



UC/FPCE 2015

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Avaliação da Personalidade de Adultos Idosos com
Recurso a um Informador: Estudo de validação do
*Hetero-Anamnestic Personality Questionnaire (HAP)***

Fabiola Vanessa Neto Lima Viães (e-mail: fabiolaviaes@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, área de
especialização em Clínica e Saúde, subárea de especialização em
Psicogerontologia Clínica sob a orientação do Professor Doutor Mário
Rodrigues Simões

Avaliação da Personalidade de Adultos Idosos com Recurso a um Informador: Estudo de validação do *Hetero-Anamnestic Personality Questionnaire* (HAP)

Resumo

A investigação da personalidade de adultos idosos, especificamente a avaliação de traços de personalidade com recurso a um informador, constitui uma área insuficientemente estudada. Por isso, torna-se necessário explorar novas alternativas de avaliação que recorram a outros meios de informação, para além dos convencionais instrumentos de auto-relato.

O presente trabalho constitui o primeiro estudo de adaptação e validação do *Hetero-Anamnestic Personality questionnaire* (HAP) e do *Auto-Anamnestic Personality questionnaire* (AAP; versão de auto-resposta) para a população portuguesa. Para o efeito, o HAP foi administrado a uma amostra de 30 informadores, cujas repostas foram comparadas com as repostas dadas por 30 adultos idosos (AAP) relativamente às características da personalidade destes últimos. Foram analisadas as propriedades psicométricas do HAP e do AAP, recorrendo à análise da consistência interna. A consistência interna revelou resultados baixos a razoáveis para ambas as versões do instrumento. Os dados obtidos indiciam a existência de modificações na personalidade em relação a um funcionamento prévio (“antes”) e correlações baixas a moderadas para a validade concorrente (NEO-FFI), algumas das quais são estatisticamente significativas.

São necessários mais estudos empíricos, com amostras mais numerosas, com estes instrumentos (HAP e AAP). Os resultados deste estudo exploratório sugerem a utilidade destes instrumentos que cruzam hetero e auto-relato na Avaliação da Personalidade de adultos idosos.

Palavras-chave: personalidade; adultos idosos; traços de personalidade; hetero-relato; auto-relato.

Assessment of the Personality of Older Adults Using an Informant: Validation Study of the *Hetero-Anamnestic Personality Questionnaire* (HAP)

Abstract

The personality assessment of older adults, and specifically the assessment of personality traits that involves an informant, is a scarcely studied area. In this context, it is particularly important to explore new assessment alternatives that make use of other sources of information, in addition to the conventional self-report instruments.

The present study represents the first validation and adaptation endeavor of the Hetero-Anamnestic Personality questionnaire and Auto-Anamnestic Personality questionnaire (AAP; self-report version) for the Portuguese population. To this end, the HAP was administered to a sample of 30 informants, whose responses were compared to the ones given by 30 older adults (AAP) regarding the elder participants' personality traits. The psychometric properties of the HAP and AAP were examined through internal consistency analyses. These analyses revealed low to acceptable outcomes for the two versions of the instrument. The results indicate the existence of personality changes in respect to a previous functioning ("before"), and low to moderate correlations in terms of concurrent validity (NEO-FFI), some of them being statistically significant.

More empirical studies with these instruments (HAP and AAP), comprising larger samples, are required. The results of this exploratory study demonstrate the usefulness of instruments that combine self- and hetero-report for the personality assessment of older adults.

Key words: personality; older adults; personality traits; hetero-report; self-report.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer ao Professor Doutor Mário Simões por orientar esta tese e pela partilha de conhecimentos, experiência e sabedoria. Obrigada por me incentivar a melhorar e pela transmissão do seu rigor e profissionalismo ao longo do ciclo de estudos.

Às colegas de Psicogerontologia por percorrerem este caminho comigo e a todos os professores por serem um exemplo a seguir.

Aos meus pais pelo infundável apoio, esforço e amor incondicionais, por acreditarem e depositarem toda a confiança em mim. Acima de tudo, por serem uns lutadores. Ao meu irmão pelo exemplo de boa disposição e humor sempre presentes e por fazeres de mim irmã e amiga. À minha querida avó Néné, pelo amor sem fim e pelo carinho que fazias questão de demonstrar. Não conseguiste esperar para assistir ao fim desta “viagem” mas, estejas onde estiveres, desejo que fiques orgulhosa. Fazes-me toda a falta. À avó Luísa pelo sorriso sincero a cada chegada, pelo suporte que dás sem te aperceberes e pela enorme generosidade. As palavras não chegam para vos agradecer. Um enorme obrigada!

Ao Luís, companheiro de todas as aventuras, por tudo o que significas para mim e por teres sempre as palavras certas para dizer. Contigo não há tristeza que não acabe em gargalhada nem fraqueza que não se transforme em determinação. Por tudo o que já sabes e muito mais, obrigada.

Às minha amigas, Catarina, Rute, Inês Gaspar, Inês Bastos e Inês Ferreira, porque são o melhor que Coimbra me trouxe. Com vocês, além de outras coisas, aprendi que os melhores programas são aqueles que se fazem à pressa. Levo horas bem passadas convosco. Obrigada pela amizade, cumplicidade e apoio.

À Imke, porque para além de uma excelente colega de estágio te tornaste uma amiga

muito presente e incansável no apoio e demonstrações de carinho. À Catarina Teixeira pelas confidências, risadas e amizade sincera.

Às minhas colegas de casa, por todas as palavras encorajadoras e incentivos diários. Por último, mas não menos importante, quero deixar um especial agradecimento a todas as pessoas que participaram neste estudo, por me abrirem as portas de suas casas e pelo tempo disponibilizado.

A todos, a minha mais sincera gratidão!

Índice

I. Introdução	1
1.1. Envelhecimento.....	3
1.2. Personalidade e Traços	4
1.3. Traços de personalidade e envelhecimento - estabilidade ou mudança?	7
1.4. A Avaliação da Personalidade no Adulto Idoso.....	10
II. Metodologia	15
2.1. Participantes	15
2.2. Instrumentos.....	17
2.3. Procedimento metodológico.....	21
2.4. Estratégia analítica	22
III. Resultados	23
3.1. Estudo 1: Estudo das propriedades psicométricas das escalas do HAP e AAP	23
Diferenças entre “antes” e “agora” para as escalas do HAP e do AAP.....	26
3.2. Estudo 2: Validade concorrente entre pontuações no AAP e NEO-FFI	28
IV. Discussão	32
V. Conclusões, limitações do estudo e futuras investigações	39
Referências bibliográficas	41
Anexos	47

I. Introdução

Compreender a natureza multidimensional do fenômeno do envelhecimento é um dos grandes desafios da ciência psicológica na atualidade, no contexto do aumento demográfico da população adulta idosa.

O envelhecimento é um processo complexo, progressivo e irreversível, que contempla transformações a vários níveis, nomeadamente, fisiológico, psicológico e social (Paúl & Fonseca, 1999). As mudanças fisiológicas dizem respeito ao processo de senescência celular¹, conhecido como envelhecimento das células e tecidos corporais. Estas alterações são encaradas, de certo modo, como uma vulnerabilidade do organismo acompanhada de uma perda de funcionalidade dos vários sistemas de órgãos, nomeadamente, os sistemas imunológico, neurológico, gastrointestinal e cardiovascular, entre outros (Austad, 2009). As alterações psicológicas poderão compreender modificações nas funções cognitivas (memória, processamento da informação e da resposta, raciocínio, aprendizagem, atenção, entre outras), e ocorrem mudanças nos papéis sociais que implicam constante adaptação e ajustamento (Almeida, 2012). A componente psicológica do envelhecimento está intimamente ligada ao grau de exigência da vida intelectual do indivíduo: maior estimulação mental realizada em etapas de desenvolvimento anteriores está associada a maior reserva cognitiva, e a uma menor probabilidade de manifestação de perdas cognitivas (García, 1999). Por fim, a componente social que integra o processo de envelhecimento engloba as mudanças comportamentais e de papéis sociais, esperados pela sociedade na qual o adulto idoso está inserido. A idade adulta avançada implica alterações em diversas áreas da vida do sujeito, nomeadamente, reajuste nos papéis

¹ A senescência caracteriza-se pela cessação de multiplicação e perda de funcionalidade por parte das células, passando a denominar-se células senescentes (Austad, 2009).

familiares e profissionais. A entrada na reforma e consequente diminuição do contacto social, assim como, a perda de autonomia e de independência são algumas das repercussões mais comuns do envelhecimento social (Oliveira, 2008).

O aumento da longevidade e dos cuidados médicos e de saúde têm-se vindo a traduzir num aumento da esperança média de vida o que, por sua vez, conduz a uma notória alteração da estrutura sociodemográfica (Laidlaw & Pachana, 2009). De acordo com Bowling (2008), a população com idade compreendida entre os 70 e os 80 anos, é hoje em muito maior número do que em qualquer outro momento da história da humanidade. Assim, a intervenção junto da população idosa torna-se cada vez mais necessária, bem como, a adaptação de novos instrumentos de medida psicológica que permitam compreender as suas especificidades. A avaliação (neuro)psicológica de adultos idosos reveste-se de particular importância, tendo em conta a longevidade acima referida e a necessidade de se compreender os problemas específicos deste grupo etário. No entanto, esta é uma questão paradoxal, uma vez que se verifica, por um lado a não valorização da avaliação psicológica de pessoas idosas, e por outro, a preocupação constante em detetar precocemente as doenças que afetam esta faixa etária (Simões, 2012).

O estudo da personalidade em pessoas idosas é, manifestamente, uma das áreas pouco desenvolvidas em Avaliação Psicológica, possivelmente devido à crença antiga de que na idade adulta avançada a personalidade já não sofre alterações (Lima, 2012). Contudo, várias investigações sugerem mudanças substanciais na personalidade na idade adulta e, mais especificamente, depois dos cinquenta anos de idade (Oltmanns & Balsis, 2011). De acordo com Balsis, Carpenter e Storandt (2005), a avaliação da personalidade tem um papel importante na identificação de pessoas saudáveis ou em risco de desenvolver problemas clínicos, incluindo doenças neurodegenerativas.

Tendo em conta o exposto, torna-se evidente a importância do estudo da personalidade no adulto idoso e o desenvolvimento de instrumentos específicos para este grupo populacional.

1.1. Envelhecimento

Como vimos anteriormente, o fenómeno do envelhecimento é transversal a todos os indivíduos. No entanto, tal não ocorre da mesma maneira em dois organismos distintos, isto é, verifica-se uma *variabilidade interindividual* neste processo. O modo como cada indivíduo envelhece diz respeito à sua experiência individual e aos acontecimentos de vida. Envelhecer envolve a conjugação de vários processos que, atuando a ritmos diferentes implicam mudanças no organismo. As dimensões biológicas, psicológica e sociais, anteriormente referidas, não evoluem de maneira igual num mesmo ser humano, o que nos remete para a existência de *variabilidade intraindividual*. Finalmente, importa fazer a distinção entre o envelhecimento normal e o envelhecimento patológico, porque envelhecer não é sinónimo de doença. O envelhecimento normal (senescência celular) diz respeito às mudanças biologicamente programadas, que em conjunto com a alimentação, estilo de vida, educação e condição social atuam de maneira distinta em cada indivíduo. As alterações decorrentes da idade são universais e ocorrem de forma gradual nos diversos sistemas orgânicos (sistema sensorio-motor, neurológico, sistema nervoso, perda de massa muscular, entre outros). Nem sempre o envelhecimento acontece apenas com as alterações naturais e esperadas para esta fase de desenvolvimento. Por vezes ocorrem patologias que alteram o normal funcionamento do indivíduo, remetendo-nos para o envelhecimento patológico (Vincent, 2006). O aumento da esperança média de vida trouxe consigo o maior predomínio de doenças crónicas nos

idosos que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2003), tornam o adulto idoso mais vulnerável e dependente de terceiros, comprometendo a sua funcionalidade e qualidade de vida, destacando-se a este propósito as doenças mentais.

1.2. Personalidade e Traços

O estudo da personalidade, tal como hoje o conhecemos, tem vindo a passar por diversas transformações, resultantes da investigação empírica e a diferentes teorias que procuram explicar aspetos distintos da personalidade, tornando a sua compreensão mais complexa. A Psicologia da Personalidade, enquanto campo de estudo científico, nasce da necessidade de resposta a questões como, de que forma diferem os seres humanos, porque diferem, e quão consistentes são essas diferenças (Ellis, & Abrams, 2009). Cattell (1950, *cit in.* Ellis, & Abrams, 2009) definiu a personalidade como “aquilo que permite predizer o que uma pessoa fará numa determinada situação” (p.226). De acordo este autor, o que impele o indivíduo a agir é um conjunto de traços que se inferem a partir dos comportamentos manifestos. Na perspectiva de Pervin, Cervone e John (2005), a personalidade é um campo de investigação difícil de definir porque engloba três dimensões por vezes difíceis de conciliar: a universalidade do ser humano, as diferenças individuais e a singularidade de cada indivíduo. Não obstante, avançam a seguinte definição de personalidade: *“Personalidade refere-se às características da pessoa que constituem padrões consistentes de sentimentos, pensamentos e comportamentos”* (p.8).

