

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.008

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA EM PESSOA IDOSA: DESAFIOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Priscila Juceli Romanoski¹
Greici Capellari Fabrizio²
Mayara Ana da Cunha Kersten³

RESUMO

Entre as condições crônicas prevalentes em pessoas idosas estão as demências que ocasionam sérios graus de incapacidades, impactando na qualidade de vida dessa população. O déficit cognitivo, seja ele demencial ou não, pode ocasionar danos sérios e até mesmo colocar em risco a vida, além de quadros depressivos, comportamentais, isolamento social, entre outros. Objetivo: Descrever as principais alterações neurológicas na pessoa idosa encontradas na literatura que se beneficiam da avaliação neuropsicológica. Metodologia: Estudo de revisão de literatura realizado no primeiro semestre de 2023, nas bases de dados PePSIC e Google acadêmico. Foi utilizado os termos “avaliação neuropsicológica”. Foram utilizados livros relacionados ao assunto a partir da citação dos autores. Resultados: A avaliação neuropsicológica pode dar subsídios para o diagnóstico precoce e consequente promoção de medidas de intervenção que podem retardar a deterioração cognitiva promovidas pela reabilitação neuropsicológica. A

1 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC/SC, pri.romanoski@gmail.com;

2 Doutora em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC/SC, greicicapellari@gmail.com;

3 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC/SC, mcunha@univali.br;

avaliação compreende um exame detalhado da cognição a fim de detectar possíveis alterações dos processos mentais como memória, atenção, habilidades visoespaciais, linguagem, entre outras. Conclusão: Profissionais de saúde tem o desafio de identificar uma pessoa com comprometimento cognitivo leve, que pode ser o ponto chave para a neuropsicologia atuar com a reabilitação e postergar complicações demenciais e outros processos degenerativos.

Palavras-chave: Avaliação neuropsicológica, Saúde da pessoa idosa, Reabilitação cognitiva.

INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo e com ela mudanças significativas no quadro de morbimortalidade da população. Entre as condições crônicas prevalentes em pessoas idosas estão as demências que ocasionam sérios graus de incapacidades, impactando na qualidade de vida dessa população. A neuropsicologia estuda a relação entre a funcionalidade do cérebro e as alterações do comportamento cognitivo. O déficit cognitivo, seja ele demencial ou não, pode ocasionar danos sérios e até mesmo colocar em risco a vida, além de quadros depressivos, comportamentais, isolamento social, entre outros (PEREIRA, et al., 2020).

A expectativa de vida é a idade máxima que uma pessoa nascida em determinado período e lugar provavelmente viverá, considerando-se a idade atual e a saúde dessa pessoa. Uma baixa expectativa de vida significa uma alta taxa de mortalidade infantil. O tempo de vida de uma pessoa mais longa documentado até hoje é 122 anos de idade - Jeanne Clement, francesa (PAPALIA; MARTORELL, 2022). No Brasil, a expectativa de vida em 1900 era 34 anos, nos anos 2000 passou para 68 anos e para 2025 a expectativa era 75 anos. Sim, você leu corretamente, era, pois com a pandemia a expectativa de vida caiu para 72 anos (CAMARANO, 2022).

A expectativa de vida envolve diferentes fatores: gênero, regiões, raças/etnias, renda e geografia. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) em praticamente todo o mundo, as mulheres vivem mais tempo e apresentam taxas de mortalidades mais baixas em todas as idades que os homens. A expectativa de vida global era de 72 anos em 2016, no entanto, entre países desenvolvidos e países considerados em desenvolvimento varia de 52 anos a 87 anos (CLELIER, 2019).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) desde 2016, o Brasil tem a quinta maior população idosa do mundo e a estimativa é que para 2031 teremos mais pessoas idosas do que jovens de 0-14 anos. Para 2055, vamos dobrar o número de jovens, ou seja, para cada 100 pessoas jovens nessa faixa etária descrita, teremos

202 pessoas idosas. Os jovens representarão 35 milhões enquanto idosos chegarão a 70 milhões (IBGE, 2017).

