

# PSICODIAGNÓSTICO: A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DEMENCIAIS EM IDOSOS

Amanda Cristina De Miranda Machado<sup>1</sup>

Natasha Barbosa Brêda Beltrão de Azevêdo<sup>2</sup>

Thiago Viana Da Silva<sup>3</sup>

Williane Rayssa Soares De Lima<sup>4</sup>

Wlle Amorim Cardoso Benevides<sup>5</sup>

Gabriela Costa Moura<sup>6</sup>

Psicologia



**cadernos de  
graduação**

ciências humanas e sociais

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

## RESUMO

O objetivo deste artigo é compreender a importância da utilização do psicodiagnóstico realizado na terceira idade, assim como favorecedor da prevenção em relação ao adoecimento mental. A partir desse objetivo, a metodologia utilizada refere-se a pesquisa tipicamente bibliográfica com base em artigos científicos e livros dos quais possuem o mesmo tema e/ou que estejam relacionados. Por meio de toda estruturação formada, pode comparar e avaliar a teoria com a prática dentro do território brasileiro, obtendo como resultado que a expectativa de vida no idoso tem aumentado por meio de melhorias da saúde e qualidade de vida, principalmente no Brasil. Entretanto as ações das políticas públicas ainda deixam a desejar, não aderindo efetivamente à prevenção e a promoção para essa faixa etária, só em grande parte aderindo ao assistencialismo às diversas patologias. Diante disso, o artigo frisa a importância da psicoeducação nos idosos sobre a prevenção da saúde e a qualidade de vida, tendo em vista que ao decorrer dos anos, muitos dos idosos ainda são esquecidos pela própria política do país.

## PALAVRAS-CHAVE

Idoso. Saúde Mental. Prevenção. Qualidade de Vida. Psicodiagnóstico.

## ABSTRACT

The aim of this article is to understand the importance of the use of psychodiagnosis performed in the elderly, as well as favoring prevention in relation to mental illness. With this objective in mind, the methodology used refers to the typically bibliographic research based on scientific articles and books of which have the same theme and / or which are related. Through all the structure formed, they were able to compare and evaluate the theory with practice within the Brazilian territory, obtaining as a result that life expectancy in the elderly has increased through improvements in health and quality of life, especially in Brazil, this has also been occurring in the meantime the actions of public policies still leave to be desired, not effectively adhering to prevention and promotion for this age group, only to a large extent adhering to the welfare of various pathologies. The article stresses the importance of psychoeducation in the elderly, on health prevention and quality of life, given that, over the years, many of the elderly are still forgotten by the country's own politics.

## KEYWORDS

Elderly. Mental health. Precocious. Life's quality. Psychodiagnosis. Brazil.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo que provoca mutações orgânicas, físicas, psicológicas, sociais, comportamentais e funcionais, que podem ser influenciadas pelos fatores genéticos e ambientais, afirma Costa e Monego (2003). Por meio dessas mutações é realizado o processo de avaliação psicológica com o idoso, que tem como recurso técnicas e testes que avaliam e descrevem o funcionamento psíquico de um indivíduo.

A avaliação de sintomas demenciais em idosos é um processo que vem evoluindo com a geração de idosos, que se preocupa com a saúde mental. Arginon, Iri-garay e Zibetti (2016) colocam que, existem processos, técnicas e testes psicológicos mais adequados a terceira idade, permitindo a compreensão de como se encontra, no presente, sua capacidade cognitiva, afetiva, psicomotora, sexual e social.

Cunha (2000 apud POZZI; BOFF, 2013) afirma que o aumento da realização do psicodiagnóstico de idosos tem aumentado, assim como a dificuldade no entendimento dos casos, pois uma grande parte dos idosos apresenta algum tipo de sintoma. A informação da família tem sido considerada de extrema importância sobre aquele que está sendo avaliado. Não obstante, a avaliação necessita que o idoso tenha espaço e papel ativo no processo, sendo ele o foco, por meio de sua fala, expressão e emoções, estes aspectos devem permanecer como pontos chave para o processo.

