

com peritos, incluindo o próprio autor da escala original.

Resultados: Existem diferentes traduções, testadas na demência em Portugal (e.g. Gonçalves-Pereira e Sobral, 2006, integrando a 2ª e 3ª Edição do Livro de Escalas e Testes na Demência-GEECD; Sequeira et al, 2007) ou em cuidados paliativos (Ferreira et al, 2010). No Brasil, a versão de Scazufca (2002) foi usada na demência e na depressão. Recentemente, os direitos sobre a escala foram cedidos à MAPI Research Trust–PROQOLID. Esta organização produziu a actual tradução oficial para português europeu, que foi objecto de validação linguística.

Conclusões: Na última década foram reunidos dados de validade e fiabilidade para Portugal, a partir de traduções que pouco diferem. Há reservas quanto ao uso de pontos de corte, bem como de subescalas derivadas de análises factoriais exploratórias em pequenas amostras. Na clínica ou na investigação, deve ser evitado o viés na interpretação dos resultados.

2. Tilburg Frailty Indicator/TFI: validação da versão Portuguesa

Tiago Coelho, Rubim Santos, Constança Paúl, Robbert J. J. Gobbens, Lia Fernandes

Introdução: A identificação de fragilidade e a sua prevenção, assim como de outcomes adversos, assume hoje grande relevância clínica e social, dado o crescente aumento da população idosa. O *Tilburg Frailty Indicator*/TFI foi desenvolvido no contexto holístico de fragilidade, incluindo componentes físicos, psicológicos e sociais.

Objetivo: Apresentar a fiabilidade e validade da versão Portuguesa do TFI.

Metodologia: Estudo transversal com uma amostra de idosos (≥ 65 anos) residentes na comunidade. Foram considerados critérios de exclusão: défice cognitivo severo e incapacidade de falar português. A tradução do TFI foi realizada de acordo com as *guidelines*/ISPOR, para assegurar validade facial e de conteúdo. Foram avaliadas: fiabilidade através da consistência interna e teste-reteste; validade de constructo (convergente/divergente) através da análise da associação com medidas concorrentes; validade de critério através da análise da capacidade discriminativa do TFI, em relação com dependência (AVDs/AVDIs), utilização de cuidados de saúde e outras medidas de fragilidade.

Resultados: Amostra de 252 idosos, com média de idade de 79.2 (DP=7.3) e foi maioritariamente do sexo feminino (75.8%). O TFI apresentou boa consistência interna (KR-20=0.78), boa fiabilidade teste-reteste ($r=0.91$), e concordância substancial para a maioria itens (k 0.52 a 0.95). Os domínios físicos e social do TFI correlacionaram-se com as medidas concorrentes expectáveis, enquanto o domínio psicológico com as medidas físicas e psicológicas. O TFI demonstrou uma capacidade de discriminação entre boa a excelente em relação ao critério de fragilidade (AUC 0.75 a 0.89), e entre razoável e boa relativamente à dependência e utilização de cuidados de saúde (AUC 0.56 a 0.72).

Conclusões: Os resultados permitem afirmar que esta versão do TFI é uma medida válida e fiável para avaliar fragilidade em idosos. Trata-se do primeiro estudo deste instrumento em Portugal, necessitando no entanto de mais estudos para aprofundar estes dados, nomeadamente a capacidade preditiva, bem como a sua aplicabilidade em diferentes contextos.

3. Institute of Cognitive Neurology Frontal Screening (IFS): Dados normativos e estudo da utilidade clínica na doença de Alzheimer.

Helena Moreira, César Lima, Selene Vicente

Introdução: A Institute of Cognitive Neurology Frontal Screening (IFS) é uma bateria neuropsicológica breve recentemente desenvolvida para a avaliação do funcionamento executivo.

Objetivos: O presente estudo teve como objetivos a validação da IFS para a população portuguesa, a apresentação de dados normativos para uma amostra saudável, a análise dos efeitos da idade e da escolaridade no desempenho e a análise da sua utilidade clínica na doença de Alzheimer (DA). A comparação com a Frontal Assessment Battery (FAB) foi também realizada, assim como correlações com outras medidas de funcionamento executivo.

Metodologia: A amostra normativa incluiu 204 participantes com diferentes idades (20- 85 anos) e escolaridades (3-21 anos). A amostra clínica ($n = 21$) foi comparada com um grupo controlo emparelhado quanto à idade e escolaridade ($n = 21$). Os participantes saudáveis realizaram a IFS e o Mini Mental State Examination (MMSE). Além destes, os participantes do grupo clínico (e controlos com eles emparelhados) completaram a FAB e uma bateria constituída por tarefas executivas clássicas e ecológicas.

Resultados: A pontuação obtida na IFS foi afetada positivamente pela escolaridade e pelos resultados do MMSE e negativamente pela idade. Os pacientes com DA obtiveram um resultado inferior aos controlos na IFS, apresentando esta correlações com o Teste do Desenho do Relógio, a Tarefa de Stroop, o Zoo Map Test e o Rule Shift Cards (Behavioural Assessment of Dysexecutive Syndrome). Um ponto de corte de 17 diferenciou os pacientes com DA dos controlos. 88% dos subtestes da IFS diferenciam os grupos clínico e controlo enquanto que apenas 67% dos da FAB o fizeram.

Conclusões: As variáveis idade e a escolaridade devem ser consideradas na interpretação dos resultados da IFS. A IFS é um instrumento de rastreio útil para a detecção de alterações executivas em fases iniciais da DA, apresentando boas validades discriminante e concorrente.

4. Sintomatologia depressiva e perfil mnésico em pacientes com defeito cognitivo ligeiro

Filipa Ribeiro, Dina Silva, Sandra Ginó, Maria João Afonso, Manuela Guerreiro

Introdução: As queixas depressivas são o sintoma psiquiátrico mais comum nos pacientes com Defeito Cognitivo Ligeiro (DCL) sendo, segundo alguns autores, um factor de risco acrescido de conversão para demência. A depressão tem impacto na cognição, nomeadamente na memória. Consideramos importante conhecer a influência que a sintomatologia depressiva tem no perfil mnésico de DCL e na sua evolução.

Objetivos: O objetivo principal do estudo é conhecer o impacto da presença de sintomatologia depressiva no perfil cognitivo e na evolução de pacientes com DCL.

Metodologia: Amostras: DCL - selecionados do *cohort* de