

AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DEMENCIAIS EM IDOSOS

Adriano Alves Lopes¹

Leticia Dayane de Lima²

Victor Hugo de Godoi³

Zildete Carlos Lyra Barbosa⁴

Gabriela Costa Moura⁵

Psicologia



**cadernos de
graduação**

ciências humanas e sociais

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

A avaliação Psicológica é um processo técnico-científico de coleta de dados que busca avaliar fenômenos psicológicos, com o objetivo de subsidiar o trabalho do psicólogo, a exemplo dos sintomas demenciais em idosos. Neste contexto, verifica-se que o processo de identificação dos fatores que potencializam o surgimento das demências senis, estão relacionados às alterações dos processos cognitivos como atenção, memória e linguagem. Desta forma, a neuropsicologia é uma ciência que pode auxiliar no diagnóstico, retardamento e tratamento das demências senis, visto que, este campo possibilita uma alta compreensão das funções cerebrais dos indivíduos em consonância com probabilidade de identificar as estratégias mais eficientes que podem ser aderidas pela família do paciente, considerando, portanto, que é essencial trabalhar a dinâmica familiar do idoso. O presente estudo tem como objetivo elaborar uma reflexão a respeito do processo de envelhecimento e o surgimento das demências senis, além de proporcionar uma análise a respeito do processo de avaliação psicológica e os instrumentos que são utilizados neste contexto. Para isso, realizou-se uma pesquisa de dados sobre avaliação de sintomas demenciais em idosos, por meio de uma revisão sistemática de literatura, contendo como referenciais artigos publicados em bancos de dados, livros e dissertações de mestrado no período de 1998 a 2016, como também, efetivou-se uma pesquisa descritiva por meio da elaboração de uma entrevista semiestruturada. Portanto, a avaliação neuropsicológica é de fundamental importância para o diagnóstico dos distúrbios cognitivos causados pelas demências, pois esta investiga todos os fatores sejam eles internos e/ou externos que afetam a saúde do idoso.

PALAVRAS-CHAVE

Avaliação Psicológica. Sintomas Demenciais. Funções Cognitivas.

ABSTRACT

Psychological assessment is a technical-scientific process of data collection that seeks to assess psychological phenomena, in order to subsidize the psychologist's work, like the dementia symptoms in the elderly. In this context, it appears that the process of identification of the factors that enhance the appearance of senile dementias are related to changes in cognitive processes such as attention, memory and language. Thus, this system is a science that can aid in the diagnosis, delay and treatment of senile dementia, since this field enables a high understanding of brain functions of individuals in line is likely to identify the most effective strategies that can be adhered by the patient's family, whereas, therefore it is essential to work the family dynamics of the elderly. This study aims to develop a reflection on the aging process and the onset of senile dementia, in addition to providing an analysis about the psychological evaluation process and tools that are used in this context. For this, there was a data research on evaluation of dementia symptoms in the elderly, through a systematic review of literature containing as reference articles published in databases, books and master's theses from 1998 to 2016, as well as, effected a descriptive research through the development of a semi-structured interview. Therefore, the neuropsychological assessment is of fundamental importance for the diagnosis of cognitive disorders caused by dementias, as this delves into all the factors both internal and / or external that affect the health of the elderly.

KEYWORDS

Psychological evaluation. Dementia symptoms. Cognitive functions.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Cancela (2007) a senescência é o processo natural do envelhecimento, o qual compromete progressivamente os aspectos físicos, cognitivos e emocionais; conglomerando um conjunto de fatores genéticos programados, ou seja, ocorre uma degradação funcional generalizada e progressiva, como consequência de perdas quanto a respostas de diferentes estímulos às circunstâncias estressoras, ampliando o número de risco de doenças associadas à velhice (CANCELA, 2007). Uma vez que o crescimento dessa parcela da população é constituído em muitos casos pelo o aumento da prevalência das demências como afirma (AZAMBUJA, 2007).

O presente estudo tem como objetivo elaborar uma reflexão a respeito do processo de envelhecimento e o surgimento das demências senis, além de trazer como relevante as possibilidades de alterações das funções aqui apresentadas tais como: atenção, linguagem e memória. Para tal, fez-se necessário abordar sobre algumas demências que podem ser frequentes na terceira idade, realizando um levantamento de referências bibliográficas que versam sobre o tema, diferenciando a definição de demência para cada visão teórica.