O psicodiagnóstico ocorre por meio de um processo que tem como finalidade atingir as investigações, é realizado com o idoso após o encaminhamento, pressu-

pondo alterações psicológicas, que inicia com uma entrevista psicológica de anamnese, segundo Argimon, Irigaray, Zibetti e *et al* (2016) pode ser feito apenas com o idoso ou junto com seus responsáveis, devendo-se verificar os primeiros sintomas que foram apresentados, as alterações de comportamento, linguagem e entre outros, sendo as primeiras entrevistas uma etapa essencial para formulação de uma ou mais hipóteses diagnósticas.

O presente artigo relata, na avaliação dos sintomas demenciais nos idosos, sobre o histórico e definição do psicodiagnóstico, que abrange uma breve explicação sobre o surgimento do psicodiagnóstico na psicologia, evolução como processo geral com base nos autores utilizados, o contexto histórico do psicodiagnóstico de forma geral e específica em idosos e definições que contribuem para a compreensão de todo artigo. Assim como é relatado sobre a saúde mental do idoso, que aborda parcialmente seu desenvolvimento e como evoluem atualmente, citando pesquisas realizadas no Brasil.

As etapas do processo do psicodiagnóstico e os aspectos relevantes do psicodiagnóstico abordam de forma clara como são feitos os encaminhamentos, como é iniciado o processo, suas etapas, técnicas utilizadas, documentos protocolados e entre outros que são abordados de forma coerente e clara para uma melhor compreensão.

Tem como objetivo compreender a importância da utilização do psicodiagnóstico na terceira idade, buscando favorecer a prevenção em relação ao adoecimento mental, deve-se levar em consideração que essa é negligenciada na nossa cultura, como foi constatado na literatura, assim como, possibilita a aproximação com o exercício do psicólogo no seu ambiente de atuação e sua contribuição frente a esta temática.

## 2 METODOLOGIA

O trabalho foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica, onde segundo Gil (1999 apud RODRIGUES, 2011), se configura como uma pesquisa que parte de materiais já publicados. Logo, foram utilizados como base referencial autores que estudam sobre o tema, como Feldman (2015), Martins (2013), Pozzi e Boff (2013) e Cunha (2000), assim como artigos científicos que abordam a importância do psicodiagnóstico realizado no idoso.

A presente pesquisa possibilitou confrontar e comparar os resultados encontrados nas diferentes literaturas acerca do tema e da postura do psicólogo que realiza a avaliação de sintomas demenciais em idosos. O principal objetivo foi compreender a importância da utilização do psicodiagnóstico realizado na terceira idade, levando-se em consideração o seu potencial para a prevenção e a promoção da saúde mental do idoso, prática esta que é negligenciada na cultura, como foi constatado na literatura. Assim como fora permitido uma aproximação com o exercício do psicólogo no seu ambiente de atuação e sua contribuição frente a esta temática.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 CONTEXTO HISTÓRICO

Segundo Ocampo (1981) o processo psicodiagnóstico era considerado, anteriormente, como uma situação em que o psicólogo aplicava um teste em alguém, ele então cumpria uma solicitação, seguindo os passos e utilizando os instrumentos indicados por outros profissionais, quase sempre da área médica (psiquiatra, pediatra, neurologista). Assim, o psicólogo atuava como alguém que aprendeu a aplicar testes e esperava que o paciente colaborasse docilmente.

O psicodiagnóstico foi crescendo com base na medicina e na psicologia clínica, introduzida por Lighter Witmer em 1896. Cunha (2003, p. 35) afirma que

[...] essa tradição médica, associada a psicologia clínica, teria efeitos marcantes na formação da identidade profissional do psicólogo clínico, oferecendo-lhe por um lado, modelos de identificação e, por outro, acentuando as suas dificuldades nas relações Inter profissionais.

Cunha (2003 apud FERNANDEZ-BALLESTEROS, 1989) menciona que as primeiras sementes do psicodiagnóstico foram plantadas no final do século XIX e no início do século XX por meio dos trabalhos de Galton. Deve-se levar em consideração a participação de Cattell e Binet no desenvolvimento, também conhecidos como os pais do psicodiagnóstico. Galton introduziu o estudo das diferenças individuais; Cattell, a quem se devem as primeiras provas, designadas como testes mentais; e Binet, que propôs a utilização do exame psicológico, por meio de medidas intelectuais, como coadjuvante da avaliação pedagógica.

