REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

# AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM IDOSOS COM A DOENÇA DE ALZHEIMER

## PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT IN ELDERLY INDIVIDUALS WITH ALZHEIMER'S DISEASE

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 18/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794842676

Giselle Oliveira dos Santos[1]

Natane de Souza Gomes[2]

**RESUMO**

O objetivo deste artigo é investigar a literatura sobre a importância da Avaliação Psicológica (AP) em idosos com suspeita de Doença de Alzheimer (DA). Destaca-se a necessidade clínica de uma avaliação conduzida por um psicólogo para alcançar um psicodiagnóstico precoce, permitindo, assim, um prognóstico preciso para o acompanhamento do paciente. O comprometimento da memória, típico dessa condição, frequentemente leva os indivíduos a manifestar comportamentos repetitivos, ansiosos e depressivos. Esse perfil sintomático, anteriormente considerado uma característica intrínseca do envelhecimento, é atualmente reconhecido como uma questão relevante de saúde pública, ganhando, gradualmente, destaque na mídia e em pesquisas científicas. Por meio desta revisão de literatura, obteve-se uma visão abrangente da Doença de Alzheimer, propondo a avaliação psicológica como uma ferramenta diagnóstica capaz de identificar sintomas psicológicos e cognitivos. Com um diagnóstico estruturado, torna-se possível estabelecer intervenções conduzidas por psicólogos, as quais promovem a reabilitação ou retardam a progressão de sintomas cognitivos, comportamentais e funcionais, visando, em última análise, melhorar a qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Avaliação Psicológica; Doença de Alzheimer; Idosos; Diagnóstico Precoce; Qualidade de Vida.

**ABSTRACT**

The purpose of this article is to investigate literature regarding the importance of Psychological Assessment (PA) in elderly individuals with suspected Alzheimer's Disease (AD). It highlights the clinical need for an assessment conducted by a psychologist to achieve an early psychodiagnosis, thereby enabling an accurate prognosis for patient follow-up. The memory impairment typical of this condition

frequently leads individuals to manifest repetitive, anxious, and depressive behaviors. This symptomatic profile, previously considered an intrinsic characteristic of aging, is currently recognized as a significant public health issue, gradually gaining prominence in media and scientific research. Through this literature review, a comprehensive overview of Alzheimer's Disease was obtained, proposing psychological assessment as a diagnostic tool capable of identifying psychological and cognitive symptoms. With a structured diagnosis, it is possible to establish palliative interventions managed by psychologists, which promote rehabilitation or delay the progression of cognitive, behavioral, and functional symptoms, ultimately aiming to improve the patient's quality of life.
**Keywords:** Psychological Assessment; Alzheimer's Disease; Elderly; Early Diagnosis; Quality of Life.

## 1. INTRODUÇÃO

A abordagem do envelhecimento populacional é recorrente nos estudos nacionais e internacionais. A Organização Mundial da Saúde - OMS considera qualidade de vida como “a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, no contexto cultural e sistema de valores do local onde vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. A multidimensionalidade do conceito qualidade de vida é relacionada com critérios biológicos, sociais e psicológicos que são encontrados no ciclo da família, nas relações sociais, ambientais, estéticas, resultando em uma junção de fatores que a sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar.

O envelhecimento populacional e o aumento da longevidade nos desperta uma urgência de intervir neste grupo, e nos convoca a pensar sobre o nosso papel mediante as suas particularidades e realidade enfrentadas na sociedade contemporânea. Sendo assim, há uma necessidade de adaptar uma intervenção da Avaliação Psicológica - AP e seus instrumentos, para que seja possível um psicodiagnóstico precoce. Tendo em conhecimento, que os instrumentos de avaliação psicológica, visam retratar uma descrição funcional atual do sujeito, uma estimativa do funcionamento e uma objetivação quantificada do padrão das características ou sintomas em diferentes contextos. Na prática clínica, por exemplo, pode ter grande utilidade para o diagnóstico de doenças de natureza neurodegenerativas, acompanhamento da sua evolução, possibilitar a identificação de necessidades de reabilitação e suas intervenções.

Os traços que caracterizam a Doença de Alzheimer (DA) são amplos, difusos e causadores de profundo impacto na vida de portadores e da família. Apesar do crescente interesse dos meios de comunicação pela DA, alguns fatores ainda causam atraso na detecção da doença, como, por exemplo, medo do estigma, expectativas reduzidas com relação à capacidade cognitiva dos idosos e tentativas de subjugar os sintomas para preservar a dignidade da pessoa. Quanto mais cedo os sintomas forem associados à doença, maiores serão as chances de se fazer intervenção eficaz e dar apoio apropriado nas questões sociais, legais e financeiras, de forma a educar as pessoas envolvidas e evitar, assim, consequências mais graves (Rodgers,2004; Barker et al., 2005).

