Cancer Questionnaire (EORTC-QLQ-C30) e InterRAI Palliative Care (RAI-PC). Além desses, o outro instrumento que pode mensurar a qualidade de vida em idosos é o WHOQOL-old que ocorreu modificação e adaptação do WHOQOL, para a população idosa, através de seis domínios: avaliação de funcionamento sensorial, autonomia, atividades presentes, passadas e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade (Bearden et al., 2008; Sanvezzo et al., 2018; Silva, Soares, Santos, & Silva, 2014).

No processo de avaliação neuropsicológica do quadro demencial, as alterações funcionais são alvos de intervenção direta num processo de reabilitação, não só os aspectos físicos bem como os déficits cognitivos. Para o planejamento de uma reabilitação neuropsicológica é necessária uma avaliação abrangente que estabeleça os requisitos com base no desempenho atual do indivíduo, no nível de funcionamento anterior e no potencial de melhora funcional, uma vez que possibilita maior esclarecimento acerca do grau de comprometimento do seu desempenho (Apolinario, 2013; Ramanjulu, 2020). O plano personalizado de reabilitação precisa ser multidisciplinar, estar centrado no estágio da doença do indivíduo, prognóstico, carga de sintomas, comorbidades, cognição, seu bem-estar físico/psicológico. E intervir na funcionalidade pode per-

mitir ao indivíduo a autogestão de sua própria saúde e bem-estar físico, considerando as especificidades dos quadros demenciais, melhorando, dentro das possibilidades, o bem-estar psicológico e social do paciente e do cuidador/familiar (Dias & Melo, 2020; Yassuda & Malloy-Diniz, 2010).

Referências

Abdi, S., Spann, A., Borilovic, J., De Witte, L., & Hawley, M. (2019). Understanding the care and support needs of older people: A scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). *BMC Geriatrics*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1189-9>

Alford, V. M., Ewen, S., Webb, G. R., McGinley, J., Brookes, A., & Remedios, L. J. (2015). The use of the International Classification of Functioning, Disability and Health to understand the health and functioning experiences of people with chronic conditions from the person perspective: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 37(8), 655–666. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.935875>

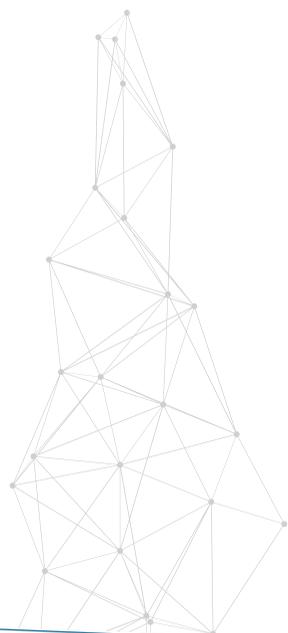
Almeida, M. L., Leite, J. C., Avalhais, A. P. S., Melo, B. R. de S., Thomaz, C. C., Botan, Z. R. M., ... Vale, F. A. C. (2016). Instrumentos mais utilizados na avaliação da funcionalidade de idosos com demência: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira Ciências Da Saúde - USCS*, 14(48), 76–85. <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n48.3492>

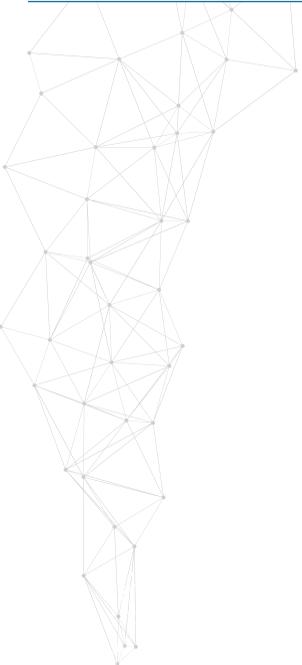
Apolinario, D. (2013). O papel da escolaridade, do alfabetismo funcional e dos fatores sociodemográficos na avaliação cognitiva do idoso (Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo). <https://doi.org/10.11606/T.5.2013.tde-16092013-153458>

Arseven, A., Chang, C. H., Arseven, O. K., & Emanuel, L. L. (2005, February). Assessment instruments. *Clinics in Geriatric Medicine*, Vol. 21, pp. 121–146. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2004.10.002>