A avaliação psicológica é um processo técnico-científico de coleta de dados que busca avaliar fenômenos psicológicos, com o objetivo de subsidiar o trabalho do psicólogo (URBINA, 2004). No contexto dos sintomas que podem acometer os idosos, verifica-se (SCHLINDWEIN-ZANINI, 2009) que por meio de métodos, técnicas e procedimentos científicos, como também por utilização de testes padronizados, identifica-se a presença ou a ausência de sintomas demenciais. Assim, discorre-se sobre alguns dos instrumentos válidos para a avaliação neuropsicológica em idosos e a importância destes para que se levantem hipóteses relacionadas aos sintomas que acometem o público da terceira idade e, com isso, possibilitando a formulação do diagnóstico.

Foi realizada, corroborando com a reflexão sobre a avaliação de sintomas demenciais em idosos, uma pesquisa descritiva por meio da elaboração de uma entrevista semiestruturada, visando apresentar os procedimentos que fundamentam a realização de uma avaliação psicológica com ênfase no diagnóstico de sintomas demenciais em idosos. Além de possibilitar o entendimento no que se refere à utilização de teste como um instrumento essencial, mas que este não limita o processo de investigação.

Em suma, são tratadas as diversas variáveis que acometem o indivíduo que está no processo da terceira idade, uma vez que o indivíduo deve ser visto de maneira holística e não apenas em seus processos cognitivos supostamente alterados somente pela sua condição. Portanto, possibilita-se pensar que os cuidados com a saúde devem ser iniciados desde a fase do neurodesenvolvimento, para permitir que se tenha na fase da senescência uma boa qualidade de vida, prevenindo o aparecimento de demências. Deste modo, deve-se existir assim um trabalho por parte da saúde pública de cunho preventivo e não somente após a instalação de sintomas demenciais.

2 METODOLOGIA

Inicialmente, foi realizado um estudo de revisão sistemática de literatura em psicologia sobre avaliação de sintomas demenciais em idosos. Sampaio e Mancini (2007, p. 84) afirmam que, "uma revisão sistemática, assim como outros tipos de estudo de revisão, é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema". Usando-se, fundamentalmente, a exploração de artigos, em língua portuguesa, publicados em bancos de dados como Bireme, Lilacs, Pepsic, Scielo, como também em livros e dissertações de mestrado no período de 1998 a 2014. Os descritores utilizados para a pesquisa das fontes que subsidiaram este trabalho foram: avaliação psicológica, avaliação neuropsicológica, tipos de demências, demências senis, sintomas demenciais, idosos, funções cognitivas, memória, atenção, linguagem, déficits cognitivos, envelhecimento e saúde do idoso.

Durante a primeira busca foram encontrados aproximadamente 80 artigos sobre o tema, entretanto foram empregados os seguintes critérios para exclusão: anuários em idiomas diferentes do português, artigos que possuíam assuntos que divergiam do alvo deste trabalho e publicações fora do período de 2011 a 2016. Os estudos foram selecionados con-

forme sua relevância e especificidade, para sua construção foram utilizados um total de 25 referências bibliográficas, sendo 17 artigos, 5 livros e 3 dissertações de mestrado.

Posteriormente foi realizada uma pesquisa descritiva que segundo Manzato e Santos (2012, p. 4):

Em síntese, a pesquisa descritiva, em suas diversas formas, trabalha sobre dados ou fatos colhidos da própria realidade. Para viabilizar essa importante operação da coleta de dado, são utilizados, como principais instrumentos, a observação, a entrevista, o questionário e o formulário (Técnica de coleta de dados).

3 INSTRUMENTOS

A pesquisa descritiva deste trabalho foi realizada por meio da elaboração de uma entrevista semiestruturada (ANEXO A). Tendo como objetivo, obter um parecer de um profissional especializado na área de psicologia clínica, a respeito dos procedimentos para realização de uma avaliação de sintomas demenciais em idosos. Compreendendo a prática da psicologia clínica com ênfase na psicoterapia com idosos, o processo de avaliação e diagnóstico de demências, análise das funções cognitivas, como também prevenção, combate e tratamento das demências senis. Portanto, por meio das informações coletadas, esta pesquisa visa apresentar a importância e a necessidade da avaliação de sintomas demenciais em idosos.