Importante ressaltar que a Avaliação Psicológica de idosos e o uso dos instrumentos ocorrem frequentemente em contextos de trabalho multidisciplinar nos casos de DA, envolvendo a colaboração

de psicólogos, neurologistas e psiquiatras. Há uma necessidade psicológica de avaliar, cuidadosamente, aqueles que apresentam queixas cognitivas ou relacionadas à cognição. A avaliação psicológica/neuropsicológica pode caracterizar alterações cognitivas, comportamentais e funcionais e pode auxiliar o médico na conclusão do diagnóstico e, consequentemente, num melhor encaminhamento do processo de reabilitação do paciente.

Avaliações psicológicas têm a vantagem de serem objetivas, fidedignas, e relevantes à integridade do funcionamento cerebral. É um procedimento com objetivos claros, para reunir informações e particularidades do indivíduo, subsidiados por instrumentos de aparato técnico-científico. Neste processo, faz-se possível respaldar informes relevantes para o desdobramento de hipóteses e conjecturas, direcionadas às características psicológicas/neuropsicológicas do indivíduo, evidenciando conteúdos de diversas especificidades. (Andrade; Sales, 2017:6).

Os resultados da avaliação psicológica devem ser considerados no contexto da idade, grau de escolaridade, situação socioeconômica e base cultural do paciente, pois podem comprometer o desempenho. Além disso, questões envolvidas na construção dos testes como fidedignidade, validade, e precisão dos procedimentos de avaliação têm impacto nas conclusões que podem ser obtidas de uma avaliação psicológica. Certificam-se apenas para organizar características, sinais, sintomas, conteúdos e, por fim, viabilizar, fornecer informações que ratificam as diretrizes do tratamento profícuo. (Barkley; Edwards, 2008:349; Benczik; Schelini; Casella, 2009:138).

A avaliação psicológica no contexto de investigação psicopatológica do Alzheimer é desafiadora. Há uma infinidade de conexões entre o campo da psicologia, neurociência, neurobiologia, psiquiatria e, ainda, a área da avaliação psicológica. Justificados pela complexidade dos processos neurobiológicos, psicofisiológicos, agregados aos processos psicológicos da cognição.

Assim, o objetivo deste artigo foi averiguar, através de uma revisão de literatura e de abordagem qualitativa, a qual segundo Goldenberg (1997) diz que essa pesquisa se preocupa com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização etc. como a temática utilizada neste. Quanto aos fins o artigo é descritivo e exploratório, caracterizando a importância de como a avaliação psicológica está sendo aplicada nos casos da Doença de Alzheimer. Tais investigações poderão colaborar para a Avaliação Psicológica no diagnóstico precoce da doença, por meio de diagnósticos insuspeitos e seguros que possam discernir entre o patológico e o normativo, visando eliminar os imprevistos negativos no processo sugerido por Hamdan (2008) e que dizem respeito à escolha do instrumento.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1. Breve História da Doença de Alzheimer

A demência é um conjunto de sintomas que causam declínio da capacidade cognitiva de muitos idosos. A Doença de Alzheimer, que é um tipo de demência e objeto deste artigo, é uma patologia neurológica progressiva, degenerativa e irreversível, que provoca perda da memória e numerosos distúrbios cognitivos. Quando há diagnóstico precoce, é possível retardar sua evolução e ter mais

controle sobre os sintomas, assegurando melhor qualidade de vida ao paciente e à família. Como característica essencial de uma demência, destaca-se o desenvolvimento de múltiplos déficits cognitivos, que incluem perda de memória e pelo menos um dos seguintes distúrbios cognitivos: afasia, apraxia, agnosia ou uma desordem do funcionamento executivo. Tais distúrbios devem comprometer o funcionamento ocupacional e/ou social, representando um declínio em relação ao nível anterior de funcionamento.

A perda gradativa da capacidade para realizar as atividades de vida diária é uma característica primordial para o diagnóstico de demência. Há a perda do autocuidado e da capacidade para realizar a higiene pessoal, o controle esfincteriano e a alimentação. Como atividades mais complexas, que incluem a capacidade de preparar uma refeição, realizar trabalhos domésticos, cuidados com finanças e correspondências, administração da própria medicação, entre outros. É muito comum que os sintomas iniciais da Doença de Alzheimer (DA) sejam confundidos com o processo de envelhecimento natural. Essa confusão acaba por adiar a busca por uma orientação profissional e, não tão raro, é diagnosticada tardiamente. Recomenda-se que, após os primeiros sinais, familiares procurem profissionais e/ou serviços de saúde especializados para diagnóstico precoce no estágio inicial da doença, o que favorecerá a evolução e o prognóstico do caso clínico. Em cerca de um terço dos casos observa-se herança familiar e determinado padrão genético. Esses casos, em geral são de acometimento precoce, por volta dos 40 anos de idade ou mais cedo.

