

## AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA EM IDOSOS COM ALZHEIMER

Lauranery de Deus Moreno <sup>1</sup>  
Nathália Carvalho dos Anjos <sup>2</sup>  
Emily Caroline Thomaz de Paulo <sup>3</sup>  
Roberta Machado Alves <sup>4</sup>

### INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) o número de idosos no Brasil atualmente ultrapassa os 29 milhões e a expectativa é que, até 2060, este número suba para 73 milhões com 60 anos ou mais, o que representa um aumento de 160%.

Os altos índices de envelhecimento da população ocasionam o aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas, entre elas as demências, merecendo especial atenção, uma vez que interfere na capacidade funcional dos idosos e é a responsável por números alarmantes de acometidos, e caracteriza-se por ser uma síndrome marcada pelo declínio progressivo e global de memória, associado ao déficit de uma ou mais funções cognitivas (linguagem, agnosia, apraxias, funções executivas), com uma intensidade que possa interferir no desempenho social diário ou ocupacional do indivíduo (MACHADO, 2006).

O termo demência é utilizado para descrever uma condição clínica caracterizada pela perda progressiva de habilidades cognitivas associada à incapacidade de realização de atividades do dia a dia (TOMMASO, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019) mais de 50 milhões de pessoas em todo o mundo vivem com demência, e a cada ano são registrados quase dez milhões de novos casos. Estima-se que cerca de 152 milhões de pessoas serão afetadas até 2050. A demência engloba uma série de doenças progressivas que afetam as capacidades de atenção, memória e outras habilidades cognitivas e comportamentos. Entre as formas de demência, a mais comum é a doença de Alzheimer, que contabiliza de 60% a 70% de todos os casos. As mulheres são mais frequentemente afetadas do que os homens.

A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta pela deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais. (OMS, 2019)

O método utilizado pela neuropsicologia é a investigação das funções cognitivas, tais como: a memória, a atenção, a linguagem, as funções executivas e o raciocínio. Essa avaliação é realizada mediante uma bateria de testes psicométricos que objetivam evidenciar o rendimento funcional tendo com base as funções conhecidas do córtex cerebral (HAM DAN, 2009).

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia da Universidade Potiguar – UNP; Pós graduanda em Avaliação Psicológica - CESAC, [lauranerymoreno@gmail.com](mailto:lauranerymoreno@gmail.com);

<sup>2</sup> Psicóloga. Pós graduanda em Neuropsicologia – Universidade Potiguar (UNP); Pós graduanda em Avaliação Psicológica - CESAC, [nathaliaanjoos@gmail.com](mailto:nathaliaanjoos@gmail.com);

<sup>3</sup> Psicóloga. Pós graduada em Terapia Cognitivo-Comportamental – CESAC; Pós graduanda em Avaliação Psicológica – CESAC, [emicaatp@gmail.com](mailto:emicaatp@gmail.com);

<sup>4</sup> Psicóloga. Pós graduada em Saúde Coletiva e Saúde Mental; Pós graduanda em Psicologia Hospitalar e da Saúde - UCAM; Pós graduanda em UTI Geral e Gestão da Assistência Intensiva ao Paciente Crítico; Pós graduanda em Avaliação Psicológica - CESAC, [psirobertaalves@gmail.com](mailto:psirobertaalves@gmail.com);

A partir desses dados, o presente artigo visa compreender o processo de avaliação neuropsicológica de demências e declínio das funções cognitivas, prevenção e tratamento. Espera-se que a escrita desse estudo possa contribuir com a conscientização da necessidade da avaliação de sintomas demenciais em idosos, com enfoque no Alzheimer.

## **METODOLOGIA**

Para a construção desse artigo foi realizado um estudo de revisão integrativa de literatura em Psicologia sobre avaliação neuropsicológica de sintomas demenciais em idosos, com enfoque em Alzheimer. Souza, Silva e Carvalho (2010, p. 102) afirmam que, “A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.”. Usando-se, fundamentalmente, a exploração de artigos, em língua portuguesa e inglesa, publicados em bancos de dados como Lilacs, Pepsic, Scielo, como também em livros e dissertações de mestrado no período de 2004 a 2019 (últimos quinze anos).

Os descritores utilizados para a pesquisa das fontes que subsidiaram este trabalho foram: avaliação neuropsicológica, sintomas demenciais, idosos, funções cognitivas, memória, atenção, linguagem, déficits cognitivos, envelhecimento e saúde do idoso.