O **envelhecimento primário** é o mais conhecido entre as pessoas e está relacionado com aquela frase popular “Envelhecemos desde o dia que nascemos” (autor desconhecido). ele trata do processo gradual e inevitável de deterioração física que começa cedo na vida e continua ao longo dos anos. O **envelhecimento secundário**, por sua vez, é o processo que resulta em doenças, na maioria das vezes, ocasionadas por fatores de risco modificáveis: sedentarismo, consumo de alimentos ultraprocessados, tabagismo, etc. (PAPALIA; MARTORELL, 2022). É relevante diferenciar idade funcional de idade cronológica. A **idade funcional** é a medida da capacidade de uma pessoa de “funcionar efetivamente” em seu ambiente físico e social quando comparada a sua idade cronológica. A **idade social** é determinada pela participação da pessoa na sociedade, como exemplo podemos citar a aposentadoria, síndrome do “ninho vazio” quando os filhos saem de casa (PAPALIA; MARTORELL, 2022).

E no sistema nervoso as alterações estão relacionadas a dificuldade de memória, alteração do sono, coordenação motora dificultada, déficit cognitivo, percepção afetada, capacidade de comunicação reduzida e estado de ânimo alterado com tendência à depressão (FREITAS, et al., 2013). Alteração no nosso sistema nervoso também interfere na forma de sentir, pensar e agir do ser humano. O seu aprendizado nesse estudo depende da maturação da estruturação e das funções do nosso sistema nervoso. No processo de envelhecimento, entendem que a evolução neurobiológica é diferente em diferentes ciclos da vida e promover o conhecimento desse funcionamento ajudará na atenção à saúde cognitiva dessas pessoas. Sendo assim, o objetivo é descrever as principais alterações neurológicas na pessoa idosa encontradas na literatura que se beneficiam da avaliação e reabilitação neuropsicológica (PAPALIA; MARTORELL, 2022).

METODOLOGIA

O presente artigo está pautado metodologicamente na pesquisa bibliográfica. A pesquisa bibliográfica objetiva a identificação e análise crítica de obras já publicadas, para conhecer e analisar a perspectiva ou enfoque que foi tratado este assunto na literatura científica, também para uma atualização em determinado campo de conhecimento. Por meio de artigos, teses, dissertações e outros, são levantadas obras já estudadas na solução de determinada situação (SOUSA; OLIVEIRA; ALVES, 2021).

A pesquisa foi realizada no primeiro semestre de 2023, nas bases de dados PePSIC utilizando os termos “avaliação neuropsicológica” e acesso a livros.

Como critérios de inclusão adotou-se: artigos originais, disponibilizados na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, sem considerar o recorte temporal. Os dados foram analisados mediante uma análise qualitativa comparativa dos conceitos de avaliação neuropsicológica. A partir da citação dos autores dos artigos, foi realizada uma avaliação crítica dos artigos relacionada a literatura científica sobre a temática, também foram utilizados livros relacionados ao assunto que corroboram com a discussão.

Durante a pesquisa, buscou-se dissertar sobre o processo de envelhecimento envolvendo a senescência e a senilidade e aspectos da avaliação neuropsicológica, sendo assim, o artigo está pautado em três tópicos: 1) Aspectos da senescência e senilidade e a avaliação neuropsicológica; 2) Desafios dos profissionais de saúde na atenção à essa população.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A neuropsicologia foi descrita em 1913 pelo médico canadense como sendo a ciência da organização cerebral dos processos mentais humanos, cujo objetivo é investigar o papel dos sistemas cerebrais nas formas complexas de atividades mentais. Atualmente, com base no conceito de Luria, é a ciência que estuda a expressão comportamental das

disfunções cerebrais (CANXIETA; FERREIRA, 2012). A avaliação neuropsicológica é importante auxílio na detecção de declínio das habilidades cognitivas precocemente, realização de diagnóstico diferencial de doenças associadas ao envelhecimento e diferenças entre senescência e senilidade, visto que, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos (IBGE, 2017).

Identificar uma pessoa com comprometimento cognitivo leve pode ser o ponto chave para a neuropsicologia interferir e postergar complicações demenciais e outros processos degenerativos. É importante ressaltar que essa avaliação é complexa, requer várias interlocuções, entre elas, o número de funções acometidas e comprometimento ou não da memória. Em se tratando de envelhecimento, sabe-se que as alterações de capacidade intrínseca (relacionadas às capacidades físicas e mentais) e extrínseca (ambiente e interações onde a pessoa vive) vão influenciar no nível de capacidade da realização de determinadas atividades importantes para a vida diária (PAPALIA; MARTORELL, 2022).