O idoso com demência apresenta comprometimentos evolutivos que requerem adequação da família para adaptar-se às recorrentes

mudanças. Assim, o familiar precisa identificar e assimilar os prejuízos, acolher seu parente doente e vê-lo como alguém que se transformou que não mais poderá executar as atividades como outrora, e lidar com as perdas cotidianas na rotina do idoso, como algo definitivo. Conhecer a doença e sua evolução é importante para estabelecer condutas e saber quando oferecer ajuda.

Na fase leve, podem ocorrer alterações como perda de memória recente, dificuldade para encontrar palavras, desorientação no tempo e no espaço, dificuldade para tomar decisões, perda de iniciativa e de motivação, sinais de depressão, agressividade, diminuição do interesse por atividades e passatempos.

Na fase moderada, são comuns dificuldades mais evidentes com atividades do dia a dia, com prejuízo de memória, com esquecimento de fatos mais importantes, nomes de pessoas próximas, incapacidade de viver sozinho, incapacidade de cozinhar e de cuidar da casa, de fazer compras, dependência importante de outras pessoas, necessidade de ajuda com a higiene pessoal e autocuidados, maior dificuldade para falar e se expressar com clareza, alterações de comportamento (agressividade, irritabilidade, inquietação), idéias sem sentido (desconfiança, ciúmes) e alucinações (ver pessoas, ouvir vozes de pessoas que não estão presentes).

Na fase grave, observa-se prejuízo gravíssimo da memória, com incapacidade de registro de dados e muita dificuldade na recuperação de informações antigas como reconhecimento de parentes, amigos, locais conhecidos, dificuldade para se alimentar associada a prejuízos na deglutição, dificuldade de entender o que se passa à sua volta, dificuldade de orientar-se dentro de casa. Pode

haver incontinência urinária e fecal e intensificação de comportamento inadequado. Há tendência de prejuízo motor, que interfere na capacidade de locomoção, sendo necessário auxílio para caminhar. Posteriormente, o paciente pode necessitar de cadeira de rodas ou ficar acamado. (ABRAz).

Atualmente, a estratégia base terapêutica está firmada em três pilares: desacelerar a evolução da doença, tratar os sintomas e conter as alterações comportamentais. A terapia colinérgica é a mais utilizada, podendo inclusive promover melhoria efetiva na cognição e a funcionalidade em um grupo restrito de pacientes. O tratamento colinérgico visa melhorar a transmissão colinérgica em nível cerebral. O nível de acetilcolina (neurotransmissor decisivo no desempenho cognitivo) diminui na Doença de Alzheimer, por diminuição de produção ou por excessiva destruição pela ação da enzima acetilcolinesterase. A prática clínica que deve nortear a decisão de iniciar o tratamento o mais cedo possível para evitar e retardar as perdas cognitivo-funcionais como decorrentes do “processo normal de envelhecimento”.

Pouca importância normalmente é dada ao tratamento dos distúrbios de comportamento decorrentes do quadro e sabe-se que, mais cedo ou mais tarde, eles irão ocorrer, devendo ser logo diagnosticados e tratados. Esses distúrbios são angustiantes para o paciente e afeta também os familiares e cuidadores. O tratamento e controle das alterações de comportamento são essenciais.

O manejo inadequado nessa intervenção pode ocasionar que o paciente seja institucionalizado, muitas vezes sem a necessidade real. Conforme a doença evolui, atingindo cada vez mais a cognição e a funcionalidade. Os transtornos comportamentais acabam por

atingir uma grande parte dos pacientes, e agitação psicomotora afetam a metade deles. Vagância, agressividade, ansiedade e alucinações visuais e/ou auditivas são frequentes e determinam muitas vezes que esses pacientes sejam institucionalizados.

Depressão, inapetência, insônia e irritabilidade também são comuns. O acompanhamento psiquiátrico possibilita a prescrição de antidepressivos, que sempre deve ser considerado, mesmo em pacientes que não apresentam quadros clássicos. O tratamento coerente dessas alterações é muito importante e melhora significativamente a qualidade de vida do paciente, e também dos que estão envolvidos em seu convívio.

Geralmente, receita-se no protocolo psiquiátrico também, doses antipsicóticas para controlar crises de agressividade e vagância noturna. A sensação de perseguido, ameaçado sexualmente ou de morte, de que “aquelas pessoas conversando estão conspirando, falando mal de mim” faz parte da manifestação clínica também.