A pesquisa foi realizada entre no período de Março a Maio de 2019, foram encontrados aproximadamente 59 periódicos sobre o tema, entretanto foram empregados os seguintes critérios para exclusão: anuários fora do período estabelecido (2004 a 2019) e artigos que possuíam assuntos que divergiam do alvo deste trabalho. Os estudos foram selecionados conforme sua relevância e especificidade, para sua construção foram utilizados um total de 20 referências bibliográficas, sendo 10 artigos, 4 livros, 4 revistas científicas e 2 dissertações de mestrado.

## **DESENVOLVIMENTO**

O nome oficial dessa patologia refere-se ao médico Alois Alzheimer que foi o primeiro a descrevê-la em 1906. O caso estudado por ele foi o da paciente Auguste Deter que aos 51 anos desencadeou um quadro de perda progressiva de memória, desorientação, distúrbio de linguagem (com dificuldade de compreensão e expressão), dessa forma, sendo incapaz de preservar sua autonomia. Após seu falecimento aos 55 anos, Alzheimer estudou seu cérebro e descreveu as alterações que hoje são conhecidas como próprias da doença. (ABRAZ, 2019).

As demências possuem variadas classificações na literatura, porém, a mais utilizada para realizar a distinção entre elas e habitualmente adotada especificam dois grupos, o primeiro é o das demências degenerativas ou primárias que abrangem: Doença de Alzheimer (DA), Demência por Corpos de Lewy (DCL), Doença de Huntington (DH), dentre outros e o segundo grupo corresponde às demências não-degenerativas ou secundárias: Deficiência de vitamina B12, Demências Hidrocefálicas, Hidrocefalia de pressão normal (HPN), entre outros (FORNARI et al., 2010).

Sua classificação pode ser dividida em duas categorias: degenerativas e não degenerativas. As demências não degenerativas são resultantes de acidentes vasculares, infecções, traumatismos, carência nutricional, tumores, dentre outras enfermidades. Em contrapartida, as demências degenerativas têm natureza predominantemente cortical, como a Doença de Alzheimer (DA); e subcortical, como a doença de Huntington. Esta divisão entre demência cortical e subcortical é fundamentada no local da lesão da disfunção (GORZONI & PIRES, 2006).

Quanto a questão etiológica, a hipótese predominante atualmente é o fator genético, dentre diversos fatores relacionados. As outras causas associadas podem ser destacadas como a toxicidade a agentes infecciosos, ao alumínio, a radicais livre de oxigênio, a aminoácidos neurotóxicos e a ocorrência de danos em microtúbulos e proteínas associadas. Esses agentes podem atuar diretamente no material genético o que causa uma mutação somática nos tecidos (SMITH, 1999 apud SERENIKII & VITAL, 2008).

A investigação de provável demência associada à DA é realizado, sobretudo, por relato ou observação minuciosa de déficit cognitivo, aliado à supressão de outras formas de demência ou de outras patologias que acarretem prejuízo cognitivo. (MCKHANN et al., 2011). Este diagnóstico é efetuado quando não há certeza da ascensão do decréscimo cognitivo do avaliando ou, quando o fluxo da doença é anormal ou existe alguma outra patologia ou uso de medicamento que comprometam a cognição, tais como princípios diagnósticos preenchidos para outras formas de demência, ou quando o início ocorre de forma súbita e não gradual. (MCKHANN et al., 2011); (FROTA et al., 2011).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento - CID-10 o Alzheimer pode ser avaliado enquanto doença cerebral degenerativa primária, com aspectos neuropatológicos e neuroquímicos característicos, podendo ter seu início na meia-idade (pré-senil), porém com maior incidência em idades mais avançadas, com a confirmação de aspectos essenciais para se caracterizar diagnóstico definitivo, dentre esses se faz necessário que haja a presença de uma demência; início insidioso com deterioração lenta; ausência de evidências que sugerem que seja uma patologia decorrente de outra doença sistêmica ou cerebral, que possa induzir uma demência e ausência de sinais neurológicos de lesão focal.

O diagnóstico de demência exige a constatação de deterioração ou declínio intelectual em relação à condição prévia do indivíduo. A comprovação do diagnóstico de demência depende de avaliação objetiva das funções cognitivas (ZANINIL, 2010).