A utilização de uma entrevista semiestruturada pode ser definida “são assim denominadas porque o entrevistador tem clareza de seus objetivos, de que tipo de informação é necessária para atingi-los, de como essa informação deve ser obtida [...]” (TAVARES, 2000, p. 49), como instrumento de pesquisa aplicada na realização da coleta de dados justificou-se por se apresentar como um dos melhores métodos para alcançar o objetivo da pesquisa ao qual este trabalho faz referência.

3.1 PROCEDIMENTOS

Os pesquisadores entraram em contato com uma psicóloga clínica, especialista em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental e solicitaram a realização de uma entrevista, evidenciando-se do que se tratava a pesquisa (avaliação de sintomas demenciais em idosos) e os objetivos desta. Posteriormente a confirmação da participação da psicóloga, agendou-se o dia da entrevista. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Anexo B, foi realizada uma entrevista semiestruturada com a profissional.

4 AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DEMENCIAIS EM IDOSOS

O crescimento da perspectiva de vida está relacionado aos avanços na medicina e na qualidade da saúde. Na aquisição de programas de atenção à saúde básica, no

fornecimento de informações sobre a importância dos exercícios físicos, boa alimentação, cuidados com a higiene, prevenção de doenças e pela busca de cuidados prévios da saúde (exames preventivos, check-up médico), como também no investimento do governo em melhorias na qualidade de vida populacional. Nas últimas décadas, o desenvolvimento das tecnologias e das condições de saúde pública tem contribuído para a longevidade, despertando a busca de pesquisas sobre o envelhecimento e as mudanças decorrentes dele, sejam elas físicas, funcionais, orgânicas, psíquicas, dentre outras, que contribuem para a diminuição da vitalidade e proporcionando o surgimento de doenças pautadas nesta fase da vida (BRITO et al., 2012).

Desta forma, por meio do aumento da perspectiva de vida e do controle de natalidade, trouxeram um considerável impacto na população, contribuindo para o aumento do envelhecimento demográfico, colaborando com um predomínio de doenças crônico-degenerativas, e principalmente das síndromes demenciais (FORNARI et al., 2010).

Vários estudos avaliaram a frequência de demências em países dominantes. Ela varia de 3% aos 70 anos até 20% a 30% aos 85 anos, dobrando a cada cinco anos com o aumento de idade [...] No Brasil, a maioria dos dados não é muito fidedigna, devido a dificuldades metodológicas nos estudos que foram realizados com esse propósito. A prevalência varia de 1,6%, na faixa de 65 a 69 anos, até 38,9%, acima de 84 anos, em população de zona urbana do interior de São Paulo. (RAMOS et al., 2009, p. 3).

Segundo o CID-10 (2011) a demência é uma síndrome resultante de uma doença cerebral, comumente de caráter crônico ou progressivo, havendo desordem de vários desempenhos corticais superiores e de funções cognitivas, compreendendo pensamento, orientação, memória, compreensão, habilidade de aprendizagem, linguagem e avaliação. Caramelli e Barbosa (2002) definem a demência como sendo um indicio de declínio de memória relacionado a déficit de no mínimo uma função cognitiva, que possua amplitude suficiente para intervir nas funções de comportamentos sociais ou profissionais da pessoa.

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).

A doença de Alzheimer é caracterizada por ser uma demência que causa a deterioração na memória de ampla magnitude, possui início astucioso e degradação progressiva. Já a Demência por Corpos de Lewy apresenta em seu quadro clínico o declínio cognitivo e associado a alucinações visuais. Tendo início rápido, com déficits no desempenho executivo, resolução de problemas e fluência verbal. A Doença de

Huntington é assinalada pela presença de distúrbio do movimento, síndromes psiquiátricas e demência (GALLUCCI; TAMELINI; FORLENZA, 2005).

A deficiência de vitamina B12 é agente causador raro de demência reversível e psicose orgânica. É marcada pela presença de alteração da capacidade cognitiva global, lentificação mental, prejuízo de memória e dificuldade de concentração. No hipotireoidismo a demência é assinalada pela perda de memória, lentificação mental e irritabilidade. Já a Hidrocefalia de pressão normal apresenta em seu quadro clínico a tríade clássica: ataxia, demência e incontinência urinária. Esta demência é antecedida pela presença de distúrbio de marcha e incontinência urinária (GALLUCCI; TAMELINI; FORLENZA, 2005).