Apesar de não existir uma definição única de personalidade é consensual, entre os investigadores e teóricos desta área da Psicologia, a existência de traços de personalidade que distinguem os indivíduos e os diferenciam dos demais. Desta

forma, a personalidade será encarada como uma estrutura organizada e dinâmica que engloba tudo o que caracteriza a maneira como um indivíduo pensa e age face às solicitações do meio ambiente (Oliveira, 2010). Para os teóricos dos traços de personalidade, estes representam a unidade central da Psicologia da Personalidade e a definição do conceito de traço assenta nos seguintes denominadores comuns: 1) os traços são considerados estáveis ao longo do tempo; 2) os traços variam de pessoa para pessoa; 3) os traços são mensuráveis; e 4) os traços são responsáveis por comportamentos específicos (Burger, 2008). De acordo com McCrae e Costa (2003), os traços podem definir-se como “dimensões das diferenças individuais que constituem padrões consistentes de pensamentos, sentimentos e comportamentos” (p. 26). Na perspetiva dos mesmos autores, os traços distinguem-se dos estados transitórios de humor, estados mentais e efeitos temporários de situações de *stress* sendo, portanto, estáveis.

A partir dos anos 80, os estudos demonstraram consistentemente que o conjunto de traços pode ser agrupado em cinco dimensões de personalidade (McCrae & Costa, 1986; Goldberg, 1990, 1992; Burger, 2008). Apesar de existir controvérsia quanto à nomenclatura a atribuir a cada domínio, assumiremos os construtos Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade, subjacentes à Teoria dos *Big Five* (Goldberg, 1981, 1993 *cit in.* Pervin, 2003) ou ao Modelo dos Cinco Fatores da personalidade (McCrae & Costa, 1999 *cit in.* Pervin, 2003), valorizados na maior parte dos mais recentes e representativos questionários de personalidade. Por sua vez, cada um destes fatores dividir-se-á em facetas mais específicas e relacionadas, que possibilitam a descrição mais precisa da personalidade. Com o intuito de medir cada um desses domínios, Costa e McCrae desenvolveram um dos questionários mais conhecidos e utilizados na avaliação da

personalidade, o NEO-PI (Costa & McCrae, 1985). Este questionário é assim designado porque na primeira edição os autores integraram apenas os domínios Neuroticismo, Extroversão e Abertura à Experiência (*Openness*). A edição revista do NEO-PI passa a conter também as dimensões Conscienciosidade e Amabilidade (Costa & McCrae, 1992). O NEO-PI é constituído por 240 itens, cada domínio com 6 facetras/traços (30 no total) e cada faceta é composta por 8 itens (Costa & McCrae, 1985). Posteriormente, os mesmos autores construíram uma versão abreviada do NEO-PI, designada de NEO-FFI. O NEO-FFI, utilizado na presente tese, é uma versão reduzida do NEO-PI, composto por 60 itens e foi construído a partir dos itens cujas saturações se apresentaram mais elevadas, para a dimensão correspondente (Costa & McCrae, 1992). Ambas as versões encontram-se adaptadas e validadas em vários países, incluindo Portugal, e são utilizadas em inúmeros protocolos de investigação.

De forma a compreender melhor cada um dos cinco domínios acima referidos, passamos, em seguida, à sua caracterização geral. O primeiro fator, designado de *Extroversão* (E), diz respeito aos comportamentos sociais. Um indivíduo que pontue muito neste traço poderá considerar-se uma pessoa sociável, que aprecia o convívio com os outros, é considerado alegre e bem-disposto. O domínio *Neuroticismo* (N) avalia o ajustamento pessoal e a estabilidade versus instabilidade emocional (Burger, 2008). A *Abertura à Experiência* (O) engloba a curiosidade intelectual, imaginação, pensamento divergente e a criatividade. O quarto domínio, *Conscienciosidade* (C), diz respeito aos sujeitos que privilegiam a organização e cujo comportamento é orientado para o objetivo. O quinto e último domínio corresponde à *Amabilidade* (A). As pessoas amáveis são dignas de confiança, altruístas, simpáticas, prestáveis e preferem a cooperação em vez da competição (Weiner, 2008).

1.3. Traços de personalidade e envelhecimento - estabilidade ou mudança?

A maioria das crenças relativas à imutabilidade da personalidade do adulto idoso foi ultrapassada com o contributo da Psicologia do Desenvolvimento. O *paradigma contextualista do desenvolvimento*, um dos modelos mais recentes da psicologia do desenvolvimento, partindo do pressuposto de que não existe apenas uma única causa que explique o comportamento e o desenvolvimento humano, preconiza que à medida que os sujeitos envelhecem, maior será a variabilidade interindividual. Esta variabilidade resulta da interação entre as variáveis biológicas e culturais, que conjugadas vão determinando a personalidade (Lerner, Easterbrooks, & Mistry, 2003). Paul Baltes, um dos principais teóricos da perspetiva contextualista e cujos trabalhos incidem, na sua maioria, na relação entre o desenvolvimento e o envelhecimento psicológico, reconhece que o desenvolvimento psicológico é observável ao longo do ciclo de vida e transversal a todos os indivíduos de forma particular e característica. Esta conceção ficou conhecida como psicologia desenvolvimental do ciclo de vida e assenta na ideia de que o desenvolvimento é um processo incompleto, isto é, existem modificações que não se adquirem aquando do nascimento e sim nas fases mais tardias da vida (Baltes, 1987). Assim, o sujeito é, simultaneamente, produto e produtor do seu desenvolvimento, na medida em que, enquanto o ambiente opera sobre si ele participa ativamente na sua modelação (Fonseca, 2004). Atendendo a este aspeto, pode dizer-se que a intervenção psicológica no adulto idoso é tão legítima e necessária como em qualquer outra fase da vida.

Na perspetiva atual dos traços de personalidade, como é o caso dos *Big Five* (Goldberg, 1981, 1993 *cit in.* Pervin, 2003) ou o Modelo dos Cinco Fatores (McCrae & Costa, 1999 *cit in.* Pervin, 2003), os traços são padrões relativamente persistentes

de sentimentos, pensamentos e comportamentos, que se espera que permaneçam estáveis ao longo do tempo e independentes das influências ambientais. No entanto, são várias as investigações que sugerem mudanças substanciais da personalidade na idade adulta, especificamente depois dos cinquenta anos de idade (Oltmanns & Balsis, 2011). Os estudos longitudinais que têm contribuído de forma significativa para a compreensão da personalidade do idoso são ainda escassos. A título de exemplo destacam-se, em seguida, dois dos estudos longitudinais mais conhecidos. O estudo longitudinal levado a cabo por Costa e McCrae em 1988, que examinou durante seis anos as respostas de 983 sujeitos ao NEO Personality Inventory, incluindo as respostas dadas, ao mesmo instrumento, por 167 cônjuges dos sujeitos avaliados (ao mesmo instrumento). Em segundo lugar, o estudo Longitudinal de Victoria que investigou a estabilidade e a mudança na personalidade do adulto (dos 55 aos 85 anos), através do NEO-PI, durante 6 anos (Small, Hertzog, Hultsch & Dixon, 2003). Os estudos longitudinais, que relacionam a idade e a personalidade parecem ter uma questão em comum: será que os sujeitos mais velhos diferem significativamente nas pontuações obtidas em certos traços de personalidade, em relação aos indivíduos mais novos? (Hofer & Sliwinsky, 2006).

Os traços de personalidade (e suas variações patológicas) são relativamente mais estáveis nos indivíduos mais idosos, em comparação com o observado no estudo da personalidade não patológica em adolescentes e adultos jovens (Oltmanns & Balsis, 2011). Costa (1999) e Shiner (2005) encontraram na literatura fortes evidências de que a personalidade apenas se torna “estável” depois dos cinquenta anos de idade, sendo por isso expectável que a mensuração da personalidade seja mais rigorosa a partir dessa idade. Na perspectiva de Oltmanns e Balsis (2011), a escassez de estudos com a população adulta idosa resulta de os instrumentos de

medida das perturbações da personalidade não se adequem completamente ao contexto de avaliação desta população etária específica. Essa inadequação deve-se, por um lado, à falta de critérios de diagnóstico das Perturbações da Personalidade na idade adulta avançada e de instrumentos validados e, por outro lado, pela dificuldade de acesso às pessoas desta faixa etária, de modo a constituir amostras representativas. Para além das limitações já referidas, podem destacar-se outros obstáculos na avaliação da personalidade do adulto idoso: a forma como certas perguntas estão formuladas requer abstração por parte do respondente; alguns dos instrumentos são constituídos por um grande número de itens, exigindo um maior esforço e capacidade de concentração na tarefa de resposta; a maioria dos idosos não se encontra familiarizada com as situações de avaliação psicológica, nem com a linguagem científica, prejudicando o seu desempenho em certos testes; por fim, a inadequação de certas perguntas (por exemplo, questões relacionadas com a atividade laboral para idosos que se encontrem aposentados) (van Alphen et al., 2006).

Sabe-se que os traços de personalidade estão relacionados com alterações cognitivas e outras morbilidades. O estudo de Baltimore-Follow-up de Hock e colegas (2013) concluiu pela presença de uma relação significativa entre personalidade e o declínio cognitivo: um resultado elevado no Neuroticismo estaria significativamente relacionado com o desempenho deficitário nos testes de função cognitiva global e associado a um maior risco de desenvolver declínio cognitivo. Outro dos resultados importantes a destacar neste estudo é a descoberta de que traços mais elevados de Amabilidade e Conscienciosidade podem constituir elementos protetores em relação ao risco de declínio cognitivo. Neste contexto, os autores defendem a importância de uma intervenção psicológica no sentido da “modificação” de traços de personalidade: diminuição do Neuroticismo e incremento da

Amabilidade e Conscienciosidade. Intervenções com este foco poderiam introduzir uma mudança nas trajetórias cognitivas e contribuir para uma diminuição dos casos de declínio cognitivo. Além dos traços se revelarem importantes na detecção precoce de declínio cognitivo, Bagby et al. (1995) descobriram que níveis elevados de Neuroticismo e baixos de Extroversão, ao longo da vida, aumentam a possibilidade de os sujeitos desenvolverem depressão major, salientando, deste modo, o interesse da monitorização da personalidade como prevenção desta condição clínica.

Em seguida, analisaremos a importância da avaliação da personalidade, bem como os instrumentos mais utilizados neste domínio da avaliação psicológica.

1.4. A Avaliação da Personalidade no Adulto Idoso

Para melhor se compreender a Avaliação da Personalidade na idade avançada, importa esclarecer aquilo que hoje se entende como Perturbação da Personalidade. O DSM-IV-TR define a Perturbação da Personalidade como sendo um *“padrão estável de experiência interna e comportamento que se desvia marcadamente do esperado para o indivíduo numa dada cultura e se exprime em, pelo menos, duas das seguintes áreas: cognição, afetividade, funcionamento interpessoal ou controlo dos impulsos”*. As Perturbações da Personalidade encontram-se divididas em dez perturbações específicas, que por sua vez se distribuem em três grupos distintos, baseados nas semelhanças descritivas. O *Grupo A* é composto por perturbação de personalidade paranóide, esquizóide e esquizotípica, em que os indivíduos muitas vezes aparentam ser bizarros ou excêntricos. O *Grupo B* inclui a perturbação de personalidade antissocial, borderline, histriónica e narcísica que engloba os indivíduos cujo comportamento é dramático ou irregular. O *Grupo C* contém a perturbação de personalidade evitante, dependente e obsessivo-compulsivo em que os indivíduos

aparentam medo ou ansiedade, em determinadas situações. Por último, a categoria *Sem outra especificação* que é atribuída aos casos em que a pessoa manifesta sinais evidentes de uma perturbação de personalidade, mas não se enquadra perfeitamente em nenhum dos outros grupos descritos. A mais recente versão do DSM, o DSM-5, propõe a divisão das Perturbações da Personalidade em apenas seis grupos, em vez dos dez anteriormente considerados: Esquizotípico, Antissocial, *Borderline*, Narcísico, Evitante e Obsessivo-Compulsivo.

Uma revisão da literatura feita por Abrams e Horowitz (1999) aponta para uma maior prevalência das Perturbações de Personalidade do Grupo A, como as Paranóide e Esquizóide e as Perturbações do Grupo C, como a Obsessivo-Compulsiva, entre as pessoas mais velhas quando comparados com os jovens. Em contraste, as Perturbações de Personalidade do Grupo B, especialmente a *Borderline* e a Antissocial, são menos prevalentes entre os idosos, por comparação com os sujeitos mais jovens (Oltmanns & Balsis, 2011).

