

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA COM ADULTOS IDOSOS: ESPECIFICIDADES

Marta Camacho¹

SUMÁRIO

Este artigo centra-se na revisão de literatura científica sobre práticas clínicas da avaliação neuropsicológica com adultos idosos. Pesquisou-se bancos *online* de artigos científicos e examinou-se listas de referências de artigos publicados nos últimos 10 anos para identificar trabalhos relevantes para a presente revisão. Melhorar a qualidade dos serviços de avaliação neuropsicológica, inclui a melhoria dos resultados em relação à clareza de diagnóstico, recomendações de tratamento e adesão às terapêuticas, bem como a satisfação de pacientes e entidades encaminhadoras. Como processo complexo, a avaliação neuropsicológica começa antes de o paciente entrar no consultório. Engloba um processo de preparação teórica, a validade dos testes específicos, dados normativos disponíveis e o estabelecimento de uma relação empática, entre outros factores cruciais. Os resultados de várias investigações sobre os factores que influenciam o desempenho cognitivo na idade avançada são equacionados de forma a melhorar os cuidados prestados na avaliação neuropsicológica pelos clínicos.

Palavras-chave: envelhecimento cognitivo; avaliação neuropsicológica, adultos idosos; variáveis confundentes; práticas profissionais.

NEUROPSYCHOLOGICAL ASSESSMENT WITH OLDER ADULTS

ABSTRACT

This article focuses on the literature review of the clinical practice of neuropsychological assessment with older adults. Online databases were searched and reference lists from articles published in the last 10 years were examined to identify relevant papers to the present review. Improving the quality of neuropsychological assessment services includes the improvement of results in relation to the clarity of diagnosis, treatment recommendations and adherence to treatment, as well as patient and referring entities' satisfaction. As a complex process, neuropsychological assessment begins before the patient enters our office. It comprises a preparation process, the validity of specific tests, available normative data and establishing an empathic relationship, among other critical factors. The results of several investigations on the factors that influence cognitive performance in advanced adulthood are considered to improve the care provided by clinicians in the neuropsychological assessment.

Keywords: cognitive aging, neuropsychological assessment, older adults; confounding variables; professional practices.

¹ Mestre em Psicologia Clínica, com subespecialização em Psicogerontologia pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal

Introdução

A compreensão da relação envelhecimento e o funcionamento cognitivo constitui-se como uma prioridade cada vez mais premente numa sociedade em que a população idosa se está a tornar num sector demográfico crítico. Considerando que a avaliação neuropsicológica fornece uma caracterização dos défices baseada em dados objectivos, e pode assistir na inclusão ou exclusão de diagnósticos que aparentam ser viáveis noutros aspectos da apresentação clínica, a compreensão das especificidades da avaliação neuropsicológica com adultos idosos, tornou-se, assim, uma necessidade.

Em 2004, a *American Psychological Association* (APA) publicou um conjunto de orientações sobre a prestação de serviços psicológicos a pessoas idosas, que incluem, naturalmente, a avaliação psicológica. Com base implícita nesta matriz, foram apresentadas orientações de práticas clínicas na avaliação neuropsicológica de adultos idosos, bem como evidências teóricas que as podem sustentar. Desta forma, espera-se contribuir para o reforço e optimização dos padrões de conhecimento e da *praxis* profissional de quem trabalha directamente com e para a população idosa.

A Avaliação Neuropsicológica com adultos idosos

A avaliação neuropsicológica, fundamentada no princípio de interdependência entre cérebro e comportamento, examina o indivíduo de forma holística (história pessoal, familiar, social e médica) e específica (capacidades cognitivas, sócio-afetivas e funcionais), recorrendo a testes psicometricamente validados e padronizados para o contexto em que serão utilizados (Banhato & Nascimento, 2007). A sua indicação permite discriminar alterações cognitivas normais associadas à idade de alterações clinicamente relevantes, identificando quadros demenciais, quadros emocionais patológicos e défices cognitivos, as suas características, tipologias e graus de severidade, bem como o impacto na actividade laboral, familiar e social (Weiner & Lipton, 2005). É igualmente utilizada na monitorização de eventuais modificações associadas à eficácia da intervenção. A sua utilidade pode ainda incluir assistência em questões de determinação de competência ou capacidade funcional (Moberg & Rick, 2008).