Segundo Soares (2010) a neuropsicologia possui um papel de fundamental importância na identificação de sintomas demenciais, devido à avaliação e reconhecimento de funções mentais normais ou alteradas, por meio de averiguação de mudanças, com o objetivo de realizar acompanhamento do histórico natural da doença, analisando a resposta ao tratamento farmacológico. A avaliação neuropsicológica consiste em uma investigação aprofundada para verificar possíveis distúrbios cognitivos, como também alterações comportamentais causadas mediante a presença de disfunções cerebrais, concomitantemente, com a realização do exame geral e neurológico, para a confirmação proeminente da existência de doença.

Segundo o CID-10 (2011) no diagnóstico avaliativo da presença ou ausência de uma demência, deve-se adotar um critério cauteloso e minucioso para evitar assimilação falso-positiva gerados por questões motivacionais ou emocionais, como a depressão, adjuntos à lentidão motora e fraqueza física geral, que podem ser o motivo pela falha de desempenho.

Conforme Caramelli e Barbosa (2002) a avaliação neuropsicológica minudenciada é aconselhada principalmente nos estágios iniciais de demências pelo fato de que os resultados de aplicações de testes breves podem apresentar resultados normais e na maioria dos casos serem limitantes para a obtenção de um diagnóstico preciso e eficaz; considerando-se também que a avaliação neuropsicológica fornece subsídios consistentes e dados relevantes à análise do perfil das alterações cognitivas, notadamente favoráveis para o diagnóstico diferencial de determinadas configurações de demências. Desta forma a avaliação cognitiva pode utilizar inicialmente testes de rastreio, como por exemplo, o miniexame do estado mental, devendo ser aperfeiçoada por meio de testes complementares que avaliem distintos elementos do funcionamento cognitivo.

Schlindwein-Zanini (2009) afirma que a avaliação neuropsicológica é necessária para examinar as funções cognitivas do paciente, o que incluem a memória, atenção, orientação, raciocínio e linguagem, por meio de métodos, técnicas e procedimentos científicos, como também por meio da utilização de testes padronizados, visando identificar a presença ou ausência de sintomas demenciais. É empregada também na identificação de atrasos cognitivos no idoso, na análise dos prejuízos de áreas cerebrais em alterações de condições neurológicas, para diferenciar síndrome psicológica de neurológica, além do fato de considerar exames e consultas neurológicas, psiquiátricas e psicológicas.

5 AVALIAÇÃO DAS FUNÇÕES COGNITIVAS

5.1 MEMÓRIA

Pinto (1999) afirma que a memória é uma das faculdades mentais que mais aflige as pessoas ao longo da vida. Na infância e na juventude existem queixas sobre memória, mas não costumam ser valorizadas, o mesmo não acontece a partir da meia idade e, sobretudo entre os idosos. É comum os idosos se queixarem que a memória já não é mais a mesma. Na velhice a memória fica mais lenta, mais incerta e mais vulnerável. Várias pesquisas corroboram com os questionamentos dos idosos sobre a redução da memória, os resultados de questionários de memória aplicado em idosos, comprovam que pessoas idosas comparados com jovens em questões de recordação e memória, não apresentam o mesmo desempenho, para os idosos é em geral significativamente pior recordar de nomes, telefone de amigos, datas de aniversário, entre outras dificuldades relativos às estruturas de memória a curto prazo (MCP) e a memória a longo prazo (MLP).

O declínio da memória em idosos é objeto de estudo e investigação no mundo, com aumento da expectativa de vida e os índices alarmantes do aumento de doenças que afetam a memória. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. A importância em avaliar o domínio da memória e da cognição em geral, por modelo estrutural de memória, modelo contextual ou de suporte ambiental, modelo neurológico, modelo de lentidão cognitiva e modelo de memória operatória, tem sido uma questão de saúde pública. Os autores do estudo da OMS disseram que a responsabilidade para melhorar a qualidade de vida dos idosos vai muito além do setor de saúde (WHO; GONTIJO, 2005).

Machado e outros autores (2011) afirmam que as doenças neurológicas que afetam a memória, precisam ser rapidamente diagnosticadas, o autor salienta a adoção de medidas que visem à melhoria na qualidade de vida do indivíduo e que para isso torna-se importante a existência de instrumentos que auxiliem na avaliação destes pacientes de forma precisa e prática. Os testes de triagem cognitiva devem ser curtos e de fácil aplicação, padronizado e validados para a população alvo, ser pouco influenciados pelo examinador, despertar interesse do indivíduo a ser avaliado. Esses aspectos são importantes porque, desta forma, esses testes podem ser aplicados em grandes contingentes populacionais, com baixo custo de aplicação.