Segundo van Alphen (2013), no DSM-5 existe uma concetualização mais pormenorizada do que na edição anterior (DSM-IV-TR). Contudo, o autor considera que esta nova proposta exigirá maior prudência e atenção, por parte dos profissionais de saúde quando se trata da idade adulta avançada. A conceptualização das perturbações de personalidade constitui um desafio para os clínicos nos casos de declínio cognitivo. Neste cenário, a avaliação requer o trabalho multidisciplinar de vários especialistas (psiquiatras, psicólogos, entre outros), de forma a aprofundar o conhecimento da severidade e expressão das perturbações de personalidade no idoso. O mesmo autor defende, ainda, que há necessidade de desenvolver novos instrumentos de medida que tenham em consideração as limitações atrás descritas.

Tendo em conta que a maior parte dos questionários de personalidade são desenvolvidos segundo “parâmetros socioculturais, condição física, ambiental e estilo de vida” de adultos cuja idade limite são os 40 anos de idade, afigura-se por isso importante desenvolver e validar instrumentos para a população adulta idosa, entenda-se com mais de 65 anos, com base em itens apropriados e normas específicas (Mroczek, Hurt, & Bernan, 1999 *cit in*. Oltmanns & Balsis, 2011). Adicionalmente, os questionários de personalidade existentes: **NEO-PI-R** (Versão original: Costa & McCrae (1989); McCrae & Costa (2004); Versão portuguesa: Lima & Simões, 2000); **NEO-FFI** (Versão original: Costa & McCrae (1989); McCrae & Costa (2004); Versão portuguesa: Lima & Simões, 2000); **EPQ-R** (Versão original: Eysenck & Eysenck (1994); Versão portuguesa (Almiro, & Simões, 2014) e **MMPI-2** (Versão original: Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, & Kaemmer, 1989, 2001; Versão portuguesa: Silva, Novo, Prazeres, & Pires, 2006), por exemplo, são construídos para avaliar a personalidade num registo de autorresposta. Não obstante, é reconhecido que em idosos com doenças neurodegenerativas (como é o caso da demência), depressão e outras psicoses, a capacidade de julgamento, crítica e *insight* podem estar comprometidos (Barendse, et al., 2013). Como tal, o recurso a outros informadores que possibilitem a comparação das respostas dadas pelos sujeitos avaliados, revela-se uma alternativa a ter em consideração. De acordo com Vazire (2006), apesar de a literatura concordar que a avaliação da personalidade lucraria com a utilização de múltiplos instrumentos, na prática os estudos existentes socorrem-se exclusivamente de instrumentos de auto-resposta. A autora acredita que esta tendência deve-se a quatro preconceitos dos investigadores, em relação à utilização de informadores nas suas investigações: em primeiro lugar, a ideia generalizada de que incluir a participação de informadores numa investigação a torna demasiado morosa; outro dos

preconceitos existentes é a convicção de que as investigações com recurso a informadores são mais dispendiosas; a crença de que os informadores não irão cooperar e que não serão obtidos os resultados esperados; por fim, a ideia de que os informadores poderão falsificar os resultados. Nesta linha de pensamento, e com o intuito de colmatar esta lacuna existente no estudo da personalidade, Barendse et al. (2013) desenvolveram um questionário de hetero-resposta, o Hetero-Anamnestic Personality Questionnaire (HAP), constituído por 62 itens e cujo objetivo é identificar os traços de personalidade pré-mórbida no adulto idoso. Anteriormente, apenas instrumentos construídos com base nos Big Five, como é o caso do NEO-PI-R, foram validados para serem utilizados com informadores e estabelecidas normas específicas para a população adulta idosa (Archer et al., 2006). A construção da escala começou no início dos anos 90 considerando os critérios de Perturbação de Personalidade do DSM- III (1987 *cit in.* Barendse et al., 2013), utilizado na altura. O processo de construção foi faseado e sofreu diversas alterações até se chegar às escalas clínicas que compõem, atualmente, o instrumento. Como se trata de um questionário que se propõe estudar o comportamento pré-mórbido, ou seja o comportamento anterior a uma condição psiquiátrica, como por exemplo a depressão ou a demência, a formulação das afirmações é feita remetendo o respondente para o funcionamento no passado. Os autores estudaram as propriedades psicométricas do HAP numa amostra de cuidadores de adultos idosos holandeses e belgas, institucionalizados ou utentes de Consulta de Psiquiatria. No estudo original, a amostra é composta por 589 pessoas com idades compreendidas entre os 45 e os 102 anos de idade ($M=78.5$) e o período temporal de avaliação teve a duração de 7 anos (entre 2003 e 2010). Para participarem na investigação, as pessoas avaliadas tinham de permitir que um informador de longa data (conhecedor da vida familiar e privada, trabalho ou lazer)

facultasse informação paralela sobre si. Os 62 itens que compõem o HAP estão distribuídos em 10 escalas clínicas: Comportamento de evitamento social (*Social avoidant behavior*; SOC); Comportamento instável (*Uncertain behavior*; UNC); Vulnerabilidade nas relações interpessoais (*Vulnerability in interpersonal relationships*; VUL); Comportamento de somatização (*Somatizing behavior*; SOM); Comportamento desorganizado (*Disorderly behavior*; DIS); Comportamento rígido (*Rigid behavior*; RIG); Comportamento perfeccionista (*Perfectionist behavior*; PERF); Comportamento antagonista (*Antagonist behavior*; ANT); Comportamento de auto-satisfação (*Self-satisfied behavior*; SELF); Comportamento imprevisível e impulsivo (*Unpredictable and impulsive behavior*; UNP). Por existir o risco de se confundirem as respostas do informador com sentimentos de simpatia ou antipatia em relação à pessoa avaliada, foram formulados itens que permitem identificar tendências de resposta do informador: *tendência de resposta positiva*, quando as respostas do informador são mais favoráveis do que é justificado relativamente ao comportamento do sujeito avaliado; e a *tendência de resposta negativa*, quando as respostas do informador são mais negativas do que é justificado relativamente ao comportamento do avaliando. Como medida de validade concorrente, Barendse et al. (2013) socorreram-se do Quick Big Five Personality Questionnaire (QBF), de forma a ter uma medida paralela das dimensões da personalidade (Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade). Observaram-se correlações positivas e significativas entre os resultados no QBF e o HAP, corroborando as potencialidades psicométricas do HAP.

Em concordância com o exposto, constitui-se como um dos principais objetivos deste trabalho:

1. adaptar, validar e estabelecer normas (provisórias) para o Hetero-

- Anamnestic Personality Questionnaire (HAP), aplicado a uma amostra de informadores de adultos idosos;
2. comparar as respostas dadas pelo adulto idoso, através do Auto-Anamnestic Personality Questionnaire (AAP), com as respostas comunicadas pelo informador (HAP);
 3. comparar as escalas do AAP com os cinco domínios da personalidade (Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Conscienciosidade e Amabilidade) avaliados através do NEO-FFI, para se compreender se houve alteração da personalidade do avaliando;
 4. explorar as relações existentes entre o desempenho cognitivo do adulto idoso (MoCA) e os traços de personalidade, de forma a perceber se uma possível alteração de personalidade está relacionada com declínio cognitivo;
 5. estudar a relação existente entre os traços de personalidade e o funcionamento emocional (GDS-30), no sentido de compreender se níveis elevados de Neuroticismo se devem à presença de sintomatologia depressiva e não a declínio cognitivo.

II. Metodologia

2.1. Participantes

A amostra total é composta por 60 participantes com idades compreendidas entre os 19 e os 84 anos: 30 adultos idosos e 30 informadores (cônjuge, filhos, netos, sobrinhos, entre outros). Foram considerados os seguintes critérios gerais de inclusão: (a) os adultos idosos com 65 ou mais anos de idade, a residir na comunidade (não

institucionalizados) e concordar com a recolha de informação, incluindo a informação paralela fornecida por um informador (consentimento informado) e (b) o informador deverá ser um conhecido de longa data do participante, isto é, que prive regularmente com ele e seja conhecedor da vida familiar e privada, trabalho ou lazer do adulto idoso. Foram excluídos desta investigação, os participantes cuja pontuação no Montreal Cognitive Assessment (MoCA) se situasse abaixo do ponto de corte definido, ou seja, abaixo de 1 desvio-padrão, considerando normas por idade e escolaridade. Além deste critério, excluíram-se ainda os participantes que tivessem historial de perturbações psicopatológicas, neurológicas ou outras condições médicas que pudessem traduzir declínio cognitivo acentuado e ter impacto negativo na resposta aos instrumentos de avaliação da personalidade (por exemplo, historial de depressão, AVC, TCE severo ou recente, abuso de álcool ou drogas). A recolha dos dados da amostra realizou-se nos distritos de Faro, Lisboa e Porto.

As características demográficas da amostra, quanto à idade, género, estado civil e escolaridade, assim como a distribuição dos subgrupos, encontram-se sintetizadas na Tabela 1. Dos 30 adultos idosos 53.3% são do sexo feminino e 46.7% do sexo masculino, sendo a média de idades de 73.07 (DP=5.57). No que respeita ao estado civil, verifica-se um predomínio de sujeitos casados (56.7%). Em relação à frequência académica, 70% dos participantes têm 2 a 4 anos de escolaridade. No subgrupo dos informadores, 56.7% são do sexo feminino e 43.3% do sexo masculino, com uma média de idades de 59.17 (DP= 18.89). Por fim, relativamente às variáveis estado civil e escolaridade, também se verifica um predomínio de sujeitos casados (76.7%) e com 4 anos de frequência académica (36.7%).

Tabela 1.

Caracterização demográfica da amostra tendo em conta o grupo de participantes e o grupo de informadores

	Participantes/ Sujeitos n= 30	Informadores n= 30
Idade	M= 73.07 DP= 5.57	M= 59.17 DP= 18.89
Género	Feminino: 16 (53.3%) Masculino: 14 (46.7%)	Feminino: 17 (56.7%) Masculino: 13 (43.3%)
Estado Civil	Solteiro: 2 (6.7%) Casado: 17 (56.7%) Divorciado: 3 (10%) Viúvo: 8 (26.7%)	Solteiro: 4 (13.3%) Casado: 23 (76.7%) Divorciado: 2 (6.7%) Viúvo: 1 (3.3%)
Escolaridade	2-4 anos: 21 (70%) 5-9 anos: 6 (20%) Ensino Secundário: 1 (3.3%) Ensino Superior: 2 (6.6%)	4 anos: 11 (36.7%) 5-9 anos: 7 (23.3%) Ensino Secundário: 8 (26.7%) Ensino Superior: 4 (13.2%)

Nota. M=Media; DP= Desvio-padrão

2.2. Instrumentos

Em seguida serão descritos e caracterizados os instrumentos de avaliação psicológica que compõem o protocolo do presente estudo, pela ordem de aplicação.

O *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA; Nasreddine, Phillips, Bédirian, Charbonneau, Whitehead, Collin, Cummings, & Chertkow, 2005; versão portuguesa de Simões, Freitas, Santana, Firmino, Martins, Nasreddine, & Vilar, 2008) é um instrumento de avaliação cognitiva que foi construído para rastrear a disfunção cognitiva ligeira de forma breve. O MoCA é composto por um protocolo de uma página, cujo tempo de administração é de cerca de 10 minutos e a pontuação máxima deste instrumento corresponde a 30 pontos. Este instrumento permite avaliar oito domínios cognitivos distintos: *Função executiva* [(Trail Making Test B (adaptado), Fluência Verbal Fonémica e Abstração Verbal)]; *Capacidade visuoespacial* (Desenho do relógio e Cópia do cubo); *Memória* [Evocação diferida de palavras (5 palavras)]; *Atenção, Concentração e Memória de trabalho* (Digit span direto e indireto, Tarefa de Atenção Sustentada e Subtração em série de 7); *Linguagem* (Nomeação de três animais,

Repetição de duas frases sintaticamente complexas e Fluência Verbal Fonémica); e *Orientação* (Temporal e Espacial).