A comprovação do diagnóstico de demência depende da avaliação das funções cognitivas. Segundo Moraes (2010), cognição é um conjunto de capacidades mentais que permitem ao indivíduo compreender e resolver os problemas do cotidiano, é formada pela memória, função executiva, linguagem, praxia, percepção e função visuoespacial, sendo responsável pela capacidade de tomada de decisão, que em conjunto com o humor torna-se fundamental para manutenção da autonomia, deste modo a incapacidade desta, pode gerar incapacidades que impossibilita o sujeito enquanto ser pensante e autônomo de sua vida.

Alguns instrumentos utilizados para triagem em avaliação da cognição são o **Mini-exame do estado mental** com o intuito de avaliar quesitos como orientação temporal e espacial, atenção e cálculo, memória de evocação e episódica, funções executivas e linguagem; **Lista de 10 palavras**, utilizada para avaliação de memória episódica; **Questionário de atividades funcionais**, a fim de detectar algum comprometimento nas tarefas diárias, sendo feito pela família do paciente; **Escala para Depressão Geriátrica** (EDG), auxiliando na identificação de sintomas depressivos, oferecendo medidas confiáveis; **Teste de Reconhecimento de 10 figuras**, para avaliação da memória imediata; **Teste de Fluência Verbal**, avaliando memória semântica, função executiva e linguagem; e **Teste do relógio**, utilizado para avaliar comprometimento da atenção e/ou função executiva, bem como memória semântica, função executiva de planejamento, praxia e função visuoespacial.

Em associação a esses testes, recomenda-se a utilização (BANHATO, 2007; WECHSLER, 2004) da Escala de Inteligência Wechsler para adultos (**WAIS –III**), com a finalidade de avaliar a memória e inteligência de pessoas com DA, medindo o grau de

deterioração em relação a uma linha de base de capacidade cognitiva pré-mórbida. Na sua versão mais recente, foram introduzidas mudanças estruturais importantes (ampliação dos limites de idade e inclusão de três novos subtestes) que permitem a avaliação de componentes cognitivos específicos, como funções executivas, linguagem e memória.

Pode-se considerar, também, o uso de formulários curtos para avaliação da demência, que possam ser aplicáveis para a avaliação de outros distúrbios neurológicos e neuropsiquiátricos que envolvem o prejuízo neurocognitivo adquirido (DONNELL, et al., 2007).

Segundo Hamdan, Pereira e Riechi (2011) as pesquisas em Neuropsicologia na área buscaram estabelecer os critérios para diferenciar o envelhecimento cognitivo saudável das neuropatologias prevalentes nesta faixa etária.

A Doença de Alzheimer (DA) e a Demência Frontotemporal (DFT) são manifestações frequentemente observadas na prática clínica em avaliação neuropsicológica no idoso (RAMOS; HAMDAN, 2014)

De acordo com Zaninil (2010) a avaliação neuropsicológica é o exame das funções cognitivas do indivíduo, como orientação, memória, linguagem, atenção, raciocínio, através de procedimentos e testes padronizados. Ela pode ser utilizada na identificação de declínio cognitivo no idoso, avaliação dos prejuízos de áreas cerebrais em alterações neurológicas (como traumatismo crânio-encefálico, epilepsia, acidente vascular cerebral), diferenciação de síndrome psicológica e neurológica, como a depressão e a demência (além de considerar exames, como tomografia axial computadorizada (TAC), ressonância magnética, eletroencefalograma e consultas neurológicas, psicológicas e psiquiátricas). Tendo em vista o resultado do exame neuropsicológico, é possível considerar uma intervenção reabilitadora. A reabilitação cognitiva foca-se nas funções cognitivas deficitárias e visa à melhora da condição do paciente, tanto no âmbito neuropsicológico como da qualidade de vida.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dessa escrita pode-se inferir que a senescência traz um conjunto de mudanças biopsicossociais, entre elas, o foco deste artigo, as mudanças cognitivas, a partir da neuropsicologia possuindo fundamental importância para a precisão do diagnóstico e favorecendo a escolha do tratamento mais adequado.

As contribuições da Neuropsicologia na avaliação do idoso e suas implicações na promoção de saúde para esta população ficam evidentes nos estudos apresentados no decorrer do trabalho. O aperfeiçoamento dessas técnicas de avaliação merecem um olhar especial, de forma a desempenhar um papel importante e imprescindível na investigação das demências, contribuindo para uma avaliação multidimensional do idoso.