A avaliação neuropsicológica abreviada é constituída por dezoito testes: O Mini-exame do estado mental (MMSE) inclui itens variados que possibilitam examinar a memória, a orientação temporal e espacial, a atenção e cálculo, linguagem, praxias e habilidades construtivas. O MMSE auxilia na identificação de pacientes que devem ser submetidos à uma avaliação mais detalhada. Teste do Desenho do relógio (Clock Drawing Test - TDR) utilizado para a avaliação da disfunção do lobo parietal, onde os resultados são interpretados qualitativamente, o teste avalia de forma simples as funções visuo-espaciais, linguagem, capacidade de planejamento, praxia, memória, habilidade visuoespacial e função executiva. O Teste de Fluência Verbal verifica

a existência de prejuízo de memória semântica e nas estratégias de busca, relacionadas à função executiva.

O Questionário de atividades funcionais (PFEFFER) tem como objetivo detectar algum comprometimento nas tarefas diárias, sendo feito pela família do paciente. A Escala para Depressão Geriátrica (EDG) é um instrumento que auxilia na identificação de sintomas depressivos, oferecendo medidas confiáveis. Em associação, é possível a utilização de outros testes, como o subtteste “Span de Dígitos” da Escala de Inteligência de Adultos de Wechsler (WAIS), teste da reprodução visual de figuras da escala de memória de Wechsler. A aplicação da bateria WAIS – III é indicada com a finalidade primordial da avaliação da memória e da inteligência de pessoas com DA, medindo o grau de deterioração em relação a uma linha de base de capacidade cognitiva. A utilização dos subttestes da WAIS-III na investigação de funções executivas é útil em apontar declínios (MACHADO *et al.*, 2011).

5.2 ATENÇÃO

As dificuldades em manter a atenção são afetadas de forma gradual e em diferentes instâncias alguns tipos de doenças como: Parkinson, Alzheimer, pick, Huntington e entre outras demências. Nelas existem suas particularidades tanto progressivas de processos degenerativos do SNC, quanto por distúrbios metabólicos, intoxicação por drogas, infecções, depressão e outras síndromes demenciais existentes que podem ocorrer ao longo da vida (OKAMOTO; BERTOLUCCI, 1998).

Aos testes realizados em funções cognitivas primárias que são feitos nos pacientes com algum tipo de demência, a dificuldade na obtenção de resultados na avaliação de outros campos cognitivos como o da memória por conta da falta de atenção, alguns dos resultados desfavorecem a coleta precisa dessas outras áreas cognitivas (OKAMOTO; BERTOLUCCI, 1998).

A capacidade de atenção é de imprescindível importância no aprendizado e uma das principais funções da atenção se encontra a capacidade seletiva das informações que chegam ao cérebro, na doença de Parkinson o principal efeito ocorre na degradação da capacidade de transferência de focar-se de uma informação nova a outra, dificultando assim que o paciente guie seus recursos de atenção. Geralmente algumas doenças como o próprio Parkinson e outras que se associam à demência, as capacidades cognitivas além de uma única função afetada, podem ocorrer também em outras áreas de dificuldades, como na memória e na linguagem (MELO; BARBOSA; CARAMELLI, 2006).

Algumas habilidades cognitivas dos aspectos neuropsicológicos no envelhecimento não sofrem alterações enquanto outras se modificam com o tempo. Mas com o novo conhecimento do campo neurológico é possível definir o que pode ser doença e o que é normal com o decorrer da idade (MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

Alterações anatômicas no cérebro principalmente da área dorso-lateral da região pré-frontal podem acarretar dificuldades em funções cognitivas, então as repercussões funcionais do envelhecimento podem ser observadas clinicamente na redução da atenção (MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

No idoso a capacidade de atenção, em alguns aspectos não são afetados e não sofrem modificação, entretanto a capacidade de atenção seletiva de variar o foco do estímulo recebido e mantê-lo também em dois aspectos diferentes ao mesmo tempo, sofre um declínio ao passar do tempo (MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