No processo de senilidade, a fisiologia do sistema nervoso incluem alterações relacionadas à dificuldade de memória, alteração do sono, coordenação motora dificultada, déficit cognitivo, percepção afetada, capacidade de comunicação reduzida e estado de ânimo alterado com tendência à depressão (FREITAS, et al., 2013). Alteração no nosso sistema nervoso também interfere na forma de sentir, pensar e agir do ser humano. O seu aprendizado nesse estudo depende da maturação da estruturação e das funções do nosso sistema nervoso. No processo de envelhecimento, a evolução neurobiológica é diferente em diferentes ciclos da vida e conhecer esse funcionamento ajudará na atenção à saúde cognitiva dessas pessoas (FREITAS, et al., 2013).

A pessoa idosa pode ser avaliada quanto ao grau de dependência que apresenta em certas atividades de vida diária básica (refere-se ao autocuidado, como o ato de vestir-se, banhar-se, alimentar-se, etc.); atividades de vida instrumentais (relacionadas a independência da sua própria vida como a capacidade de morar sozinho, por exemplo); atividades de vida avançadas (relacionadas a independência da sua própria

vida como a capacidade de morar sozinho, por exemplo) (PAPALIA; MARTORELL, 2022). A classificação para essa avaliação está apresentada no quadro a seguir:

Tabela 01. Classificação da avaliação funcional global da pessoa idosa.

Independência	Quando a pessoa realiza todas as atividades da vida diária.
Semidependência	Quando temos o comprometimento de pelo menos uma das funções de atividade diária básicas influenciadas pela cultura e aprendizado.
Dependência incompleta	Quando apresenta comprometimento de uma das funções vegetativas simples (transferência e/ou continência), além de, obviamente, ser dependente para banhar-se, vestir-se e usar o banheiro. A presença isolada de incontinência urinária não deve ser considerada, pois é uma função e não uma atividade.
Dependência completa	Quando se refere ao comprometimento de todas as atividades da vida diária, inclusive para se alimentar.

Fonte: PAPALIA; MARTORELL, 2022.

A funcionalidade global não está relacionada à idade ou a condições crônicas necessariamente, mas requer avaliação da autonomia e independência da pessoa adulta ou da pessoa idosa (MORAES, 2012).

A autonomia está relacionada com o poder de decisão que leva em consideração a cognição e o humor/comportamento. Já a independência está relacionada à mobilidade e comunicação. Ambas estão relacionadas e levam em consideração a cognição, o humor/ comportamento, mobilidade e comunicação (MORAES, 2012).

A seguir serão apresentadas as principais doenças relacionadas às alterações cognitivas na pessoa idosa.

A doença de Alzheimer é a demência neurodegenerativa mais comum em pessoas idosas e ainda é considerado um alto índice de subdiagnóstico (FRAGA, 2018). Tem causa desconhecida, com alguns estudos enfatizando que pode ter questões genéticas envolvidas.

Instala-se em pessoas quando ocorrem alterações no processamento de determinadas proteínas do sistema nervoso central ocasionando toxicidade dentro do neurônio em certas regiões do cérebro, a exemplo do hipocampo, responsável pelo controle da memória, ou ainda, no córtex

cerebral, que coordena a linguagem e o raciocínio, memória, reconhecimento de estímulos sensoriais (BRASIL, 2011).

A demência fronto-temporal, importante causa de demência que antecede o período pré-senil entre 45 e 65 anos de idade (FRAGA, 2018). As doenças cardiovasculares são uma importante causa de morte entre as condições crônicas não transmissíveis, e quando não levam a morte ocasionou sequelas que afetam a qualidade de vida da pessoa e da família, além de ter um gasto alto aos cofres públicos.

A doença de Parkinson é ocasionada por degeneração celular das células situadas na região cerebral chamada de substância negra, afeta os movimentos através de tremores, lentidão dos movimentos, rigidez muscular, desequilíbrio, alterações na fala e escrita (FRAGA, 2018).

