

O QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADES  
FUNCIONAIS DE PFEFFER: REVISÃO  
INTEGRATIVA DA LITERATURA BRASILEIRA

Luciana de Oliveira Assis<sup>1</sup>  
Marcella Guimarães Assis<sup>2</sup>  
Jonas Jardim de Paula<sup>3</sup>  
Leandro Fernandes Malloy-Diniz<sup>4</sup>

resumo

O Questionário de Atividades Funcionais (*Functional Activities Questionnaire* – FAQ) tem grande importância clínica em razão da sua capacidade de identificar perdas funcionais em indivíduos com suspeita de demência. O presente estudo tem o objetivo de: 1) Identificar os grupos clínicos com os quais o instrumento é utilizado no Brasil; 2) Identificar

---

1 Graduada em Terapia Ocupacional. Doutora em Neurociências. Professora da Universidade Fumec vinculada ao curso de Psicologia. E-mail: lucianoassis@yahoo.com.br

2 Graduada em Terapia Ocupacional. Doutora em Demografia. Professora Assistente da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) vinculada ao Departamento de Terapia Ocupacional. E-mail: mga@ufmg.br

3 Graduado em Psicologia. Doutor em Medicina Molecular. Pesquisador do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Medicina Molecular (INCT-MM-UFMG). Professor da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais vinculado ao curso de Psicologia. E-mail: jonasjardim@gmail.com

4 Graduado em Psicologia. Doutor em Farmacologia Bioquímica e Molecular. Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) vinculado ao Departamento de Saúde Mental. E-mail: malloy.diniz@gmail.com

qual versão do questionário é usada nos estudos brasileiros; 3) Avaliar o instrumento quanto ao estágio de validação, à confiabilidade e à adaptação para o contexto brasileiro, identificando as lacunas existentes e as necessidades de aprimoramento; e 4) Identificar o método de administração e o ponto de corte mais formal desse instrumento no Brasil. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura a partir de busca nas bases de dados Lilacs, SCIELO Brasil e PUBMED, sendo que 45 estudos compuseram a amostra. Constatou-se que diferentes versões baseadas no FAQ são usadas no Brasil, não sendo possível concluir se a versão original é a mais utilizada. Esses questionários são amplamente empregados em idosos com alterações cognitivas. Foram encontrados 18 estudos de validade de construto, 15 de validade de critério e um de confiabilidade. Não foram encontrados estudos sobre a validade ecológica do FAQ. O ponto de corte utilizado com maior frequência como indicador de incapacidade funcional é o de 5 pontos. A entrevista com informante é a forma de aplicação mais utilizada. Em razão da diversidade de versões do FAQ no contexto nacional, é fundamental que o profissional tenha clareza sobre as evidências de validade da versão que utiliza para a prática clínica e de pesquisa.

palavras-chave

Avaliação Funcional. Idoso. Atividades Instrumentais de Vida Diária. Propriedades Psicométricas. Validade. Confiabilidade.

## 1 Introdução

Atualmente, no Brasil, existem mais de 20 milhões de pessoas com 65 anos ou mais, o que representa aproximadamente 10% da população brasileira (IBGE, 2010). Nesse contexto, as doenças crônicas degenerativas passam a ter maior relevância no conjunto da sociedade. Elas se caracterizam por ter início insidioso, ser de longa duração e evoluir, frequentemente, com redução progressiva da capacidade funcional (COSTA, 2006). Esta capacidade está relacionada à manutenção das habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma (VERAS, 2009), estando relacionada diretamente com a qualidade de vida (COSTA E SILVA et al., 2011). Por outro lado, a dependência física ou mental relacionada aos quadros demenciais é um importante fator de risco para a mortalidade (VERAS, 2009; D'ORSI; XAVIER; RAMOS, 2011).

A avaliação funcional extrapola o diagnóstico nosológico e permite uma compreensão ampla das necessidades da pessoa idosa (TIRADO; BARRETO;

ASSIS, 2011), sendo também um dos parâmetros mais importantes da avaliação geriátrica (FREITAS; MIRANDA, 2011) na medida em que pode, inclusive, identificar alvos terapêuticos. Frequentemente, a capacidade funcional é estimada por meio do auto ou hetero-relato indicativo de dificuldade para a realização de atividades de vida diária. Tais atividades são geralmente classificadas como atividades básicas de vida diária (ABVD), que incluem higiene e a capacidade de vestir-se e alimentar-se, e atividades instrumentais de vida diária (AIVD), que incluem tarefas mais complexas e necessárias para viver independente na comunidade como, por exemplo, preparar refeições, lidar com finanças ou sair sozinho (D'ORSI; XAVIER; RAMOS, 2011; LAWTON; BRODY, 1969). O comprometimento no desempenho das AIVD ou ABVD é determinante para o diagnóstico de pacientes com síndromes demenciais (FREITAS; MIRANDA, 2011).

No nosso meio, três instrumentos de avaliação funcional têm sido amplamente utilizados, sendo eles o Índice de Katz (KATZ et al., 1963), a escala de AIVD desenvolvida por Lawton e Brody (1969) e o Questionário de Atividades Funcionais (PFEFFER et al., 1982). O Índice de Katz avalia o desempenho de idosos nas ABVD (PAIXÃO JUNIOR; REICHENHEIM, 2005; LINO et al., 2008; FREITAS; MIRANDA, 2011), estando adaptado ao contexto brasileiro (LINO et al., 2008). Sua pontuação varia de 0 – independente em todas as funções até 6 – dependente nas seis atividades de autocuidado, que obedecem a uma hierarquia de complexidade semelhante à observada durante o desenvolvimento infantil, em que primeiro se desenvolvem comportamentos vegetativos (alimentação, continência e transferência) e, mais tarde, aqueles culturalmente aprendidos: higiene, vestir-se e banho (KATZ et al., 1963).

A Escala de Lawton e Brody (1969) avalia se o indivíduo é “dependente”, “parcialmente dependente” ou “independente” para realizar as seguintes AIVD: usar o telefone, locomover-se usando meio de transporte, fazer compras, realizar trabalhos domésticos, preparar refeições, usar medicamentos e lidar com as finanças. As perguntas devem ser feitas ao sujeito idoso e a um informante capacitado. Para cada item, a pontuação varia de 1 a 3 e o escore máximo é de 27 pontos (independência total). Entretanto, ainda não existe ponto de corte estabelecido para a população brasileira.

O Questionário de Atividades Funcionais (*Functional Activities Questionnaire* – FAQ), desenvolvido por Pfeffer et al. (1982) é o instrumento de avaliação das AIVD mais amplamente utilizado em estudos brasileiros envolvendo a população com demência (NITRINI et al., 2005; LAKS et al., 2007, 2010; SANCHEZ; CORREA; LOURENÇO, 2011). Pfeffer et al. (1982) observaram que as atividades medidas no FAQ são mais complexas do que aquelas avaliadas

pela Escala de Lawton e Brody (1969). O FAQ avalia o desempenho em dez AIVD que envolvem também habilidades cognitivas: controlar as próprias finanças, fazer compras, esquentar água e apagar o fogo, preparar refeições, manter-se atualizado, prestar atenção em uma notícia e discuti-la, lembrar-se de compromissos, cuidar da própria medicação, manter-se orientado ao andar pela vizinhança e ficar sozinho em casa. Tais atividades são mais complexas do que aquelas avaliadas pela escala criada por Lawton e Brody (1969), o que torna o FAQ uma ferramenta diagnóstica para distinguir indivíduos com o envelhecimento típico daqueles com demência por meio de um melhor balanço entre sensibilidade e especificidade (0,85 e 0,81, respectivamente) quando comparada com a Escala de Lawton e Brody (0,57 e 0,92, respectivamente) (PFEFFER et al., 1982). A pontuação da FAQ varia de 0 a 30, sendo que quanto menor a pontuação obtida pelo indivíduo, maior a sua independência e autonomia (PFEFFER et al., 1982). Seu uso tem-se expandido em nosso meio e traduções informais e versões baseadas nesse questionário vêm sendo utilizadas em contexto clínico e de pesquisa visto que, apenas recentemente, este instrumento foi adaptado para o contexto brasileiro (SANCHEZ; CORREA; LOURENÇO, 2011).

Tendo em vista a importância clínica e científica do FAQ, este estudo tem o objetivo de: 1) verificar, na literatura de referência, os grupos clínicos nos quais o instrumento de avaliação do desempenho em AIVD de Pfeffer vem sendo utilizado no Brasil; 2) identificar a versão do questionário que vem sendo usada nos estudos brasileiros; 3) avaliar esse instrumento quanto ao estágio de validação, confiabilidade e adaptação para o contexto brasileiro, identificando as lacunas existentes e as necessidades de aprimoramento; 4) identificar o método de administração (autopreenchimento, entrevista direta ou informante/Proxy) e o ponto de corte mais formal desse instrumento no Brasil.