De acordo com Martins (2013) o médico Ignatz Leo Nascher, em 1914, descreveu o envelhecimento como um processo de degeneração celular no qual existe um declínio interno e físico. Entretanto, a medicina e a psiquiatria só começaram a se preocupar com a avaliação geriátrica depois dos anos 1970, quando Portugal assiste a diminuição gradual das taxas de natalidade e ao aumento da esperança média de vida que, consequentemente, geram o envelhecimento progressivo da população europeia.

Lima (2010) menciona que com a evolução da medicina e a separação da Psicologia da Psiquiatria, o processo de envelhecimento passou a ser visto, que o seu início ocorre no final da segunda década de vida, antes de qualquer sinal externo.

Costa e Monego (2003) mencionam que o processo de envelhecimento desencadeia mudanças orgânicas, físicas, psicológicas, sociais, comportamentais e funcionais, nas quais a interação dos fatores genéticos e ambientais desempenha um papel determinante. Diante disso, a avaliação psicológica veio com o intuito de ser utilizado como recurso, a partir das técnicas e testes que avaliam e descrevem o funcionamento psíquico de uma pessoa, num dado momento, podendo prever o seu comportamento. Logo, a avaliação

neuropsicológica no idoso tinha como o objetivo avaliar o seu comportamento antes e depois do declínio, fazendo com que houvesse uma prevenção.

### 3.2. SAÚDE MENTAL DO IDOSO

Leandro-França e Murta (2014) explicam que nas últimas décadas é nítido o crescimento da população que ultrapassa os 60 anos de idade, principalmente nos países desenvolvidos. Estima-se que em 2050 haverá dois bilhões de pessoas idosas e 80% delas convivendo nos países desenvolvidos, no entanto a expectativa de vida das pessoas vem aumentando nos países em desenvolvimento como o Brasil. Who (2002 apud LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014) afirma que é previsto que até 2025, o Brasil seja o sexto país com maior quantidade de idosos no mundo. Segundo Andrade, Filha, Dias *et al* (2010) esta transição demográfica representa ganhos para a sociedade, pois o envelhecimento da população significa redução tanto da mortalidade infantil quanto nas idades mais avançadas.

Segundo Feldman (2015) o envelhecimento é um processo biológico natural do ser humano, nesta fase da vida nosso corpo não deixa de se desenvolver ao longo do tempo, não somente o desenvolvimento físico, mas também o neurocognitivo.

As primeiras impressões da idade avançada são exteriores, as mudanças físicas são as que primeiro demonstram o envelhecimento do corpo, como o afinamento do cabelo, tornando-os mais brancos, enrugamento da pele e uma ligeira perda de altura pela redução das espessuras dos discos entre as vértebras da coluna. É também importante destacar, uma leve mudança no funcionamento biológico do corpo, havendo decréscimo das capacidades sensoriais: visão, olfato, paladar e audição.

Feldman (2015), ainda destaca duas teorias que propõem a explicar este envelhecimento físico: a teoria do envelhecimento por pré-programação genética – sugerindo que as células humanas possuem um limite de tempo para se reproduzir e que não são mais capazes de se dividir depois de certa época; a teoria de envelhecimento por desgaste – onde as funções mecânicas deixam de desempenhar seu papel com eficiência.

Andrade, Filha, Dias *et al* (2010) ressaltam que o envelhecimento deve ser notado de acordo com a sua naturalidade inerente, logo, este deve ser compreendido como um processo e a pessoa idosa como um indivíduo. Para a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa há dois grandes grupos na população de idosos, os considerados independentes e aqueles que necessitam de cuidados. Os primeiros são aqueles idosos, que apesar de serem acometidos por qualquer doença, conseguem desenvolver suas atividades diárias. Já os últimos, correspondem aos idosos que manifestam alguma condição de fragilidade identificada pelo profissional da saúde que o avaliou.

Segundo Andrade, Filha, Dias *et al* (2010) com a chegada da terceira idade, alguns indivíduos apresentam quadros psiquiátricos que são comuns nesta faixa etária. De modo geral, tais prejuízos mentais incluem a demência, estados depressivos ou quadros psicóticos.

No Brasil, em uma pesquisa realizada em 2010, estimou em 26% a proporção de idosos com sintomas clinicamente significativos de depressão, com relação a demência, é estimado 24 milhões de indivíduos no mundo, a maioria vivendo em países de baixa renda onde o Brasil também está incluído (COUTINHO; LAKS, 2012). Esses dados não somente levantam questões econômicas e de gestão, mas também a necessidade de criação de políticas públicas voltadas aos idosos, assim como a produção de estudos científicas que venham a contribuir na melhoria da qualidade de vida nessa faixa etária.

A depressão é uma das doenças que atingem frequentemente os idosos, aumentando a possibilidade de incapacitação funcional. É uma doença grave que traz muita preocupação e por vezes de difícil diagnóstico, pois pode acabar passando despercebido já que é normal que nessa faixa etária estes indivíduos apresentem outras comorbidades. Andrade, Filha, Dias *et al* (2010) afirmam que por este motivo o uso de medicamentos também é uma problemática, pois o idoso é submetido a utilização de diversos fármacos para o tratamento de suas outras doenças crônicas o que acaba interferindo na farmacocinética do medicamento, por exemplo de antidepressivos, muitas vezes elevando os níveis plasmáticos dessas drogas.

Feldman (2015) ressalta que além da falta de literatura acerca deste assunto, que demonstra a falta de pesquisa científica neste quesito, outra problemática, é a forma de avaliação da saúde dessas pessoas de idade avançada que não são precisas por utilizarem as mesmas técnicas de avaliação para a população mais jovem. Por exemplo, no teste de avaliação de QI constataria facilmente um escore atingido abaixo da média de pessoas mais jovens, porém seria uma conclusão injustificada quando levamos em consideração que muitos testes incluem partes baseadas no desempenho físico e na velocidade.

Os autores Leandro-França e Murta (2014) afirmam que é necessário considerar seriamente as questões psicossociais associadas às condições de vida do idoso, além da maior prevalência de doenças associada a faixa etária, há dificuldades de acesso a bens e serviços dessa população. Os governantes têm pouco investido em melhorar as condições de vida dos idosos e por outro lado há um preconceito cultural em decorrência de uma posição capitalista, que tendem a privilegiar os mais jovens pelo seu potencial produtivo

Segundo Feldman (2015) quando as pessoas envelhecem, independente da forma, entram num processo de reflexão da vida, relembrando e reavaliando suas atitudes do passado, chegando a uma melhor compreensão de si mesmas. Elas tendem a enfrentar e resolver conflitos com sabedoria e serenidade. É importante destacar que os idosos não estão marcando tempo até a morte, a velhice é uma época de crescimento e desenvolvimento tão importante quanto em outra idade da vida.

### 3.3 DEFINIÇÃO

Como Duarte (2001) ressalta, o aumento da expectativa de vida tem permitido um olhar mais crítico e preocupado para as questões que envolvem a qualidade de

vida do idoso. Diante disso, o Brasil não foge à exceção, pois como um país anteriormente considerado de jovens, vem sofrendo modificações, com a redução do nível de natalidade, como também da mortalidade, gerando um país com um sobressalto de idosos. Como consequência, os campos científicos, como a psicologia, voltaram-se para o estudo da terceira idade, permitindo a realização do psicodiagnóstico em idosos.

Porém, para estabelecer a conceituação do processo psicodiagnóstico torna-se necessário entender – primeiramente – que esse processo, corresponde a um tipo de avaliação psicológica. Segundo Salles (2014) a avaliação psicológica corresponde a um termo amplo utilizado no campo da psicologia para denominar os processos de avaliação que ocorrem em diferentes áreas da psicologia. Contudo, fazendo uma breve comparação, o psicodiagnóstico segundo Cunha (2000) pode ser conceituado como uma prática que segue a linha de raciocínio da psicologia clínica, visando compreender a dinâmica do paciente, identificando seus pontos fortes e fracos, servindo como possíveis auxiliares no processo junto ao cliente.

O processo do psicodiagnóstico pode se dar em diferentes faixas etárias, entretanto o psicodiagnóstico na terceira idade vem crescendo com a nova geração de idosos preocupados com a sua saúde mental. Dentro deste tipo de psicodiagnóstico é importante entender, como os autores Arginon, Irigaray e Zibetti (2016) colocam, que, existem processos, técnicas e testes psicológicos mais adequados a terceira idade, permitindo que se possa alcançar a compreensão de como se encontra, no presente, sua capacidade cognitiva, afetiva, psicomotora, sexual e social.

Esse processo psicodiagnóstico torna-se importante para idoso porque, também, pode servir como um auxílio no diagnóstico diferencial e na detecção de alterações, para que se possam traçar formas mais efetivas de tratamento. Entretanto para que o processo seja eficaz é importante que quando um idoso seja encaminhado para avaliação, o psicólogo tenha a preocupação sobre quem está encaminhando para avaliação com a pressuposição de alterações psicológicas.

Segundo Zanini (2010) as mudanças neuropsicológicas nessa idade podem ocasionar déficits cognitivos, alterações na memória, na velocidade do raciocínio, no sono, manifestação de episódios de confusão, além de distúrbios psicológicos e alterações nas atividades da vida diária, podendo ter relação com sintomas demências e depressivos. Dentro do psicodiagnóstico encontra-se um subtipo, denominado como avaliação neuropsicológica, que é de fundamental importância, principalmente nos pacientes com sintomas iniciais de demência, ao qual na maioria dos casos deve-se realizar um diagnóstico diferencial, em relação a depressão e as alterações da senescência que a idade pode proporcionar. Segundo Caramelli e Barbosa (2002, p. 7 apud SILVA; BERTOLINO; SILVA *et al.*, 2016, p. 25):

Demência pode ser definida como síndrome caracterizada por declínio de memória associado a déficit de pelo menos outra função cognitiva (linguagem, gnosias, praxias ou funções executivas) com intensidade suficiente para interferir no desempenho social ou profissional do indivíduo.

Segundo Pozzi e Boff (2013) uma das avaliações psicológicas mais realizadas é a avaliação neuropsicológica, a sua complexidade demanda do profissional maior conhecimento sobre questões ligadas a cognição, podendo ser observado sinais e sintomas no comportamento do indivíduo. O enfoque na memória pode estar ligado ao declínio cognitivo. Esse declínio patológico é devido a uma deterioração mais complicada e irreversível que não corresponde ao declínio normal devido à idade.

Segundo Silva, Bertolino, Silva *et al* (2016) a neuropsicologia compreende as questões ligadas as funções cognitivas, executivas e as questões emocionais para um entendimento do comportamento do sujeito. Uma das ferramentas utilizadas para avaliação neuropsicológica são os testes psicológicos, que contribuem para a avaliação do que é observado nos testes em relação ao comportamento do paciente e as possíveis áreas cerebrais envolvidas.

### 3.4 ASPECTOS RELEVANTES DO PSICODIAGNÓSTICO DE IDOSOS

Neste tipo de psicodiagnóstico segundo Arginon, Irigaray e Zibetti (2016) as formas mais comuns de encaminhamento de idosos a clínica – para a realização do processo – são respectivamente: por meio da família, médico, algum tipo de exigência jurídica e por vontade própria do sujeito. Este último tipo de encaminhamento, que corresponde a busca pelo psicólogo por espontânea vontade, pode estar relacionado ao acesso mais fácil da população ao conhecimento científico, que tem estimulado a busca de determinados procedimentos como forma de prevenção. Contudo, a maior parte dos encaminhamentos parte dos familiares que identificam algum tipo de mudança a nível comportamental, cognitivo ou emocional.

Ainda segundo Cunha (2000 apud POZZI; BOFF 2013) a realização do psicodiagnóstico de idosos tem aumentado, diante disso, a dificuldade no entendimento dos casos, pois uma grande parte dos idosos apresenta algum tipo de sintoma, tem considerado a importância da família para colher informações sobre aquele que está sendo avaliado. Entretanto é importante que o idoso tenha espaço e papel ativo no processo, pois ele é o foco, sendo importante que o psicólogo dê abertura para que ele se expresse.

Arginon, Irigaray e Zibetti (2016) identificam os principais diagnósticos encontrados na prática deste processo como causas de demências, são: Alzheimer, demência vascular, demência por corpos de Levy e demência frontotemporal. Enquanto Pozzi e Boff (2013) focam os seus estudos em causas como: alcoolismo e síndrome de Wernicke-Korsakoff.

O psicodiagnóstico de idosos pode apresentar uma série de fatores que irão dificultar o processo, pois ele possui um declínio que é natural do seu estágio de desenvolvimento, entretanto, muitas vezes pode estar acobertando uma condição patológica, sendo assim, segundo Cunha (2000) saber até onde o declínio que o idoso apresenta é considerado normal ou patológico torna-se complexo.

O problema que se apresenta, então, é identificar se essas mudanças constituem as alterações normais e esperadas

durante o envelhecimento ou sugerem um processo demencial. Essa tarefa não é fácil por várias razões: 1) os distúrbios cognitivos dos estágios iniciais da demência, especialmente da demência de Alzheimer, são superponíveis aos da senescência normal ou aos da depressão; 2) frequentemente, os idosos apresentam condições que interferem na cognição; dentre estas, destacam-se causas psiquiátricas, principalmente, depressão, isolamento social, doenças médicas, déficits sensoriais e poli farmácia. (CUNHA, 2000, p. 178).

Diante disso, Cunha (2000) ressalta a importância de realizar essa avaliação em dois níveis, sendo primeiramente avaliada a cognição e depois fatores que podem influenciar seu rendimento, podendo ter ligação com a motivação ou cooperação, pois na maior parte dos casos o encaminhamento não parte da vontade do sujeito.

### 3.5 ETAPAS DO PROCESSO DO PSICODIAGNÓSTICO

O psicodiagnóstico ocorre por meio de um processo que tem como finalidade atingir as investigações, o processo realizado com o idoso após o encaminhamento, pressupondo problemas psicológicos, inicia com uma entrevista de anamnese, segundo. Argimon, Irigaray, Zibetti *et al* (2016) pode ser efetuado apenas com o idoso ou junto com seus responsáveis, devendo-se verificar os primeiros sintomas que foram apresentados, as alterações de comportamento, linguagem, entre outros, sendo as primeiras entrevistas uma etapa essencial para formulação de uma hipótese diagnóstica.

A família tem um papel fundamental nesse processo para compreender, caso necessário, o meio em que o idoso está inserido, o que as relações ou ambiente podem afetar nele, se há históricos de doenças na família e diversos outros fatores que podem ser consultados, por este motivo também é necessária a entrevista com a família para a coleta de informações.

De acordo com Argimon, Irigaray, Zibetti *et al* (2016) o roteiro da anamnese contempla vários itens para ser coletado, como o propósito é avaliar a personalidade do paciente e seu estado mental, afetivo e emocional, é necessário estar atento a todo comportamento, suas atitudes, formas de expressão, humor, como coletar informações sobre o uso de medicamentos, atividades laborais e de lazer realizadas, hábitos, aprendizado, todas as informações relevantes para a hipótese diagnóstica. Assim segundo Arzeno (1995 apud SALLES, 2014) deve ser realizado a compreensão do material coletado nas entrevistas.

Em sessões individuais com o idoso devem-se aplicar instrumentos psicológicos, observação para verificar o quadro ao qual o idoso se encontra, se tem consciência dos déficits cognitivos ou não. Arzeno (1995 apud SALLES, 2014) afirma que após a entrevista inicial é feito a coleta do material e definição do possível instrumento

diagnóstico a ser escolhido para as próximas etapas, como bateria de testes, técnicas projetivas, consultas familiares e entre outros.

Após a formulação das hipóteses e os objetivos do processo definido, conforme Cunha (2000) o psicólogo escolherá qual o tipo de exame adequado para alcançar conclusões e assim estabelecer o tempo suficiente para realizá-lo. Dessa forma, Argimon, Irigaray, Zibetti *et al* (2016) ressaltam que envolve a aplicação de uma bateria de testes, assim é importante a organização dessa bateria para que as funções que serão examinadas sejam consideradas com base no que foi verificado.

De acordo Exner (1980 apud CUNHA, 2000), a bateria de testes envolve uma variedade como: testes de inteligência, funções verbais, memória de evocação, funções motoras e entre outros. Obtém a tentativa de uma validação intertestes dos dados obtidos, a partir de cada instrumento particular, utilizando de acordo com a queixa do paciente, suas capacidades e limitações físicas, desse modo à margem de erro obtém uma probabilidade menor e fornece melhor fundamento para se chegar a inferências clínicas.

Segundo os autores Argimon, Irigaray, Zibetti *et al* (2016) vale ressaltar que o uso de determinados instrumentos dependerá do nível de comprometimento do paciente, caso não houver, será inviável. Sendo assim, a avaliação deve ser feita por meio de entrevistas, de observação clínica e de coleta de informações com os familiares, ou observação do comportamento em atividades cotidianas.

Cunha (2000) afirma que é de extrema importância salientar que o foco da testagem deve ser o sujeito e não os testes, assim a escolha dos instrumentos de avaliação deve ser realizada de acordo com os objetivos da solicitação de avaliação psicológica, o tempo disponível para investigação psicológica, o tempo disponível para investigação e capacidade do idoso para responder as determinadas tarefas.

Para os idosos é interessante realizar avaliação das habilidades cognitivas específicas, pois apresentam dados normativos para a população idosa, avaliação dos fatores de personalidade, pois contribuem para a adaptação ao processo de envelhecimento. De acordo com Argimon, Irigaray, Zibetti *et al* (2016) a independência do idoso pode ser avaliada a partir da administração de questionários que dependendo da capacidade de resposta do paciente, o familiar ou responsável pode responder.

A devolução de resultados pode ser considerada a finalização do processo, sendo um dos aspectos mais importantes do psicodiagnóstico e obrigatória, a forma da devolução também está ligada com o objetivo do exame e pode ser feito com familiares, paciente e o profissional que enviou o encaminhamento ou apenas para o idoso e o profissional, realizando um documento escrito sobre o que foi verificado. Argimon, Irigaray, Zibetti *et al* (2016) afirmam que a devolução orientará a família, o idoso sobre a melhor forma de lidar com a situação, aproveitando suas forças e fraquezas. Por fim, também pode ser realizado o acompanhamento longitudinal do idoso, que pode ser feito por meio de reavaliações comparativas sobre o psicodiagnóstico realizado.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, a expectativa de vida no idoso tem aumentado por meio de melhorias da saúde e qualidade de vida. No Brasil isso também vem ocorrendo, todavia, as ações das políticas públicas ainda deixam a desejar, não aderindo efetivamente à prevenção e a promoção para essa faixa etária, só em grande parte aderindo ao assistencialismo as diversas patologias. Como fora exposto ao longo do texto com a Psicologia, por meio de suas ferramentas, pode-se promover uma melhor qualidade de vida para essa faixa etária, que vai além da identificação de sinais e sintomas das possíveis comorbidades.

As políticas públicas devem promover ações precisas para a prevenção e a promoção na saúde pública, sendo uma das patologias que acarretam prejuízos na independência do idoso, as questões demências e suas possíveis comorbidades. Diante do que foi constatado é de fundamental relevância que a prevenção e tratamento precoce sejam efetivadas. O psicodiagnóstico, como ferramenta da psicologia pode proporcionar um direcionamento para a demanda dessa população, com a finalidade de garantir uma melhoria na qualidade de vida à terceira idade.

O idoso é um indivíduo em desenvolvimento, no entanto as atitudes derivadas de uma parcela geradora de ações produtivas lhe atribuem ser passivo de uma nova geração, o deixando a margem da sociedade. A avaliação psicológica com ênfase no psicodiagnóstico, busca o entendimento do sujeito na sua singularidade e na sua dinâmica, respondendo a uma demanda que foi solicitada, em relação aos aspectos da personalidade, cognição, comportamento e afetividade, proporcionando um diagnóstico para precauções e orientações, no que cerne os comportamentos acerca de uma possível psicopatologia ou não.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. B.; FILHA, M. O. F.; DIAS, M. D. *et al.* Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 129-136, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072010000100015&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072010000100015&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 13 out. 2017.

ARGINON, I. I. L.; IRIGARAY, T. Q., ZIBETTI, M. R. Psicodiagnóstico de idosos. In: HUTZ, C. S. *et al.* **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 247-256.

COSTA, E. F. A.; MONEGO, E. T. Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). **Revista da UFG**, v. 5, n. 2, 2003. Disponível em: [https://teste.proec.ufg.br/revista\\_ufg/idoso/aga.html](https://teste.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/aga.html). Acesso em: 15 out. 2017.

COUTINHO, E. S. F.; LAKS, J. Saúde mental do idoso no Brasil: a relevância da pesquisa epidemiológica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 412-413,

2012. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-616954>. Acesso em: 13 out. 2017.

CUNHA, J. **Psicodiagnóstico** – V. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 32-105; 177.

DUARTE, Y. A. O. O processo de envelhecimento e a assistência ao idoso. **Revista Saúde do Adulto e do Idoso**, São Paulo, 2001. Disponível em: [http://bdpi.usp.br/single.php?\\_id=001228638](http://bdpi.usp.br/single.php?_id=001228638). Acesso em: 19 out. 2017.

FELDMAN, R.S. **Introdução à psicologia**. 10. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015. p.373-377.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. **Evaluación y tratamientos psicológicos e nancieros**. Valencia: Ediciones Boletín de Psicología, 1989.

LEANDRO-FRANÇA, C.; MURTA, S. G. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Revista Psicologia: ciência e profissão**, v. 34. n. 2, p. 318-329, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932014000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000200005). Acesso em: 13 out. 2017.

LIMA, M. P. **Envelhecimento(s)**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010.

MARTINS, E. **Gerontologia & gerontagogia e animação sociocultural em idosos**. Lisboa: Editorial Cáritas, 2013.

OCAMPO, M. L. S.; ARZENO, M. E. G. **La entrevista inicial**. In M.L.S. Buenos Aires: Nueva Visión. 1981.

POZZI, S. BOFF, C. **Psicodiagnóstico no idoso e suas particularidades**. **revista contemporânea**, PortoAlegre, n. 14, 2013. Disponível em: [http://www.revistacontemporanea.org.br/site/wp-content/artigos/edicao14/06\\_artigos\\_psicodiagnostico\\_no\\_idoso\\_Sheila\\_Pozzi.pdf](http://www.revistacontemporanea.org.br/site/wp-content/artigos/edicao14/06_artigos_psicodiagnostico_no_idoso_Sheila_Pozzi.pdf). Acesso em: 13 out. 2017.

RODRIGUES, A. J. **Metodologia científica**. 4. ed. Aracajú: Unit, 2011.

SALLES, R. J. **O psicodiagnóstico interventivo psicanalítico com idosos deprimidos na clínica social**. 2014. 118f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

SILVA, C. B.; BERTOLINO, E. F.; SILVA, E. B. *et al.* Avaliação neuropsicológica: Uma revisão de literatura. **Ciências biológicas e da saúde**, Maceió, v. 3, n. 2, p. 13-28, 2016. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/2310>. Acesso em: 15 out. 2017.

ZANINI, R. S. Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos. **Revista Neurociências**, Santa Catarina, v. 20, n. 2, 2010. Disponível: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/262%20revisao.pdf>. Acesso em: 14 out. 2017.

---

**Data do recebimento:** 10 de setembro de 2017

**Data da avaliação:** 23 de novembro de 2017

**Data de aceite:** 12 de dezembro de 2017

---

---

1 Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: amandacristina\_miranda@hotmail.com

2 Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: natasha.breda@hotmail.com

3 Acadêmico do curso de Psicologia da Universidade Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: viana-thiago@hotmail.com

4 Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: rayssawilliane@hotmail.com

5 Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: wllecardoso@gmail.com

6 Professora do curso de Psicologia da Universidade Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: gabrielamourapsi@gmail.com