O envelhecimento em si não significa o declínio de todas as funções cognitivas, mas o que pode definir e ajuda em seu diagnóstico são os estudos de neuro-imagens e conhecimentos específicos da neurociência aos aspectos da idade avançada. Envelhecer não é perder as capacidades cognitivas e a relação do que é natural e o que pode ser considerado doença é limiar da sabedoria da maturidade em relação ao mundo (MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

5.3 LINGUAGEM

Segundo o DSM V (2014) a linguagem engloba a forma, a função e a utilização de um sistema convencional de símbolos, deste modo, não se limita apenas a fala, podendo ser atribuída a figuras, palavras escritas, linguagem de sinais etc.

A linguagem, especificamente a verbal, é uma atividade designadamente humana, quem sabe a mais característica das atividades mentais. Portanto, é um dos principais instrumentos na comunicação dos seres humanos. Também, é essencial para a elaboração e expressão do pensamento (DALGALARRONDO, 2008).

Saussure (1915 apud TFOUNI; CARREIRA, 2007) ao elaborar sua teoria linguística, considerou a linguagem, possuindo a dimensão da língua mais a dimensão da fala, o que possibilitou uma abordagem mais sincrônica e científica desse campo de conhecimento.

Assim, para Saussure (1915 apud TFOUNI; CARREIRA, 2007) a língua é uma instituição semiológica social, ou seja, é a dimensão social relativa à linguagem, consequentemente, o indivíduo não pode criá-la, nem modificá-la. Já a fala é considerada um acessório, deste modo, não deve ser analisada pelo campo da linguística. Devido à singularidade dos indivíduos, a fala é considerada como diversidade pura, o que torna impassível sua sistematização e generalização.

Dalgalarrondo (2008) descreveu cinco funções da linguagem: sendo que a primeira delas é a função comunicativa, que garante ao indivíduo a socialização. A segunda função é a capacidade que a linguagem tem como suporte do pensamento, associada a sua forma evoluída, como pensamento racional e abstrato. A terceira função está associada à linguagem como instrumento de expressão das condições emocionais, da vida subjetiva e das vivências internas. A quarta função implica que a linguagem é a afirmação do eu e de instituição das oposições. A quinta função faz referência à dimensão artística e/ou lúdica, como formação e manifestação do belo, do dramático, do majestoso ou do terrificante, assim sendo, neste caso a linguagem é vista como poesia e literatura.

Para Prates e Martins (2011) a linguagem é compreendida como um sistema simbólico usado com o propósito de apresentar os significados de uma cultura, englobando seis componentes principais: fonologia (sons da língua), prosódia (entona-

ção), sintaxe (organização das palavras nas frases), morfologia (formação e classificação das palavras), semântica (vocabulário) e pragmática (uso da linguagem).

No entanto, as funções citadas até o momento podem ser comprometidas devido a algum tipo de alteração linguística. A alteração da linguagem comumente está associada a acidentes vasculares cerebrais, tumores cerebrais, malformações arteriovenosas, porém, não se limita apenas a aspectos biológicos (DAGALARRONDO, 2008).

A ciência linguística ratifica a importância de uma investigação minuciosa do desenvolvimento da linguagem ainda na infância, é essencial encaminhar a criança para avaliação completa de linguagem, realizada pelo fonoaudiólogo e equipe interdisciplinar, quando necessário (PRATES; MARTINS, 2011). Porém, mudanças significativas na linguagem com origem nas demais fases do desenvolvimento humano podem caracterizar sinais de demência, por isso, Schlindwein-Zanini (2010) fez referência à importância da avaliação clínica como um processo que visa fornecer dados relativos às alterações cognitivas.

Em relação à avaliação da linguagem Espina-de-Carvalho (2003, p. 58) fez a seguinte afirmativa: "a instância do diagnóstico de linguagem engloba, de modo geral: a) a anamnese ou entrevista; b) a avaliação de linguagem, realizada por meio da aplicação de um conjunto de provas/testes ou pela análise de situações dialógicas".

A anamnese é uma entrevista onde se pretende colher informações da história pessoal do sujeito, que pode contribuir para o estabelecimento das causas, assumindo assim sua relação com o problema na fala. Já a aplicação das provas e testes e sua interpretação, são recursos valiosos no processo de avaliação da linguagem, devido à possibilidade de fazer uma transcrição descritiva e, também, a tradução compreensiva (SPINA-DE-CARVALHO, 2003).