## 2 Métodos

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura que possibilita reunir, analisar e sintetizar as informações de pesquisas preexistentes e tirar conclusões gerais do corpo de literatura sobre um tema específico. A revisão integrativa deve atender aos mesmos padrões de uma pesquisa primária em matéria de rigor, clareza e replicação (BEYEA; NICOLL, 1998) em cinco etapas que orientam o processo de revisão integrativa da literatura: 1) identificação do problema de estudo, em que são levantadas as questões a serem respondidas e as hipóteses; 2) levantamento da literatura, em que são definidas as bases de dados, os termos de busca e as características dos estudos que irão compor a amostra; 3) avaliação crítica dos estudos, considerando a relevância dos dados

encontrados e o rigor teórico e metodológico destes; 4) análise de dados, os quais são ordenados, caracterizados e resumidos em uma única conclusão sobre o problema da pesquisa; e 5) redação da revisão (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

### 2.1 Questões a serem investigadas

O presente estudo selecionou quatro questões sobre a FAQ para revisão integrativa da literatura: a) O FAQ vem sendo usado junto a quais grupos clínicos no Brasil? b) Quais versões do questionário vêm sendo utilizadas nos estudos brasileiros? c) Quais características psicométricas dessas versões e do FAQ foram estudadas no Brasil até o momento? d) Quais métodos de administração e pontos de corte vêm sendo utilizados?

### 2.2 Estratégias de busca e critérios de inclusão/exclusão

Uma busca bibliográfica nas bases de dados Lilacs, SCIELO Brasil e PUBMED foi realizada utilizando-se os seguintes descritores: "Pfeffer" [or] "Functional Activities Questionnaire" [or] "FAQ" [or] "Questionário de atividades funcionais" [or] "QAF". Na base PUBMED, acrescentou-se o descritor [and] "Brazil". Foram elegíveis artigos empíricos relativos aos estudos realizados no Brasil, publicados na íntegra até 5 de agosto de 2014 nos idiomas português, inglês e espanhol.

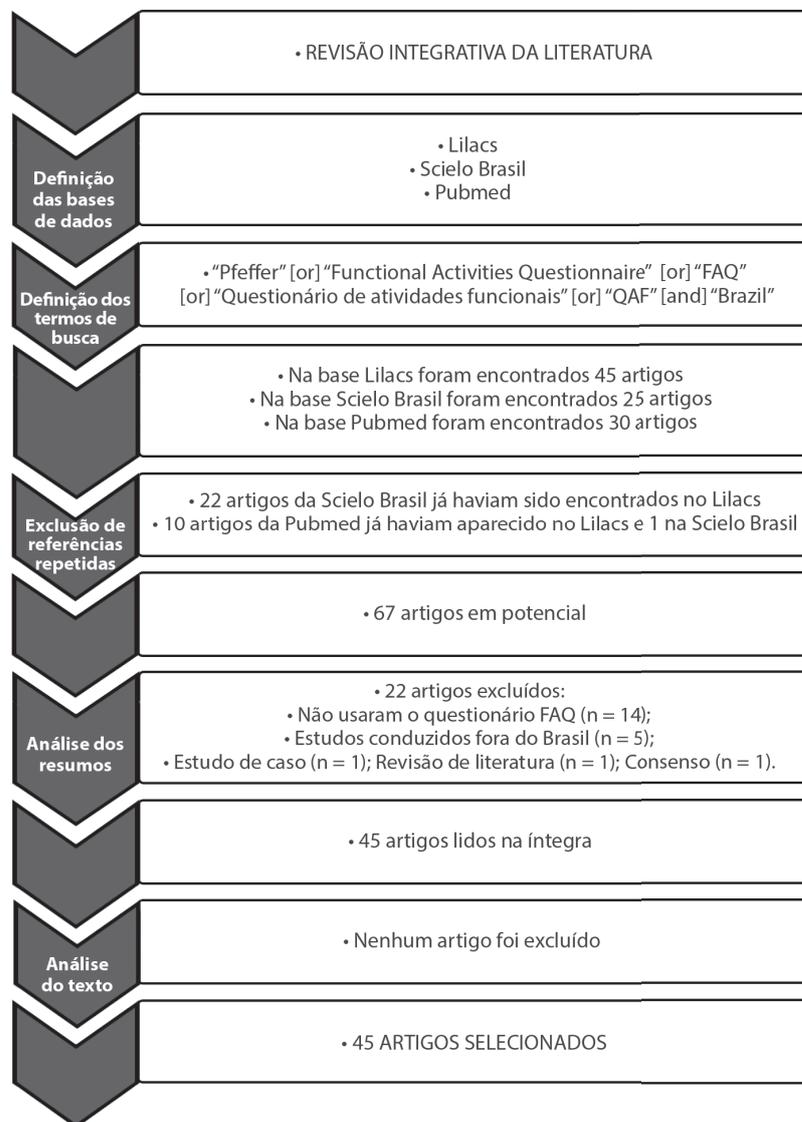
### 2.3 Critérios para extração e análise dos dados

Foram realizadas análises descritivas das seguintes variáveis de interesse: a) grupo clínico junto ao qual o questionário foi utilizado; b) descrição da versão utilizada do questionário; c) propriedades psicométricas estudadas: confiabilidade, validade de construto, validade de critério e validade ecológica; e d) método de administração e pontuação.

## 3 Resultados e discussão

Na base Lilacs, foram encontrados 45 artigos, sendo selecionados 32 para amostra. Na base SCIELO Brasil, foram encontrados 25 artigos, sendo que um compôs a amostra. Na base PUBMED, a busca resultou em 30 artigos, dos quais 12 foram selecionados para compor a amostra. A Figura 1 apresenta os estágios seguidos durante o processo da revisão, bem como os critérios de exclusão em cada base de dados.

Figura 1 – Estágios seguidos durante o processo da revisão sistemática.



A Tabela 1 apresenta os objetivos dos estudos incluídos na revisão sistemática, bem como os principais resultados encontrados em relação às variáveis de interesse: participantes, versão do questionário, propriedades psicométricas, nota de corte e aplicação do FAQ.

Tabela 1 – Síntese da revisão integrativa de estudos brasileiros que utilizam o FAQ e suas versões.

Estudo	Objetivo(s)	Variáveis de interesse				Aplicação
		Participantes	Versão do questionário	Propriedades psicométricas	Nota de corte	
Albuquerque et al. (2011)	Analisar os resultados da intervenção em pacientes com sequelas de AVE isquêmico.	Pacientes com sequelas de lesão encefálica decorrente de AVE isquêmico.	Não apresentada.	NR	Não apresentada.	Pacientes.
Alencar et al. (2012)	Avaliar a confiabilidade teste-reteste da Força de Preensão Palmar em idosos com diferentes graus de demência.	Idosos com diferentes graus de DV ou DA.	Não apresentada.	NR	NR	Cuidadores.
Aprahamian et al. (2011)	Avaliar a acurácia de testes de triagem isoladamente e protocolos combinados (MEEM, FV, desenho do relógio, FAQ) para discriminar idoso analfabeto com e sem DA.	Idosos analfabetos (com e sem DA).	Não apresentada.	Validade de critério.	Idoso analfabeto com e sem DA (11,5 12 pts.	NR
Baldaçara et al. (2011)	Examinar o volume cerebelar em indivíduos em diferentes fases da DA e investigar a relação do volume cerebelar com o declínio cognitivo.	Idosos com DA, CCL e controles saudáveis.	Não apresentada.	Validade de critério.	NR	NR
Brito; Costa; Pavarini (2012)	Analisar a estrutura e função das redes de apoio social de idosos com alterações cognitivas, residentes em contexto de alta e muito alta vulnerabilidade social; Identificar associações entre as características das redes e a capacidade funcional.	Idosos com alterações cognitivas.	Não apresentada. Não faz referência a PFEFFER et al., 1982.	Validade de construto.	NR	NR

Continua

Continuação

Estudo	Objetivo(s)	Variáveis de interesse				
		Participantes	Versão do questionário	Propriedades psicométricas	Nota de corte	Aplicação
Brito, Pavatini (2012)	Identificar a relação entre o apoio social e a capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas.	Idosos com alterações cognitivas.	Divergente da versão original.	Validade de construto.	NR	NR
Damin (2011)	Avaliar se os QMC22 e QMC8 podem distinguir com boa acurácia indivíduos com envelhecimento típico daqueles com CCL e ou demência em estágios iniciais.	Idosos saudáveis, com CCL e com demência em estágios iniciais.	Divergente da versão original.	Validade de construto. Validade de critério.	Incapacidade funcional > 5 pts.	Familiar ou Informante.
Herrera et al. (2002)	Relatar a prevalência de demência na população idosa comunitária brasileira e correlacioná-la com nível educacional e socioeconômico.	Idosos com mais de 65 anos residentes na comunidade.	Não apresentada.	NR	Incapacidade funcional > 5 pts.	NR
Hofmann et al. (2010)	Verificar a prevalência de sintomas depressivos em população idosa residente em Montes Claros, MG; Avaliar sua associação com aspectos biopsicossociais e capacidade funcional.	Idosos com mais de 60 anos residentes na comunidade.	Divergente da versão original.	Validade de construto.	NR	NR
Jacinto (2008)	Verificar se declínio cognitivo diagnosticado por médico especialista tinha sido previamente detectado por médico generalista; Verificar quais instrumentos podem ser sugeridos para utilização por generalista; para o diagnóstico do declínio cognitivo.	Idosos com mais de 65 anos atendidos no ambulatorio.	Divergente da versão original.	Validade de critério.	2 a 4 dependendo da distinção entre os grupos.	NR

Jacinto et al. (2012)	Verificar a eficácia de instrumentos simples no rastreio de comprometimento cognitivo em idosos.	Idosos com mais de 65 anos atendidos no ambulatório.	Divergente da versão original.	Validade de critério.	1 a 5 dependendo da distinção entre os grupos.	Informante ou próprio paciente.
Jacinto et al. (2014)	Analisar a eficácia de instrumentos de rastreio de comprometimento cognitivo, frequentemente usados por especialistas em demências para determinar quais são mais úteis aos clínicos gerais em sua prática.	Idosos com mais de 65 anos atendidos em hospital.	Não apresentada.	Validade de critério.	Idoso com demência ou comprometimento cognitivo de idoso sem comprometimento 3 pts.	NR
Laks et al. (2005)	Avaliar a prevalência de comprometimento cognitivo ou funcional em idosos acima de 60 anos residentes na comunidade e avaliar a relação entre idade, gênero e comprometimento funcional com o comprometimento cognitivo.	Idosos com mais de 60 anos residentes na comunidade.	Não apresentada.	Validade de construto. Validade de critério.	Incapacidade funcional > 5 pts.	NR
Laks et al. (2006)	Avaliar o desempenho cognitivo de pacientes brasileiros com esquizofrenia de início tardio ao longo de um ano.	Indivíduos diagnosticados com psicose de início tardio (+50 anos).	Não apresentada.	NR	Incapacidade funcional > 5 pts.	NR
Laks et al. (2007)	Avaliar normas do MIEEM de acordo com a idade e escolaridade de idosos vivendo na comunidade.	Subamostra de idosos com idade entre 65 e 84 anos residentes na comunidade.	Não apresentada.	NR	Incapacidade funcional > 5 pts.	NR

Continua

Continuação

Estudo	Objetivo(s)	Variáveis de interesse				Aplicação
		Participantes	Versão do questionário	Propriedades psicométricas	Nota de corte	
Laks et al., (2010)	Examinar o impacto da educação nas subescalas e itens do MIEEM.	Subamostra de idosos com mais de 60 anos residentes na comunidade.	Não apresentada.	NR	Incapacidade funcional > 5 pts.	NR
Lebrão; Laurenti (2005)	Coletar informações sobre as condições de vida dos idosos (60 anos e mais) residentes em áreas urbanas de metrópoles de sete países da América Latina e Caribe.	Idosos com mais de 60 anos residentes na comunidade.	Divergente da versão original.	NR	NR	NR
Lima-Silva et al. (2012)	Treinar habilidades relacionadas às funções executivas em idosos e detectar impactos em testes objetivos de FE e em autorrelato de desempenho funcional.	Pessoas com 55 anos e mais, matriculadas em atividades em uma Universidade Aberta à Terceira Idade.	Não apresentada.	NR	NR	Próprio paciente.
Loureiro et al. (2011)	Descrever os efeitos da intervenção de terapia ocupacional, utilizando a reabilitação cognitiva, no desempenho cognitivo; e observar a influência na capacidade funcional de idosos institucionalizados.	Idosos (60 e mais) residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos.	Não apresentada.	NR	NR	NR
Correa et al. (2014)	Investigar o papel das infecções virais persistentes, estado cognitivos e funcionais, como preditores de taxa de células T CD4;CD8 invertida em idosos.	Idosos com mais de 60 anos residentes na comunidade.	Não apresentada.	Validade de critério.	Comprometimento funcional > 3 pts.	NR

Marra et al. (2007)	Comparar o desempenho de idosos com diferentes graus de demência em questionários ABVD e AVD. Verificar a correlação entre os questionários de AVD aplicados.	Idosos com 60 anos ou mais atendidos no Centro de Referência do Idoso de MG, com diagnóstico clínico de demência.	Não apresentada.	Validade de construto. Validade de critério.	NR	NR
Martinelli et al. (2014)	Comparar a utilidade do <i>Cambridge Cognitive Examination</i> , <i>MEEVI</i> e <i>Montreal Cognitive Assessment</i> para ajudar a diferenciar DA de CCL em idosos com mais de 4 anos de escolaridade.	Idosos (mais de 60 anos) saudáveis, com diagnóstico de DA e de CCL, com mais de 4 anos de escolaridade.	Não apresentada.	NR	Incapacidade funcional > 5 pts.	NR
Miranda et al. (2013)	Investigar a taxa de resposta aos inibidores de colinesterase em pacientes com DA após três meses de tratamento.	Pacientes com demência leve ou moderada devida à DA ou DA com doença cerebrovascular.	Não apresentada.	NR	NR	NR
Nascimento et al. (2012)	Analisar os efeitos de seis meses de intervenção de um programa de atividade física sobre os distúrbios neuropsiquiátricos e o desempenho nas AVD de idosos com DA.	Pacientes nos estágios leve e moderado da DA.	Não apresentada.	Validade de construto.	Incapacidade funcional > 5 pts.	NR
Nascimento et al. (2014)	Avaliar a contribuição de um programa de exercício multimodal sobre os distúrbios do sono no desempenho de atividades instrumentais de vida diária em pacientes com DA e DP.	Pacientes com diagnóstico clínico de DA e pacientes com DP.	Não apresentada.	NR	Incapacidade funcional > 5 pts.	NR

Continua

Estudo	Objetivo(s)	Variáveis de interesse				Aplicação
		Participantes	Versão do questionário	Propriedades psicométricas	Nota de corte	
Oliveira et al. (2007)	Apresentar os resultados do SABE no que se refere ao desempenho de atividades de vida diária e aos arranjos domiciliares dos idosos com declínio cognitivo e verificar de que forma esses arranjos contribuem para suprir as demandas assistenciais desses idosos com dependência.	Subgrupo de idosos residentes no município de São Paulo.	Divergente da versão original.	NR	Incapacidade funcional > 6 pts.	NR
Pereira et al. (2010)	Avaliar, em um estudo longitudinal de três anos, a evolução cognitiva e funcional de sujeitos sem demência da comunidade.	Idosos com mais de 60 anos, sem demência, residentes na comunidade de SP, participantes de um Programa de Atividade Física.	Não apresentada.	Validade de construto.	NR	NR
Rezende; Cecato; Martinelli (2013)	Comparar a versão brasileira do teste Casi-S com o IMEMI e FAQ para o diagnóstico de demência de analfabetos idosos.	Idosos analfabetos, atendidos no Instituto de Geriatria e Gerontologia de Jundiaí, SP.	Não apresentada.	Validade de construto.	NR	Cuidador.
Sanchez; Correa; Lourenço (2011)	Apresentar os resultados da primeira fase da adaptação transcultural do FAQ.	Idosos com mais de 65 anos vivendo em instituições de saúde por pelo menos 12 meses.	Questões equivalentes à versão original.	Confiabilidade.	NR	Familiar.
Santos; Pavairini (2011)	Avaliar a funcionalidade de idosos com alterações cognitivas, morando em diferentes contextos de vulnerabilidade social e correlacionar com as variáveis sexo e idade.	Idosos com mais de 60 anos e alterações cognitivas.	Não apresentada.	Validade de construto, Validade de critério.	Incapacidade funcional > 5 pts.	Cuidador.