Já a demência com corpúsculo de Lewy, relacionada a sinais parkinsonianos, vem desde 1995, com critérios clínicos e neuropatológicos determinados permitindo um diagnóstico adequado pois o uso excessivo de medicações dopaminérgicas (L-dopa), antidopaminérgicas (antipsicóticos) ou anticolinérgicas (antipsicóticos ou anti-parkinsonianos) pode complicar o quadro, piorando sintomas cognitivos, psicóticos e extrapiramidais (TATSCH; NITRINI, LOUZÃ NETO, 2002).

A depressão em pessoas idosas pode apresentar características específicas como por exemplo sintomas cognitivos que persistem mesmo após a remissão dos sintomas depressivos (COSTA et al., 2011). Os sintomas típicos da depressão afetam o domínio do afeto e também da cognição, e a depressão não tratada com início na terceira idade é considerada fator de risco para surgimento de demência e pode confundir diagnósticos, por apresentar sintomas como a lentidão cognitiva, anedonia, alterações no humor e distúrbio de sono (FRAGA, 2018).

O delirium acomete muitas pessoas idosas e debilitadas, apresenta-se como estado confusional agudo e é uma alteração cognitiva definida por início agudo, curso flutuante, distúrbios da consciência, atenção, orientação, memória, pensamento, percepção e comportamento.

Após discorrer sobre as principais patologias vamos abordar aspectos da avaliação cognitiva e neuropsicológica.

A avaliação cognitiva é um instrumento útil na avaliação global das pessoas, permitindo ao profissional de saúde obter informações sobre o diagnóstico etiológico quanto ao planejamento e execução das medidas terapêuticas a serem adotadas na conduta clínica. Essa prática nem sempre faz parte do rol de práticas no atendimento às pessoas adultas e idosas nos serviços de saúde público e privado no Brasil, mas é uma prática muito bem avaliada e recomendada com base em evidências científicas.

Os instrumentos de medida psicológicos são ferramentas de apoio à funcionalidade global. Atualmente existe um vasto número de instrumentos/ questionários a disposição dos profissionais de saúde, no entanto, você precisa minimamente se munir de instrumentos válidos e confiáveis para aplicação em determinada população específica. Ou seja, além de ser validado para ser utilizado na nossa população brasileira é preciso que você confira a confiabilidade desse instrumento de medida (ECHEVARRÍA-GUANILO, GONÇALVES, ROMANOSKI, 2017; 2018).

Existem muitos instrumentos de medida que auxiliam os profissionais de saúde na avaliação cognitiva. Para a escolha de instrumentos de medida ou escalas é importante que o profissional use instrumentos psicológicos que passaram por validação e são confiáveis ao que se destinam medir (ECHEVARRÍA-GUANILO, GONÇALVES, ROMANOSKI, 2017).

Ou seja, passaram por testes estatísticos que comprovadamente medem o que se propõem a medir.

A instrumentação psicológica é uma vertente da ciência que possibilita a avaliação de instrumentos de medida e garantem de maneira estatística que aquele instrumento mede o que se propõe a medir, além disso, permite a criação de novos instrumentos ou a validação para uso em diferentes lugares do mundo, levando em consideração aspectos da população a qual foi validado para uso (ECHEVARRÍA-GUANILO, GONÇALVES, ROMANOSKI, 2017).

A avaliação em pessoas idosas realiza-se através da observação direta (testes de desempenho) e questionários onde se avalia aspectos de personalidade e de competências cognitivas (atenção, percepção, memória, processamento simultâneo e sequencializado, simbolização,

compreensão, inferência, planificação e produção de estratégias, conceptualização, resolução de problemas, rechamada e expressão de informação, etc.) (ENDO; ROQUE, 2017). Inicialmente a avaliação compreende a avaliação de rastreio com instrumentos como Mini Exame do Estado Mental (MEEM), teste do relógio, teste de fluência verbal, lista de 10 palavras que avaliam a memória episódica, teste de reconhecimento de figura.

As baterias neuropsicológicas são uma sequência de testes e avaliações podendo ser padronizadas (compostas pelos mesmo teste) ou flexíveis (compostas por testes agrupados de acordo com a necessidade) usadas para avaliar o funcionamento cognitivo e neuropsicológico de uma pessoa, e colaboram para um diagnóstico diferencial, em condições que envolvam prejuízos cognitivos (CANXIETA; FERREIRA, 2012).

Elas são frequentemente utilizadas para estabelecimento de funções cognitivas, como memória, atenção, linguagem, habilidades visoespaciais, raciocínio e habilidades executivas. A Bateria CERAD (*Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease*) é uma bateria neuropsicológica desenvolvida para auxiliar na avaliação de indivíduos com suspeita de comprometimento cognitivo, incluindo a doença de Alzheimer. Foi criada pelo Consórcio CERAD, uma colaboração entre pesquisadores de várias instituições, com o objetivo de padronizar e fornecer uma avaliação abrangente do desempenho cognitivo (CANXIETA; FERREIRA, 2012).

O Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) o qual foi validado em 2016 seguindo o Modelo Multidimensional de Saúde do Idoso, onde avalia a capacidade funcional, representada pela autonomia (decisão) e independência (execução) na realização das atividades de vida diária (AVD) resultando na avaliação global da pessoa idosa (MORAES et al., 2016).

O instrumento contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso, sendo constituído por 20 questões distribuídas em oito seções: idade (1 questão), auto-percepção da saúde (1 questão), incapacidades funcionais (4 questões), cognição (3 questões), humor (2 questões), mobilidade (6 questões), comunicação (2 questões) e

comorbidades múltiplas (1 questão). Cada seção tem pontuação específica que perfazem um valor máximo de 40 pontos. Quanto mais alto o valor obtido, maior é o risco de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso (MORAES et al., 2016).

A Escala de Katz foi desenvolvida para avaliar o grau de dependência do idoso baseado na necessidade ou não de auxílio para realizar atividades básicas da vida diária, nela as pessoas idosas são classificadas em independentes, parcialmente dependentes ou dependentes. A escala prevê um índice de independência para as atividades básicas de vida diária em oito níveis: (A) Independente para todas as atividades; (B) Independente para todas as atividades menos uma; (C) Independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional; (D) Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma adicional; (E) Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional; (F) Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e mais uma adicional; (G) Dependente para todas as atividades; Outro: Dependente em pelo menos duas funções, mas que não se classifica em C, D, E e F (DUARTE, 2007).

A Escala de Lawton avalia o desempenho do idoso em relação às atividades instrumentais a fim de verificar a sua independência funcional. É muito utilizada e tem uma pontuação relacionada ao nível de ajuda que a pessoa precisa para executar algo: sem ajuda, com ajuda parcial e não consegue executar. A pontuação máxima é de 27 pontos e a mínima, 9.

Os desafios dos profissionais de saúde na atenção à essa população estão voltados ao diagnóstico precoce, considerando aspectos da avaliação que envolvem a entrevista, a observação, escolha de testes adequados para cada caso e sua correta interpretação.

Em se tratando da entrevista na avaliação neuropsicológica, como em outras entrevistas ou consultas clínicas, requer uma preparação de ambiente e de instrumentos para seguir. O ambiente influencia na conversa com a pessoa e conseqüentemente na resposta aos instrumentos utilizados. O ambiente deve ser sereno, silencioso e acolhedor,

deve-se evitar interrupções, é imprescindível criar uma aliança afetiva, na intenção de facilitar a colaboração na aplicação dos instrumentos (CANXIETA; FERREIRA, 2012).

Por exemplo, um consultório com muitas informações pode distrair, ou direcionar o foco para outra informação. Outro ponto de destaque é o barulho, pessoas idosas muitas apresentam audição diminuída e por mais que uma música ambiente seja agradável para deixar o ambiente acolhedor, na maioria dos casos atrapalha o entendimento do que é perguntado para o paciente. O mesmo serve para sons externos vindos da rua, por exemplo. Nesses casos é importante preparar um ambiente acolhedor e agradável mais limpo de informações, preferencialmente sem tapetes ou com tapetes antiderrapantes.

É importante programar a aplicação dos testes, quanto ao tempo e ambiente. Alguns testes requerem espaço para a pessoa andar, pegar um objeto, etc. Pessoas com dificuldades respiratórias ou que cansam com facilidade devem iniciar por instrumentos mais complexos, deixando os mais simples para o final. Já pessoas que são muito empolgadas devem seguir o contrário. Aplicar os testes mais fáceis e os mais complexos posteriormente (CANXIETA; FERREIRA, 2012).

A observação por si só, é um elemento fundamental que requer habilidade em qualquer atuação clínica, não sendo diferente na avaliação neuropsicológica. No caso, é ainda mais importante que o relato verbal. Ela deve acompanhar desde o momento que a pessoa entra na sala de avaliação. Devem ser observados a postura para levantar-se, sentar-se, se precisa de apoio ou não, se anda firme ou inseguro, se estabelece uma interação desde o início ou se observa o ambiente ao redor, ou seja, situações que permitam estabelecer o nível de independência (CANXIETA; FERREIRA, 2012).

Com pessoas com alterações neurológicas é comum a entrevista com acompanhante e nesses momentos a relação entre ambos pode ser observada. Podemos observar quem toma a iniciativa para responder, se o paciente responde com segurança aos questionamentos, observamos mudanças de comportamentos quando o paciente está sozinho na sala ou com acompanhante. Não é raro que pessoas modifiquem sua postura

quando acompanhadas ou sozinhas. Para aplicação de instrumentos a observação pode auxiliar na avaliação qualitativa, ou seja, sempre é importante avaliar o modo de colaboração, concentração, presença de verbalizações não pertinentes, grau de iniciativa (CANXIETA; FERREIRA, 2012). Também é importante avaliar como a pessoa reage ao final da aplicação do instrumento, se fica ansioso, se quer saber o resultado, indiferente. No retorno para a sala é importante observar o retorno para com o acompanhante e identificar condutas que complementem a relação paciente-família-cuidador.

Entre os autores não existe um consenso referente sobre as escolhas dos testes para avaliação neuropsicológica, mas sim um debate de quais testes ou baterias neuropsicológicas devem ser aplicados. De maneira geral defendem o uso de baterias fixas ou flexíveis. As baterias fixas dizem respeito a uma gama de habilidades que compõem as funções neurológicas, ou ainda, protocolos pré definidos e centrados nas funções associadas aos principais sintomas de cada doença. Já as baterias flexíveis dizem respeito a baterias não extensas e nem pré-definidas e são determinadas conforme cada caso, obedecendo a escolha de uma hipótese inicial, elencada diante da anamnese e observação, exigindo certas habilidades e experiência do psicólogo (CANXIETA; FERREIRA, 2012).

A interpretação dos testes é outro ponto desafiador e de debate entre os profissionais. Como já dito anteriormente, a avaliação neurológica não pode se basear unicamente na pontuação de um instrumento de medida, é preciso um conjunto de sinais e sintomas desenvolvidos em todo o processo avaliativo, além do que, em muitos casos, mais de um contato e avaliação. Por exemplo na prática clínica: Na avaliação visual espacial a pessoa não conseguiu resolver o instrumento de medida, tendo portanto uma pontuação baixa que indica alteração no sistema cognitivo, no entanto, a dificuldade de discriminar a posição está relacionada a estímulos visuais alterados que induzem ao erro pela dificuldade de visão associada à senescência. Esses pontos precisam ser considerados, pois a clínica deve ser levada em consideração. Para isso o raciocínio neuropsicológico baseia-se na capacidade de analisar todos os fatores

no seu conjunto e com isso chegar a um diagnóstico seguro (CANXIETA; FERREIRA, 2012).

É importante enfatizar o impacto que o idadismo tem diante desse processo de avaliação neuropsicológica e impacta negativamente na vida das pessoas. O Idadismo se refere a estereótipos que a maneira como pensamos, a preconceitos que se refere ao como sentimos e a discriminação que está relacionada a como agimos. Pode acontecer no nível institucional, interpessoal e autodirigido, quando se refere a si mesmo. Ainda precisamos considerar a forma de expressão que pode explícito (consciente) ou implícito (inconsciente) (OPA, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento mundial requer atenção multiprofissional e intersetorial, empenhado na garantia da qualidade de vida, possibilitando o aumento da expectativa de vida de uma determinada população. Compreender que o envelhecimento primário (senescência) inicia gradualmente ao longo da vida e é inevitável o declínio físico e mental é fundamental para o diferenciar do envelhecimento secundário (senilidade). Nessa fase nos deparamos com condições de doenças que podem acelerar o processo ou ainda prejudicar o bem estar físico e psíquico da pessoa idosa, necessitando de apoio fundamental para manter a independência e autonomia, bem estar e funcionalidade global e depende de fatores físicos, mentais, sociais e ambientais que podem estar relacionados a situações positivas ou negativas tanto na pessoa adulta e idosa quanto em sua família.