É comum alguns idosos com o quadro de Doença de Alzheimer, apresentarem sintomas emocionais como os depressivos, que podem piorar a dependência funcional. Esse é mais um motivo para tratar esses pacientes não apenas pela alteração do humor, mas também para a preservação do estado funcional. É possível perceber outras manifestações comportamentais também, como gritar, vagar pela casa, episódios de irritabilidade e agressividade, que podem ser uma forma de comunicação, a exemplo do choro dos recém-nascidos. Diante de comportamentos atípicos, sem motivo aparente, devemos investigar e, pelo método da exclusão, tentar analisar se por trás dessa manifestação não há um código de comunicação embutido nos sinais comportamentais, assim como uma

comunicação infantil. Há três fatores, que basicamente, afetam o bem-estar e alteram o comportamento: fatores relativos ao meio ambiente, aqueles relacionados ao padrão dos cuidados ministrados e os determinados pelas condições físicas do paciente. Conforme a alteração comportamental apresentada, certas atitudes podem ser adotadas para diminuir e até contornar determinadas situações.

### 2.2. A Avaliação Psicológica

A Avaliação psicológica (AP), uma das áreas mais antigas e importantes da psicologia, é caracterizada pelas suas aplicações práticas, onde é possível o uso da psicometria e o desenvolvimento dos testes psicológicos para se ter um resultado preciso. Está presente em todas as áreas de atuação do profissional de psicologia. Representa uma área central da ciência psicológica porque permite a objetivação e operacionalização de teorias psicológicas. A AP é aplicada através de instrumentos padronizados para se obter amostra/indicadores comportamentais. O processo de avaliação psicológica visa prover informações relevantes para o desenvolvimento de hipóteses, por parte dos psicólogos, que levem à compreensão das características psicológicas da pessoa ou de um grupo. Essas características podem se referir à forma como as pessoas irão desempenhar uma dada atividade, à qualidade das interações interpessoais que elas apresentam etc. Assim, dependendo dos objetivos da AP, a compreensão poderá abranger aspectos psicológicos de natureza diversa. É importante notabilizar que a qualidade do conhecimento alcançado depende da escolha de instrumentos que maximizem a qualidade do processo de avaliação psicológica.

O CFP, através da Resolução CFP nº 009/2018, fixa as orientações para o profissional de psicologia na aplicação da Avaliação Psicológica e é a base legal para o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos – SATEPSI. O objetivo do CFP foi:

> *O SATEPSI foi desenvolvido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) com o objetivo de avaliar a qualidade técnico-científica de instrumentos psicológicos para uso profissional, a partir da verificação objetiva de um conjunto de requisitos técnicos e divulgar informações sobre os testes psicológicos à comunidade e às(aos) psicólogas(os). (CFP).*

Para Rigoni e Sá (2016:43) Avaliação Psicológica pode ser:

> *A avaliação psicológica é entendida como um processo que permite descrever e compreender a pessoa em suas diferentes características, investigando tanto aspectos da personalidade quanto aspectos cognitivos, abordando possíveis sintomas, questões do desenvolvimento, questões neuropsicológicas, características adaptativas e desadaptativas, entre outros, permitindo, assim, que se chegue a um prognóstico e à melhor estratégia e/ou à abordagem terapêutica necessária.*

Podemos também ler, segundo Primi:

> *A avaliação psicológica é geralmente entendida como uma área aplicada, técnica, de produção de instrumentos para o psicólogo, visão certamente simplista da área. A avaliação psicológica não é simplesmente uma área técnica produtora de ferramentas profissionais, mas sim a área da psicologia responsável pela operacionalização das teorias psicológicas em eventos observáveis. Com isso, ela fomenta a observação R. Primi sistemática de eventos psicológicos, abrindo os caminhos para a integração teoria e prática. Ela permite que as teorias possam ser testadas, eventualmente aprimoradas, contribuindo para a evolução do conhecimento na psicologia. Portanto, a avaliação na psicologia é uma área fundamental de integração entre a ciência e a profissão. Disso decorre que o avanço da avaliação psicológica não é um avanço simplesmente da instrumentação, mas sobretudo das teorias explicativas do funcionamento psicológico. (Primi, 2003:68).*

Para o Conselho Federal de Psicologia, encontramos a definição abaixo:

> *A Avaliação Psicológica é um processo técnico e científico realizado com pessoas ou grupos de pessoas que, de acordo com cada área do conhecimento e com as demandas exigidas, requer metodologias específicas. (...) Trata-se de um estudo que requer um planejamento prévio e cuidadoso, que envolve a escolha de procedimentos adequados às demandas e fins aos quais a avaliação se destina. (CFP 2022:10)*

O Conselho Federal de Psicologia em sua Resolução 31/2022 diz que:

> *A Avaliação Psicológica é um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de prover informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas. (CFP 2022).*

A avaliação psicométrica, de acordo com Pasquali (2001), tem como objetivo descrever e classificar o comportamento humano, objetivando enquadrá-lo dentro de alguma tipologia. Todavia, a avaliação deve ter um critério científico, pautada na observação e formulação de hipóteses e inferências confiáveis para a prática profissional. Um dos pilares do contexto da avaliação é formado pela utilização de técnicas objetivas e projetivas, tornando-se instrumentos essenciais para o trabalho do psicólogo, mas desde que acompanhada de várias outras fontes de informação (Formiga; Mello, 2000).