As pesquisas bibliográficas realizadas para elaboração do presente artigo corroboram para a percepção de que embora os instrumentos aqui citados tenham sido considerados eficazes no diagnóstico, é importante que hajam novos estudos, pesquisa e criação de escalas e testes visando obter maior eficácia na análise dos sintomas de demências em idosos, e uma tentativa de identificação precoce para um tratamento mais bem sucedido.

**Palavras-chave:** Doenças neurodegenerativas; Demências; Alzheimer; Avaliação psicológica; Testes neuropsicológicos.

## REFERÊNCIAS

ABRAZ, Associação Brasileira de Alzheimer. **Demência**. [2019.]. Disponível:<<http://abraz.org.br/web/>> . Acesso em: 20 de maio de 2019.

ALCHIERI, João Carlos; CRUZ, Roberto Moraes. **Avaliação Psicológica: Conceito, Método, e Instrumentos**. 5. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. 139 p.

BANHATO, E.F; NASCIMENTO E. **Função executiva em idosos: um estudo utilizando subtestes da Escala WAIS-III**. Psico USF. 2007;12:65-73.

**Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID 10: Descrição clínicas e diretrizes diagnósticas**- Coord. Organiz. Mund. da saúde; trad. Dorgival Caetano. - Porto Alegre: Artmed, 1993.

DONNELL, A.J. et al. **Rapidly-administered short forms of the Wechsler Adult Intelligence Scale-3rd edition**. 2007;22:917-24 Disponível em:

FORNARI, L.H.T. et al. **As diversas faces da síndrome demencial: como diagnosticar clinicamente?** Scientia Medica: Porto Alegre, v.20, n.2, p.185-193, 2010.

FROTA, N. A. Fe. et al. **Critérios para o diagnóstico de doença de Alzheimer**. Dement Neuropsychol. 2011; 5(Suppl 1):5-10. Disponível em: <http://www.demneuropsy.com.br/imageBank/pdf/v5s1a02.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2019.

HAMDAN, Amer Cavalheiro. **Avaliação Neuropsicológica na doença de Alzheimer e no comprometimento cognitivo leve**. Universidade Federal do Paraná - UFPR. Curitiba, PR: Psicol. Argum. 2009. jul./set., 26(54), 183-192.

HAMDAN, Amer Cavalheiro; PEREIRA, Ana Paula Almeida de; RIECHI, Tatiana Izabele Jaworski de Sá. **Avaliação e Reabilitação Neuropsicológica: Desenvolvimento Histórico e Perspectivas Atuais**. Curitiba, 2011. Disponível em: <<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/File/25373/17001>>. Acesso em: 24 maio 2019.

HERRERA-RIVERO, M., Et al. (2010). **Enfermedad de Alzheimer: inmunidad y diagnóstico**. Revista de Neurologia, 51(3), 153-164.

JACK. C.R.J. et al. **Recommendations from the National Institute on Aging and Alzheimer's Association workgroup**. Alzheimers Dement. 2011; 7 (3):263-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21514247>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

MORAES, Edgar Nunes. **Avaliação Multidimensional do Idoso: A consulta do idoso e os instrumentos de rastreio**. 3. ed. Belo Horizonte: Folium, 2010. 121 p. (Coleção Guia de Bolso em Geriatria e Gerontologia).

OMS. Ministério da Saúde. **Alzheimer:** o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. 2019. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/alzheimer>. Acesso em: 24 de maio de 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação de transtornos mentais da CID 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAMOS, Ari Alex; HAMDAN, Amer Cavalheiro. **Avaliação Neuropsicológica na Doença Alzheimer e Demência Frontotemporal:** critérios nosológicos. 2014. Disponível em <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/47039/28237>>. Acesso em: 28 de Maio de 2019.

RIBEIRO, Cléris Ferreira. **Doença de Alzheimer: a principal causa de demência nos idosos e seus impactos na vida dos familiares e cuidadores.** Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Dissertação de Mestrado, 2010.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa:** o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 28 de Maio de 2019.

SERENIKI, A; VITAL, M. A. B. F. **A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e Farmacológicos.** Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, 2008.

ZANINIL, Rachel Schlindwein. **Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos.** Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Rev Neurocienc 2010;18(2):220-226.

WECHSLER, D. **WAIS-III: escala de inteligência Wechsler para adultos: manual.** [Adaptação e padronização de uma amostra brasileira por Elizabeth Nascimento]. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004, 271p.