Com o envelhecimento da população, o número de casos de demência tem aumentado progressivamente, principalmente nos países de média e baixa renda, elevando os gastos do sistema de saúde, com cuidados e tratamento. Desta forma, medidas de detecção do transtorno em estágios iniciais, prevenção e tratamento poderiam ser úteis e importantes na tentativa de amenizar os prejuízos e diminuir o número de casos.

A avaliação neuropsicológica permite a identificação precoce dos distúrbios cognitivos, sua classificação e seguimento natural da doença ou tratamento adequado de cada caso. Ao final desta unidade você deve ser capaz de sintetizar sobre o processo de avaliação neuropsicológica diferenciando os aspectos normais do envelhecimento do processo patológico. Inicialmente aprendemos que a importância da avaliação neuropsicológica é importante para o auxílio da detecção de declínio das habilidades cognitivas precocemente, realização de diagnóstico diferencial de doenças associadas ao envelhecimento e diferenças entre senescência e senilidade.

Nem sempre conseguimos parar, refletir e ter consciência do impacto que nossas escolhas diárias trazem ao longo da vida e é por isso que políticas públicas de promoção da saúde são importantes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença de Alzheimer. Biblioteca Virtual da Saúde. Brasília: DF, 2011. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/doenca-de-alzheimer-3/> Acesso em 22 mai 2023.

CAMARANO, A. A. Os idosos brasileiros: muito além dos 60? / Ana Amélia Camarano. – **Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz**, 2022. Disponível em https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/05/Camara-no-AA_Os-idosos-brasileiros_muito-al%C3%A9m-dos-60_TD-89_versao_final.pdf Acesso em 15 mai 2023.

CANXIETA L. FERREIRA, S. B. Manul de neuropsicologia dos princípios à reabilitação. **Editores Atheneu**, 2012.

CLELIER, C. Expectativa de vida dos brasileiros aumenta para 76,3 anos em 2018. **Agência IBGE Notícias**. 28 nov. 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/26103-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-para-76-3-anos-em-2018>. Acesso em: 11 dez. 2019.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; ANDRADE, Claudia Laranjeira de; LEBRÃO, Maria Lúcia. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 41, p. 317-325, 2007. Disponível em <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/720.pdf> Acesso em 23 mai 2023.

ECHEVARRÍA-GUANILO, M. E.; GONÇALVES, N.; ROMANOSKI, P. J. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação-Parte I. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001600017> Acesso em 15 mai 2023.

ENDO, Ana Claudia Braun; ROQUE, Marcio Antonio Brás. Atenção, memória e percepção: uma análise conceitual da Neuropsicologia aplicada à propaganda e sua influência no comportamento do consumidor. **Intercom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, v. 40, p. 77-96, 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/j/interc/a/NH38JjztmPBNxQRSwPBjPPb/?lang=pt&format=pdf> Acesso em 30 mai. 2023

FRAGA, Valéria Figueiredo. Avaliação neuropsicológica em idosos. **Psicologia. pt-O Portal dos Psicólogos**, 2018. Disponível em <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0456.pdf> Acesso em 27 out. 2023

FREITAS E. V. et al. Tratado de geriatria e gerontologia / Elizabete Viana de Freitas ... [et al.]. - 3.ed. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro : **Guanabara Koogan**, 2013.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Agro 2017. Disponível em <https://censoagro2017.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html> Acesso em 15 mai 2023.

MORAES, E.N. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. / Edgar Nunes de Moraes. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2012.

PAPALIA D.E.; MARTORELL G. Desenvolvimento Humano. **McGraWHill 14ª Edição**, 2022.

PEREIRA, Xiankarla de Brito Fernandes et al. Prevalência e fatores associados ao déficit cognitivo em idosos na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, 2020.

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, S. O.; ALVES, L. H. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. Cadernos da Fucamp, v.20, n.43, p.64-83/2021

TATSCH, Mariana Franciosi; NITRINI, Ricardo; LOUZÃ NETO, Mario Rodrigues. Demência com corpúsculos de Lewy: uma entidade distinta com tratamento específico?. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 24, p. 152-156, 2002. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbp/a/k4rjb8S98fCrWNV34F3Zrs-P/?lang=pt> Acesso em 22 mai 2023.