Continuação

Santos et al. (2012)	Caracterizar idosos do Centro-Dia Geriátrico de Rio Claro, SP de acordo com os sintomas depressivos e o prejuízo funcional e, ainda, verificar a relação entre sintomas depressivos e desempenho nas AVD.	Idosos com mais de 60 anos frequentadores do Centro-Dia Geriátrico de Rio Claro, SP.	Não apresentada.	Validade de construto. Validade de critério.	Compro- meitimento funcional > 3 pts.	NR
Santos et al. (2013)	Avaliar a relação entre a participação em um grupo psicoeducacional e a diminuição da sobrecarga e dos sintomas depressivos e ansiosos de cuidadores de pessoas com demência.	Idosos com demência.	Não apresentada. Não faz referência a Pfeffer et al., 1982.	NR	NR	NR
Satler; Tomaz (2013)	Investigar a relação entre a presença de sintomas de anosognosia e domínios cognitivos, habilidades funcionais, e sintomas neuropsiquiátricos em pacientes com DA provável e idosos controles.	Pacientes com DA provável e idosos saudáveis.	Não apresentada.	Validade de construto.	NR	Cuidador informal.
Silva (2011)	Investigar a prevalência e os fatores associados à sobrecarga, aos transtornos mentais comuns e à autopercepção ruim da memória nas cuidadoras familiares de idosos com demência.	Idosos com demência.	Questões equivalentes à versão original.	Validade de construto.	NR	Familiar.
Silva; Passos; Barreto (2012)	Investigar a prevalência e os fatores associados à sobrecarga, transtornos mentais comuns e autopercepção da memória das cuidadoras familiares de idosos com demência.	Idosos com demência.	Não apresentada.	Validade de construto.	NR	NR
Sousa et al. (2011)	Comparar o comprometimento da consciência da doença na DA ao longo de 6 meses.	Pacientes com DA possível ou provável.	Não apresentada.	NR	Compro- meitimento funcional > 3 pts.	NR
Sousa et al. (2013)	Determinar os fatores não cognitivos associados à QV de pessoas com demência avaliada por cuidadores e pelo autorrelato.	Pacientes com DA possível ou provável na fase inicial.	Não apresentada.	Validade de construto.	NR	Cuidador.
Tedrus et al. (2009)	Avaliar a ocorrência de déficits cognitivos em indivíduos com DP.	Pacientes com diagnóstico de DP provável ou definitivo.	Não apresentada.	Validade de critério.	NR	Familiar ou cuidador.

Continua

Continuação

Estudo	Objetivo(s)	Variáveis de interesse			
		Participantes	Versão do questionário	Propriedades psicométricas	Nota de corte
Tiel et al. (2012)	Descrever as características clínicas de uma amostra com extensas hiperintensidades da substância branca, examinando a influência de diferentes graus de e atrofia hipocampal sobre os aspectos cognitivos, comportamentais e funcionais.	Pacientes com lesões vasculares subcorticais da substância branca.	Não apresentada.	Validade de critério.	NR
Truzzi et al. (2012)	Investigar as associações existentes entre as dimensões do burnout e as características clínicas e sociodemográficas dos cuidadores e dos pacientes com demência.	Idosos com diagnóstico de DA possível ou provável, DV, DM.	Não apresentada.	Validade de construto.	NR
Valente et al. (2011)	Investigar a percepção de saúde em cuidadores e relação entre dados sociodemográficos e clínicos de cuidadores e pacientes.	Idosos diagnosticados com DA, DV, DM.	Não apresentada.	Validade de critério.	NR
Vasconcelos et al. (2011)	Estabelecer o quanto mudanças estruturais no volume da substância cinza em pacientes com DA leve estão associadas com sintomas neuropsiquiátricos e incapacidade.	Pacientes com DA leve.	Não apresentada.	Validade de construto.	NR
Vega et al. (2007)	Avaliar sintomas comportamentais e psicológicos na demência e correlacionar o nível de dependência funcional, declínio cognitivo e sintomas neuropsiquiátricos em pacientes ambulatoriais.	Idosos diagnosticados com DA, DV e DM.	Não apresentada.	Validade de construto. Validade de critério.	NR
Veira et al. (2013)	Estimar a prevalência dos subtipos de demência e avaliar os dados sociodemográficos dos pacientes atendidos no ambulatório de demências do Hospital das Clínicas, em Goiânia – GO.	Pacientes com demências.	Não apresentada.	NR	NR

AVE: acidente vascular encefálico. DA: doença de Alzheimer. MEEIM: Mini Exame do Estado Mental. FV: fluência verbal. FAQ: *Functional Activities Questionnaire*. CCL: comprometimento cognitivo leve. QMCC22: questionários de mudança cognitiva – 22 itens. QMC8: questionários de mudança cognitiva – 8 itens. EGD: escala geriátrica de depressão. BOB: bateria cognitiva breve. MG: Minas Gerais. ABVD: atividades básicas de vida diária. AVD: atividades instrumentais de vida diária. INP: Inventário Neuropsiquiátrico. SABE: Estudo SABE – Saúde e Envelhecimento – Condições de Vida e Saúde dos Idosos do Município de São Paulo. QV: qualidade de vida. DP: doença de Parkinson. DV: demência vascular. DM: demência mista. DAD: *disability assessment for dementia*. NR: não relatado.

### 3.1 O FAQ vem sendo usado junto a quais grupos clínicos no Brasil?

O FAQ foi desenvolvido inicialmente para avaliar idosos residentes na comunidade com a função preservada ou apenas levemente afetada e mostrou ter ainda maior valor em estudos populacionais para avaliar indivíduos com escores cognitivos fronteira de forma a reduzir resultados falso-positivos (PFEFFER et al., 1982). De acordo com a presente revisão, observa-se uma coerência em relação ao propósito de criação do FAQ e sua utilização no Brasil expressivamente destinada a avaliar a capacidade funcional de pessoas com diferentes tipos e graus de comprometimento cognitivo. Quanto à idade, dos 45 estudos analisados, 37 (82%) utilizaram o FAQ junto a idosos; os demais o fizeram junto a diferentes grupos de pessoas com idades, origens e diagnósticos variados: 3 (7%) pacientes com demências sem especificação de idade, 1 (2,2%) em pessoas com 55 anos ou mais matriculadas em uma Universidade Aberta à Terceira Idade, 1 (2,2%) em pacientes maiores de 57 anos com doença de Parkinson provável ou definitiva, 1 (2,2%) em pacientes com lesões vasculares subcorticais da substância branca, 1 (2,2%) usou o FAQ com indivíduos diagnosticados com psicose de início tardio (mais de 50 anos) e 1 (2,2%) em pacientes com sequelas de lesão encefálica decorrente de acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico com idade acima de 16 anos. Dos estudos que tiveram os idosos como grupo clínico, 17 (46%) usaram o FAQ em idosos com alterações cognitivas (não especificadas, Comprometimento Cognitivo Leve – CCL e demências) e 2 (6%) com idosos analfabetos com e sem demências. Os demais estudos referenciaram-se apenas ao contexto no qual o idoso foi selecionado, mas apenas um (3%) investigou idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (Tabela 1).

Assim, confirmando a literatura internacional (LANDAU et al., 2011; TENG et al., 2010; OPARA, 2012; ROBERTS et al., 2012; VIDONI et al., 2012; ZHAO et al., 2012; WESTERBERG et al., 2012), também no Brasil, o FAQ vem sendo utilizado principalmente junto ao público idoso, em especial àquele com alterações cognitivas (MARRA et al., 2007; VEGA et al., 2007; APRAHAMIAN et al., 2011; BALDAÇARA et al., 2011; DAMIN, 2011; SANTOS; PAVARINI, 2011; SILVA, 2011; SOUSA et al., 2011, 2013; VALENTE et al., 2011; VASCONCELOS et al., 2011; ALENCAR et al., 2012; BRITO; COSTA; PAVARINI, 2012; BRITO; PAVARINI, 2012; NASCIMENTO et al., 2012; SILVA; PASSOS; BARRETO, 2012; TRUZZI et al., 2012; SANTOS et al., 2013; MARTINELLI et al., 2014).

No Brasil, o Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia recomenda, como norma, a aplicação do FAQ por parte de informantes, sendo o questionário combinado a uma escala cognitiva para melhorar a detecção de demência (NITRINI et al., 2005). Esse tipo de utilização do instrumento pode ser observado nesta revisão, bem como para classificar idosos com diferentes graus de comprometimento cognitivo (TEDRUS et al., 2009; APRAHAMIAN et al., 2011; ALENCAR et al., 2012) ou para diagnosticar CCL e demências (HERRERA et al., 2002; NITRINI et al., 2004; LAKS et al., 2007, 2010; JACINTO, 2008; JACINTO et al., 2012, 2014; SILVA; PASSOS; BARRETO, 2012; MIRANDA et al., 2013; REZENDE; CECATO; MARTINELLI, 2013; VIEIRA et al., 2013; MARTINELLI et al., 2014).

Foram verificados também estudos brasileiros em que o FAQ foi usado para avaliar a capacidade funcional de indivíduos acometidos por doenças crônicas relacionadas à deterioração cognitiva por doença de Parkinson (TEDRUS et al., 2009; NASCIMENTO et al., 2014), lesões vasculares subcorticais da substância branca (TIEL et al., 2012), psicose de início tardio (LAKS et al., 2006) e lesão encefálica decorrente de AVE isquêmico (ALBUQUERQUE et al., 2011).

Quanto ao contexto no qual o idoso foi selecionado, o FAQ foi especialmente utilizado junto a idosos residentes na comunidade (HERRERA et al., 2002; NITRINI et al., 2004; LAKS et al., 2005, 2007, 2010; LEBRÃO; LAURENTI, 2005; OLIVEIRA et al., 2007; HOFFMANN et al., 2010; PEREIRA et al., 2010; CORREA et al., 2014). Visto que a avaliação da habilidade para realizar as AIVD é fundamental para definir se o indivíduo é capaz ou não de viver sozinho de forma independente (FREITAS; MIRANDA, 2011) e o desempenho das AIVD está relacionado à vida ativa na comunidade (D'ORSI; XAVIER; RAMOS, 2011; TIRADO; BARRETO; ASSIS, 2011), o FAQ torna-se um instrumento particularmente importante para a avaliação de idosos nesse contexto.

### 3.2 Quais versões do questionário vêm sendo utilizadas nos estudos brasileiros?

Nos estudos brasileiros, apenas dois trabalhos citam e descrevem a versão original do FAQ (SANCHEZ; CORREA; LOURENÇO, 2011; SILVA, 2011). 34 estudos citam a referência original do FAQ, mas não descrevem as questões utilizadas e sete, embora citem a referência original do FAQ (PFEFFER et al., 1982), utilizam uma versão com itens que diferem daqueles propostos na versão original. Quatro destes trabalhos (DAMIN, 2011; HOFFMANN et al., 2010; JACINTO, 2008; JACINTO et al., 2012) usam um questionário de dez itens com as seguintes divergências: a questão “lembrar-se de compromissos

e cuidar de sua própria medicação” foi desmembrada em dois itens distintos; foi incluída uma pergunta sobre a capacidade do indivíduo para ficar sozinho em casa e foram suprimidos os itens “jogar baralho ou ter outro passatempo” e “lidar com negócios ou documentos”. Dois trabalhos usam uma versão de 11 itens com as mesmas alterações descritas anteriormente, além do acréscimo de uma questão a respeito da capacidade do indivíduo para cumprimentar seus amigos adequadamente (LEBRÃO; LAURENTI, 2005; OLIVEIRA et al., 2007). Um estudo (BRITO; PAVARINI, 2012) não descreve completamente a escala utilizada e inclui questões ausentes na versão original como “usar o telefone” e “cuidar da casa”, enquanto os estudos de Brito, Costa e Pavarini (2012) e Santos et al. (2013) referem-se ao Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer, mas não citam a referência original do instrumento usado.

Cabe ressaltar que não foi possível conferir qual versão do questionário foi utilizada em 75% dos estudos que compuseram essa amostra. Apesar de 95% dos trabalhos fazerem referência aos autores do teste (PFEFFER et al., 1982), foi averiguado que 16% deles não usaram a versão original. Foi constatada correspondência entre os questionários em apenas 5% da amostra.

### 3.3 Quais características psicométricas do FAQ foram estudadas no Brasil até o momento?

Dos 45 estudos revisados, 28 avaliaram características psicométricas do questionário. Porém, cabe destacar que, em razão da divergência entre as questões que compuseram o FAQ e alguns estudos dessa amostra, as propriedades psicométricas avaliadas por estudos que citam e descrevem a versão original do FAQ foram a confiabilidade (SANCHEZ; CORREA; LOURENÇO, 2011) e a validade de construto por meio da análise de correlação entre capacidade funcional e autopercepção de memória, transtornos mentais não psicóticos e sobrecarga do cuidador (SILVA, 2011).

Os estudos que descrevem outra versão do questionário com 10 itens investigaram sua correlação com o questionário de mudança cognitiva (DAMIN, 2011) e com a escala geriátrica de depressão de 15 itens (HOFFMANN et al., 2010) e a capacidade dessa versão para diferenciar idosos saudáveis, pacientes com CCL e com demência (JACINTO, 2008; DAMIN, 2011).

Por fim, foram avaliadas a sensibilidade e especificidade desse instrumento usado isoladamente e em combinação com o teste de fluência verbal e com o teste do relógio para rastrear comprometimento cognitivo (JACINTO et al., 2012, 2014).

### 3.3.1 Validade de construto

A validade de construto foi analisada em 18 estudos, sendo verificada a correlação do FAQ com outros instrumentos de avaliação funcional, cognitiva, psiquiátrica, de sobrecarga do cuidador e de qualidade de vida, achados morfológicos e com a idade.

A correlação entre o FAQ e a escala de avaliação de AIVD criada por Lawton e Brody foi investigada no estudo de MARRA et al. (2007), sendo encontrada associação significativa entre os dois questionários ( $r = -0.818$ ,  $p < 0,001$ ), confirmando os resultados de Pfeffer et al. (1982) no estudo de desenvolvimento do referido instrumento.

Quanto aos instrumentos de avaliação cognitiva, a correlação mais investigada foi entre o FAQ e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Na análise de regressão linear realizada no estudo de Laks et al. (2005), foi encontrada correlação alta entre o prejuízo cognitivo e funcional (Pearson = 0.737;  $R^2 = 54,3\%$ ). Nos estudos de Vega et al. (2007) e Rezende, Cecato e Martinelli (2013), também foram encontradas correlações significativas entre o escore desse teste e o FAQ, avaliadas pelo teste de correlação de Spearman (respectivamente,  $r = -0,51$ ;  $p = 0,004$ ; e  $r = -0,41$ ;  $p < 0,025$ ). Entretanto, nos estudos de Pereira et al. (2010) e de Nascimento et al. (2012), não foram encontradas correlações significativas entre os dois instrumentos. Esses resultados controversos são discutidos pelos dois estudos e podem estar relacionados ao pequeno tamanho e à não aleatoriedade da amostra, o que pode ter reduzido o poder estatístico (NASCIMENTO et al., 2012), bem como a sensibilidade reduzida do MEEM para detectar a associação entre funcionalidade e alterações cognitivas em indivíduos com envelhecimento típico sem demência (PEREIRA et al., 2010). Outros instrumentos de avaliação cognitiva que se correlacionaram com a FAQ foram o *disability assessment for dementia*, ( $r = -0.86$ ,  $p < 0,001$ ; VASCONCELOS et al., 2011), o questionário de mudança cognitiva de 22 itens e o de 8 itens, (respectivamente,  $r = 0.83$ ,  $p < 0,001$  e  $r = 0.85$ ,  $p < 0,05$ ; DAMIN, 2011), a versão brasileira do *Anosognosia Questionnaire – Dementia* ( $r = 0.83$ ,  $p < 0,001$ ; SATLER; TOMAZ, 2013) e o *Cognitive Abilities Screening Instrument – Short Form* ( $r = -0,53$ ,  $p = 0,003$ ; REZENDE; CECATO; MARTINELLI, 2013). A Bateria Breve de Rastreio Cognitivo apresentou correlação fortuita com o FAQ,  $r = 0,2$ ,  $p < 0,05$  (PEREIRA et al., 2010), enquanto o *Prospective and Retrospective Memory Questionnaire* de 10 itens, que avalia a autopercepção de memória, não se associou significativamente ao FAQ (SILVA, 2011).

A correlação entre comprometimento funcional e sintomas depressivos foi investigada por meio da escala geriátrica de depressão de 15 itens, sendo

encontrada associação significativa nos dois estudos (RP = 3,22,  $p < 0,001$ ; HOFFMANN et al., 2010;  $r = 0,38$ ,  $p = 0,02$ ; SANTOS et al., 2012). O FAQ não se associou ao *Self Report Questionnaire* de 20 itens ( $\chi^2 = 0,6856$   $p = 0,287$ ), que investiga a presença de transtornos mentais não psicóticos (SILVA, 2011). O inventário neuropsiquiátrico, que avalia a presença de sintomas neuropsiquiátricos em pacientes com demência, teve correlação significativa com o FAQ ( $r = 0,551$ ,  $p = 0,04$ ;  $r = 0,359$ ,  $p = 0,05$ , respectivamente) nos estudos de Vasconcelos et al. (2011) e de Vega et al. (2007). No estudo de Nascimento et al. (2012), entretanto, não foram encontradas correlações significativas entre esses dois instrumentos.

A associação entre o FAQ aplicado ao paciente com demência e a sobrecarga do seu cuidador foi analisada por meio de dois instrumentos: a *Zarit Burden Interview* (ZBI) e o *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Não foi encontrada associação significativa entre a FAQ e a ZBI ( $X^2 = 2,4405$ ,  $p = 0,097$ ), que avalia o quanto as atividades do cuidado têm impacto sobre o bem-estar físico e emocional, a vida social e as finanças do cuidador, no estudo de Silva (2011), assim como no estudo de Silva, Passos e Barreto (2012), que também não encontrou associação significativa entre essas duas escalas. Não foi encontrada associação significativa entre o FAQ e o MBI, o último que avalia o *burnout*, entendido como uma síndrome psicossocial que aparece em resposta a estressores crônicos e interpessoais no ambiente de trabalho em suas três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal (TRUZZI et al., 2012). O FAQ também não se correlacionou com a qualidade de vida de pacientes com demência, avaliada pelo *Quality of Life in Alzheimer's Disease Scale* (SOUSA et al., 2013).

Em relação a achados morfológicos, foi encontrada associação significativa entre o FAQ e a diminuição do volume de substância cinzenta em diferentes áreas do cérebro: giro temporal médio bilateral, hipocampo esquerdo e giro fusiforme bilateral (VASCONCELOS et al., 2011). Uma possível explicação para esses achados é que o desempenho nas AIVD é dependente de funções executivas e da memória prospectiva, que estão intimamente relacionadas com as estruturas cerebrais (VASCONCELOS et al., 2011).

O envelhecimento também se correlacionou significativamente com o desempenho funcional ( $r = 0,469$ ,  $p = 0,000$ ), sendo que quanto mais velho for o idoso, mais dependente poderá ser para o desempenho das AIVD (SANTOS; PAVARINI, 2011).

### 3.3.2 Validade de critério

A validade de critério foi a segunda propriedade psicométrica mais estudada, sendo avaliada em 15 estudos. A capacidade do FAQ para discriminar grupos foi avaliada em 12 estudos: idosos saudáveis, pacientes com CCL e demência (JACINTO, 2008; BALDAÇARA et al., 2011; DAMIN, 2011; JACINTO et al., 2014); idosos analfabetos com e sem doença de Alzheimer (DA) (APRAHAMIAN et al., 2011); pacientes com diferentes níveis de gravidade de demência (MARRA et al., 2007); pacientes com doença de Parkinson e controles (TEDRUS et al., 2009); idosos com e sem taxa de células T CD4:CD8 invertida (CORREA et al., 2014); pacientes com atrofia hipocampal de questionável a leve, “de Leon 0-1”, daqueles com atrofia de moderada a severa, “de Leon 2-3” (TIEL et al., 2012); subgrupos com e sem psicose de pacientes com demências (VEGA et al., 2007); e os estudos de Santos e Pavarini (2011) e Santos et al. (2012) apontaram que o escore do FAQ não sofre influência do gênero.

Foi realizada análise de regressão logística de forma a avaliar a utilidade da combinação do FAQ com outros instrumentos de avaliação (LAKS et al., 2005; JACINTO, 2008, 2012, 2014; APRAHAMIAN et al., 2011; VALENTE et al., 2011). A sensibilidade e a especificidade do instrumento para diferentes situações também foram avaliadas. Aprahamian et al. (2011) avaliaram a acurácia de testes de triagem isoladamente e protocolos combinados, incluindo o FAQ e diferentes avaliações das funções cognitivas para discriminar o idoso analfabeto com e sem DA em amostra clínica. O FAQ e o MEEM se mostraram os melhores instrumentos isolados, mas a maior sensibilidade foi encontrada com o uso combinado do FAQ e do MEEM. Jacinto (2008), em estudo realizado com idosos com mais de 65 anos atendidos no ambulatório, verificou que, entre os instrumentos utilizados por ele, o FAQ é o que apresentou maior eficácia no diagnóstico de declínio cognitivo (demência e CCL), com sensibilidade de 84% e especificidade de 94%. Em estudo subsequente, a sensibilidade e a especificidade do uso do teste de fluência verbal e do FAQ para o rastreamento de comprometimento cognitivo foram avaliados por Jacinto et al. (2012), sendo que o FAQ se mostrou o mais eficaz. Em 2014, Jacinto et al. (2014) investigaram a eficácia de instrumentos de rastreamento de comprometimento cognitivo, frequentemente usados por especialistas em demências para determinar quais são mais úteis aos clínicos gerais em sua prática. O FAQ mostrou a maior sensibilidade e especificidade entre todos os instrumentos usados na avaliação cognitiva. A maior especificidade (93.5%) foi encontrada na associação do FAQ ao teste de fluência verbal na categoria *animais*. Sua combinação com o teste do relógio teve 93% de sensibilidade e 92.5% de especificidade para o rastreamento de comprometimento cognitivo (JACINTO et al., 2014).

### 3.3.3 Confiabilidade

Apenas um estudo (SANCHEZ; CORREA; LOURENÇO, 2011) analisou a confiabilidade do FAQ ao apresentar os resultados da primeira fase da adaptação transcultural. O questionário foi submetido à tradução e retrotradução, e foram avaliadas a consistência interna (Coeficiente Alpha de Cronbach = 0,95) e a confiabilidade teste-reteste (Coeficiente de Correlação Intra Classe = 0,97). Os resultados indicam que o questionário é breve, de fácil compreensão, confiável e estável.

### 3.3.4 Validade ecológica

Não foram encontrados estudos sobre a validade ecológica do FAQ. Esse tipo de validade pode ser definido como o nível em que se relacionam os resultados obtidos em ambientes de experimentação com aqueles obtidos no ambiente natural, ou seja, o quanto o desempenho no teste corresponde ao desempenho no mundo real (TUPPER; CICERONE, 1990 apud CHAYTOR; SCHMITTER-EDGEcombe, 2003)<sup>5</sup>. O padrão ouro para a avaliação funcional é o exame ecológico, mas a determinação mais precisa da capacidade funcional do indivíduo parece vir da observação do desempenho do indivíduo em seu ambiente diário (CHAYTOR; SCHMITTER-EDGEcombe, 2003; SCHMITTER-EDGEcombe; PARSEY; COOK, 2011). Investigar a validade ecológica de testes neuropsicológicos e funcionais tem se tornado cada vez mais importante em razão da necessidade de prover respostas precisas sobre a real capacidade dos pacientes (CHAYTOR; SCHMITTER-EDGEcombe, 2003; SCHMITTER-EDGEcombe; PARSEY; COOK, 2011).

## 3.4 Qual método de administração e nota de corte vêm sendo utilizados?

As notas de corte e o método de administração utilizados foram mencionados em menos da metade dos estudos. As notas de corte que mais apareceram foram 3 e 5 pontos, utilizadas respectivamente para detectar presença de comprometimento funcional (SANTOS et al., 2012; SOUSA et al., 2011;

5 TUPPER, David E.; CICERONE, Keith D. Introduction to the neuropsychology of everyday life. In: TUPPER, David E.; CICERONE, Keith D. *The Neuropsychology of Everyday Life: Assessment and Basic Competencies*. Boston, MA: Kluwer Academic, 1990. p. 3–18. Apud CHAYTOR; SCHMITTER-EDGEcombe, 2003.

CORREA et al., 2014) e incapacidade funcional (HERRERA et al., 2002; NITRINI et al., 2004; LAKS et al., 2005, 2006, 2007, 2010; HOFFMANN et al., 2010; DAMIN, 2011; SANTOS; PAVARINI, 2011; NASCIMENTO et al., 2012, 2014; MARTINELLI et al., 2014).

Pontos de corte distintos foram sugeridos para discriminar idosos com diferentes alterações cognitivas (APRAHAMIAN et al., 2011; JACINTO, 2008; JACINTO et al., 2012, 2014). Porém, o ponto de corte utilizado não foi mencionado em 24 estudos (55%).

Pfeffer et al. (1982) encontraram uma alta correlação entre as respostas dadas pelo informante e as do próprio paciente. Entretanto, os cuidadores brasileiros, diferentemente dos americanos e europeus que tendem a superestimar a habilidade dos pacientes, parecem ser mais pessimistas e avaliar o desempenho dos pacientes nas atividades de vida diária de uma maneira mais negativa (BRESSAN; VALE; SPECIALI, 2007). Contudo, a maioria dos trabalhos (30 estudos – 67%) não mencionou a forma de aplicação do FAQ. A entrevista com informante ou *Proxy* foi o método de administração mais citado (NITRINI et al., 2004; TEDRUS et al., 2009; APRAHAMIAN et al., 2011; DAMIN, 2011; SANCHEZ; CORREA; LOURENÇO, 2011; SANTOS; PAVARINI, 2011; SILVA, 2011; ALENCAR et al., 2012; TIEL et al., 2012; REZENDE; CECATO; MARTINELLI, 2013; SATLER; TOMAZ, 2013; SOUSA et al., 2013; VIEIRA et al., 2013).

Apesar de não indicado, o autoperenchimento do questionário pelo próprio paciente ou cuidador foi encontrado em três estudos (ALBUQUERQUE et al., 2011; JACINTO et al., 2012; LIMA-SILVA et al., 2012). Sabe-se que o autorrelato é o método de administração mais preciso para idosos que têm consciência das suas habilidades funcionais (SCHMITTER-EDGEcombe; PARSEY; COOK, 2011). Entretanto, como o FAQ é amplamente utilizado com idosos com alterações cognitivas, esse método de administração pode não ser confiável. Na medida em que a demência progride, a percepção dos pacientes a respeito de sua capacidade cognitiva e funcional vai sendo comprometida de forma que eles tendem a subestimar suas dificuldades, superestimando o desempenho (SOUSA et al., 2011).

#### 4 Considerações finais

Verificamos a existência de diferentes versões baseadas no FAQ, as quais são amplamente utilizadas na clínica geriátrica e gerontológica no Brasil. Porém, não foi possível concluir exatamente qual versão tem sido mais utilizada já que boa parte dos artigos não faz menção à publicação de onde foi extraída.

Foi encontrado apenas um estudo de confiabilidade e um de validade de construto realizado com a versão original. A versão do FAQ utilizada em dois dos quatro estudos que propõem notas de corte para discriminar idosos com diferentes alterações cognitivas não foi identificada. Não é possível identificar qual é a versão usada na maioria dos estudos que investigam propriedades psicométricas como validade de critério e de construto. Estes achados são preocupantes, pois não se pode comparar a literatura e os dados obtidos em diferentes estudos que utilizam versões dispares do FAQ. Em razão da grande relevância clínica do FAQ em nosso meio e a divergência significativa de itens entre as versões encontradas, os clínicos devem estar atentos às propriedades da versão adotada. Nenhum estudo de validade ecológica foi encontrado nesta revisão. Estudos futuros deverão investigar o quanto o FAQ está relacionado com o desempenho real de idosos em tarefas do dia a dia. A entrevista com o informante é a forma de aplicação mais utilizada. Entretanto, é necessário avaliar se este é o método mais preciso no nosso meio. Faz-se necessário também investigar, de forma estruturada, as propriedades psicométricas das principais versões do questionário FAQ utilizadas em nosso meio.

PFEFFER'S FUNCTIONAL ACTIVITIES  
QUESTIONNAIRE: AN INTEGRATIVE REVIEW  
OF THE BRAZILIAN LITERATURE

abstract

Among the different assessment tools employed to measure functional capacity, the Functional Activities Questionnaire (FAQ) stands out due to its capacity for identifying functional damages in individuals with suspected dementia. The aims of the present study were: 1) identify clinical groups for which the FAQ is used in Brazil; 2) identify what version of the questionnaire is used in Brazilian studies; 3) evaluate the FAQ with regard to the stage of validation, reliability and adaptation to Brazilian culture; and 4) identify the most frequent administration method and cutoff point used for the FAQ in Brazil. An integrative review of the literature was performed based on a search of the Lilacs, SCIELO Brazil and PUBMED databases. Forty-five studies were selected to compose the sample. Different versions of the FAQ are used in Brazil and it was not possible to conclude whether the original version is the most employed. These questionnaires are widely used for older adults with cognitive impairment. Eighteen studies on construct validity, 15 on criterion validity and one on reliability were

found. No study was found addressing the ecological validity of the FAQ. The most frequent cutoff point used as an indicator of functional disability was 5 points. An interview with the informant was the most frequent form of administering the questionnaire. Considering the diversity of versions of the FAQ in the national context, it is essential that the professional has clarity about the evidence of validity of the version which uses for clinical practice and research.

#### keywords

Functional Assessment. Elderly. Instrumental Activities of Daily Living. Psychometric Properties. Validity. Reliability.

#### referências

- ALBUQUERQUE, Camila Pontes et al. Grupo de atividades de vida diária: influência do procedimento em pacientes adultos com acidente vascular encefálico isquêmico. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 71-74, jun. 2011.
- ALENCAR, Mariana Asmar et al. Força de preensão palmar em idosos com demência: estudo de confiabilidade. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos (SP), v. 16, n. 6, p. 510-514, nov./dez. 2012.
- APRAHAMIAN, Ivan et al. Screening for Alzheimer's disease among illiterate elderly: accuracy analysis for multiple instruments. *Journal of Alzheimer's Disease*, Amsterdam, v. 26, n. 2, p. 221-229, Sept. 2011.
- BALDAÇARA, Leonardo et al. Cerebellar volume in patients with dementia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 122-129, jun. 2011.
- BEYEA, Suzane C.; NICOLL, Leslie H. Writing an integrative review. *AORN Journal*, Denver, v. 67, n. 4, p. 877-880, Apr. 1998.
- BRESSAN, Lucia Aparecida; VALE, Francisco de Assis Carvalho; SPECIALI, José Geraldo. The daily life of patients with dementia: a comparative study between the information provided by the caregiver and direct patient assessment. *Dementia & Neuropsychologia*, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 288-295, jul./ago./set. 2007.
- BRITO, Tábata Renata Pereira de; COSTA, Reijane Salazar; PAVARINI, Sofia Cristina Iost. Idosos com alteração cognitiva em contexto de pobreza: estudando a rede de apoio social. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 906-913, ago. 2012.
- BRITO, Tábata Renata Pereira de; PAVARINI, Sofia Cristina Iost. Relação entre apoio social e capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, p. 677-684, jul./ago. 2012.
- CHAYTOR, Naomi; SCHMITTER-EDGEcombe, Maureen. The ecological validity of neuropsychological tests: a review of the literature on everyday cognitive skills. *Neuropsychology Review*, New York, v. 13, n. 4, p. 181-197, Dec. 2003.
- CORREA, Bruna Luz et al. The Inverted CD4:CD8 Ratio Is Associated with Cytomegalovirus, Poor Cognitive and Functional States in Older Adults. *Neuroimmunomodulation*, Basel, v. 21, p. 206-212, Feb. 2014.

COSTA, Antonio José Leal. Metodologias e indicadores para avaliação da capacidade funcional: análise preliminar do Suplemento Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, PNAD, Brasil 2003. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 927-940, out./dez. 2006.

COSTA E SILVA, Maria do Desterro da et al. Fatores associados à perda funcional em idosos residentes no município de Maceió, Alagoas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1137-1144, dez. 2011.

DAMIN, Antonio Eduardo. *Aplicação do questionário de mudança cognitiva como método para rastreamento de demências*. 2011. 148 f. Tese (Doutorado em Neurologia) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

D'ORSI, Eleonora; XAVIER, André Junqueira; RAMOS, Luiz Roberto. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 685-692, ago. 2011.

FREITAS, Elizabeth Viana; MIRANDA, Roberto Dischinger. Avaliação geriátrica ampla. In: FREITAS, Elizabeth Viana; PY, Ligia. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 970-978.

HERRERA, Emilio Junior et al. Epidemiologic survey of dementia in a community-dwelling Brazilian population. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, Philadelphia, v. 16, n. 2, p. 103-108, Apr./June 2002.

HOFFMANN, Ernesto José et al. Sintomas depressivos e fatores associados entre idosos residentes em uma comunidade no norte de Minas Gerais, Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 190-197, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo demográfico 2010: características da população e do domicílio – resultados do universo*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

JACINTO, Alessandro Ferrari. *Alterações cognitivas em pacientes idosos atendidos em ambulatório geral de clínica médica*. 2008. 105 f. Tese (Doutorado em Neurologia) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

JACINTO, Alessandro Ferrari et al. Screening of cognitive impairment by general internists using two simple instruments. *Dementia & Neuropsychology*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 42-47, Mar. 2012.

JACINTO, Alessandro Ferrari et al. Suggested instruments for General Practitioners in countries with low schooling to screen for cognitive impairment in the elderly. *International Psychogeriatrics*, New York, v. 26, n. 7, p. 1121-1125, July 2014.

KATZ, Sidney et al. Studies of illness in the aged, The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, Chicago, v. 185, n. 12, p. 914-919, 1963.

LAKS, Jerson et al. Prevalence of cognitive and functional impairment in community-dwelling elderly: importance of evaluating activities of daily living. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 63, n. 2-A, p. 207-212, jun. 2005.

LAKS, Jerson et al. Absence of dementia in late-onset schizophrenia: a one year follow-up of a Brazilian case series. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 64, n. 4, p. 946-949, dez. 2006.

LAKS, Jerson et al. Mini-Mental State Examination norms in a community-dwelling sample of elderly with low schooling in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 315-319, fev. 2007.

LAKS, Jerson et al. Education does not equally influence all the Mini Mental State Examination subscales and items: inferences from a Brazilian community sample. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 223-230, set. 2010.

LANDAU, Susan M. et al. Associations between cognitive, functional, and FDG-PET measures of decline in AD and MCI. *Neurobiology of Aging*, New York, v. 32, n. 7, p. 1207-1218, July 2011.

LAWTON, Mortimer Powell; BRODY, Elaine M. Assessment of older people: self-monitoring and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, Washington, v. 9, n. 3, p. 179-186, 1969.

LEBRÃO, Maria Lúcia; LAURENTI, Rui. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no município de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 127-141, jun. 2005.

LIMA-SILVA, Thais Bento et al. Training of executive functions in healthy elderly. *Dementia & Neuropsychology*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 35-41, Mar. 2012.

LINO, Valéria Teresa Saraiva et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, 103-112, jan. 2008.

LOUREIRO, Ana Paula Leal et al. Reabilitação cognitiva em idosos institucionalizados: um estudo piloto. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 136-144, maio/ago. 2011.

MARRA, Tais Almeida et al. Avaliação das atividades de vida diária de idosos com diferentes níveis de demência. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos (SP), v. 11, n. 4, p. 267-273, jul./ago. 2007.

MARTINELLI, José Eduardo et al. Comparison of the Diagnostic Accuracy of Neuropsychological Tests in Differentiating Alzheimer's Disease from Mild Cognitive Impairment: Can the Montreal Cognitive Assessment Be Better than the Cambridge Cognitive Examination? *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, Basel, v. 4, n. 2, p. 113-121, May/Aug. 2014.

MIRANDA, Luis Felipe José Ravic de et al. Good rate of clinical response to cholinesterase inhibitors in mild and moderate Alzheimer's disease after three months of treatment: an open-label study. *Dementia & Neuropsychology*, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 190-196, jun. 2013.

NASCIMENTO, Carla Manuela Crispim et al. A controlled clinical trial on the effects of exercise on neuropsychiatric disorders and instrumental activities in women with Alzheimer's disease. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos (SP), v. 16, n. 3, p. 197-204, maio/jun. 2012.

NASCIMENTO, Carla Manuela Crispim et al. Effect of a multimodal exercise program on sleep disturbances and instrumental activities of daily living performance on Parkinson's and Alzheimer's disease patients. *Geriatrics & Gerontology International*, Tokyo, v. 14, p. 259-266, Apr. 2014.

NITRINI, Ricardo et al. Incidence of Dementia in a Community-Dwelling Brazilian Population. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, Hagerstown, v. 18, n. 4, p. 241-246, Oct./Nov./Dec. 2004.

NITRINI, Ricardo et al. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil – avaliação cognitiva e funcional. Recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 63, n. 3-A, p. 720-727, set. 2005.

OLIVEIRA, Simone de Freitas Duarte et al. Demanda referida e auxílio recebido por idosos com declínio cognitivo no município de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 81-89, jan./abr. 2007.

OPARA, Józef A. Activities of daily living and quality of life in Alzheimer disease. *Journal of Medicine and Life*, Bucharest, v. 5, n. 2, p. 162-167, Apr./June 2012.

PAIXÃO JUNIOR, Carlos Montes; REICHENHEIM, Michael E. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 7-19, jan./fev. 2005.

PEREIRA, Carolina P. M. et al. Longitudinal cognitive screening study in community-dwelling individuals. *Dementia & Neuropsychology*, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 214-221, set. 2010.

PFEFFER, Robert I. et al. Measurement of functional activities in older adults in the community. *Journal of Gerontology*, Washington, v. 37, n. 3, p. 323-329, May 1982.

REZENDE, Gabriela Pravatta; CECATO, Juliana; MARTINELLI, José Eduardo. Cognitive Abilities Screening Instrument-Short Form, Mini-Mental State Examination and Functional Activities Questionnaire in the illiterate elderly. *Dementia & Neuropsychology*, São Paulo, v. 7, n. 4, p. 410-415, dez. 2013.

ROBERTS, Rosebud O. et al. The incidence of MCI differs by subtype and is higher in men. *Neurology*, New York, v. 78, n. 5, p. 342-351, Jan. 2012.

SANCHEZ, Maria Angélica dos Santos; CORREA, Pricila Cristina Ribeiro; LOURENÇO, Roberto Alves. Cross-cultural adaptation of the "Functional Activities Questionnaire-FAQ" for use in Brazil. *Dementia & Neuropsychology*, São Paulo, v. 5, n. 4, p. 322-327, dez. 2011.

SANTOS, Ariene Angelini dos; PAVARINI, Sofia Cristina Iost. Funcionalidade de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 520-526, 2011.

SANTOS, Julimara Gomes dos et al. Sintomas depressivos e prejuízo funcional de idosos de um Centro-Dia Geriátrico. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 61, n. 2, p. 102-106, 2012.

SANTOS, Raquel Luiza et al. Efficacy of a psychoeducational group with caregivers of patients with dementia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 162-164, 2013.

SATLER, Corina; TOMAZ, Carlos. Cognitive anosognosia and behavioral changes in probable Alzheimer's disease patients. *Dementia & Neuropsychology*, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 197-205, June 2013.

SCHMITTER-EDGEcombe, Maureen; PARSEY, Carolyn; COOK, Diane J. Cognitive correlates of functional performance in older adults: comparison of self-report, direct observation, and performance-based measures. *Journal of the International Neuropsychological Society*, Cambridge, UK, v. 17, n. 5, p. 853-864, Sept. 2011.

SILVA, Claudia Fernandes da. *Frequência e repercussão da sobrecarga de cuidadoras familiares de idosos com demência*. 2011. 86 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

SILVA, Claudia Fernandes da; PASSOS, Valeria Maria de Azeredo; BARRETO, Sandhi Maria. Frequência e repercussão da sobrecarga de cuidadoras familiares de idosos com demência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 707-731, out./dez. 2012.

SOUSA, Maria Fernanda Barroso de et al. Consciência da doença na doença de Alzheimer: resultados preliminares de um estudo longitudinal. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 57-60, 2011.

SOUSA, Maria Fernanda Barroso et al. Quality of life in dementia: the role of non-cognitive factors in the ratings of people with dementia and family caregivers. *International Psychogeriatrics*, New York, v. 25, n. 7, p. 1097-1105, July 2013.

TEDRUS, Gloria Maria Almeida Souza et al. Dementia and mild cognitive impairment in patients with Parkinson's disease. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 67, n. 2-B, p. 423-427, jun. 2009.

TENG, Edmond et al. Utility of the Functional Activities Questionnaire for distinguishing mild cognitive impairment from very mild Alzheimer's disease. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, Hagerstown, v. 24, n. 4, p. 348-353, Oct./Dec. 2010.

TIEL, Chan et al. Behavioral and psychological symptoms and hippocampal atrophy in subcortical ischemic vascular disease. *Dementia & Neuropsychology*, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 175-179, set. 2012.

TIRADO, Marcella Guimarães Assis; BARRETO, Kátia Magdala Lima; ASSIS, Luciana de Oliveira. Terapia Ocupacional em gerontologia. In: FREITAS, Elizabeth Viana; PY, Ligia. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 1422-1428.

TRUZZI, Annibal et al. Burnout in familial caregivers of patients with dementia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 405-412, dez. 2012.

VALENTE, Letice Ericeira et al. Health self-perception by dementia family caregivers: sociodemographic and clinical factors. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 69, n. 5, p. 739-744, out. 2011.

VASCONCELOS, Luciano de Gois et al. Voxel-based morphometry findings in Alzheimer's disease: neuropsychiatric symptoms and disability correlations – preliminary results. *Clinics*, São Paulo, v. 66, n. 6, p. 1045-1050, 2011.

VEGA, Úrsula Maria et al. Sintomas neuropsiquiátricos nas demências – relato preliminar de uma avaliação prospectiva em um ambulatório do Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 65, n. 2-B, p. 498-502, jun. 2007.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, maio/jun. 2009.

VIDONI, Eric D. et al. Evidence of altered corticomotor system connectivity in early-stage Alzheimer's disease. *Journal of Neurologic Physical Therapy*, La Crosse, v. 36, n. 1, p. 8-16, Mar. 2012.

VIEIRA, Renata Teles et al. Clinical diagnosis of 80 cases of dementia in a university hospital. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 62, n. 2, p. 139-143, abr./jun. 2013.

WESTERBERG, Carmen E. et al. Concurrent impairments in sleep and memory in amnesic mild cognitive impairment. *Journal of the International Neuropsychological Society*, Cambridge, UK, v. 18, n. 3, p. 490-500, May 2012.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, Dec. 2005.

ZHAO, Qianhua et al. Short-term delayed recall of Auditory Verbal Learning Test is equivalent to long-term delayed recall for identifying amnesic mild cognitive impairment. *PLoS ONE*, San Francisco, v. 7, n. 12, p. 1, Dec. 2012.

Recebido: 12/09/2014  
Aceite Final: 19/01/2015