Além da aplicação dos testes, a avaliação psicológica é composta por um tripé que inclui a aplicação de testes, a entrevista e a observação. Em entrevista e observações, buscamos obter maiores informações dos avaliados, a fim de garantir que o resultado da avaliação seja organizado e para que seja possível organizar uma intervenção. A escolha coerente do uso dos instrumentos de AP possibilita a compreensão de suas vantagens e de suas limitações, além do bom senso e crítica dos profissionais, garantirá que o processo obterá um diagnóstico baseado em princípios éticos.

Interpretar os escores resultantes no uso de um teste é tão importante quanto desenvolver e/ou adaptar instrumentos e aplicá-los de maneira correta. Para interpretação dos escores, é necessário

que sejam desenvolvidas normas. É por meio destas que será possível atribuir significado aos escores obtidos pelo sujeito. Na interpretação individual dos *scores* de um sujeito, o psicólogo precisa comparar o resultado com o escore padrão de um determinado grupo, já observado, estudado e com comprovação científica. Para que haja uma interpretação fidedigna nesta comparação de escores, o padrão utilizado para uma comparação deve ser também uniforme, e isso é feito por meio das normas.

> *A mensuração é o fundamento da ciência. Mas, em personalidade, deve-se começar com a descoberta das formas naturais de padrões de comportamentos humanos. Devemos definir os traços unitários naturais, por exemplo, ansiedade, conscienciosidade, força do ego, dominância, que constituem a topografia (ou taxonomia) da personalidade. Somente depois estaremos prontos para construir escalas e baterias para medir tais traços. Chamo o primeiro passo de pesquisa da estrutura (ou taxonômica) e o segundo, desenvolvimento estrutural de escalas. (Cattell, 1973:2).*

Os resultados das avaliações psicológicas não são permanentes. Seus resultados são mutáveis, uma vez que o ser humano é complexo, está sempre se ressignificando e se adaptando às mais diversas situações. O comportamento humano é resultado de uma complexa teia de dimensões inter-relacionadas que interagem para produzi-lo, é praticamente impossível entender e considerar todas as nuances e relações à ponto de prevê-lo determinadamente. As avaliações têm um limite em relação ao que é possível entender e prever. Não podem ser feitas em um único momento e de forma isolada. Além da testagem (uso de testes), há ainda outros procedimentos que podem ser utilizados em conjunto como as

entrevistas e observações de modo a obter resultados mais confiáveis e amplos sobre o comportamento e características de cada indivíduo.

### 2.3. O Uso da Avaliação Psicológica na Investigação da Doença de Alzheimer

A avaliação psicológica no contexto clínico colabora para os proventos no processo de mapeamento do diagnóstico, ambicionando o prognóstico, pois permite ao avaliador em quesitos fundamentais, assegurando o examinando, aferindo e explorando, outros achados plausíveis, buscando identificar outras vertentes de comorbidades, se estas podem estar ou não incorporadas ao quadro de Alzheimer em idosos. Deduzindo quais as funções estão em estrito desarranjo, interpretando ainda, quais as manifestações difundidas entre si, e quais são as que amplificam a magnitude das alterações cognitivas (Costa; Barros, 2012:249).

Podemos utilizar instrumentos psicológicos em diversas investigações na área clínica, para avaliar possíveis diagnósticos de patologias psíquicas. Para isso, é necessário avaliar os construtos dos testes e formar uma bateria, para que seja possível formar um conjunto de critérios do objetivo da avaliação x construto dos testes. No caso da Doença de Alzheimer, é possível utilizar a avaliação psicológica para que seja avaliado as funcionalidades que a doença acomete com testes que correspondem à tais sintomas da doença.

Quando o diagnóstico do Alzheimer é mencionado, parentes e cuidadores precisam primeiro aceitar o fato de que a doença é incurável com danos irreversíveis e que são possíveis alternativas para amenizar e retardar seus efeitos. Além da administração de

medicamentos específicos, pela equipe médica, que têm importante papel no controle dos sintomas, podem-se buscar diferentes intervenções que ofereçam possibilidade de prolongar ao máximo a qualidade de vida do portador e de todos envolvidos nesse processo (Moniz-Cook, 2006). Estimular as habilidades cognitivas presentes, reeducar aquelas que estão em declínio, incentivar o convívio social, as atividades de lazer e tudo que é prazeroso parece ser benéfico não só para o portador como também a todos que convivem com ele, pois isso gera satisfação, alegria e atenua a dura realidade das limitações que crescem com o passar do tempo. É exatamente aí que a psicologia, com seus diversos canais de acesso ao ser humano, tem espaço para atuação cada vez maior e mais reconhecida.