Desempenho cognitivo na idade avançada

A visão de que o envelhecimento é sinónimo de declínio cognitivo está a ceder ao reconhecimento de que muitos indivíduos mantêm uma acuidade mental através da sua idade avançada. Contudo, ainda que não possa ser considerado inevitável, o declínio cognitivo é um fenómeno relativamente comum na idade avançada.

Comparações transversais revelam declínios consistentes relacionados com a idade em diversas variáveis neuropsicológicas na ausência de doença manifesta. Tais declínios não se desenvolvem de maneira uniforme, algumas funções cognitivas são mais afectadas que outras no processo de senescência (Fillit et al, 2002). A natureza da alteração, o ponto cronológico em que esta se torna aparente, a sua magnitude e taxa de progressão variam de acordo com a função cognitiva em questão (Albert, 1994).

À luz da heterogeneidade dos padrões, as alterações significativas na função cognitiva de adultos idosos podem ocorrer em múltiplos domínios, incluindo memória

episódica, atenção e fluência verbal (Alwin & Hofer, 2008); a velocidade de processamento (Fillit et al., 2002); memória explícita, funções executivas, atenção dividida, e eficiência da memória de trabalho (Rabbitt & Lowe, 2000); e linguagem (Federmeier, Van Petten, Schwartz, & Kutas, 2003), em comparação com os seus homólogos mais jovens. Por outro lado, há evidência de estabilidade e, até crescimento, em alguns domínios cognitivos. Funções cognitivas como a capacidade de decisão (Alwin & Hofer, 2008), memória semântica (Nyber & Backman, 2004) podem permanecer estáveis por toda a trajetória de vida ou, em alguns casos, desenvolverem-se com a idade. Esta variabilidade faz com que seja difícil prever um perfil único de envelhecimento cognitivo (Ribeiro, Guerreiro, & Mendonça, 2006). Segundo Raz (2005), as diferenças relacionadas à idade não são claras e o envelhecimento cognitivo não pode ser compreendido como um déficit ou usado como critério de categorização. Pelo contrário, é melhor visto como um padrão contínuo de múltiplas interfaces de respostas e desempenho associado à idade.

Metodologia

Identificou-se duas questões centrais a serem abordadas nesta revisão: (1) a avaliação neuropsicológica de adultos idosos tem especificidades próprias? e (2) que práticas clínicas existem e devem ser promovidas na a avaliação neuropsicológica de adultos idosos? Para contextualizar estas questões, determinou-se que era necessário primeiro fornecer uma visão geral do que se entende pelas características cognitivas associadas ao envelhecimento bem como a utilidade da avaliação neuropsicológica para esta faixa etária específica.

Porque a literatura sobre o perfil cognitivo associado à idade está em franca expansão, iniciou-se a pesquisa em bases de dados online (Pubmed, PsychINFO) para artigos de revisão, atribuindo preferência aos trabalhos publicados nos últimos 10 anos. Os termos de pesquisa incluíram “envelhecimento cognitivo”, “avaliação neuropsicológica”, “idosos”, “práticas clínicas”, e foram considerados na língua portuguesa e em inglês. Adicionalmente utilizou-se as listas de referência destes artigos para identificar livros de referência e outros trabalhos para a análise. Os resultados da revisão são apresentados a seguir.

Antes da Avaliação

Apesar de os pacientes terem alguma consciência de que os resultados podem ter implicações significativas para a sua saúde, os objectivos e procedimentos da avaliação neuropsicológica são geralmente desconhecidos, podendo acarretar confusão e receio, particularmente para os adultos idosos (Gorske & Smith, 2009). Muitas vezes, o adulto idoso não compreende a natureza da avaliação neuropsicológica e está confuso acerca do seu propósito, método e resultados.

É comum o psicólogo deparar-se com idosos que manifestam receios sobre a avaliação neuropsicológica ser dolorosa. Muitos apresentam-se para avaliação em jejum, confundindo-a com um exame fisiológico, por ser realizado preferencialmente de manhã, o período optimal do desempenho cognitivo de idosos (Ziniel, 2008).

Neste sentido, os pacientes devem informados sobre a natureza da avaliação mesmo antes da consulta, Green (2000) recomenda uma carta breve, que pode aliviar

certas preocupações do utente acerca da natureza da avaliação neuropsicológica, e, garantir a participação informada na avaliação. Adicionalmente, uma vez que muitos pacientes são encaminhados devido a alterações de memória, pode ajudar a garantir que o utente não se esqueça de comparecer à consulta e tomar as precauções necessárias (ver anexo II). É estabelecido um rapport, e os pacientes têm a oportunidade de compreender o que a avaliação neuropsicológica envolve e como os pode beneficiar, através da compreensão dos resultados e as implicações para a sua saúde e bem-estar (ver anexo I).

Instrumentos neuropsicológicos: Administração

Os instrumentos, nomeadamente os testes neuropsicológicos, ocupam um lugar central no processo de avaliação neuropsicológica e têm como objectivo a avaliação das funções nervosas superiores, contribuindo para um melhor conhecimento dos mecanismos cerebrais e interações cérebro-comportamento, sendo decisivos na avaliação de demência e do declínio associado à idade.

A selecção específica de testes para incluir numa bateria neuropsicológica deve ser flexível e basear-se, instrumentalmente, no motivo de encaminhamento, na impressão inicial sobre as capacidades e défices cognitivos do indivíduo, durante a entrevista e triagem cognitiva, na validade dos testes específicos e nos dados normativos disponíveis (Koltai & Welsh-Bohmer, 2009). Note-se que os instrumentos devem estar estandardizados, possuir boas propriedades psicométricas, ter dados normativos directamente relativos à população idosa e adequar-se às características sociais e culturais da pessoa examinada (Simões, Freitas, Pinho, & Firmino, 2008).

Adicionalmente, a selecção da ordem de administração dos testes também deve ser considerada, atendendo aos domínios que avaliam, e, a forma como podem enviar os resultados em provas posteriores. Por exemplo, a aplicação de uma prova do domínio socioafectivo como a Escala de Depressão Geriátrica pode activar emocionalmente o paciente e enviar resultados numa prova de memória imediatamente ulterior.

É, no entanto, importante, respeitar critérios e seleccionar os testes de forma a proporcionar uma avaliação o mais eficiente possível e não sobrecarregar o idoso com (a necessidade de realizar) exames desnecessários (Clare, 2011). Se, por exemplo, o idoso aparenta um alto grau de funcionamento durante a entrevista clínica, uma bateria de testes mais exigente e intensa pode ser necessária para detectar défices subtis. No outro extremo, pacientes que apresentam um evidente défice generalizado durante a entrevista clínica, podem experimentar níveis de dificuldade e frustração considerável, portanto, testes menos exigentes podem ser preferíveis. Se a pessoa parece facilmente irritável ou cansado durante a entrevista clínica, a bateria de testes pode ser projectada de modo que, com base em hipóteses iniciais, ensaios críticos sejam administrados mais cedo, quando o nível de cooperação e energia são susceptíveis de ser maximizados (Green, 2000).

Interpretação dos resultados: variáveis a considerar

Uma grande variedade de fatores influencia o nível de desempenho cognitivo ao longo da vida, incluindo genótipo, saúde, variáveis sensoriais, afetivas, e outras

variáveis. Cumulativamente, esses fatores podem ser responsáveis por grande parte do declínio que experienciam os adultos idosos no funcionamento intelectual, constituindo um verdadeiro desafio ao diagnóstico correcto e rigoroso (Potter & Attix, 2006).

Défices sensoriais, especialmente quando se apresentam na visão e audição, limitam significativamente a capacidade de interagir com o ambiente, afectando, por consequência, o funcionamento intelectual dos adultos mais velhos (Baltes & Lindenberger, 1997; Potter & Attix, 2006). O estado de nutrição, presença de doenças crónicas e condições físicas bem como a medicação prescrita tendem a ter um impacto negativo significativo sobre as funções cognitivas do idoso (Brogan & Jen, 2010).

Adicionalmente, o estado afetivo (Ricker, 2004), bem como a contínua prática de exercício mental (Salthouse, 2006), podem influenciar o desempenho cognitivo do adulto idoso. Factores sociais, como o género, estado civil, escolaridade, o suporte e contacto social, entre outros, também devem ser considerados na análise da pessoa e nos resultados (Brayne et al., 2010; Lee, Paddock & Feeney, 2012; Yeh & Liu, 2003). Por exemplo, quando ambos os elementos de um casal estão vivos, um dos cônjuges compensa as limitações do outro, e pode encobrir os sinais de défice cognitivo, que só são evidentes para os restantes familiares após a sua morte. O cônjuge sobrevivente fica então incapaz de exercer as suas actividades da vida diária. Numa situação destas, deve ser considerada uma pseudodemência ou disfunção cognitiva relacionada com a depressão. Se o problema for demência, o défice cognitivo não melhora com intervenção farmacológica/psicológica e a progressão e gravidade do défice cognitivo acabará por se tornar evidente.

É, portanto, comum que o psicólogo seja confrontado com variáveis confundentes que não podem ser acomodadas. Nestes casos ou, quando existe a suspeita de que o défice de uma função cognitiva está a interferir com a avaliação de outra função em consideração, a abordagem teste-de-limites pode fornecer informação diagnóstica valiosa, mesmo quando a validade da interpretação normativa é questionável (Lindenberger & Baltes, 1995; Vanderploeg, 2009).

Testar os limites não afecta os procedimentos standardizados ou a cotação do teste. Esta abordagem é adoptada apenas quando o teste ou item do teste em questão tenha sido completado de acordo com as instruções padronizadas. Este método não só preserva o significado estatístico e normativo dos resultados dos testes, mas também pode assegurar informações interessantes e muitas vezes importantes sobre o funcionamento do paciente.

Devolução dos Resultados

A devolução dos resultados é o último momento da avaliação. Este processo é tão importante quanto a fase de administração e cotação dos instrumentos de avaliação. Particularmente no trabalho com adultos idosos, o relatório que fornece um perfil cognitivo dos pacientes deve ser apresentado presencialmente. Nesta sessão/ sessões são discutidas presencialmente informações sobre pontos fortes e limitações cognitivas bem como o seu perfil diz respeito a desafios importantes que ocorrem na vida quotidiana dos pacientes.

Segundo Donofrio e colaboradores (1999), a devolução de resultados não é uma intervenção educativa, onde o psicólogo fornece informações aos pacientes passivos de forma top down. Os pacientes são recrutados como colaboradores activos e são livres de comentar sobre o processo de avaliação e para discutir como os resultados dos

testes se aplicam à sua vida diária. São incentivados a compartilhar pensamentos, reacções, e concordar ou discordar com a informação.

Os pacientes devem ter espaço para rejeitar a interpretação dos testes e o psicólogo não deve ser defensivo ou justificar os seus resultados de forma a que o paciente se sinta confortável de se examinar a si mesmo. Pode-se considerar legítimo que no relatório conste a discrepância entre os resultados e interpretações do psicólogo e a opinião da pessoa acerca de si mesmo. É assim compreendido que o processo de devolução de resultados é susceptível de ser percebido como uma experiência terapêutica que utiliza as “ferramentas” de testes neuropsicológicos para facilitar a mudança, crescimento pessoal e/ou adesão terapêutica (Gorske, 2008).

Conclusão

O envelhecimento cognitivo é um processo complexo que envolve o desenvolvimento biológico e estado sanitário, padrões culturais, alterações na rede social e variantes psicológicas. Aplicada ao domínio do envelhecimento cognitivo, a avaliação neuropsicológica apresenta desafios particulares.

A maior parte das avaliações em adultos idosos tem como motivo identificar perfis cognitivos associados a doenças neurológicas que afectam predominantemente o adulto idoso, particularmente quadros demenciais e acidentes vasculares cerebrais. Por isso, existem cada vez mais um maior número de instrumentos de avaliação especificamente desenhados para estas perturbações bem como dados normativos específicos para faixas etárias mais avançadas.

Considerando ainda que o desempenho cognitivo dos idosos é ainda permeável a outros factores como as funções sensoriais e efeitos geracionais, justifica-se que a avaliação neuropsicológica do adulto idoso seja considerada um campo autónomo da avaliação neuropsicológica. Apesar do contributo da crescente investigação científica na neuropsicologia do envelhecimento, é fundamental que se continue a orientar e reforçar a aplicação desse conhecimento na condução da optimização e melhoria das práticas profissionais.

Referências Bibliográficas

- Albert, M. (1994). Age-related changes in cognitive function. In M. Albert, & J. Knofel, (Eds.), *Clinical neurology of aging* (2ª Ed.). (p. 314-327). Oxford: Oxford University Press.
- American Psychological Association (2004). Guidelines for Psychological Practice With Older Adults, *American Psychologist*, 59 (4), 236–260. doi: 10.1037/0003-066X.59.4.236
- Alwin, D. Hoffer, S. (2008). Opportunities and Challenges for interdisciplinary research. In S. Hofer & D. Alwin (Eds.), *Handbook of cognitive aging: interdisciplinary perspectives* (p. 2-33). Los Angeles: Sage Publications.

- Baltes, P. B., & Lindenberger, U. (1997). Emergence of a powerful connection between sensory and cognitive functions across the adult life span: A new window to the study of cognitive aging? *Psychology and Aging, 12* (1), 12–21.
- Banhato, E., & Nascimento, E. (2007). Função Executiva em idosos: um estudo utilizando subtestes da Escala WAIS-III, *Psico-USF, 12* (1), 65-73.
- Brayne, C. Ince, P. Keage, H. McHeith, I. Matthews, F. Polvikoski, T. Sulkava, R. (2010). Education, the brain and dementia: neuroprotection or compensation? *Brain, 133* (8), 2210-2216. doi: 10.1093/brain/awq185
- Brogan, K.E., & Jen, K. (2010). Nutrition in the elderly. In Handbook of Assessment. In P. A. Lichtenberg (Ed.), *Handbook of Assessment in Clinical Gerontology* (p.357-380), Amsterdam: Elsevier.
- Clare, L. (2011). Neuropsychological assessment. In M. Abou-Saleh, C. Katona, & A. Kumar (Eds.), *Principles and Practice of Old Age Psychiatry* (3^a Ed.). (p. 135-140). West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Donofrio, N. Piatt, A., Whelihan, W., & DiCarlo, M. (1999). Neuropsychological Test Feedback: consumer evaluation and perceptions. *Archives of Clinical Neuropsychology, 14* (8), 721-727. doi: 10.1093/arclin/14.8.721
- Federmeier, K. Van Petten, C. Schwartz, T., & Kutas, M. (2003). Sounds, Words, Sentences: Age-Related Changes Across Levels of Language Processing. *Psychology and Aging, 18* (4), 858–872.
- Fillit, H. Buttler, R. O’Connell, A. Albert, M. Birren, J. Cotman, C., ... & Tully, T. (2002). Achieving and Maintaining Cognitive Vitality with Aging, *Mayo Clinic Proceedings Journal, 77* (7), 681-696.
- Goldstein, G. Nussbaum, P., & Beers, S. (1998). *Neuropsychology*. New York: Plenum Press.
- Gorske, T. (2008). Therapeutic neuropsychological assessment: A humanistic model and case example. *Journal of Humanistic Psychology, 48*, 320–339.
- Gorske, T., & Smith, S. (2009). *Collaborative Therapeutic Neuropsychological Assessment*. New York: Springer.
- Green, J. (2000). *Neuropsychological Evaluation of the older adult*. London: Academic Press.
- Koltai, D. & Welsh-Bohmer, K. (2009). Geriatric Neuropsychological Assessment. In *Clinician’s guide to neuropsychological assessment* (2^a Ed). (p. 353-388). Taylor & Francis: Mahwah.

- Lee, J. Paddock, S. M., & Feeney, K. (2012). Emotional distress and cognitive functioning of older couples: a dyadic analysis. *Journal of Aging and Health, 24* (1), pp. 113-40.
- Lindenberger, U., & Baltes, P. B. (1995). Testing-the-limits and experimental simulation: Two methods to explicate the role of learning in development. *Human Development, 38*, 349-360.
- Moberg, P., & Rick, J. (2008). Decision-making capacity and competency in the elderly: A clinical and neuropsychological perspective. *NeuroRehabilitation, 23*, 403-413.
- Nyber, L. Backman, L. (2004). Cognitive aging: a view from brain imaging, In R. A. Dixon, L. Backman & L. Nilsson (Eds.) *New frontiers in cognitive aging*. (p. 135-160). Oxford: Oxford University Press.
- Potter, G., & Attix, D. (2006). An Integrated Model for Assessment. In D. Attix & K. Welsh-Bohmer (Eds.), *Geriatric Neuropsychological: Assessment and intervention*. (p. 4-25). New York: Guildford Press.
- Rabbitt, P., & Lowe, C. (2000). Patterns of cognitive ageing. *Psychological Research, 63* (3), 308-316. doi: 10.1007/s004269900009
- Raz, N. (2005). The aging brain observed in vivo: Differential changes and their modifiers. In R. Cabeza, L. Nyberg., & D. C. Park (Eds.), *Cognitive Neuroscience of aging: Linking Cognitive and Cerebral Aging*. (p. 17-55). New York: Oxford University Press.
- Ribeiro, F. Guerreiro, M. & Mendonça, A. (2006). Defeito Cognitivo Ligeiro. In H. Firmino (Ed.), *Psicogeriatría*. (p. 377-394). Coimbra: Psiquiatria Clínica.
- Ricker, J. (2004). *Differential Diagnosis in Adult Neuropsychological Assessment*. New York: Springer Publishing Company.
- Salthouse, A. (2006). Mental Exercise and Mental Aging: Evaluating the Validity of the “Use It or Lose It” Hypothesis. *Perspectives on Psychological Science, 1*, 68-87.
- Yeh, S. J., & Liu, Y. (2003). Influence of social support on cognitive function in the elderly. *BMC Health Services Research, 9*, (3). Consultado em 28 Maio 2012 através de <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/3/9>. doi:10.1186/1472-6963-3-9
- Simões, M. Freitas, S. Pinho, S., & Firmino, H. (2008). Ética e deontologia na avaliação neuropsicológica de adultos idosos: problemas, novos dilemas, algumas respostas, In A. Matos, C. Vieira, S. Nogueira, J. Boavida & L. Alcoforado (Eds.), *A Maldade Humana: Fatalidade ou Educação?* (p 247-272). Almedina: Coimbra.

Vanderploeg, R. (2009). Interviewing and Testing: The Data Collection Phase of Neuropsychological Evaluations. In R. Vanderploeg (Ed.). *Clinician's guide to neuropsychological assessment* (2ª Ed). (p. 3-36). Taylor & Francis: Mahwah.

Weiner, M., & Lipton, A. (2005). *Demencias: Investigación, diagnóstico y tratamiento*. Barcelona: Masson.

Ziniel, S. (2008). *Cognitive Aging and Survey Measurement*. Doctoral Dissertation presented at University of Michigan, Ann Harbor.

Endereço para correspondência:

E-mail: martacamachogoncalves@gmail.com

Recebido em: 28/07/2012.

Aceito para publicação em: 17/08/2012.