O *Hetero-Anamnestic Personality Questionnaire* (HAP; Barendse, Thissen, Rossi, Oei, & van Alphen, 2013) é um questionário de hetero-resposta constituído por 62 itens, 10 escalas clínicas: Comportamento de evitamento social (*Social avoidant behavior*, SOC) – avalia em que medida o sujeito demonstra tensão e indiferença em situações sociais (e.g., “Sentia-se muitas vezes criticado(a) ou julgado(a), negativamente, pelas outras pessoas”); Comportamento instável (*Uncertain behavior*, UNC) – avalia em que grau a pessoa demonstra sentir falta de auto-confiança (e.g., “Criticava-se sempre ou o que os outros faziam”); Vulnerabilidade nas relações interpessoais (*Vulnerability in interpersonal relationships*, VUL) – avalia em que grau a pessoa mostra sentir-se subvalorizada e rejeitada (e.g., “Era inconstante”); Comportamento de somatização (*Somatizing behavior*, SOM) – avalia de que forma as queixas físicas apresentadas pelo sujeito lhe causam tensão mental (e.g. “Sentia-se muitas vezes desvalorizado(a) ou desiludido(a)”); Comportamento desorganizado (*Disorderly behavior*, DIS) – avalia em que medida a pessoa demonstra ser organizada (e.g., “Sentia-se facilmente injuriado(a)”); Comportamento rígido (*Rigid behavior*, RIG) – avalia de que forma as dificuldades de adaptação a novas situações e mudança de circunstâncias, afetam a pessoa (e.g., “Ficava “abalado(a)” por pequenas mudanças ou por acontecimentos inesperados”); Comportamento perfeccionista (*Perfectionist behavior*, PERF) – avalia o comportamento metódico e perfeccionista (e.g., “Tinha tendência a contrariar os outros”); Comportamento antagonista (*Antagonist behavior*, ANT) – avalia se o comportamento do sujeito é duro e difícil de lidar (e.g., “Irritava-se com facilidade”); Comportamento de auto-satisfação (*Self-satisfied behavior*, SELF) – avalia em que medida a pessoa dá atenção a si própria (e.g., “Sentia-se muitas vezes rejeitado(a)”);

Comportamento imprevisível e impulsivo (*Unpredictable and impulsive behavior*, UNP) – avalia em que medida a pessoa apresenta comportamento impulsivo e irregular (e.g., “Sabia perder”); e 2 escalas de tendência de resposta: Tendência para responder positivamente (*Positive response tendency*, POS) – quando o respondente demonstra um comportamento mais favorável, em relação ao sujeito avaliado, do que seria de esperar (e.g., “Era uma pessoa exigente”); e Tendência para reponder negativamente (*Negative response tendency*, NEG) - quando o respondente demonstra um comportamento menos favorável, em relação ao sujeito avaliado, do que seria de esperar (e.g., “Era desorganizado(a) e confuso(a)”). Este questionário tem como principal objetivo identificar os traços de personalidade pré-mórbida no adulto idoso. O HAP é um novo instrumento de avaliação da personalidade, desenvolvido considerando as particularidades e necessidades específicas da população adulta idosa e integrando as propostas do DSM-5, que será objeto de estudo na presente tese (Barendse et al., 2013). Os itens correspondem a afirmações que se reportam ao passado e encontram-se na terceira pessoa do singular. O informador tem 3 hipóteses de resposta para cada item: “Não”, “Mais ou menos” ou “Sim”. Na adaptação portuguesa desenvolvida por Simões & Viães (2014), manteve-se a estrutura original do instrumento e acrescentou-se uma coluna que se reporta ao presente, possibilitando a comparação “antes” (funcionamento anterior) / “agora” (funcionamento atual). No que diz respeito às propriedades psicométricas, o HAP apresentou, no estudo original, valores de consistência interna que variam entre .55 e .85 para as escalas do instrumento (Barendse et al., 2013).

O *Auto-Anamnestic Personality Questionnaire* (AAP) foi adaptado por Simões e Viães (2014) a partir do *Hetero-Anamnestic Personality Questionnaire*, corresponde à versão de autorresposta do instrumento original e mantém os mesmos itens da adaptação portuguesa do HAP descritos abaixo. Esta versão permite um termo de

comparação direto entre as respostas do sujeito e as respostas do informador.

O *NEO-Five Factor Inventory* (NEO-FFI; Costa & McCrae, 1989; McCrae & Costa, 2004; versão portuguesa de Lima & Simões, 2000) é uma versão reduzida do NEO-PI-R e foi desenvolvida com o intuito de medir de forma rápida, fiável e válida os cinco traços da personalidade do adulto, o que permite a sua inclusão em protocolos de investigação das diferentes áreas da Psicologia, nomeadamente, em avaliações com adultos idosos por se tratar de um instrumento de aplicação breve. O NEO-FFI é uma medida baseada na teoria dos *Big Five* e os 60 itens que o compõem encontram-se divididos em cinco escalas (Neuroticismo, Extroversão, Amabilidade, Abertura à experiência e Conscienciosidade) com 12 itens cada. Para cada afirmação apresentada, os sujeitos têm que responder utilizando uma escala tipo *Likert* de 5 pontos (0- *Discordo Fortemente*; 1- *Discordo*; 2- *Neutro*; 3- *Concordo*; 4- *Concordo Fortemente*) e completa-se em cerca de 15 minutos. No que diz respeito às propriedades psicométricas do instrumento, a versão original valores para a consistência interna que variam entre .75 e .82 (McCrae & Costa, 2004). A versão portuguesa do NEO-FFI também revelou uma boa consistência interna, com valores de alfa de *Cronbach* para os cinco domínios que variam entre .71 e .81, sugerindo a fiabilidade encontrada nos muitos estudos de adaptação internacionais deste instrumento (Magalhães et al., 2014).

A *Escala de Desejabilidade Social de Coimbra* (EDSC; Simões, Almiro, & Sousa, 2014) é uma escala composta por 22 itens de resposta dicotómica (Sim/Não) que permite avaliar o nível de desejabilidade social. Este instrumento pode ser aplicado a sujeitos cuja idade seja superior a 16 anos. A EDSC, enquanto parte integrante de um protocolo de investigação, possibilita a avaliação do nível de sinceridade do sujeito na resposta aos itens que compõem a escala. A pontuação total deste teste varia entre os 0 e os 22 pontos (Simões, Almiro & Sousa, 2014).

A *Escala de Depressão Geriátrica – 30* (GDS-30; Yesavage et al., 1983; versão portuguesa de Barreto, Leuschner, Santos, & Sobral, 2008) foi concebida como medida de sintomatologia depressiva no adulto idoso (sintomas comportamentais e afetivos), é constituída por 30 questões de resposta dicotómica (Sim/Não) e completa-se em 10/15 minutos. As questões dizem respeito à forma como o sujeito se tem sentido na última semana. Os itens que sugerem a existência de sintomatologia depressiva são cotados com 1 ponto e quanto maior for a pontuação total, maior será a sua severidade. As pontuações entre os 0 e 10 pontos revelam “ausência de sintomatologia depressiva”; entre os 11 e 20 pontos sugerem “sintomatologia depressiva moderada” e entre os 21 e 30 pontos indicam “sintomatologia depressiva grave”.

2.3. Procedimento metodológico

Após autorização por parte dos autores do *Hetero-Anamnestic Personality questionnaire* (HAP), procedeu-se à adaptação do referido instrumento para a população portuguesa. O HAP original encontra-se redigido na língua inglesa, pelo que se procedeu à sua tradução para a língua portuguesa. O processo de tradução contou com a colaboração e revisão por parte de professores familiarizados com este procedimento de adaptação de instrumentos e avaliação psicológica, e que dominam ambas as línguas. O protocolo de investigação que compõe o presente trabalho foi administrado presencialmente, após terem sido explicados os objectivos principais do estudo, e esclarecidas as questões de consentimento informado participação voluntária e confidencialidade. O preenchimento dos instrumentos utilizados nesta investigação demorou, em média, duas horas por participante e, cerca de trinta minutos por informador.

2.4. Estratégia analítica

Terminada a recolha de dados, procedeu-se ao seu tratamento estatístico. A análise estatística foi realizada recorrendo ao programa *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS Statistics, versão 20, Chicago, IL).

A fiabilidade² do AAP e HAP (**Estudo 1**) foi estudada com recurso à análise da consistência interna (alfas de Cronbach). Segundo Pestana e Gageiro (2008), os valores de alfa de Cronbach iguais ou superiores a .90 são considerados “muito bons”, valores que se situem entre .80 e .90 consideram-se “bons”, entre .70 e .80 são “razoáveis”, entre .60 e .70 são fracos, e valores inferiores a .60 são “não aceitáveis”. No entanto, de acordo com Ribeiro (2010) para as escalas com um número reduzido de itens, aceitam-se valores de alfa de Cronbach superiores a .50. Para avaliar as diferenças de género em ambos os instrumentos, para adultos idosos e informadores, recorreu-se ao teste *t-student* para amostras independentes. Os pressupostos exigidos para a realização deste teste, assim como os outros testes paramétricos, foram salvaguardados³. Em seguida, analisou-se o tamanho dessas diferenças através do teste do *d* de Cohen, considerando-se que as diferenças entre as médias são estatisticamente significativas para valores iguais ou inferiores a .05 (*p-value*) (Field, 2009).

No que concerne ao **Estudo 2**, utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson (*r*), como medida da força de associação entre duas variáveis (Pestana & Gageiro, 2008). Para efeitos de interpretação, considera-se que os valores de coeficiente de correlação situados entre .10 e .30 revelam uma associação baixa/fraca, os valores entre .40 e .60 uma associação moderada, e os valores superiores a .70 uma associação forte

² A fiabilidade (consistência interna) de uma medida diz respeito ao grau de homogeneidade das respostas, por parte de um mesmo sujeito, ao longo dos itens que constituem o instrumento.

³ O estudo da normalidade das variáveis não foi feito, dado que o tamanho da amostra ($N \geq 30$) é considerado suficientemente grande para se poder afirmar que uma possível violação do pressuposto não interfere com os resultados (Pallant, 2005). Além disto, os testes paramétricos demonstram robustez perante as violações da normalidade das variáveis (Maroco, 2010).

(Dancey & Reidy, 2007).

A análise do *outliers* (Diagramas de extremos e Quartis-Box plot) revelou algumas observações extremas que foram mantidas, uma vez que não comprometem as análises estatísticas efetuadas (Kerr, Hall & Kozub, 2002).

III. Resultados

3.1. Estudo 1: Estudo das propriedades psicométricas das escalas do HAP e AAP

Na tabela 2 encontram-se representados os valores de alfa de *Cronbach* relativos às escalas do AAP para o subgrupo de adultos idosos (n= 30), para “antes” e “agora”, assim como o número de itens que compõem cada escala. O estudo das escalas deste instrumento revelou valores de consistência interna que variam entre os .48 e os .78. De um modo geral, os valores de alfa de *Cronbach* mostraram-se razoáveis a baixos. Apesar da natureza insatisfatória de alguns valores de alfa encontrados, entendeu-se que seria razoável mantê-los nas análises subsequentes, uma vez que dada a pequena dimensão da amostra, bem como de certas escalas (maioria com 4/5 itens), se acredita que os valores obtidos se devam apenas a esse facto. Tanto assim é, que as análises ulteriores revelaram que a remoção de itens não aumentaria a consistência interna de nenhuma das escalas.

Tabela 2.

Escalas do AAP, número de itens por escala, consistência interna (alfa de Cronbach (α) para “Antes” e “Agora”

Adultos idosos (n= 30)			
Escalas	α “antes”	α “agora”	Nº de itens por escala (total= 62)
POS	0.58	0.62	5
NEG	0.48	0.52	5
SOC	0.72	0.72	5
UNC	0.68	0.50	5
VUL	0.67	0.68	6
SOM	0.78	0.74	4
DIS	0.51	0.48	4
RIG	0.65	0.53	4
PERF	0.57	0.49	4
ANT	0.70	0.74	9
SELF	0.62	0.58	5
UNP	0.61	0.50	6

Nota. POS= tendência para responder positivamente; NEG= tendência para responder negativamente; SOC= Comportamento de evitamento social; UNC= comportamento instável; VUL= vulnerabilidade nas relações interpessoais; SOM= comportamento de somatização; DIS= comportamento desorganizado; RIG= comportamento rígido; PERF= comportamento perfeccionista; ANT= comportamento antagonista; SELF= comportamentos de auto-satisfação; UNP= comportamento imprevisível e impulsivo.

De seguida, apresentam-se os valores de consistência interna obtidos para o HAP no presente estudo, por comparação com os alfas de Cronbach encontrados no estudo original. Como é possível constatar na tabela 3, os valores de α obtidos neste estudo são significativamente mais baixos do que no estudo original, na sua globalidade, variando entre .45 e .91.

Tabela 3.

Escalas do HAP, número de itens por escala, consistência interna (alfa de Cronbach (α) para “Antes” e “Agora”) e alfas de Cronbach (α) do estudo original (Barendse et al., 2013)

Informadores (n=30)				
Escalas	α “antes”	α “agora”	α estudo original N= 589	Nº de itens por escala (total= 62)
POS	0.61	0.70	0.80	5
NEG	0.49	0.57	0.70	5
SOC	0.73	0.75	0.80	5
UNC	0.48	0.50	0.75	5
VUL	0.67	0.76	0.82	6
SOM	0.91	0.82	0.82	4
DIS	0.57	0.48	0.78	4
RIG	0.70	0.71	0.60	4

PERF	0.50	0.76	0.70	4
ANT	0.67	0.79	0.85	9
SELF	0.51	0.63	0.77	5
UNP	0.59	0.45	0.80	6

Nota. POS= tendência para responder positivamente; NEG= tendência para responder negativamente; SOC= Comportamento de evitamento social; UNC= comportamento instável; VUL= vulnerabilidade nas relações interpessoais; SOM= comportamento de somatização; DIS= comportamento desorganizado; RIG= comportamento rígido; PERF= comportamento perfeccionista; ANT= comportamento antagonista; SELF= comportamentos de auto-satisfação; UNP= comportamento imprevisível e impulsivo.

Na tabela 4 (cf. Anexo A), encontram-se sintetizadas as estatísticas descritivas para as variáveis em estudo e o teste *t-student*, para o subgrupo de adultos idosos (AAP “antes” e “agora”). Os resultados relativamente ao “antes” demonstram existir três escalas que apresentam valores superiores para as mulheres, sendo que estas diferenças são estatisticamente significativas relativamente à *tendência para responder negativamente, comportamento instável e comportamento de somatização*: NEG, $t_{(28)} = -.94$, $p = .05$, $\eta^2 = .03$; UNC, $t_{(28)} = -.31$, $p = .002$, $\eta^2 = .26$, SOM, $t_{(28)} = -2.69$, $p = .002$, $\eta^2 = .21$. No que respeita ao “agora”, as mulheres apresentaram uma maior *tendência para responder positivamente* do que os homens, e essas diferenças são estatisticamente significativas ($t_{(28)} = -.17$, $p = .013$, $\eta^2 = .01$).

No que concerne ao HAP “antes” (tabela 5, cf. Anexo A) as informadoras reportaram em média maior *vulnerabilidade nas relações interpessoais* (VUL, $t_{(28)} = -.82$, $p = .03$, $\eta^2 = .20$) e *comportamento perfeccionista* (PERF, $t_{(28)} = -.34$, $p = .03$, $\eta^2 = .04$) do que os homens. Relativamente ao “agora”, as informadoras relatam maior *comportamento de auto-satisfação* do que os informadores (SELF, $t_{(28)} = -.93$, $p = .05$, $\eta^2 = .03$). Por outro lado, os homens referiram mais *comportamentos de somatização*, quer para “antes” (SOM, $t_{(28)} = 1.95$, $p = .005$, $\eta^2 = .12$) como para “agora” (SOM, $t_{(28)} = 2.17$, $p = .05$, $\eta^2 = .14$).

Diferenças entre “antes” e “agora” para as escalas do AAP e do HAP

Com o intuito de compreender se existem mudanças na personalidade dos adultos idosos que compõem a amostra, criou-se uma variável da diferença entre “antes” e “agora” para cada uma das escalas do AAP e do HAP. Desta forma, estudar-se-á a perspectiva dos avaliados, bem como, a dos informadores. Nas tabelas 6 e 7 encontram-se sintetizadas as estatísticas descritivas e os testes *t-student* para as variáveis em estudo, a fim de se perceber quais as escalas que apresentam alterações. No que concerne ao AAP, os resultados indicam existir modificações estatisticamente significativas na *tendência de resposta positiva*, isto é, os sujeitos responderam mais positivamente para as questões relacionadas com o “antes” (POS, $t_{(29)} = 2.90$, $p = .007$) e nos comportamentos de *evitamento social*, demonstrando maior relutância nas relações sociais e considerando-se mais introvertidos e distantes (SOC, $t_{(29)} = -3.75$, $p = .001$), de *somatização*, tendo mais queixas físicas e uma maior preocupação com a saúde (SOM, $t_{(29)} = -4.58$, $p = .000$), *desorganizado*, sendo que atualmente se consideram mais desleixados e caóticos (DIS, $t_{(29)} = -2.24$, $p = .03$), e *antagonista*, são menos cooperantes e tendem a expressar emoções negativas com mais regularidade (ANT, $t_{(29)} = -2.39$, $p = .025$). Em contraponto, os participantes entendem que “antes” eram mais *perfeccionistas* e escrupulosos do que “agora” (PERF, $t_{(29)} = 4.10$, $p = .000$).

Tabela 6.

Médias, desvios-padrão e testes t-student para as diferenças entre “antes” e “agora” para as escalas do AAP

Diferença entre “antes” e “agora”	M	DP	t	p
DIF_AAP_POS	0.43	0.82	2.90	.007
DIF_AAP_NEG	- 0.03	0.62	- .29	.77
DIF_AAP_SOC	- .70	1.02	-3.75	.001
DIF_AAP_UNC	-.07	0.98	- .37	.71
DIF_AAP_VUL	- 0.30	1.29	-1.27	.21
DIF_AAP_SOM	-1.40	1.67	-4.58	.000
DIF_AAP_DIS	-0.53	1.31	-2.24	.03

DIF_AAP_RIG	-0.43	0.86	-2.77	.10
DIF_AAP_PERF	0.73	0.98	4.10	.000
DIF_AAP_ANT	-0.37	0.85	-2.36	.025
DIF_AAP_SELF	0.00	0.26	0.03	.07
DIF_AAP_UNP	0.00	0.98	0.06	.09

Nota. M= Média; DP= desvio-padrão

Os informadores (tabela 7), por outro lado, consideram existir mais alterações na personalidade dos seus familiares do que os próprios. À semelhança dos sujeitos avaliados, também os informadores tenderam a *responder mais positivamente* para “antes” do que para “agora” (POS, $t_{(29)} = 4.86$, $p = .000$). Os comportamentos que apresentam alteração relativamente a “antes” são os seguintes: *evitamento social* (SOC, $t_{(29)} = -6.28$, $p = .000$), *vulnerabilidade nas relações interpessoais*, tendem a sentir-se mais ameaçados e mais desapontados com os outros (VUL, $t_{(29)} = -4.03$, $p = .000$), *somatização* (SOM, $t_{(29)} = -4.58$, $p = .000$), *desorganizado* (DIS, $t_{(29)} = -4.58$, $p = .000$), *rígido*, adaptando-se mais dificilmente a novas situações e demonstrando mais inflexibilidade e baixa capacidade para resistir a acontecimentos inesperados (RIG, $t_{(29)} = -6.55$, $p = .000$), *antagonista* (ANT, $t_{(29)} = -3.40$, $p = .001$) e *comportamento imprevisível e impulsivo*, cooperando menos e sendo emocionalmente mais instáveis (UNP, $t_{(29)} = -2.53$, $p = .002$). Em oposição, os informadores consideram que os seus familiares apresentavam “antes” mais *comportamento perfeccionista* do que “agora” (PERF, $t_{(29)} = -6.07$, $p = .000$).

Tabela 7.

Médias, desvios-padrão e testes t-student para as diferenças entre “antes” e “agora” para as escalas do HAP

Diferença entre “antes” e “agora”	M	DP	t	p
DIF_HAP_POS	1.17	1.32	4.86	.00
DIF_HAP_NEG	-0.27	0.91	-1.61	.12
DIF_HAP_SOC	-1.40	1.22	-6.28	.00
DIF_HAP_UNC	-0.07	1.14	-0.32	.75
DIF_HAP_VUL	-1.10	1.49	-4.03	.00
DIF_HAP_SOM	-1.43	1.72	-4.58	.00
DIF_HAP_DIS	-0.53	0.73	-4.00	.00

DIF_HAP_RIG	-1.30	1.08	-6.55	.00
DIF_HAP_PERF	1.27	1.14	-6.07	.00
DIF_HAP_ANT	-1.17	1.88	-3.40	.01
DIF_HAP_SELF	0.03	0.62	0.29	.77
DIF_HAP_UNP	-0.43	0.94	-2.53	.02

Nota. M= Média; DP= desvio-padrão

3.2. Estudo 2: Validade concorrente entre pontuações no AAP e NEO-FFI

A validade concorrente foi estudada com recurso à análise de correlação entre as escalas do AAP e as escalas do NEO-FFI. A matriz de correlações de *Pearson* obtidas entre as referidas medidas da personalidade encontram-se representadas nas tabelas 8 (“antes”) e 9 (“agora”). De um modo geral, o AAP apresenta correlações baixas a moderadas com as escalas no NEO-FFI. No que se refere ao “antes”, o *comportamento de evitamento social* (SOC, $r = -.411$, $p < .05$) e o *comportamento antagonista* (ANT, $r = -.367$, $p < .05$) correlacionam-se negativamente com a extroversão. Os *comportamentos de evitamento social* (SOC, $r = .381$, $p < .05$), *instável* (UNC, $r = .444$, $p < .05$), *vulnerabilidade nas relações interpessoais* (VUL, $r = .408$, $p < .05$), *somatização* (SOM, $r = .370$, $p < .05$), *rígido* (RIG, $r = .554$, $p < .001$) e *antagonista* (ANT, $r = .419$, $p < .05$) apresentam correlação positiva com o neuroticismo. A escala de *tendência de resposta negativa* (NEG, $r = .396$, $p < .05$), o *comportamento instável* (UNC, $r = .406$, $p < .05$) e o *comportamento perfeccionista* (PERF, $r = .404$, $p < .05$) estão positivamente correlacionadas com a conscienciosidade, enquanto o *comportamento desorganizado* (DIS, $r = -.367$, $p < .05$) relaciona-se negativamente com este traço de personalidade. Por último, os *comportamentos de evitamento social* (SOC, $r = -.430$, $p < .05$), *rígido* (RIG, $r = -.537$, $p < .001$), *antagonista* (ANT, $r = -.367$, $p < .05$) e de *auto-satisfação* (SELF, $r = -.462$, $p < .05$) correlacionam-se negativamente com a amabilidade.

Tabela 8.

Matriz das correlações de Pearson (two tailed) entre as escalas do AAP antes e do NEO-FFI

Escalas “Antes”	E	N	C	A	O
POS	.341	-.302	-.036	.168	.006
NEG	-.020	.154	.396*	-.203	.106
SOC	-.411*	.381*	.023	-.430*	-.011
UNC	.046	.444*	.406*	.287	.058
VUL	-.356	.408*	.137	-.283	-.018
SOM	-.079	.370*	.094	-.003	.134
DIS	-.140	.112	-.367*	.011	-.333
RIG	-.228	.554**	-.015	-.537**	-.119
PERF	.069	.304	.404*	-.110	.294
ANT	-.367*	.419*	.063	-.367*	.028
SELF	-.219	-.086	-.130	-.462*	-.012
UNP	-.152	.045	.261	-.153	.210

Nota. E= Extroversão, N= Neuroticismo, C= Conscienciosidade, A= Amabilidade, O= Abertura à experiência. * $p < .05$ (2-tailed), ** $p < .001$ (2-tailed)

Relativamente ao “agora”, os *comportamentos de evitamento social* (SOC, $r = -.569$, $p < .001$), *vulnerabilidade nas relações interpessoais* (VUL, $r = -.402$, $p < .05$) e *antagonista* (ANT, $r = -.464$, $p < .001$) encontram-se negativamente correlacionados com a extroversão. A *tendência de resposta positiva* (POS, $r = -.436$, $p < .05$) correlaciona-se de forma negativa com o neuroticismo, no entanto, este traço está positivamente correlacionado com os *comportamentos de evitamento social* (SOC, $r = .427$, $p < .05$), *instável* (UNC, $r = .505$, $p < .001$), *vulnerabilidade nas relações interpessoais* (VUL, $r = .531$, $p < .001$), *somatização* (SOM, $r = .568$, $p < .001$), *rígido* (RIG, $r = .614$, $p < .001$), *perfeccionista* (PERF, $r = .501$, $p < .001$) e *antagonista* (ANT, $r = .407$, $p < .05$). O *comportamento desorganizado* (DIS, $r = -.514$, $p < .001$) está correlacionado negativamente com a conscienciosidade, enquanto que o *comportamento perfeccionista* (PERF, $r = .502$, $p < .001$) se correlaciona de forma positiva com este traço. A *tendência de resposta negativa* (NEG, $r = -.461$, $p < .05$) e os *comportamentos de evitamento social* (SOC, $r = -.586$, $p < .001$), *rígido* (RIG, $r = -.481$, $p < .001$), *antagonista* (ANT, $r = -.450$, $p < .001$) e de *auto-satisfação* (SELF, $r = -.550$, $p < .001$)

correlacionam-se negativamente com a amabilidade. Por fim, o *comportamento desorganizado* (DIS, $r = -.482$, $p < .001$) está correlacionado negativamente com a abertura à experiência.

Tabela 9.

Matriz de correlações de Pearson (two tailed) entre as escalas do AAP agora e do NEO-FFI

Escalas “Agora”	E	N	C	A	O
POS	.308	-.436*	.069	.216	.154
NEG	-.187	.204	.014	-.461*	-.129
SOC	-.569**	.427*	-.149	-.586**	-.136
UNC	.022	.505**	.386	.220	.003
VUL	-.402*	.531**	-.032	-.305	-.172
SOM	-.160	.568**	-.028	.046	-.194
DIS	.002	.090	-.541**	-.122	-.482**
RIG	-.292	.614**	-.069	-.481**	-.268
PERF	-.087	.501**	.502**	-.058	.251
ANT	-.464**	.407*	-.004	-.450**	-.059
SELF	-.284	-.005	-.140	-.550**	-.139
UNP	-.204	.206	.156	-.272	.135

Nota. E= Extroversão, N= Neuroticismo, C= Conscienciosidade, A= Amabilidade, O= Abertura à experiência. * $p < .05$ (2-tailed), ** $p < .001$ (2-tailed)

Seguidamente, na tabela 10, analisam-se as correlações existentes entre o AAP (“antes” e “depois”), o MoCA, a EDSC e a GDS-30. No que diz respeito ao “antes”, o *comportamento imprevisível e impulsivo* (UNP, $r = .411$, $p < .05$) encontra-se positivamente correlacionado com o resultado total do MoCA. Os *comportamentos de evitamento social* (SOC, $r = .587$, $p < .001$), *vulnerabilidade nas relações interpessoais* (VUL, $r = .659$, $p < .001$), *somatização* (SOM, $r = .573$, $p < .001$), *rígido* (RIG, $r = .483$, $p < .001$) e *antagonista* (ANT, $r = .528$, $p < .001$), encontram-se positivamente correlacionados com a GDS-30. Relativamente ao “agora”, encontrou-se uma correlação negativa entre o *comportamento de somatização* (SOM, $r = -.373$, $p < .05$) e o resultado no MoCA. As escalas relativas aos *comportamentos de evitamento social* (SOC, $r = .687$, $p < .001$), *vulnerabilidade nas relações interpessoais* (VUL, $r = -.734$, $p < .001$), *somatização*

(SOM, $r = .590$, $p < .001$), *rígido* (RIG, $r = .560$, $p < .001$), *antagonista* (ANT, $r = .551$, $p < .001$) e *imprevisível e impulsivo* (UNP, $r = .362$, $p < .05$), estão correlacionadas de forma positiva com a GDS-30. Não foram encontradas correlações significativas entre as escalas do AAP e a EDSC, quer para “antes” como para “agora”.

Tabela 10.

Matriz de correlações de Pearson (two tailed) entre as escalas do AAP (“antes” e “agora”), o MoCA, a EDSC e a GDS-30

Escalas “Antes”	MoCA	EDSC	GDS-30
POS	-.101	.153	-.271
NEG	.238	.238	.099
SOC	.238	.057	.587**
UNC	.104	.352	.304
VUL	-.021	.030	.659**
SOM	.093	.231	.573**
DIS	-.023	.032	.191
RIG	-.130	-.214	.483**
PERF	-.164	.060	.173
ANT	-.009	-.097	.528**
SELF	.173	-.150	.177
UNP	.411*	.000	.124
Escalas “Agora”			
POS	-.031	.145	-.383
NEG	-.082	.223	.308
SOC	.131	.006	.687**
UNC	.047	.252	.295
VUL	-.261	.088	.734**
SOM	-.373*	.302	.590**
DIS	-.184	.011	.243
RIG	-.331	-.134	.560**
PERF	-.066	.096	.273
ANT	.080	-.104	.551**
SELF	.171	.000	.269
UNP	.280	.051	.362*

Nota. MoCA= Montreal Cognitive Assessment; EDSC= Escala de Desejabilidade Social de Coimbra; GDS-30= Escala de Depressão Geriátrica-30; * $p < .05$ (2-tailed), ** $p < .001$ (2-tailed)

Na tabela 11 apresentam-se as correlações de *Pearson* entre as escalas do NEO-FFI, MoCA e GDS-30. Verifica-se uma correlação positiva e significativa entre o Neuroticismo e o resultado do MoCA ($r = .334$, $p < .05$) e entre o Neuroticismo e o resultado da GDS-30 ($r = .743$, $p < .001$). Por outro lado, encontrou-se uma correlação

negativa e significativa entre a Extroversão e a GDS-30 ($r = -.60, p < .001$).

Tabela 11.

Matriz de correlações de Pearson (two tailed) entre as escalas do NEO-FFI o MoCA e a GDS-30

Escalas NEO-FFI	MoCA	GDS-30
E	.072	-.60**
N	.334*	.743**
C	.233	-.047
A	.057	-.332
O	.368	-.234

Nota. E= Extroversão, N= Neuroticismo, C= Conscienciosidade, A= Amabilidade, O= Abertura à experiência; MoCA= Montreal Cognitive Assessment; GDS-30= Escala de Depressão Geriátrica-30; * $p < .05$ (2-tailed), ** $p < .001$ (2-tailed)

IV. Discussão

A presente investigação de natureza exploratória, centrada no HAP, aplicado a uma amostra de informadores de adultos idosos, teve como principal objetivo a sua validação e definição inicial de normas provisórias. O interesse pelo estudo do HAP foi motivado, em primeiro lugar, pela necessidade de aumento dos recursos de avaliação no domínio da personalidade e, em segundo lugar, porque este questionário tem por base um meticoloso trabalho, radicado nas principais correntes teóricas da Psicologia da Personalidade. Seguidamente, serão discutidos os resultados obtidos no âmbito do estudo das propriedades psicométricas do HAP, assim como, os resultados relativos à análise das correlações existentes entre o AAP e as restantes medidas que compõem o protocolo em estudo. Para tal, faremos primeiro uma interpretação mais genérica dos resultados, avançando, desde logo, possíveis explicações e interpretações, passando, em seguida, à explanação mais detalhada dos dados obtidos para as escalas em estudo.

Na generalidade, as análises de consistência interna efetuadas com o HAP e AAP, indicam a existência de fragilidades nas propriedades psicométricas dos instrumentos,

revelando valores de alfa de *Cronbach* pouco satisfatórios para algumas escalas. Tal como avançado na secção III (resultados), tais fragilidades podem ficar a dever-se: ao tamanho da amostra (30 sujeitos por item em cada um dos instrumentos); à extensão do(s) instrumento(s) (62 itens); e, por último, ao número de itens que constituem cada uma das escalas, na sua maioria 4 a 5 itens. O HAP é constituído por 10 escalas de conteúdo e 2 escalas de controlo de resposta, o que se considera ser um número de escalas elevado. No entanto, e considerando que o instrumento mede construtos complexos (funcionamento e comportamento pré-mórbido), a literatura recomenda que cada escala contenha mais de 10 itens, caso contrário, a medida não mede de forma adequada aquilo a que se propõe, o que se reflete na consistência interna. Outra possível explicação para valores mais baixos de consistência interna, é o facto de o questionário possuir muitos itens invertidos: por um lado, constitui uma vantagem na redução do viés de aquiescência; por outro lado, dificulta o discernimento e aumenta a fadiga por parte do respondente (Netemeyer, et al., 2003; Nunnally & Bernstein, 1994).

Para além dos argumentos supracitados, não se descarta a possibilidade de existirem problemas relativos à compreensão das afirmações que compõem as escalas, podendo induzir os sujeitos a responder sem ter certezas da resposta, uma vez que se trata do primeiro trabalho de adaptação/tradução para a língua portuguesa.

Passaremos, em seguida, à análise concreta dos resultados de alfa de *Cronbach* obtidos para o presente estudo, tanto para o AAP (“antes”/”agora”) como para o HAP (“antes”/”agora”) comparando, este último, com os obtidos no estudo original. Embora, no estudo original, os autores tenham optado pela Análise Fatorial Exploratória (Análise em Componentes Principais) para estudar as propriedades psicométricas do HAP, esta análise encontra-se contra-indicada para amostras inferiores a 100, motivo pelo qual se decidiu apenas pela análise de alfa de *Cronbach* (Dancey & Reidy, 2007).

As escalas de controlo do AAP apresentaram valores de alfa baixos: a escala de *tendência de resposta positiva*, contudo, revelou valores mais elevados de consistência interna (α “antes”= .58; α “agora”= .62) do que a escala de *tendência de resposta negativa* (α “antes”= .48; α “agora”= .52). Para as escalas de conteúdo, encontraram-se valores iguais ou superiores a .70, considerados razoáveis, em 3 escalas: *comportamento de evitamento social* (α “antes”= .72; α “agora”= .72); *comportamento de somatização* (α “antes”= .78; α “agora”= .74); e *comportamento antagonista* (α “antes”= .70; α “agora”= .74). Nas restantes escalas, os valores obtidos revelaram consistências internas fracas: *comportamento instável* (α “antes”= .68; α “agora”= .50); *vulnerabilidade nas relações interpessoais* (α “antes”= .67; α “agora”= .68); *comportamento desorganizado* (α “antes”= .51; α “agora”= .48); *comportamento rígido* (α “antes”= .65; α “agora”= .53); *comportamento perfeccionista* (α “antes”= .57; α “agora”= .49); *comportamento de auto-satisfação* (α “antes”= .62; α “agora”= .58); e *comportamento imprevisível e impulsivo* (α “antes”= .61; α “agora”= .50).

No que concerne ao HAP, a escala de *tendência de resposta positiva* demonstrou um valor de alfa baixo para “antes” (α “antes”= .61) e um alfa razoável para “agora” (α “agora”= .70), porém a consistência interna obtida pelos autores do estudo original foi superior (α = .80). A *escala de tendência de resposta negativa* revelou valores fracos de alfa quer para este estudo (α “antes”= .49; α “agora”= .57) como para o original, apesar de este último já se considerar razoável (α = .70). As escalas de conteúdo com consistência interna mais fraca são as escalas referentes aos comportamentos *instável* (α “antes”= .48; α “agora”= .50), *desorganizado* (α “antes”= .57; α “agora”= .48), de *auto-satisfação* (α “antes”= .51; α “agora”= .63) e o *comportamento imprevisível e impulsivo* (α “antes”= .59; α “agora”= .45). No estudo original, com uma amostra mais extensa (N= 589) estas três escalas apresentam alfas de .75, .77 e .80, respetivamente. O

comportamento de evitamento social (α “antes”= .73; α “agora”= .75) e o *comportamento rígido* (α “antes”= .70; α “agora”= .71) apresentam, quer para “antes” quer para “agora”, valores de alfa razoáveis; no entanto, no estudo original a primeira escala possui uma consistência interna considerada boa (α = .80) e a segunda, um valor de alfa fraco (α = .60). As escalas *vulnerabilidade nas relações interpessoais* (α “antes”= .67; α “agora”= .76), *comportamento perfeccionista* (α “antes”= .50; α “agora”= .76) e *comportamento antagonista* (α “antes”= .67; α “agora”= .79) obtiveram valores de alfa insatisfatórias para “antes” e razoáveis para “agora”. No estudo original, a *vulnerabilidade nas relações interpessoais* (α = .82) e o *comportamento antagonista* (α = .85) apresentam valores de consistência interna bons, enquanto que o *comportamento perfeccionista* apresenta um valor de alfa razoável (α = .70). Por fim, o *comportamento de somatização* revelou um valor de consistência interna bom para “agora”, igual ao obtido no estudo original (α = .82), no entanto, o alfa para “agora” revelou-se uma medida mais estável e consistente do que no estudo original (α = .91).

Em seguida, debruçar-nos-emos sobre as diferenças identificadas entre o funcionamento anterior (“antes”) e o funcionamento atual (“agora”), na perspetiva dos adultos idosos (AAP) e na perspetiva dos informadores (HAP). Os adultos idosos revelaram modificações na *tendência de resposta positiva*, respondendo mais positivamente para “antes” do que para “agora”. Esta tendência aponta para uma frequência de respostas mais favorável do que seria de esperar pela escala de controlo. Os sujeitos consideram que atualmente evitam mais expor-se a situações sociais, demonstrando “agora” maior tensão e relutância quando estão na presença de outras pessoas. Este resultado está de acordo com outros dados da literatura, que indicam uma mudança nos papéis sociais, com a entrada na reforma e a diminuição do contacto social (Oliveira, 2008). Os respondentes entendem que “agora”, apresentam mais queixas

físicas do que outrora, prestando maior atenção aos sintomas físicos e preocupando-se mais com a própria saúde (*comportamento de somatização*). Além disso, os adultos idosos consideram-se mais descuidados e desorganizados “agora”, afirmando “deixar as coisas andarem” (*comportamento desorganizado*). Outro dos comportamentos que revelou alterações foi o *antagonista*. Os avaliados afirmaram sentir-se mais vezes frustrados e pouco cooperantes, atualmente (*comportamento antagonista*). Por último, os sujeitos entendem que “antes” eram mais exigentes e meticolosos do que “agora” (*comportamento perfeccionista*).

Os resultados obtidos para os informadores apontam mais modificações na personalidade dos seus familiares do que os próprios. Além das alterações supramencionadas, corroboradas pelos informadores, estes entendem que “agora” os adultos idosos apresentam alterações na *vulnerabilidade nas relações interpessoais*, *comportamento rígido e comportamento imprevisível e impulsivo*. A *vulnerabilidade nas relações interpessoais* indica-nos que os informadores consideram que os seus familiares se sentem mais vezes rejeitados e não lidam tão bem com as críticas como “antes”. Atualmente, também, se comportam de forma mais rígida e inflexível, reagindo pior às mudanças de plano inesperadas (*comportamento rígido*) e são considerados mais instáveis a nível emocional (*comportamento imprevisível e impulsivo*). Finalmente, à semelhança dos resultados obtidos para os adultos idosos, os informadores entendem que anteriormente os seus familiares eram mais *perfeccionistas* do que “agora”, o que indica que não seguem, atualmente, normas e regras de forma inflexível.

Em suma, os resultados encontrados para as diferenças entre “antes” e “agora” remetem-nos para a existência de alterações nos comportamentos associados aos constructos em estudo, ao longo do tempo, quer na perspetiva dos respondentes como para os seus informadores (Baltes & Nesselroade, 1970; Labouvie, 1980).

O estudo de natureza correlacional revelou associações lógicas e esperadas entre o instrumento em estudo (AAP) e NEO-FFI (Barendse, et al., 2013), embora sejam correlações baixas a moderadas. A Extroversão encontra-se negativa e moderadamente correlacionada com o *comportamento de evitamento social* e negativamente associada ao *comportamento antagonista*, embora de forma fraca. O Neuroticismo revelou-se fracamente correlacionado com os comportamentos de *evitamento social* e *somatização* e moderadamente correlacionado com os comportamentos *instável*, *rígido*, *antagonista* e *vulnerabilidade nas relações interpessoais*. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo holandês que, para além das escalas mencionadas, obteve uma correlação fraca entre o Neuroticismo e o *comportamento imprevisível e impulsivo*. O traço Conscienciosidade está positivamente associado à *tendência de resposta negativa* (baixa correlação) e aos comportamentos *instável* e *perfeccionista* de forma moderada. Por outro lado, encontrou-se uma correlação negativa e baixa entre a Conscienciosidade e o *comportamento desorganizado*. O estudo original encontrou resultados semelhantes para este traço de personalidade. Por fim, a Amabilidade correlaciona-se negativa e moderadamente com os comportamentos de *evitamento social*, *rígido* e de *auto-satisfação* e de forma baixa com o *comportamento antagonista*. O estudo de Barendse e colegas (2013) encontrou correlações entre a Amabilidade e todas as escalas do questionário, com exceção do *comportamento instável* e do *comportamento de somatização*. Não foram encontradas correlações significativas entre as escalas “antes” do AAP e a Abertura à experiência, no entanto no estudo holandês, este traço está negativamente correlacionado com a *tendência de resposta negativa*, o *comportamento instável*, *vulnerabilidade nas relações interpessoais*, *comportamento desorganizado* e *comportamento rígido*.

No que concerne ao “agora”, obtiveram-se unicamente correlações moderadas. A

Extroversão associou-se de forma negativa com o *evitamento social*, a *vulnerabilidade nas relações interpessoais* e *comportamento antagonista*. O Neuroticismo correlaciona-se negativamente com a *tendência de resposta positiva* e, positivamente com o *evitamento social*, o *comportamento instável*, *vulnerabilidade nas relações interpessoais*, *comportamento de somatização*, *comportamento rígido*, *comportamento perfeccionista* e *comportamento antagonista*. A Conscienciosidade apenas revelou a existência de duas correlações significativas: negativa para o *comportamento desorganizado* e positiva para o *comportamento perfeccionista*. A Amabilidade apresentou associações negativas com a *tendência de resposta negativa*, o *evitamento social*, e os *comportamentos rígido*, *antagonista* e de *auto-satisfação*. Por último, a Abertura à experiência correlaciona-se de forma negativa com o *comportamento desorganizado*.

Analisam-se, seguidamente, as correlações encontradas entre o AAP, o MoCA, a GDS-30 e a EDSC. No que respeita ao “antes”, o MoCA correlacionou-se de forma moderada e positiva com o *comportamento imprevisível e impulsivo*, contrariando outros dados encontrados na literatura, no que concerne às alterações verificadas na personalidade dos sujeitos que apresentam declínio cognitivo. Seria de esperar que esta correlação fosse significativa para o “agora”, podendo-se, deste modo, explicar o incremento da agitação, impulsividade, instabilidade emocional e comportamentos de oposição (Ausén, Edman, Almkvist, & Bogdanovic, 2009). A GDS-30 revelou correlacionar-se moderada e positivamente com o *comportamento de evitamento social*, *vulnerabilidade nas relações interpessoais* e os *comportamentos de somatização*, *rígido* e *antagonista*. No que diz respeito ao “agora” o MoCA revelou-se negativamente correlacionado com o *comportamento de somatização* (correlação fraca). A GDS-30 apresentou resultados de correlação positiva e moderada para o *comportamento de*

evitamento social, somatização, rígido e antagonista. O *comportamento de vulnerabilidade nas relações interpessoais* demonstrou-se positiva e fortemente correlacionado com a GDS-30. Pelo contrário, o *comportamento imprevisível e impulsivo* correlacionou-se de forma positiva com a GDS-30, porém de forma baixa. Relativamente à EDSC, esperavam-se correlações positivas com ambas as escalas de tendência de resposta, no entanto, não se detetaram quaisquer correlações entre este instrumento e as escalas de tendência de resposta positiva e negativa.

Finalmente, analisar-se-ão as associações encontradas entre o NEO-FFI, MoCA e GDS-30. O MoCA correlacionou-se de forma positiva, ainda que fraca, com o traço Neuroticismo. Estes dados contrariam estudos prévios, que indicam que para pontuações mais baixas nos testes de rastreio cognitivo são acompanhadas por um aumento do traço Neuroticismo, predizendo o início de declínio cognitivo (Pocnet, et al., 2011). Assim, não é possível corroborar a nossa hipótese de que uma alteração na personalidade se deve à existência de declínio cognitivo. De acordo com o esperado, as pontuações na GDS-30 relacionam-se positiva e fortemente com os resultados no Neuroticismo e de forma negativa e moderada com a Extroversão. Estes dados vão ao encontro dos dados obtidos por Bagby e colegas (1995), que descobriram que, tanto o Neuroticismo como a Extroversão são os primeiros traços a sofrer alteração nos sujeitos com depressão.

V. Conclusões, limitações do estudo e futuras investigações

Com a presente investigação, pretendeu-se contribuir para o incremento dos estudos na área da avaliação psicológica da Personalidade nos adultos idosos, com recurso a um informador. Tal intenção culminou no estudo de validação do HAP, incluindo o estudo das suas qualidades psicométricas. Assim, e apesar de termos tentado

realizar todas as análises necessárias, estudando aprofundadamente as escalas que compõem o referido instrumento, foram identificadas fragilidades relativas à consistência interna, devidamente explicitadas na apresentação dos resultados e na discussão. Como tal, considera-se importante aumentar o tamanho das amostras, em estudos posteriores e, provavelmente, rever as escalas que apresentaram qualidades psicométricas insatisfatórias (*tendência de resposta negativa, comportamento instável, comportamento desorganizado, comportamento perfeccionista, comportamento de auto-satisfação e comportamento imprevisível e impulsivo*) no sentido de tentar melhorar a formulação dos itens em termos de linguagem, tornado-a mais acessível nos itens que mais dúvidas suscitaram nos respondentes (eg. 19. “Considerava que o êxito dos outros se devia a si próprio(a); 35. “Tendia a comportar-se de forma arrogante, altiva ou sobranceira”), uma vez que se trata de um estudo pioneiro em Portugal. Não obstante as limitações encontradas no presente estudo, entendemos que o HAP é um instrumento com potencialidades, nomeadamente pela possibilidade de seleccionar informadores sem limites de idade, crianças, adolescentes, idosos, outros familiares ou amigos próximos. Para além disto, este questionário é rápido de completar e fácil de cotar, constituindo uma vantagem para a sua utilização.

Algumas limitações devem ser apontadas, em relação à presente investigação. Em primeiro lugar, e como se trata de um instrumento novo, sugere-se a prossecução de estudos com este instrumento, utilizando amostras mais numerosas e heterogéneas. Com uma amostra substantivamente maior e mais diversificada, seria possível validar melhor o HAP (e o AAP) e identificar a sua estrutura subjacente, com base numa Análise Fatorial Exploratória para estudar a “organização” do instrumento na tradução portuguesa e perceber se os itens se agrupam da mesma forma que no(s) instrumento(s) original(ais). Por outro lado, sugere-se o aumento das possibilidades de resposta, uma

vez que o questionário apenas permite três respostas diferentes, reduzindo, assim, a sua variância.

Foi nossa intenção contribuir para o aumento das possibilidades de avaliação no campo de avaliação da personalidade dos adultos idosos. O cruzamento da informação proporcionada pela pessoa examinada (auto-relato) com os dados obtidos a partir de outros interlocutores significativos corresponde a uma característica essencial da avaliação psicológica, a avaliação multi-informador, que no caso da presente investigação é assegurado, respetivamente, pelo AAP e pelo HAP. Adicionalmente, a comparação entre o funcionamento pré-mórbido (“antes”, personalidade prévia) e funcionamento atual (“agora”) é outro ingrediente essencial nos objetivos da avaliação psicológica, igualmente salvaguardado nesta dissertação, através do HAP e do AAP, que asseguram igualmente este tipo de avaliação. Também nesta lógica metodológica, afigura-se necessário implementar e investir em novos estudos nesta área com o HAP e AAP.

Referências bibliográficas

- Abrams, R. & Horowitz, S. (1999). Personality disorders after age 50: A meta-analytic review of the literature. In I. Weiner (Ed.), *Personality and Clinical Psychology Series* (pp.55-68). New York: Routledge.
- Almeida, H. (2012). Biologia do envelhecimento: uma introdução. In C. Paúl & O. Ribeiro (Eds.), *Manual de Gerontologia* (pp. 21-40). Lisboa: Lidel.
- Almiro, P., Simões, M.R., Marques-Costa, C. (2013). Estudo Normativo da Versão Portuguesa do Questionário de Personalidade de Eysenck – Forma Revista (EPQ-R) numa Amostra de Idosos. VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia.

- Almiro, P. A. & Simões, M. R. (2014). Questionário de Personalidade de Eysenck-Forma Revista (EPQ-R). In L. S. Almeida, M. R. Simões, & M. M. Gonçalves (Eds.), *Instrumentos e contextos de avaliação psicológica* (Vol. II; pp. 213-231). Coimbra: Almedina Edições.
- American Psychiatric Association. (2000). *DSM-IV-TR — Diagnostic and statistical manual for mental disorders*. (4th Ed.). Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013) *DSM-5 – Diagnostic and statistical manual for mental disorders*. (5th Ed.). Washington: American Psychiatric Association.
- Archer, N., Brown, R. G., Boothby, H., Foy, C., Nicholas, H., & Lovestone, S. (2006). The NEO-FFI is a reliable measure of premorbid personality in patients with probable Alzheimer’s disease. *Journal of Geriatric Psychology*, *21*, 477-484.
- Ausén, B., Edman, G., Almkvist, O., & Bogdanovic, N. (2009). Personality Features in Subjective Cognitive Impairment and Mild Cognitive Impairment – Early Indicators of Dementia? *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, *28*, 528-535. DOI: 10.1159/000255104.
- Austad, S.N. (2009). Making Sense of Biological Theories of Aging. In V. L. Bengtson, D. Gans, N.M. Putney & M. Silverstein (eds.), *Handbook of Theories of Aging* (2nd ed.) (pp. 147-162). New York: Springer Publishing Company.
- Bagby, R. M., Joffe, R. T., Parker, J. D. A., Kalemka, V., & Harkness, K. L. (1995). Major depression and the five-factor model of personality. *Journal of Personality Disorders*, *9*, 224-234.
- Balsis, S., Carpenter, B.D., & Storandt, M. (2005). Personality Change Precedes Clinical Diagnosis of Dementia of the Alzheimer Type. *Journals of Gerontology*, *60* (2), 98-101.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, *23*(5), 611-626.
- Barendse, H., Thissen, A., Rossi, G., Oei, T., & Van Alphen, S. (2013). Psychometric properties of an informant personality questionnaire (the HAP) in a sample of older adults in the Netherlands and Belgium. *Aging and Mental Health*, *17*(5), 623-629. DOI: 10.1080/13607863.2012.756458.

- Barreto, J., Leuschner, A., Santos, F., & Sobral, M. (2008). Escala de Depressão Geriátrica. In Grupo de Estudo de Envelhecimento Cerebral e Demência (Eds.), *Escala e testes na demência* (pp. 71-72). Lisboa: Novartis.
- Bowling, A. (2008). Enhancing later life: how older people perceive active aging? *Aging and Mental Health*, 12(3), 293-301. DOI:10.1080/13607860802120979.
- Burguer, J. M. (2008). *Personality* (7th ed.). Belmont: Thomson Wadsworth.
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (1989). *Manual for administration and scoring: MMPI-2*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1988). Personality in Adulthood: A six-year Longitudinal Study of Self-reports and Spouse Ratings on the NEO Personality Inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(5), 853-863.
- Costa, P., & McCrae, R. (1985). *The NEO Personality Inventory manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P., McCrae, R. (1989). *The NEO PI manual supplement*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P., & McCrae, R. (1992). *The revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2007). *Statistics Without Maths for Psychology* (4th Ed.). London: Prentice Hall.
- Ellis, A., & Abrams, M. (2009). *Personality Theories: Critical perspectives*. California: Sage Publications.
- Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (1994). *Manual of the Eysenck Personality Scales—Revised*. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service.
- Fonseca, A. (2004). *Uma Abordagem Psicológica da “Passagem à Reforma” – Desenvolvimento, Envelhecimento, Transição e Adaptação*. Dissertação de Doutoramento não publicada do Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.
- Garcia, M. J. (1999). El tabu de la vejez. In S. Yubero, J. Latorre, J. Montanes & E. Larranaga (Coord.), *Envejecimiento, sociedad y salud* (pp. 149-182). Cuenca, Espana: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

- Goldberg, L.R. (1990). An alternative “description of personality”: The Big-Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, *59*, 1216-1229.
- Goldberg, L.R. (1992). The development of markers for the Big-Five factor structure. *Psychological Assessment*, *4*, 26-42.
- Hock, R., Lee, H., Bienvenu, O., Nestadt, G., Samuels, J., Parisi, J., Costa, P., Spira, A. (2013). Personality and cognitive decline in the Baltimore Epidemiologic Catchment Area follow-up study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, doi: 10.1016/j.jagp.2012.12.217.
- Hofer, S. M., & Sliwinsky, M. J. (2006). Design and analysis of longitudinal studies on aging. In J. Birren, K. Schaie, R. Abeles, M. Gatz & T. Salthouse (Eds.). *Handbook of the Psychology of Aging* (6th ed.) (pp. 15-37). San Diego: Elsevier Academic Press.
- Kerr, A. W., Hall, H. K., & Kozub, S. A. (2002). *Doing Statistics with SPSS*. London: Sage Publications.
- Laidlaw, K., & Pachana, N. A. (2009). Aging, mental health and demographic change: challenges for psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, *40* (6), 601-608.
- Lerner, R., Easterbrooks, M., & Mistry, J. (2003). Development Psychology. *Handbook of Psychology* (Vol. 6; pp. 464-481). New York: John Wiley & Sons.
- Lima, M. P. (2012). A “arquitetura incompleta”: Da Personalidade na Velhice. In C. Paúl & O. Ribeiro (eds.), *Manual de Gerontologia* (pp. 129-139). Lisboa: Lidel.
- Lima, M. P., & Simões, A. (2000). A teoria dos cinco factores: Uma proposta inovadora ou apenas uma boa arrumação do caleidoscópio personológico. *Análise Psicológica*, *2*(18), 171-179.
- Magalhães, E., Salgueira, A., Gonzalez, A. J., Costa, J. J., Costa, M. J., Costa, P., & Lima, M. P. (2014). NEO-FFI: Psychometric Properties of a Short Personality Inventory in Portuguese Context. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *27*(4), 642-657. doi: 10.1590/1678-7153.201427405.
- Maroco, J. (2010). *Análise estatística: Com utilização do SPSS* (3^a ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- McCrae, R. & Costa, P. (1986). Clinical assessment can benefit from recent advances in personality psychology. *American Psychologist*, *41*(9), 1001-1003.

- McCrae, R., & Costa, P. (2004). A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 587-596. DOI: 10.1016/S0191-8869(03)00118-1.
- Nasreddine, Z., Phillips, N., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A Brief Screening Tool for Mild Cognitive Impairment. *American Geriatrics Society*, 53(4), 695-699.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw Hill.
- OMS (2002). Active Ageing: A Policy Framework. Madrid: Spain OMS. Retirado de www.dgs.pt/saude-no-ciclo-de-vida/envelhecimento-ativo.aspx.
- Oliveira, J. H. B. (2008). *Psicologia do envelhecimento e do idoso* (3^a ed.). Porto: Livpsic Editora.
- Oliveira, B. (2010). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Porto: Livpsic Editora.
- Oltmanns, T.F., & Balsis, S. (2011). Personality Disorders in Later Life: Questions about the Measurement, Course, and Impact of Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 321-349.
- Pallant, J. (2005). *SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using SPSS for Windows* (2nd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Paúl, M. C., & Fonseca, A. (1999). A saúde e qualidade de vida dos idosos. *Psicologia, Educação e Cultura*, 3(2), 345-362.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS*. (5^a ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pervin, L.A. (2003). *The science of personality* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Pervin, L., Cervone, D., & John, O. (2005). *Personality: theory and research* (9th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Pocnet, C., Rossier, J., Antonietti, J. P., & von Gunten, A. (2011). Personality Changes in Patients with Beginning Alzheimer Disease. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(7), 408-417.
- Ribeiro, J. L. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. (3^a ed.) Porto: Livpsic.

- Shiner, R. (2005). A developmental perspective on personality disorders: Lessons from research on normal personality development in childhood and adolescence. *Journal of Personality Disorders, 19*, 202-210.
- Silva, D., Novo, R., Prazeres, N., & Pires, R. (2006). Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota (Adultos): Versão experimental portuguesa do MMPI-2. Lisboa: Centro de Investigação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
- Simões, M. R. (2012). Instrumentos de avaliação psicológica de pessoas idosas: investigação e estudos de validação em Portugal. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 31* (1), 9-33.
- Simões, M.R., Freitas, S., Santana, I., Firmino, H., Martins, C., Nasreddine, Z., & Vilar, M. (2008). *Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Versão Portuguesa*. Serviço de Avaliação Psicológica da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Simões, M. R., Almiro, P. A, & Sousa, L. (2014). Escala de Desejabilidade Social de Coimbra (EDSC). Documento não publicado.
- Small, B. J., Hertzog, C., Hultsch, D. F., & Dixon, R. A. (2003). Stability and Change in Personality Over 6 Years: Findings from the Victoria Longitudinal Study. *Journals of Gerontology, 58B*, 166-176.
- van Alphen, S., Engelen, G., Kuin, Y., Hoijtink, H. & Derksen, J. (2006). A preliminary study of the diagnostic accuracy of the Gerontological Personality disorders Scale (GPS). *International Journal of Geriatric Psychiatry, 21*, 862-868.
- Vazire, S. (2006). Informant reports: A cheap, fast and easy method for personality assessment. *Journal of Research in Personality, 40*, 472 – 481. DOI: 10.1016/j.jrp.2005.03.003.
- Vincent, J. (2006). Ageing contested: Anti-ageing science and the cultural construction of old age. *Sociology, 40*(4), 681-698.
- Weiner, I. B., & Greene, R. L. (2008). *Handbook of personality assessment*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- World Health Organization [WHO]. (2003). Investing in Mental Health. Geneva: World Health Organization. Retirado de www.who.int/mental_pdf.
- Yesavage, J., Brink, T., Rose, T., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. (1983). Development and validation of Geriatric Depression Scale: A preliminar report. *Journal of Psychiatric Research, 17*, 37-49.

ANEXOS

Tabela 4.

Médias e desvio-padrão para homens e mulheres nas escalas do AAP (antes e depois), com testes t-student para as diferenças entre gêneros e respectivos d de Cohen (tamanho dos efeitos das diferenças);

Adultos idosos (n= 30)											
Escalas Antes	Homens (n=14) Média (DP)	Mulheres (n=16) Média (DP)	t	p	d de Cohen	Escalas Agora	Homens (n=14) Média (DP)	Mulheres (n=16) Média (DP)	t	p	d de Cohen
POS	12.93 (1.64)	13.19 (1.68)	-.426	.87	-.06	POS	12.57 (1.65)	12.69 (2.02)	-.17	.013	.01
NEG	5.29 (0.47)	5.50 (0.73)	-.94	.05	-.03	NEG	5.43 (0.65)	5.44 (0.81)	-.03	.75	.01
SOC	7.21 (1.89)	7.38 (2.31)	-.21	.48	.02	SOC	8.07 (2.43)	7.94 (2.32)	.15	.61	.04
UNC	6.36 (1.39)	8.63 (2.39)	-.31	.002	.21	UNC	6.79 (1.53)	8.38 (1.99)	-2.42	.15	.18
VUL	7.71 (1.14)	8.44 (2.50)	-.99	.07	.03	VUL	8.00 (1.47)	8.75 (2.67)	-.93	.12	.03
SOM	4.14 (0.36)	5.63 (2.03)	-2.69	.002	.21	SOM	5.57 (1.70)	7.00 (2.25)	-1.94	.31	.12
DIS	5.50 (1.45)	5.31 (1.40)	.36	.45	.04	DIS	6.14 (1.23)	5.75 (1.34)	.83	.94	.02
RIG	8.71 (1.98)	8.50 (1.83)	.31	.74	.03	RIG	9.21 (1.63)	8.88 (1.50)	.59	.66	.01
PERF	8.86 (1.66)	9.13 (1.36)	-.49	.43	.08	PERF	7.79 (1.53)	8.69 (1.14)	1.85	.67	.11
ANT	12.50 (2.28)	12.50 (2.63)	.001	.70	.00	ANT	13.00 (2.96)	12.75 (2.54)	.25	.60	.02
SELF	5.36 (0.93)	5.19 (0.40)	.66	.10	.02	SELF	5.29 (0.83)	5.25 (0.48)	.15	.51	.08
UNP	7.29 (1.64)	8.13 (2.06)	-1.22	.36	.10	UNP	7.43 (1.60)	8.00 (1.32)	-1.07	.99	.04

Nota. POS= tendência de resposta positiva; NEG= tendência de resposta negativa; SOC= Comportamento de evitamento social; UNC= comportamento instável; VUL= vulnerabilidade nas relações interpessoais; SOM= comportamento de somatização; DIS= comportamento desorganizado; RIG= comportamento rígido; PERF= comportamento perfeccionista; ANT= comportamento antagonista; SELF= comportamentos de auto-satisfação; UNP= comportamento imprevisível e impulsivo.

Tabela 5.

Médias e desvio-padrão para homens e mulheres nas escalas do HAP (antes e depois), com testes *t*-student para as diferenças entre gêneros e respectivos *d* de Cohen (magnitude dos efeitos das diferenças);

Informadores (n= 30)											
Escalas Antes	Homens (n=13) Média (DP)	Mulheres (n=17) Média (DP)	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen	Escalas Agora	Homens (n=13) Média (DP)	Mulheres (n=17) Média (DP)	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
POS	13.69 (1.55)	13.00 (2.03)	1.02	.43	.04	POS	12.00 (2.08)	12.24 (2.25)	-.29	.62	.03
NEG	5.31 (0.75)	5.65 (0.86)	-1.13	.39	.04	NEG	5.46 (0.78)	6.00 (1.50)	.1.17	.18	.05
SOC	6.31 (1.65)	6.71 (1.89)	-.60	.52	.01	SOC	7.77 (2.32)	8.06 (2.44)	-.33	.69	.04
UNC	7.08 (1.85)	7.18 (1.55)	-.16	.41	.09	UNC	7.77 (2.32)	6.76 (1.75)	1.64	.78	.09
VUL	7.92 (1.19)	8.53 (2.45)	-.82	.03	.20	VUL	9.08 (2.29)	9.59 (2.74)	-.54	.33	.01
SOM	5.85 (2.89)	4.41 (0.87)	1.95	.005	.12	SOM	7.46 (2.67)	5.71 (1.76)	2.17	.05	.14
DIS	5.15 (1.46)	5.00 (1.12)	.33	.46	.04	DIS	5.77 (1.42)	5.47 (1.23)	.62	.67	.01
RIG	8.85 (2.08)	8.12 (2.26)	.91	.63	.03	RIG	9.92 (2.22)	9.59 (1.58)	.48	.22	.08
PERF	9.15 (1.21)	9.35 (1.84)	-.34	.03	.04	PERF	7.85 (1.99)	8.12 (1.99)	-.40	.77	.06
ANT	12.00 (1.58)	13.18 (2.81)	-1.35	.08	.06	ANT	13.46 (2.47)	14.12 (3.82)	-.54	.35	.01
SELF	5.46 (0.97)	5.47 (1.00)	-.03	.97	.01	SELF	5.23 (0.44)	5.59 (1.32)	-.93	.05	.03
UNP	5.46 (0.97)	7.88 (1.90)	-.83	.25	.02	UNP	8.08 (1.12)	8.12 (1.80)	-.07	.12	.02

Nota. POS= tendência de resposta positiva; NEG= tendência de resposta negativa; SOC= Comportamento de evitamento social; UNC= comportamento instável; VUL= vulnerabilidade nas relações interpessoais; SOM= comportamento de somatização; DIS= comportamento desorganizado; RIG= comportamento rígido; PERF= comportamento perfeccionista; ANT= comportamento antagonista; SELF= comportamentos de auto-satisfação; UNP= comportamento imprevisível e impulsivo.