É preciso estar atento às novas demandas que o crescimento da população idosa apresenta, conhecer as doenças que afligem essa fase da vida e pôr em prática as estratégias existentes para contribuir para a saúde mental e a qualidade de vida desses indivíduos. Todas as mudanças sociais e econômicas a nossa volta indicam que está em jogo agora nossa flexibilidade como profissionais. Preparar-se para exercer a psicologia em lugares antes nem cogitados passou a ser necessidade, e as doenças neurodegenerativas mostram isso com clareza.

A investigação científica da intervenção não-farmacológica é destacada por Rosenzweig e Bennett (1996), como aliada no tratamento da demência. Segundo os autores, há um certo nível de plasticidade neural persistente durante a terceira idade. Como plasticidade neuronal, entendemos como a capacidade que o cérebro tem de reorganizar suas conexões neurais sobreviventes após uma lesão, de forma a desempenhar as tarefas anteriormente

executadas de outra maneira (Luria, 1963). Fato este observado nos casos de demência, quando as regiões onde a atrofia causada pela morte celular é menos evidente nas regiões mais estimuladas ao longo da vida do indivíduo. Sendo assim, pressupõe-se que há uma reserva cognitiva, mesmo em casos de Doença de Alzheimer, e que a reabilitação e a estimulação das funções preservadas induzem à plasticidade do sistema nervoso (Mirmiran et al., 1996; Farina et al., 2006).

Na Doença de Alzheimer, a prioridade é estabelecer a atividade mais eficiente da memória, e, de acordo com a literatura, há mais de um caminho para chegar nesse objetivo (Alvarez et al., 2001). Um Método muito utilizado é a estimulação das modalidades específicas da memória que se encontram preservadas para compensar as modalidades com déficit. E também trabalhar as habilidades residuais da modalidade que se encontra com déficit, que, no caso da Doença de Alzheimer, é a memória de trabalho (Ávila e Miotto, 2002). Esses métodos incluem em seu procedimento a repetição, o treinamento, as estratégias de aprendizagem e estratégias compensatórias (Bottino et al., 2002).

Faz parte do conjunto de exames complementares uma avaliação das funções cognitivas. A avaliação psicológica envolve o uso de testes psicológicos para a verificação do funcionamento cognitivo em várias esferas. Os resultados, associados à dados da história e da observação do comportamento do paciente, permitem acompanhar a intensidade das perdas e a evolução. Sintomas comportamentais, cognitivos e psicológicos da Doença de Alzheimer são bastante comuns na evolução do quadro.

A dificuldade de memória é o sinal mais relevante na investigação cognitiva que faz parte do diagnóstico. É significativo que esses indivíduos apresentem precocemente déficits na realização de aprendizagens e perda de informação na evocação.

A atenção pode estar comprometida desde as fases iniciais. Os portadores têm déficits em todas as modalidades de atenção, com destaque para dificuldades na mudança do foco da atenção.

Déficits em funções executivas - eleição de objetivos, planejamento, sequência de respostas e monitoramento - compõem o conjunto de alterações.

Habilidades viso perceptuais e construtivas - Essas habilidades estão comprometidas nas fases tardias da Doença de Alzheimer e não há testes plenamente validados no Brasil para avaliação desses aspectos cognitivos.

Com base nos sintomas psicológicos relatados acima, podemos já ter ciência de como a doença acomete a psique humana. A partir disto, sempre baseado no SATEPSI, que é órgão responsável pela validação dos testes no Brasil, podemos começar a listar uma possibilidade de testes para compor uma avaliação psicológica que dê um resultado fidedigno àquilo que queremos avaliar.

Abaixo, uma lista de testes validados no Brasil atualmente e seus respectivos construtos, que com o critério específico de cada testagem, resultará num laudo coerente com o que se busca no Alzheimer:

| **TESTES PARA AV. PSICOLÓGICA** | **TRAÇOS AVALIADOS** |
| --- | --- |

| | |
|---|---|
| Figuras Complexas de REY | Percepção visual e memória |
| Teste D2 Revisado | Processos perceptivos/cognitivos |
| WCST - Classificação de Cartas | Processos perceptivos/cognitivos |
| Inventário de Depressão de Beck - II (BDI - II) | Depressão |
| EBADEP - Escala Baptista de Depressão | Crenças/Valores/Atitudes, Processos afetivos/emocionais, Processos perceptivos/cognitivos ,Saúde Mental e Psicopatologia |
| WASI - III Escala de Inteligência Wechsler | Inteligência |
| Teste Wisconsin de Classificação de cartas - Versão Idosos | Raciocínio abstrato e estratégias de solução de problemas |

É importante lembrar, que para a avaliação psicológica ser fidedigna ao seu real objetivo, precisamos estruturar uma bateria de testes que possuam os construtos dos sintomas e comportamentos ligados ao Alzheimer. Por isso, é importante conhecer a patologia, para que haja correlação entre os sinais que leva à uma patologia e os instrumentos que serão usados. É necessário ter clareza das finalidades dos testes como mostra a tabela acima, isso nos possibilita maior assertividade na avaliação realizada.