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foi realizada uma entrevista semiestruturada com uma psicóloga clínica, especialista em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental pela (Faculdade Integrada Tiradentes - FITS e Núcleo Alagoano de Psicoterapias Cognitivas - NAPC); sendo também professora e supervisora de estágio (clínica) do curso de psicologia do Centro Universitário Tiradentes (UNIT). Sendo assim, foram formuladas oito perguntas para a entrevista, objetivando compreender o processo de avaliação psicológica em idosos, quando há a hipótese de que os mesmos possam portar algum tipo de transtorno demencial.

Portanto, a partir dos dados da entrevista, é possível afirmar que a neuropsicologia é uma ciência que pode auxiliar no diagnóstico, retardamento e tratamento das demências senis, visto que, essa ciência possibilita uma alta compreensão das funções cerebrais dos indivíduos em consonância com possibilidade de identificar as estratégias mais eficientes que podem ser aderidas pela família do paciente, considerando, portanto, que é essencial trabalhar a dinâmica familiar do idoso.

Já em relação à utilização de testes psicológicos para avaliar o declínio cognitivo em idosos, foi esclarecido que a administração dessas ferramentas no processo avaliativo pode ser valiosa, no entanto, não se deve limitar o processo aos testes. Con-

sequentemente, conforme é realizada a integração dos dados obtidos na entrevista psicológica, observação e demais instrumentos, bem como por meio do trabalho interdisciplinar, o processo se torna mais rico e dinâmico, contribuindo assim para a qualidade de vida do idoso.

Também, foi ressaltado que o alto nível de estresse e a utilização de substâncias psicoativas ao decorrer dos anos, bem como as condições de vida a que a sociedade contemporânea é submetida, têm contribuído significativamente para o surgimento de demências em pessoas cada vez mais jovens. Posto isto, é possível afirmar que os cuidados com a saúde dos indivíduos devem ser iniciados desde a fase do neurodesenvolvimento, ou seja, o trabalho dos profissionais da saúde deve seguir uma lógica preventiva e não apenas corretiva.

Quanto à prevenção das demências, foi mencionado que atividades físicas e mentais podem beneficiar os idosos, haja vista, ser essa uma fase da vida onde alguns acreditam ser apenas de descanso, principalmente devido à aposentadoria, no entanto, as publicações científicas ao longo dos anos vêm esclarecendo que atividades moderadas podem contribuir para a saúde do idoso.

7 CONCLUSÃO

Diante do exposto conclui-se que a avaliação neuropsicológica é de fundamental importância para o diagnóstico precoce dos distúrbios cognitivos causados pelas demências que afetam as funções cognitivas como memória, atenção, linguagem, tendo em vista a alta prevalência do transtorno, a precisão do diagnóstico favorece a escolha do tratamento mais adequado.

Não obstante ainda é possível observar a crescente necessidade de validação de novos testes e escalas, visando obter maior eficácia na análise dos sintomas de demências em idosos. Embora os instrumentos aqui citados tenham sido considerados eficazes no diagnóstico, ainda existe uma crescente preocupação na atenção básica de saúde com a prevenção, tornando-se cada vez mais urgente a criação de testes e escalas mais adequados ao novo estilo de vida contemporâneo, onde o estresse é apontado como grande contribuinte para o surgimento de demências não apenas na fase da senescência, também em pessoas cada vez mais jovens.

As pesquisas bibliográficas realizadas para elaboração do presente artigo e a entrevista realizada com a profissional na área da psicologia clínica, especializadas em psicologia cognitiva e comportamental, corroboram para a percepção de que é importante a promoção de uma reflexão sobre o aumento da longevidade e a necessidade de prevenção sendo cada vez mais vital a adoção de um estilo de vida mais saudável.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. Transtornos da comunicação. Associação Psiquiátrica Americana. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V**. 5.ed. Trad. Dayse Batista, Porto Alegre: Artmed, 2014. p.41-49.

AZAMBUJA, L.S. A avaliação neuropsicológica do idoso. **RBCEH**, Passo Fundo-MG, v.4, n.2, p.40-45, 2007.

BRITO, I.L. *et al.* Avaliação das funções executivas em idosos acometidos por doenças crônico-degenerativas. **Cuadernos de Neuropsicología Panamerican Journal of Neuropsychology**, v.6, n.1, p.1-17, 2012.

CANCELA, D.M.G. **O processo de envelhecimento**. (Licenciatura). Universidade Lusíada do Porto, Portugal. 2007. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2016.

CARAMELLI, P.; BARBOSA, M.T. Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência? **Rev. Bras. Psiquiatr.**, p.7-10, 2002.

DALGALARRONDO, P. A linguagem e suas alterações. In: DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.232-244.

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.

GALLUCCI, J.N.; TAMELINI, M.G.; FORLENZA, O. V. Diagnóstico diferencial das demências. **Rev. Psiq. Clín.**, p.1-12, 2005.

MACHADO, J.C. *et al.* Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**; Rio de Janeiro, p.1-15, 2011.

MANZATO, A.J.; SANTOS, A.B. A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa. **Departamento de Ciência de Computação e Estatística – IBILCE – UNESP**, p.1-17, 2012.

MELO, L.M.; BARBOSA, E.R.; CARAMELLI, P. Declínio cognitivo e demência associados à doença de Parkinson: características clínicas e tratamento. **Rev. Psiq. Clín**, p.176-183, 2007.

MORAES, E.N.; MORAES, F.L.; LIMA, S.P.P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Rev. Med**; Minas Gerais, p.67-73, 2010.

OKAMOTO, I.H.; BERTOLUCCI, P.H.F. Exame Neuropsicológico no Diagnóstico Diferencial das Demências Primárias. **Rev. Neurociências**, p.119-125, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação de transtornos mentais**

- e de comportamento da CID 10:** descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- PINTO, A.C. Problemas de memória nos idosos: Uma revisão. **Psicologia, Educação e Cultura**, v. 3, n.º. 2, pp.1-28, 1999.
- PRATES, L.P.C.S.; MARTINS, V.O. Distúrbios da fala e da linguagem na infância. In: **Revista Médica de Minas Gerais**. Minas Gerais, v.21, n.4, p.54-60, 2011. Disponível em: <http://ftp.medicina.ufmg.br/ped/Arquivos/2013/disturbiofalaemimagem8periodo_21_08_2013.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2016.
- RAMOS, A.M. *et al.* **Demência do idoso:** diagnóstico na atenção primária à saúde. Projeto Diretrizes. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e Academia Brasileira de Neurologia. 2009.
- SAMPAIO, R.F; MANCINI, M.C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. Fisioter.**, São Carlos, v.11, n.1, p.83-89, 2007.
- SCHLINDWEIN-ZANINI, R. Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos. **Rev. Neurocienc.**, Florianópolis-SC, p.1-7, 2010.
- SOARES, V.L.D. **Avaliação neuropsicológica e diagnóstico diferencial das demências infecciosas e degenerativas.** 2010, 64f. Dissertação (Mestrado) – Ministério da Educação, Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Goiânia, 2010.
- SPINA-DE-CARVALHO, D. **Clínica de linguagem:** algumas considerações sobre a interpretação. 2003. 102f. Dissertação (Mestrado em linguística aplicada e estudos da linguagem) – LAEL/PUC-SP, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.
- TAVARES, M. A entrevista clínica. In: CUNHA, J. **Psicodiagnóstico – V.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. p.45-56.
- TFOUNI, L.V.; CARREIRA, A.F. O Sujeito submetido à linguagem. **Revista Investigações**. Pernambuco, v.20, n.2, p.153-171, 2007. Disponível em: <<http://www.repositorios.ufpe.br/revistas/index.php/INV/article/view/1477>>. Acesso em: 11 mar. 2016.
- URBINA, S. Introdução aos testes psicológicos e seus usos. In: URBINA, S. **Fundamentos da testagem psicológica.** Porto Alegre: Artmed, 2004, p.11-40.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], GONTIJO, S. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (DF): **Organização Pan-Americana da saúde**; 2005.

Data do recebimento: 6 de setembro de 2017

Data da avaliação: 20 de setembro de 2017

Data de aceite: 3 de Outubro de 2017

1 Graduando do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.
E-mail: adriano_lopesud@hotmail.com.br

2 Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.
E-mail: leticialimaa15@hotmail.com

3 Graduando do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.
E-mail: vitorlazine@gmail.com

4 Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.
E-mail: zildete.gvt@gmail.com

5 Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL; Professora do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: gabrielamourapsi@gmail.com