Badarunisa, M. B., Sebastian, D., Rangasayee, R. R., & Kala, B. (2015). ICF-Based Analysis of Communication Disorders in Dementia of Alzheimer's Type. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 5(3), 459–469. <https://doi.org/10.1159/000441183>

Bearden, C. E., Glahn, D. C., Lee, A. D., Chiang, M.-C., van Erp, T. G. M., Cannon, T. D., ... Thompson, P. M. (2008). Neural phenotypes of common and rare





genetic variants. *Biological Psychology*, 79(1), 43–57. Retrieved from <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2--2s0.47949128373-&doi=10.1016%2Fj.biopsycho.2008.02.005&partnerID=40&md5=09cdab06decad9d8a829ece5830fc7a3>

Borges-Machado, F., Silva, N., Farinatti, P., Poton, R., Ribeiro, Ó., & Carvalho, J. (2020). Effectiveness of Multicomponent Exercise Interventions in Older Adults With Dementia: A Meta-Analysis. *The Gerontologist*, XX, 1–14. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa091>

Britto, H. M. J. S., Oliveira, B. S., Gomes, C. S., Pinto, J. M., & Guerra, R. O. (2018, October 1). Contextual factors associated with life-space mobility in community-dwelling older adults based on International Classification of Functioning, Disability and Health: Protocol for a systematic review. *BMJ Open*, Vol. 8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023468>

Dias, B. M., & Melo, D. M. (2020). Avaliação Neuropsicológica e Demências em Idosos: uma Revisão de Literatura. *Caderno de Psicologia : Revista Eletrônica Do Curso de Psicologia Do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora*, Volume 2, 64–84.

Gordilho, A., Sérgio, J., Silvestre, J., Ramos, L., Freire, M., Esposito, N., & Al., E. (2000). Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor de saúde na atenção ao idoso. Universidade Aberta da Terceira Idade.

Granda-Cameron, C., Viola, S. R., Lynch, M. P., & Polomano, R. C. (2008). Measuring patient-oriented outcomes in palliative care: Functionality and quality of life. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(1), 65–77. <https://doi.org/10.1188/08.CJON.65-77>

Gross, A. L., Khobragade, P. Y., Meijer, E., & Saxton, J. A. (2020). Measurement and Structure of Cognition in the Longitudinal Aging Study in India—Diagnostic Assessment of Dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(S3), S11–S19. <https://doi.org/10.1111/jgs.16738>

Jiang, S., & Li, P. (2016). Current development in elderly comprehensive assessment and research methods. *BioMed Research International*, Vol. 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/3528248>

Lee, H. H., Hong, C. T., Wu, D., Chi, W. C., Yen, C. F., Liao, H. F., ... Liou, T. H. (2019). Association between ambulatory status and functional disability in elderly people with dementia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 2168. <https://doi.org/10.3390/ijerph16122168>

Liu, Y. W. J. (2017). The severity and associated factors of participation restric-

tion among community-dwelling frail older people: an application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO-ICF). *BMC Geriatrics*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0422-7>

Loschiavo-Alvares, F. Q. (2020). Manual para a Aplicação dos Core Sets da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) na Reabilitação Neuropsicológica dos Transtornos Psiquiátricos. Belo Horizonte: Artesã.

Loschiavo-Alvares, F. Q., & Wilson, B. A. (2020). Reabilitação Neuropsicológica nos Transtornos Psiquiátricos - da Teoria à Prática. Belo Horizonte: Editora Artesã.

McAdams, C. J., & Krawczyk, D. C. (2013). Neural responses during social and self-knowledge tasks in Bulimia nervosa. *Frontiers in Psychiatry*, 4(SEP). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00103>

Norton, S., Fu, B., Scott, D. L., Deighton, C., Symmons, D. P. M., Wailoo, A. J., ... Verstappen, S. M. M. (2014). Health Assessment Questionnaire disability progression in early rheumatoid arthritis: Systematic review and analysis of two inception cohorts. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 44(2), 131–144. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2014.05.003>

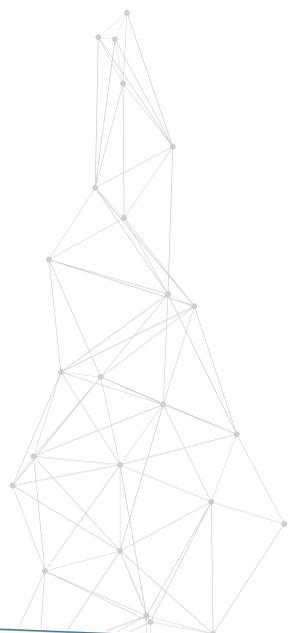
Pfeffer, R. I., Kurosaki, T. T., Harrah, C. H., Chance, J. M., & Filos, S. (1982). Measurement of functional activities in older adults in the community. *Journals of Gerontology*, 37(3), 323–329. <https://doi.org/10.1093/geronj/37.3.323>

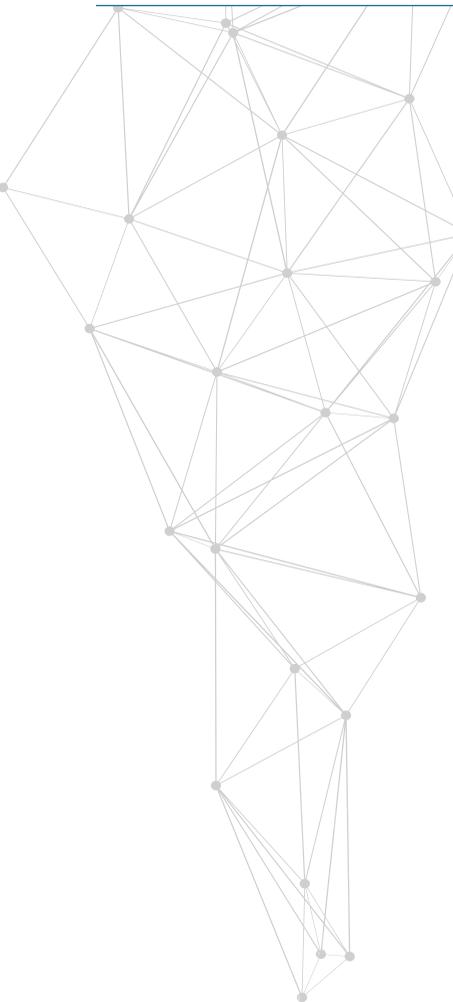
Prcic, A., Aganovic, D., & Hadziosmanovic, O. (2013). Sickness impact profile (SIP) score, a good alternative instrument for measuring quality of life in patients with ileal urinary diversions. *Acta Informatica Medica*, 21(3), 160–165. <https://doi.org/10.5455/aim.2013.21.160-165>

Portacolone, E., Berridge, C., K. Johnson, J., & Schick Tanz, S. (2014). Time to reinvent the science of dementia: The need for care and social integration. *Aging and Mental Health*, 18(3), 269–275. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.837149>

Ramanjulu, R. (2020). Palliative rehabilitation: The essence of personalized care. *Indian Journal of Palliative Care*, 26(4), 399. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.300816>

Sanvezzo, V. M. de S., Montandon, D. S., & Esteves, L. S. F. (2018). Instruments for the functional assessment of elderly persons in palliative care: an integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(5), 604–615. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180033>





Silva, P. A. B., Soares, S. M., Santos, J. F. G., & Silva, L. B. (2014). Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. *Revista de Saude Publica*, 48(3), 390–397. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004912>

Yassuda, M. S. et al., & Malloy-Diniz, L. F. et al. (2010). Avaliação Neuropsicológica de Idosos: Demências. In *Avaliação Neuropsicológica* (pp. 254–273). Artmed.
Abdi, S., Spann, A., Borilovic, J., De Witte, L., & Hawley, M. (2019). Understanding the care and support needs of older people: A scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). *BMC Geriatrics*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1189-9>

WHO. (2020). Dementia. Retrieved December 10, 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

ENTREVISTA

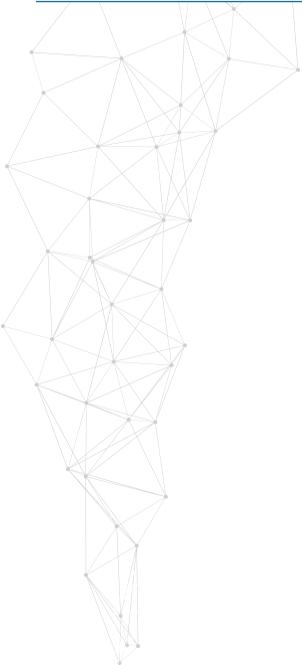
Patrícia Ferreira

Nesta edição, Patrícia Ferreira entrevistou Dra. Renata Kochhann - Doutora em Medicina pelo Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Pós-doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) com bolsa DOCFIX (CAPES/FAPERGS) e PDJ (CNPq), no Grupo de Pesquisa em Neuropsicologia Clínica e Experimental (GNCE). Pesquisadora do Escritório de Projetos PROADI-SUS do Hospital Moínhos de Vento de Porto Alegre. Integrante do Grupo de Trabalho: Neuropsicologia da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP). Integrante do grupo Reserve, Resilience and Protective Factors PIA da Alzheimer's Association International Society to Advance Alzheimer's Research and Treatment (ISTAART). Experiência em Neuropsicologia, com ênfase em envelhecimento sadio e patológico..

Como a caracterização de funcionalidade vai ao encontro do conceito ampliado de saúde proposto pela Organização Mundial da Saúde? Qual a relação entre as condições de saúde e fatores ambientais?

Primeiro é importante a gente retomar que esse conceito ampliado de saúde vai além de somente ausência de doença e ele começa a se preocupar também com o ambiente no qual a pessoa está inserida. Por isso, ele tem essa relação com as condições de saúde e os fatores ambientais. Nesse sentido, há necessidade da gente se preocupar se a pessoa está vivendo dentro de um contexto de pobreza, violência e quais são as condições sociais que essa pessoa está inserida.

Diante disso, a funcionalidade pode ser afetada, por exemplo, se a pessoa vive em um contexto de violência ela pode não sair de casa por conta disso, e não por ter uma dificuldade física e de locomoção. Mas sim, não se locomover por conta desse contexto de violência. É importante



ressaltar, que há várias questões relacionadas aos fatores ambientais que podem causar doenças, desde mudanças climáticas, que podem modificar o ambiente no qual a pessoa está vivendo e causando doenças em função disso. Como eu falei anteriormente, se a pessoa vive em um contexto de pobreza, a desnutrição seria uma outra causa possível de patologia, sendo que a desnutrição vai prejudicar a saúde dela, podendo inclusive afetar sua funcionalidade.

A funcionalidade engloba todas as funções do corpo, as atividades que as pessoas podem realizar e a participação que elas podem ter dentro de tarefas diárias tanto dentro de suas casas quanto na participação dentro do contexto social. O contexto social pode variar desde atividades relacionadas à vida acadêmica, atividades laborais ou quando há participação em grupos sociais, por exemplo, grupos religiosos, ONGs, ou outro tipo de participação social.

O que entendemos como funcionalidade? Restringe-se somente a idosos?

Como eu disse antes, a funcionalidade vai envolver tanto as funções do corpo (o que a pessoa consegue fazer através do corpo, por exemplo, as questões fisiológicas), vai envolver aspectos de atividades (se a pessoa ainda consegue manter-se ativa) e o quanto ela consegue participar das atividades diárias e do contexto social que ela está inserida. Então, a funcionalidade não está exclusivamente relacionada aos idosos, mas sim a todas as etapas da vida e claro que dependendo de qual fase do desenvolvimento a pessoa está, ela precisa ser avaliada de maneira diferente.

Contudo, a maior parte da atenção é direcionada a funcionalidade nos idosos por conta de que a perda da funcionalidade pode estar caracterizando um prejuízo relacionado às demências, pois é um critério diagnóstico. Desta forma, para preencher os requisitos de um quadro de demência, a pessoa precisa estar com prejuízo em sua funcionalidade, no sentido de não conseguir realizar suas atividades, pois não sabe mais como fazer elas devido ao prejuízo gerado por esse quadro patológico.

Qual a diferença entre funcionalidade no que se refere a atividades básicas de vida diária e atividades instrumentais?

Todas as atividades básicas estarão relacionadas às funções da vida, a

alimentação, higiene, como tomar banho sozinho e ir ao banheiro. São atividades mais simples, e se a gente pensar num quadro de demência são atividades que serão atingidas num estágio mais avançado de demência. No início de um quadro demencial, serão as atividades instrumentais que serão afetadas que são mais complexas, como utilizar o telefone, fazer compras e relacionadas ao controle financeiro. Então sempre que eu pensar numa atividade mais complexa, estarei pensando em uma atividade instrumental e atividades mais simples, mais relacionadas ao controle do corpo são atividades básicas.

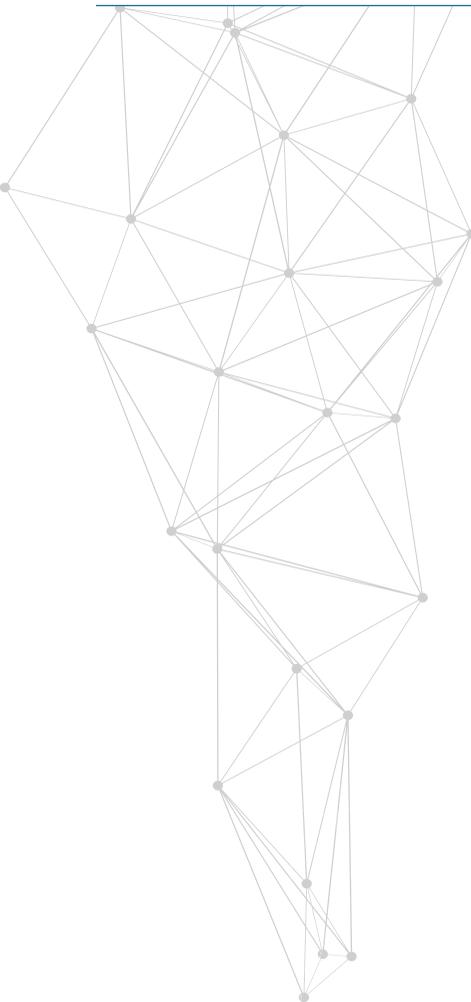
Como fazer a avaliação da funcionalidade de idoso que mora sozinho?

É importante a gente retomar, que a maior parte dos instrumentos que avaliam a funcionalidade são relatados por um informante e não pode ser preenchido por autorrelato do paciente. Se eu estou avaliando um possível paciente com quadro de demência, eu não posso confiar no relato dele, pois ele pode estar apresentando um quadro de anosognosia. Por exemplo, ele pode dizer que todo dia ele acorda de manhã, toma café e sai para trabalhar, sendo que ele está aposentado há 20 anos.

Então eu não posso confiar no relato dele, porque um quadro de demência justamente vai afetar a sua cognição, então vai afetar o relato dessa pessoa. Então via de regra, eu estarei avaliando a funcionalidade do paciente através de um informante, de preferência um informante que resida com esse idoso, para saber realmente quais são as atividades que ele ainda consegue realizar e quais são as dificuldades que ele vem apresentando na realização de suas atividades de vida diária.

Nesse sentido, se estou avaliando um idoso que reside sozinho, por mais que ele tenha um informante que venha com ele na avaliação, talvez não seja um informante confiável, por não residir com ele. Depende muito do caso, as vezes a gente ainda pode utilizar o relato do informante mas nesse caso o ideal é realizar tarefas ecológicas, que simulem situações do dia a dia com o idoso. Assim, realizar uma avaliação direta com o paciente pode ter um grau de certeza maior para saber se ele consegue ainda realizar as atividades diárias ou não.

Atualmente, no Brasil, temos uma escala que pode nos auxiliar nessa avaliação direta, que se chama DAFS (Direct Assessment Functional Scale). É uma escala que utiliza de situações do dia a do dia para fazer essa avaliação, situações desde o uso de telefone, preenchimento



de cheque, ir ao mercado para fazer compras, pois são fornecidos itens que podem ser adquiridos no supermercado, ou seja, monta-se um cenário com diversos itens e simulações de atividades que são realizadas no dia a dia para a gente avaliar se esse idoso tem mesmo condições de realizar as atividades. A minha indicação, no caso de uma avaliação de idoso que reside sozinho é fazer uso dessa escala para auxiliar nessa avaliação, pois ela é uma escala validada aqui no Brasil e possui pontos de corte para auxiliar na avaliação de suspeita de um quadro de demência.

HANDS ON

Qual Instrumento Multidisciplinar Utilizar Para Avaliar Funcionalidade em Idosos?

Andressa Hermes-Pereira

Neste Hands On abordaremos como avaliar a funcionalidade em idosos através de uma escala multidisciplinar. Serão apontadas as diretrizes da avaliação e as nuances que devem ser observadas na área clínica para que não ocorram interpretações equivocadas. Para além da anamnese, um parâmetro psicométrico que deve ser relacionado com observação clínica e relato de familiares. Aprenda a fazer a diferença. Associe-se com a SBNp e venha conferir!



SBNp

Sociedade Brasileira de
Neuropsicologia