> *Vale lembrar que o Brasil possui um baixo número de testes quando comparado à produção internacional, como a dos Estados Unidos. Verificar as atualizações científicas sobre a validade de um instrumento é de extrema importância para que seja realizada uma avaliação confiável (Alves, 2015:45).*

Contudo, reforçamos uma necessidade urgente em abastecer essa demanda, com ainda mais pesquisa cientifica na área. A avaliação psicológica e a sua atuação são fundamentais e imprescindíveis para dominar a amplitude deste transtorno no âmbito de vida do indivíduo (Lopes; Nascimento; Bandeira, 2005 apud ARAÚJO; Carreiro, 2009:327).

## 3. CONCLUSÃO

Na elaboração construtiva e exploratória deste trabalho, conclui-se sobressair e destacar as dificuldades nos avanços científicos da avaliação psicológica com fins de respaldar o diagnóstico assertivo e precoce na Doença de Alzheimer, dentre outros obstáculos como a escassez na procura de conhecimento e compreensão sobre o conjunto de problemas ocasionados pela Doença de Alzheimer. Contribuições significativas na multidisciplinaridade profissional, como soma de conhecimentos e a pluralidade de diversas práticas exercidas, ainda precisa de evolução. Dentre as quais, se encontra o processo de avaliação psicológica, proporcionando mais confiabilidade e propiciando a preditiva análise, a fim de corroborar com a margem do progresso de reabilitação do idoso com a doença.

O cuidado que o/a psicólogo/a deve ter no seu processo diante ao paciente, é outra questão discutida no artigo, onde precisamos evitar ter uma visão da Doença de Alzheimer como sendo uma

doença basicamente degenerativa e necessita apenas de medicalização e que o doente, inevitavelmente, poderá caminhar para a morte, buscando potencializar outras funções psíquicas.

Os instrumentos validados pelo SATEPSI assumem particular importância nas tarefas de avaliação para mapear as funções emocionais e cognitivas, traçar o diagnóstico e monitorar a doença para readequação da intervenção psicológica no processo de reabilitação.

Com isso, concluímos que é de extrema importância um diagnóstico através da Avaliação Psicológica na Doença de Alzheimer. O resultado possibilita que haja uma mensuração das funções mentais no idoso, o que facilita a equipe médica na estratégia de tratamento e reabilitação do idoso. Sabendo, por exemplo, o nível de depressão, podemos criar um protocolo psicoterapêutico para acompanhamento desse sintoma.

Como nas funções cognitivas, podemos incrementar rotinas e tarefas para trabalhar tais funções, com o objetivo de promover um retardo na perda dos sentidos cognitivos.

Entendemos assim, que a psicologia tem muito a agregar na evolução do tratamento da Doença de Alzheimer, promovendo uma melhor qualidade de vida no idoso adoecido, além de retardar a degeneração cognitiva.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALVAREZ, A. M.; ÁVILA, R.; CARVALHO, I. A. M. Reabilitação neuropsicológica da doença de Alzheimer. **Revista de psiquiatria clínica,** vol. 28, n. 6, pp. 286-287, 2001.

ALVES, Rauni Jandé Roama. **Compreensão e avaliação do TDAH: possíveis interlocuções entre as abordagens neuropsicológica e analítica comportamental.** Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 35-53, 2015. Disponível em: https://rbtcc.com.br/RBTCC/pt_BR/article/view/824/453. Acesso em: 10 out. 2026.

ANDRADE, Josemberg Moura de, et al. **A diferenciação entre avaliação psicológica e testagem psicológica: questões emergentes.** In: LINS, Manuela Ramos Caldas, et al. **Avaliação psicológica: Aspectos teóricos e práticos.** Petrópolis: Vozes, 2017.

ARAUJO, Ricardo Rafael de; CARREIRO, Luiz Renato Rodrigues. **Orientação voluntária e automática da atenção e indicadores de desatenção e hiperatividade em adultos.** Avaliação Psicológica, Porto Alegre, v. 8, n. 3, p. 325-336, 2009.

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER - ABRAz.** 2020. Disponível em: https://abraz.org.br/sobre-alzheimer/. Acesso em: 03 out. 2026.

ÁVILA, R. e MIOTTO, E. **Reabilitação neuropsicológica de déficits de memória em pacientes com demência de Alzheimer.** Revista de psiquiatria clínica, vol. 29, n. 4, pp.190-196, 2002.

BARKER, W.W. et al. **The effect of a memory screening program on the early diagnosis of Alzheimer Disease.** Alzheimer disease & associated disorders, vol. 19, n. 1, pp. 1-7, 2005.

BARKLEY, Russel A; EDWARDS, Gwenyth. **Entrevista Diagnóstica, Escalas de Avaliação do Comportamento e Exame Médico.** In:

BARKLEY Russel A. et al. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Manual Para o Diagnóstico e Tratamento.** 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. et al. **Instrumento para avaliação do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em adolescentes e adultos.** Boletim de Psicologia, São Paulo, vol. 59, n. 131, pp 137-151, 2009. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v59n131/v59n131a02.pdf. Acesso em: 03 out. 2026.

BOTTINO, C.M.C., et al. **Reabilitação cognitiva em pacientes com Doença de Alzheimer.** Relato de trabalho em equipe multidisciplinar. Arquivos de Neuropsiquiatria, vol. 60, n.1, pp. 70-79, 2002.

**CARTILHA SOBRE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA.** Conselho Federal de Psicologia – CFP. 2007. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/08/cartilha_avaliacao_psicologica-2309.pdf. Acesso em: 03 out. 2026

CATTELL, R. B. (1973). **Personality structure: Principles common to Q-, L- and T-Data.** Em R. B. Cattell (1973), **Personality and mood by questionnaire: A handbook of interpretative theory, psychometrics and practical procedures.** San Francisco: Jossey-Bass, pp. 1-63.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 31, de 15 de dezembro de 2022.** Dispõe sobre a realização de Avaliação Psicológica e regulamenta o SATEPSI. **Brasília, DF:** CFP, 2022. Disponível em: https://site.cfp.org.br/. Acesso em: 10 out. 2026.

COSTA, Nathalia Santos; BARROS, Delba Teixeira Rodrigues. **Orientação profissional com portadores de TDAH: informações e adaptações necessárias.** Revista Brasileira de Orientação Profissional, Santa Catarina, v. 13, n. 2, p. 245-252, 2012. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2030/203024746011.pdf. Acesso em: 03 out. 2026.

FARINA, E, et al. **Evaluating two group programs of cognitive training in mild-moderate AD: is there any difference between a 'global' stimulation and a 'cognitive-specific' one?** Aging & mental health, vol. 10, n 3, pp. 211-218, 2006.

FORMIGA, Nilton Soares; MELLO, Ivana. **Testes psicológicos e técnicas projetivas: uma integração para um desenvolvimento da interação interpretativa indivíduo-psicólogo. Psicologia: ciência e profissão.** Brasília, v. 20, n. 2, pp. 12-19, jun. 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/WQWtzQ466FFbbtz9WcTHhQh/?lang=pt. Acesso em: 03 out. 2026.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar.** Rio de Janeiro: Record, 10 ed, 1997.

HAMDAN, Amer Cavalheiro. **Avaliação neuropsicológica na doença de Alzheimer e o comprometimento cognitivo leve.** Paraná: Universidade Federal do Paraná, 2008. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19649/pdf. Acesso em: 03 out. 2026.

LURIA, A. R. **Restoration of function after brain injury.** Oxford: Pergamon, 1963.

MIRMIRAN, M. et al. **Is brain piasticity preserved during aging and in Alzheimer's disease?** Behavioral brain research, n. 78, pp. 43-48, 1996.

MONIZ-COOK, E. **Cognitive stimulation and dementia.** Aging & mental health, vol. 10 n.3, pp. 207-210, 2006.

PASQUALI, L. (Org.). **Técnicas de Exame Psicológico – TEP.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

PRIMI, R. **Inteligência: avanços nos modelos teóricos e nos instrumentos de medida.** Avaliação Psicológica, *2*, pp. 67-77, 2003.

RIGONI, Maisa S.; SÁ, Samantha Dubugras. **O Processo Psicodiagnóstico.** In: Hutz, Cláudio Simon, Bandeira, Denise Ruschel, Trentini, Clarissa Marceli, Krug, Jefferson Silva e Organizadores – Psicodiagnóstico, Artmed, 2016.

RODGERS, A.B. 2003 **Progress report on Alzheimer's disease: research advances on NIH.** U.S. Department of Health and Human Services. n. 4,pp. 55-70. 2004.

ROSENZWEIG, M. R. e BENNET, E. L. **Psychobiology of plasticity: effects of training and experience on brain and behavior.** Behavioral brain research, n. 78, pp. 57-65, 1996.

**SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE TESTES PSICOLÓGICOS - SATEPSI.** Conselho Federal de Psicologia – CFP. Disponível em: https://satepsi.cfp.org.br/. Acesso em: 03 Out. 2026.

[1] Psicóloga. Graduada em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá (UNESA). Especialista em Avaliação Psicológica pelo Instituto de Pós-Graduação e Graduação (IPOG) e Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Child Behavior Institute of Miami (CBI of Miami), em parceria com o Centro Universitário Celso Lisboa (UCL). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Psicóloga. Graduada em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá (UNESA). Especialista em Psicanálise pela Faculdade FaSouza. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail