

**CONTRIBUIÇÕES DA NEUROPSICOLOGIA PARA O DIAGNÓSTICO
DIFERENCIAL ENTRE ENVELHECIMENTO COGNITIVO E DEMÊNCIAS**
CONTRIBUTIONS OF NEUROPSYCHOLOGY TO THE DIFFERENTIAL
DIAGNOSIS BETWEEN COGNITIVE AGING AND DEMENTIAS
APORTES DE LA NEUROPSICOLOGÍA AL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE
EL ENVEJECIMIENTO COGNITIVO Y LAS DEMENCIAS

Adriano Aparecido Miguelino
Orientador: Prof. Doutor Maurizio Fioretti

RESUMO

O aumento expressivo da população idosa intensifica a necessidade de distinguir o envelhecimento cognitivo típico das condições patológicas, como o Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) e as demências, especialmente a Doença de Alzheimer. Este artigo, de natureza bibliográfica, analisou as contribuições da neuropsicologia para o diagnóstico diferencial desses quadros, destacando sua relevância para a detecção precoce, compreensão dos perfis cognitivos e planejamento terapêutico. A literatura demonstra que o envelhecimento normal envolve alterações sutis em funções como memória, atenção e velocidade de processamento, enquanto o CCL representa um estado intermediário, marcado por déficits discretos sem perda significativa da funcionalidade. Já as demências caracterizam-se por prejuízos progressivos, múltiplos e incapacitantes. A avaliação neuropsicológica emerge como ferramenta essencial para mapear padrões de desempenho cognitivo, identificar marcadores precoces de declínio e orientar intervenções adequadas. Conclui-se que a neuropsicologia desempenha papel crucial na promoção de um envelhecimento mais saudável, na ampliação do diagnóstico precoce e na qualificação das práticas clínicas voltadas à população idosa.

Palavras-chave: Neuropsicologia; envelhecimento; declínio cognitivo; comprometimento cognitivo leve; demências.

ABSTRACT

The significant increase in the elderly population has intensified the need to distinguish typical cognitive aging from pathological conditions such as Mild Cognitive Impairment (MCI) and dementias, especially Alzheimer's disease. This bibliographic study examined the contributions of neuropsychology to the differential diagnosis of these conditions, emphasizing its relevance for early detection, characterization of cognitive profiles, and therapeutic planning. The literature shows that normal aging involves subtle changes in memory, attention, and processing speed, whereas MCI represents a transitional state marked by mild deficits without substantial functional loss. Dementias, in contrast, are characterized by progressive, multidomain, and disabling impairments. Neuropsychological assessment emerges as an essential tool for identifying cognitive patterns, detecting early markers of decline, and guiding appropriate interventions. The study concludes that neuropsychology plays a crucial

role in promoting healthy aging, enhancing early diagnosis, and improving clinical practices aimed at older adults.

Keywords: Neuropsychology; aging; cognitive decline; mild cognitive impairment; dementia.

RESUMEN

El notable aumento de la población mayor refuerza la necesidad de diferenciar el envejecimiento cognitivo típico de condiciones patológicas, como el Deterioro Cognitivo Leve (DCL) y las demencias, especialmente la enfermedad de Alzheimer. Este estudio bibliográfico analizó las contribuciones de la neuropsicología al diagnóstico diferencial de estos cuadros, destacando su importancia para la detección temprana, la identificación de perfiles cognitivos y la planificación terapéutica. La literatura indica que el envejecimiento normal implica cambios sutiles en funciones como la memoria, la atención y la velocidad de procesamiento, mientras que el DCL constituye un estado intermedio caracterizado por déficits discretos sin afectación funcional significativa. Las demencias, por su parte, presentan deterioro progresivo, multidimensional e incapacitante. La evaluación neuropsicológica se consolida como una herramienta esencial para mapear el rendimiento cognitivo, detectar indicadores tempranos de deterioro y orientar intervenciones adecuadas. Se concluye que la neuropsicología desempeña un papel fundamental en la promoción de un envejecimiento saludable, en el fortalecimiento del diagnóstico precoz y en la mejora de las prácticas clínicas dirigidas a la población mayor.

Palabras clave: Neuropsicología; envejecimiento; declive cognitivo; deterioro cognitivo leve; demencias.

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida configura-se como uma das maiores conquistas da sociedade contemporânea, refletindo avanços significativos nas condições de saúde, bem-estar e desenvolvimento social. Como apontam Gonzatti *et al.* (2020), trata-se de uma tendência global em que a população com 60 anos ou mais apresenta crescimento contínuo, impulsionado pela queda das taxas de mortalidade e pelos progressos na tecnologia médica, no acesso aos serviços de saúde e na melhoria das condições de vida.

No contexto brasileiro, os dados mais recentes do Censo Demográfico 2022, realizado pelo IBGE, evidenciam de forma contundente esse processo de envelhecimento populacional. O número de pessoas com 65 anos ou mais alcançou 22.169.101 indivíduos, representando 10,9% da população do país, o que corresponde a um aumento expressivo de 57,4% desde 2010. Já a população com

60 anos ou mais chegou a 32.113.490 pessoas, equivalente a 15,6% da população total, registrando crescimento de 56% no mesmo período. Esses indicadores confirmam que o envelhecimento no Brasil ocorre de maneira acelerada e consistente (IBGE, 2023).

A dinâmica demográfica brasileira acompanha transformações observadas nas últimas décadas, como a redução das taxas de fecundidade, natalidade e mortalidade, associadas às melhorias em saneamento básico, nutrição e desenvolvimento de novos fármacos fatores já discutidos por Araújo e Batista (2022). Com esse cenário, projeções internacionais continuam apontando o Brasil entre os países com maior número absoluto de idosos nas próximas décadas.

Contudo, o aumento da longevidade traz consigo novos desafios, especialmente no que se refere às doenças crônico-degenerativas, incluindo diabetes mellitus, hipertensão arterial e enfermidades que comprometem o funcionamento cognitivo, conforme já discutido por Schilling *et al.* (2002). O envelhecimento é naturalmente acompanhado por alterações cognitivas, que podem ser fisiológicas e compatíveis com o envelhecimento saudável, ou podem indicar condições patológicas.

Nesse sentido, destaca-se a importância de distinguir entre o declínio cognitivo esperado e quadros como o Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) ou as demências, cujas manifestações impactam de maneira diferenciada a autonomia e as atividades de vida diária (AVDs). Embora o CCL não comprometa de forma significativa o cotidiano, indivíduos com esse diagnóstico apresentam risco aumentado para progressão a síndromes demenciais, o que evidencia a necessidade de monitoramento constante e intervenções precoces (Smid *et al.*, 2022).

Dessa forma, como a neuropsicologia contribui para distinguir o envelhecimento cognitivo típico dos quadros patológicos, como o Comprometimento Cognitivo Leve e as diferentes demências, especialmente no que diz respeito ao diagnóstico precoce e à precisão clínica?

O objetivo geral deste estudo é analisar as contribuições da neuropsicologia para o diagnóstico diferencial entre o envelhecimento cognitivo típico e os quadros

demenciais. Para alcançar esse propósito, busca-se especificamente compreender quais funções cognitivas são mais sensíveis às alterações iniciais das demências, identificar os instrumentos neuropsicológicos mais utilizados e eficazes na avaliação diagnóstica, discutir os critérios que distinguem o declínio cognitivo fisiológico do Comprometimento Cognitivo Leve e das demências, além de examinar como a avaliação neuropsicológica auxilia no diagnóstico precoce e no planejamento de intervenções terapêuticas.

A escolha do tema se justifica pela crescente demanda por diagnósticos precisos diante do acelerado processo de envelhecimento populacional no Brasil, evidenciado pelo Censo 2022 do IBGE, que aponta um aumento expressivo da população idosa e, conseqüentemente, uma maior prevalência de quadros de declínio cognitivo e demências. Nesse cenário, a neuropsicologia assume papel fundamental ao oferecer instrumentos e abordagens que permitem diferenciar o envelhecimento cognitivo típico das manifestações patológicas, contribuindo para o diagnóstico precoce, a definição de prognóstico e o planejamento de intervenções adequadas.

Além disso, a delimitação entre Comprometimento Cognitivo Leve e demências representa um dos maiores desafios clínicos atuais, sendo crucial para retardar a evolução dos sintomas, orientar familiares e otimizar o cuidado em saúde. Assim, estudar as contribuições da neuropsicologia para esse diagnóstico diferencial é essencial não apenas para o avanço científico e profissional, mas também para promover qualidade de vida, autonomia e cuidado qualificado à população idosa, cada vez mais numerosa e vulnerável aos agravos cognitivos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Fundamentos e aplicações da avaliação neuropsicológica

A neuropsicologia consolidou-se, ao longo das últimas décadas, como um campo essencial para a compreensão das relações entre cérebro, cognição e comportamento, caracterizando-se por sua forte natureza interdisciplinar. Conforme discutem Ramos e Hamdan (2016), trata-se de uma área que integra conhecimentos derivados das bases biológicas incluindo neuroanatomia, neurofisiologia, neuroquímica e neurofarmacologia com saberes advindos da psicologia, em especial

a psicométrica, a psicologia clínica e experimental, a psicopatologia e a psicologia cognitiva. Essa articulação entre domínios permite que a neuropsicologia desenvolva métodos sensíveis para avaliar funções mentais superiores e interpretar alterações cognitivas decorrentes de lesões cerebrais, transtornos neurodegenerativos ou do próprio processo de envelhecimento.

Do ponto de vista epistemológico, o campo pode ser compreendido a partir de três vertentes complementares que estruturam sua prática e fundamentação teórica. A primeira vertente corresponde à dimensão clínica da neuropsicologia, na qual se busca identificar e descrever perfis específicos de comprometimento cognitivo. Nessa perspectiva, Lezak (2004) (2018) enfatiza a relevância da avaliação neuropsicológica na elucidação de déficits de memória, atenção, linguagem, funções executivas e habilidades visuoespaciais, permitindo diferenciar alterações esperadas no envelhecimento típico de quadros patológicos, como o Comprometimento Cognitivo Leve e as demências. Essa vertente assume especial importância frente ao aumento da prevalência das doenças neurodegenerativas em uma população cada vez mais longeva.

A segunda vertente diz respeito à vinculação da neuropsicologia às neurociências. Sob essa perspectiva, o campo estabelece correlações anátomo-clínicas que permitem relacionar lesões específicas a padrões de funcionamento cognitivo. A tradição iniciada por Luria (1981), que concebia o funcionamento cerebral como um sistema funcional complexo, foi

posteriormente aprofundada por estudos que demonstram como redes neurais distribuídas sustentam o processamento cognitivo. Hoje, pesquisas em neuroimagem estrutural e funcional, aliadas à análise neuropsicológica, ampliam a compreensão da dinâmica das funções mentais, de seus mecanismos compensatórios e da plasticidade cerebral fenômeno particularmente relevante no envelhecimento e na recuperação de lesões neurológicas.

A terceira vertente, conforme descrita por Siéroff (2009), aproxima a neuropsicologia da psicologia cognitiva. Nessa abordagem, o desempenho de indivíduos com alterações neurológicas é utilizado como fonte privilegiada de dados para testar hipóteses derivadas de modelos cognitivos construídos com base em pesquisas com pessoas saudáveis. Schilling *et al.* (2022) destacam que esse

alinhamento permite compreender como as funções cognitivas são organizadas, quais sistemas são mais vulneráveis a processos degenerativos e como tarefas neuropsicológicas podem revelar o funcionamento de componentes cognitivos específicos. Assim, o estudo de padrões de erros, latências de resposta e estratégias adotadas pelo indivíduo torna-se fundamental para interpretar alterações sutis e para compreender a evolução de quadros clínicos.

A integração dessas três vertentes evidencia que a neuropsicologia não se restringe à interpretação de testes, mas constitui uma área de conhecimento amplamente fundamentada em rigor teórico e metodológico. Sua relevância cresce no cenário atual, em que o envelhecimento populacional e o aumento das doenças neurocognitivas demandam avaliações cada vez mais precisas para fins de diagnóstico, plano terapêutico e acompanhamento longitudinal. Nesse sentido, a neuropsicologia cumpre um papel decisivo na identificação precoce de alterações cognitivas, no monitoramento da progressão de demências e na orientação de intervenções baseadas em evidências, consolidando-se como uma área indispensável tanto para a pesquisa quanto para a prática clínica (Schilling *et al.*, 2022).

Independentemente da vertente teórica pela qual a neuropsicologia é abordada, a avaliação neuropsicológica ocupa posição central nesse campo, configurando-se como um procedimento indispensável para compreender o funcionamento cognitivo e comportamental do indivíduo. Michalick-Triginelli (2018) destaca que essa avaliação se fundamenta em um conjunto de métodos sistemáticos destinados a investigar, de maneira minuciosa, as funções mentais superiores e sua relação direta com o funcionamento do sistema nervoso central. Trata-se, portanto, de um processo metodológico estruturado, orientado tanto para o mapeamento das capacidades preservadas quanto para a identificação de déficits que possam indicar alterações neurológicas ou cognitivas.

Nessa perspectiva, a avaliação neuropsicológica permite examinar manifestações comportamentais e dificuldades cognitivas que emergem em diferentes condições clínicas, abrangendo desde transtornos do neurodesenvolvimento até sequelas de lesões cerebrais adquiridas, bem como alterações decorrentes do envelhecimento normal ou patológico. Costa *et al.* (2004)

ênfatizam que essa abordagem possibilita distinguir mudanças esperadas ao longo do ciclo vital de sinais sugestivos de comprometimento neurológico, contribuindo para diagnósticos mais precisos e para a definição de estratégias de intervenção.

Cunha (2000) reforça o caráter complexo desse tipo de avaliação, ressaltando que sua realização demanda do profissional uma sólida formação em psicologia clínica, domínio das ferramentas psicométricas e conhecimento aprofundado sobre o sistema nervoso central e suas patologias. Além das competências técnicas, exige-se também sensibilidade clínica para integrar dados obtidos por meio de entrevistas, observação e aplicação de instrumentos padronizados, articulando-os a hipóteses diagnósticas fundamentadas teoricamente.

Nesse mesmo sentido, Mader-Joaquim (2018) define a avaliação neuropsicológica como um exame abrangente que visa compreender o desempenho cognitivo, linguístico, perceptual e psicomotor do indivíduo, relacionando esses resultados às condições estruturais e funcionais do cérebro. Para alcançar tal objetivo, são utilizadas técnicas qualitativas e quantitativas, entrevistas clínicas e testes padronizados, compondo um processo avaliativo que ultrapassa a simples aplicação de instrumentos e se constitui como uma extensão sofisticada da observação clínica. A integração cuidadosa desses elementos permite ao neuropsicólogo delinear o perfil cognitivo do avaliado, identificar áreas de comprometimento e orientar decisões terapêuticas, diagnósticas e prognósticas.

A avaliação neuropsicológica fundamenta-se na aplicação de instrumentos capazes de examinar diferentes domínios cognitivos, oferecendo um panorama abrangente do funcionamento mental do indivíduo. Argimon e Lopes (2017) ressaltam que esse processo envolve a análise de diversas habilidades, como o desempenho intelectual global, competências acadêmicas incluindo leitura e aritmética além de capacidades relacionadas à atenção sustentada e seletiva, flexibilidade cognitiva, controle inibitório, resolução de problemas, raciocínio lógico, compreensão e produção da linguagem, fluência verbal, memória em suas múltiplas modalidades e habilidades visuoespaciais. Também são considerados aspectos como velocidade de processamento, coordenação visuomotora e integração perceptual, que contribuem para a descrição mais precisa do perfil cognitivo avaliado.

Para abarcar essa gama de domínios, a avaliação neuropsicológica utiliza diferentes métodos, como entrevistas clínicas, observações comportamentais e tarefas específicas que investigam funções cognitivas de forma padronizada. Michalick-Triginelli (2018) explica que muitos desses procedimentos são empregados por diferentes profissionais da área da saúde; entretanto, quando a avaliação é conduzida por um neuropsicólogo com formação em psicologia, há a possibilidade de incluir testes psicológicos validados, que oferecem maior precisão diagnóstica. A utilização desses instrumentos está sujeita a regulamentações específicas: conforme o §1º do Artigo 13 da Lei nº 4.119/62, os testes psicológicos constituem material de uso exclusivo de psicólogos (Brasil, 1962).

A Resolução CFP nº 002/2003 estabelece diretrizes para sua elaboração, aplicação, comercialização e interpretação, garantindo a qualidade técnica e ética dos instrumentos empregados no contexto avaliativo. Dessa forma, a prática neuropsicológica combina métodos qualitativos e quantitativos para investigar o funcionamento cognitivo, sempre considerando os limites legais e técnicos que asseguram a validade e a fidedignidade dos resultados obtidos (Michalick-Triginelli, 2018).

2.2 Investigação neuropsicológica de idosos: Funções cognitivas e envelhecimento

A avaliação neuropsicológica em pessoas idosas requer extrema cautela e refinamento técnico, especialmente quando o objetivo é investigar hipóteses diagnósticas que envolvem o envelhecimento cognitivo. Como observa Fraga (2018), cabe ao profissional diferenciar de forma precisa os limites entre as alterações típicas do envelhecimento saudável, as manifestações iniciais do Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) e os sinais sugestivos de síndromes demenciais. Esse processo precisa considerar as particularidades individuais, tais como escolaridade, trajetória de vida, condições emocionais, histórico clínico e o ritmo singular de envelhecimento de cada sujeito, evitando interpretações equivocadas que possam levar a diagnósticos imprecisos.

Nesse contexto, Gil e Busse (2009) salientam que o aumento expressivo da população idosa trouxe novos desafios à prática clínica, sobretudo no que diz respeito à compreensão das queixas de memória, que se tornaram cada vez mais

frequentes nas consultas geriátricas e neuropsicológicas. Muitas pessoas relatam dificuldade em recordar nomes de conhecidos, lapsos momentâneos que geram a sensação de que a palavra “está na ponta da língua”, esquecimentos de lugares visitados ou de eventos recentes situações que podem estar dentro da

normalidade do envelhecimento, mas que também podem indicar um padrão de declínio cognitivo mais significativo. Para esses autores, o grande desafio clínico consiste em determinar se tais queixas refletem alterações cognitivas esperadas da idade, se se enquadram nos critérios de CCL ou, ainda, se constituem manifestações iniciais de um processo degenerativo.

A distinção se torna ainda mais relevante quando se considera que o diagnóstico de demência exige não apenas a presença de prejuízo progressivo de memória, mas também a identificação de déficits em pelo menos uma outra função cortical superior, como linguagem, funções executivas, praxia ou habilidades visuoespaciais (Vanzeler *et al.*, 2020). Embora o diagnóstico seja essencialmente clínico, sua confirmação depende, sobretudo nas fases iniciais, de uma avaliação neuropsicológica minuciosa, capaz de quantificar e qualificar o prejuízo cognitivo, conforme os critérios clássicos estabelecidos pelo National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke e pela Alzheimer’s Disease and Related Disorders Association os conhecidos critérios NINCDS-ADRDA (McKhann, 1984).

Esses critérios tornaram-se referência internacional e são amplamente utilizados para orientar o processo diagnóstico da Doença de Alzheimer (DA). Eles determinam que nenhum diagnóstico clínico de provável Alzheimer deve ser formulado sem a verificação objetiva das alterações cognitivas por meio de testes neuropsicológicos. Além disso, indicam que o diagnóstico definitivo somente pode ser estabelecido por exame histopatológico do tecido cerebral, reforçando o caráter complexo e multidimensional dessa condição. Blacker *et al.* (1994) complementam que os critérios também descrevem os domínios cognitivos mais vulneráveis na DA, incluindo memória episódica, linguagem, habilidades visuoespaciais e funções executivas, fornecendo diretrizes fundamentais para distinguir a doença de outros quadros neurocognitivos.

Assim, a avaliação neuropsicológica do idoso não apenas contribui para a identificação precoce de alterações cognitivas, mas também se configura como

etapa indispensável para diferenciar envelhecimento normal, CCL e demência, assegurando maior precisão diagnóstica e melhor planejamento de intervenções clínicas (Vanzeler *et al.*, 2020).

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, modalidade que, segundo Gil (2002), consiste na investigação desenvolvida a partir de materiais já publicados, tais como livros, artigos científicos, documentos técnicos e produções acadêmicas relevantes

sobre a temática estudada. Para o autor, esse tipo de pesquisa permite ao investigador reunir, analisar e interpretar conhecimentos previamente sistematizados, possibilitando a construção de uma reflexão crítica e aprofundada sobre determinado fenômeno. Nessa mesma perspectiva, Marconi e Lakatos (2004) afirmam que a pesquisa bibliográfica é fundamental para compreender o estado da arte de um campo de estudo, uma vez que oferece um panorama abrangente das contribuições teóricas já consolidadas, permitindo a comparação, integração e ressignificação das informações disponíveis.

Dessa forma, o presente trabalho baseou-se na seleção, leitura e análise de livros, artigos científicos, diretrizes clínicas e documentos técnicos que tratam da neuropsicologia, do envelhecimento cognitivo, do CCL e das demências, bem como de publicações que abordam os critérios diagnósticos e a avaliação neuropsicológica no envelhecimento. A busca pelos materiais ocorreu em bases reconhecidas, como SciELO, PubMed, PePSIC, Google Scholar e portais de periódicos nacionais e internacionais. Após a identificação das obras pertinentes, procedeu-se à leitura crítica e à síntese organizada dos conteúdos, visando compreender como diferentes autores descrevem e analisam as contribuições da neuropsicologia para o diagnóstico diferencial entre envelhecimento típico e quadros demenciais.

Assim, a metodologia adotada permitiu integrar diferentes perspectivas teóricas, identificar consensos e divergências na literatura e fundamentar a discussão sobre os critérios diagnósticos, os instrumentos de avaliação e a importância clínica da neuropsicologia no processo de diagnóstico precoce e diferencial em idosos.

4 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

O envelhecimento constitui um processo inerente à experiência humana, que acompanha todos ao longo do ciclo vital e se caracteriza por ser dinâmico, contínuo e irreversível. Como destacam Litvoc e Brito (2004), trata-se de um fenômeno complexo que resulta da interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, os quais moldam a forma particular como cada indivíduo envelhece. Esse processo não ocorre de maneira uniforme: ele envolve adaptações graduais em diferentes sistemas do organismo, incluindo mudanças estruturais e funcionais no sistema nervoso central.

No envelhecimento considerado típico ou fisiológico, observa-se frequentemente a presença de certo declínio cognitivo, embora este não comprometa de maneira significativa o desempenho em atividades de vida diária. Petersen (2016) aponta que tais alterações geralmente estão relacionadas à diminuição da velocidade de processamento de informações e à modificação de habilidades cognitivas específicas, principalmente nos domínios da memória, da atenção e das funções executivas. Essas mudanças, embora esperadas, tornam-se perceptíveis à medida que o indivíduo precisa despende mais tempo ou esforço para reter, manipular ou recuperar informações.

Decarli (2003) destaca que entre 22% e 56% dos idosos referem dificuldades relacionadas à recordação de eventos recentes, sendo essa a queixa cognitiva mais comum nessa faixa etária. Tal prevalência não significa necessariamente que todos os casos indiquem patologia; muitas dessas queixas resultam do próprio envelhecimento cerebral e de ajustes naturais em estratégias cognitivas.

Almeida, Berger e Watanabe (2007) explicam que a velocidade de processamento tende a diminuir de forma progressiva, o que pode afetar tarefas que dependem de leitura, compreensão e memorização. Souza *et al.* (2010) acrescentam que também é comum observar dificuldades em atividades que exigem flexibilidade cognitiva ou rapidez no processamento de informações, especialmente em situações que requerem alternância de atenção ou tomada de decisão.

As alterações cognitivas relacionadas ao envelhecimento não são

homogêneas entre os diferentes tipos de memória. Clemente e Ribeiro-Filho (2008) descrevem que a memória episódica responsável pela recordação de eventos pessoais e situações específicas é uma das mais vulneráveis ao envelhecimento. A memória semântica, que envolve conhecimentos gerais sobre o mundo, tende a permanecer mais estável, embora possa haver pequenas perdas no acesso lexical. A memória de procedimentos, relacionada a habilidades motoras como dirigir ou praticar esportes, costuma ser preservada, enquanto a memória de trabalho, essencial para o raciocínio imediato e resolução de cálculos, mostra declínio significativo com o avanço da idade.

Do ponto de vista neurobiológico, o envelhecimento acarreta transformações marcantes no sistema nervoso central. Vitta (2000) descreve que durante esse processo há redução na quantidade de neurônios, diminuição da velocidade de condução dos impulsos nervosos, enfraquecimento dos reflexos e restrições nas respostas motoras e na coordenação.

Essa combinação de fatores interfere diretamente no desempenho cognitivo e motor dos indivíduos. Gallahue, Ozmun e Goodway (2013) ressaltam que essas modificações estruturais são significativas: entre os 20 e 90 anos, estima-se que o córtex cerebral possa perder de 10% a 20% de sua massa, enquanto certas regiões profundas do cérebro podem apresentar redução ainda mais acentuada, chegando a 50%. Esse encolhimento estrutural acompanha uma queda progressiva na atividade bioquímica cerebral, marcada pela redução de neurotransmissores, neuropeptídeos e hormônios envolvidos na comunicação entre os neurônios. Tais alterações fisiológicas contribuem para mudanças cognitivas esperadas no envelhecimento, ainda que não necessariamente indicativas de doença.

O CCL é um construto clínico que envolve alterações em diferentes domínios da cognição, especialmente aqueles relacionados à memória, à atenção, à linguagem, às funções executivas e às habilidades visuoespaciais. De acordo com Petersen (2016), a identificação do CCL não se restringe apenas ao exame dessas funções; exige também a consideração de outros aspectos fundamentais, como o desempenho real do idoso em seu cotidiano e, sobretudo, a confirmação de que não há elementos que indiquem a presença de um quadro demencial.

O conceito de CCL descreve uma condição intermediária entre o

envelhecimento cognitivo típico e as síndromes demenciais. Trata-se de um estado no qual o idoso apresenta pior desempenho cognitivo quando comparado a indivíduos da mesma faixa etária, mas sem prejuízos funcionais significativos que inviabilizem a execução das atividades de vida diária. A definição, entretanto, não tem sido estática: ao longo dos anos, o construto passou por revisões importantes. Petersen (2016) descreve o CCL como um estágio de transição, um ponto limítrofe em que mudanças cognitivas começam a emergir de forma mais acentuada, mas sem cumprir os critérios formais para demência.

Segundo os critérios revisados por Petersen (2016), o diagnóstico de CCL pressupõe a manutenção do desempenho cognitivo global, ausência de comprometimento funcional significativo e inexistência de demência. No entanto, estudos mais recentes têm proposto ajustes nesses critérios, após identificarem que muitos idosos classificados como CCL exibem pequenos déficits funcionais, particularmente em atividades cognitivamente mais complexas, como planejamento, organização e manejo de múltiplas tarefas (Forlenza *et al.*, 2013). Assim, entende-se que, embora preservem as atividades básicas, esses indivíduos podem apresentar discreta redução na eficiência das atividades instrumentais, o que reforça a necessidade de avaliações mais sensíveis.

À medida que novos achados clínicos e epidemiológicos surgem, o CCL tem sido compreendido como uma síndrome heterogênea, composta por diferentes perfis cognitivos e influenciada por fatores biológicos, genéticos e comportamentais. Petersen (2016) ressalta que a progressão do CCL para quadros demenciais depende de múltiplos elementos, incluindo biomarcadores, história familiar, comorbidades e padrões específicos de comprometimento cognitivo.

Atualmente, dois subtipos principais de CCL são reconhecidos na literatura. O primeiro é o CCL amnésico, caracterizado pela presença de déficits de memória especialmente memória episódica que podem ocorrer isoladamente (CCL amnésico de domínio único) ou em combinação com alterações discretas em outros domínios, como linguagem, processamento visuoespacial e funções executivas (CCL amnésico de múltiplos domínios), conforme descrevem Zheng *et al.* (2012). Esse subtipo é especialmente relevante porque apresenta maior risco de evolução para Doença de Alzheimer.

O segundo subtipo é o CCL não amnésico, no qual a memória permanece relativamente preservada, mas há comprometimento em um ou mais domínios cognitivos distintos como atenção, funções executivas ou habilidades visuoespaciais conforme apontado por Fichman (2013). Esse subtipo está frequentemente associado ao desenvolvimento de outras formas de demência, como a demência frontotemporal ou a demência vascular, dependendo dos padrões de prejuízo observados.

A demência é entendida como uma síndrome caracterizada pelo comprometimento significativo de, no mínimo, duas funções mentais superiores como memória, linguagem, habilidades visuoespaciais ou funções executivas em intensidade suficiente para interferir na autonomia do indivíduo e na execução das atividades de vida diária. Fuentes *et al.* (2014) esclarecem que tais prejuízos ultrapassam o declínio cognitivo esperado do envelhecimento normal e repercutem diretamente no funcionamento social, ocupacional e pessoal do sujeito, configurando um quadro patológico que exige acompanhamento clínico rigoroso.

Entre as diversas condições que podem levar ao desenvolvimento de demência, as doenças neurodegenerativas representam a causa mais prevalente. A Doença de Alzheimer (DA) destaca-se como o tipo mais frequente, sendo responsável por aproximadamente 60% dos casos, segundo Logiudice (2002). Outras enfermidades neurodegenerativas menos comuns, mas igualmente relevantes do ponto de vista clínico, incluem a demência com corpos de Lewy (DCL) e a demência frontotemporal (DFT).

Além dessas, existem também as chamadas demências não degenerativas, entre as quais se destaca a demência vascular (DV), que corresponde a cerca de um quarto dos diagnósticos, e as demências secundárias, decorrentes de processos infecciosos, metabólicos ou estruturais, como neurosífilis associada ao HIV, hipotireoidismo, deficiência de vitamina B12, tumores, hematomas intracranianos e hidrocefalia de pressão normal (Fuentes *et al.*, 2014). Essa diversidade etiológica demonstra que múltiplas condições médicas podem culminar em um quadro demencial, exigindo avaliação clínica e neuropsicológica cuidadosa.

A Doença de Alzheimer é uma enfermidade progressiva cuja etiologia permanece desconhecida na maior parte dos casos, com exceção de formas

familiares raras relacionadas a mutações genéticas específicas, geralmente associadas ao início precoce da doença (Heyman *et al.*, 1984). Reitz e Mayeux (2014) descrevem que a DA compromete de maneira contínua as esferas cognitivas, comportamentais e funcionais, sobretudo na velhice, sendo o tipo mais prevalente de demência identificado mundialmente. A manifestação típica da DA costuma ocorrer após os 65 anos e se inicia, na maioria dos casos, com dificuldades crescentes de memória episódica recente, indicando prejuízo na aquisição e recuperação de novas informações.

Esses sintomas iniciais estão associados à degeneração de estruturas cruciais para o processamento da memória, como o hipocampo e o córtex entorrinal, situados nas regiões mediais do lobo temporal (Fuentes *et al.*, 2014). Com a progressão da doença, surgem alterações neurobiológicas marcantes, incluindo a formação de emaranhados neurofibrilares e placas senis, que provocam perda sináptica e morte neuronal gradual. Tais alterações morfofisiológicas são responsáveis pelo surgimento de déficits cognitivos progressivos, conforme evidenciam Valls-Pedret, Molinuevo e Rami (2010), e tornam-se mais extensas com o avanço da patologia.

A evolução da DA é lenta e insidiosa, impactando progressivamente diferentes funções neurocognitivas, como orientação, planejamento, memória, linguagem e julgamento (Herrera- Rivero *et al.*, 2010). Na medida em que a doença avança, o indivíduo passa a apresentar maior dificuldade para administrar suas atividades de vida diária. Cruz e Hamdan (2008) apontam que, nos estágios iniciais, os prejuízos afetam sobretudo tarefas mais complexas, como gestão financeira, organização doméstica e planejamento de atividades.

Já nos estágios moderados, perdem-se habilidades como vestir-se, realizar higiene pessoal ou locomover-se com segurança. Nos estágios graves, o comprometimento atinge praticamente todas as funções cognitivas: o paciente pode apresentar ecolalia, mutismo, incontinência, rigidez muscular, dificuldades de deglutição e dependência total de cuidadores (Fuentes *et al.*, 2014). Esse conjunto de sintomas reflete a progressiva deterioração de diferentes áreas cerebrais afetadas pela doença.

A evolução clínica da DA é tradicionalmente dividida em três estágios. No

primeiro, predomina a queixa de esquecimento para fatos recentes, enquanto memórias antigas permanecem preservadas. O indivíduo esquece informações recém-adquiridas, como nomes, compromissos ou a localização de objetos pessoais, repetindo perguntas diversas vezes. No estágio moderado, outros domínios cognitivos tornam-se comprometidos, incluindo linguagem, memória remota, habilidades visuoespaciais e praxias. É comum que o paciente se desoriente mesmo dentro de casa e necessite de auxílio constante para se vestir e manter higiene adequada. No estágio grave, a deterioração cognitiva é profunda, afetando quase todas as esferas mentais e motoras (Fuentes *et al.*, 2014).

Apesar dos avanços das neurociências, Prado (2010) ressalta que ainda existem limitações importantes na obtenção de marcadores laboratoriais ou de imagem capazes de confirmar a DA de forma conclusiva durante a vida. Braak e Braak (1998) reforçam essa perspectiva ao demonstrar que o diagnóstico definitivo da doença só pode ser estabelecido mediante exame histopatológico do cérebro após o óbito, no qual se observa a distribuição e a intensidade dos emaranhados neurofibrilares e das placas amiloides. Esse fato evidencia a complexidade da DA e a necessidade contínua de aperfeiçoamento dos métodos diagnósticos.

Considerando que o envelhecimento está frequentemente associado ao declínio de diversas funções cognitivas e ao aumento da vulnerabilidade a transtornos neuropsiquiátricos, torna-se fundamental a adoção de uma abordagem avaliativa ampla e integrada na atenção ao idoso. Esse processo deve envolver a análise cuidadosa de múltiplos domínios, como linguagem, coordenação motora, funções perceptivas e sensoriais, habilidades de abstração, raciocínio lógico, atenção, capacidade de cálculo e memória. A complexidade das mudanças cognitivas associadas ao envelhecimento exige que tais aspectos sejam avaliados de maneira sistemática, permitindo identificar tanto alterações compatíveis com o processo fisiológico quanto sinais precoces de condições patológicas (Fuentes *et al.*, 2014).

Nesse contexto, o exame neuropsicológico configura-se como um dos instrumentos mais relevantes dentro da prática geriátrica. Malloy-Diniz, Fuentes e Cosenza (2013) destacam que essa avaliação se fundamenta na aplicação de testes psicometricamente validados e padronizados, voltados para mensurar o

funcionamento cognitivo, comportamental e funcional do idoso. Além de possibilitar a identificação de síndromes demenciais, transtornos psiquiátricos e déficits cognitivos específicos, o exame neuropsicológico contribui para compreender o impacto dessas alterações na vida cotidiana, incluindo atividades laborais, sociais, familiares e de lazer. Trata-se, portanto, de uma ferramenta essencial tanto para o diagnóstico clínico quanto para a formulação de estratégias terapêuticas individualizadas.

A relevância da avaliação cognitiva no contexto geriátrico já havia sido enfatizada por Azambuja (2007), que ressalta a importância desse procedimento para orientar o diagnóstico etiológico e subsidiar o planejamento terapêutico e os programas de reabilitação. Segundo o autor, a avaliação cognitiva fornece subsídios valiosos para diferentes especialistas clínicos gerais, psiquiatras, neurologistas e geriatras permitindo compreender, com maior precisão, as necessidades específicas de cada paciente.

Entretanto, Azambuja (2007) observa que, apesar de sua utilidade comprovada, a prática de avaliar sistematicamente a cognição ainda não está plenamente incorporada aos serviços de saúde brasileiros, sobretudo na atenção primária e secundária, o que compromete a detecção precoce de alterações cognitivas e o encaminhamento adequado para acompanhamento especializado.

Diante do envelhecimento populacional e do aumento expressivo da incidência de demências, os procedimentos de rastreamento cognitivo assumem papel estratégico na saúde pública. Zanini (2010) reforça que essa forma de avaliação é imprescindível para identificar vulnerabilidades cognitivas que possam comprometer a autonomia e a capacidade funcional do idoso. Testes de rastreamento permitem detectar déficits ainda iniciais, possibilitando intervenções precoces que podem retardar a progressão das perdas cognitivas e melhorar a qualidade de vida.

A avaliação neuropsicológica destinada à população idosa compreende um conjunto de etapas inter-relacionadas que incluem a anamnese detalhada, a observação clínica e comportamental, a aplicação de testes gerais de rastreamento cognitivo, a análise da funcionalidade e a realização de instrumentos neuropsicológicos específicos. Cada uma dessas etapas oferece informações complementares que, quando integradas, permitem formar um quadro preciso do

estado cognitivo do indivíduo. A sequência completa desses procedimentos será apresentada nos tópicos subsequentes, de modo a proporcionar uma visão abrangente e estruturada de como se organiza uma avaliação neuropsicológica no contexto do envelhecimento (Fuentes *et al.*, 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu compreender a importância central da neuropsicologia na diferenciação entre o envelhecimento cognitivo típico, o Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) e os diversos quadros demenciais, especialmente a Doença de Alzheimer. Diante do expressivo crescimento da população idosa no Brasil e no mundo, torna-se cada vez mais relevante identificar, com precisão, quais alterações cognitivas são esperadas do processo de envelhecimento e quais representam sinais iniciais de comprometimentos patológicos. A literatura analisada demonstra que esse discernimento não é simples, exigindo conhecimento aprofundado das funções cognitivas, sensibilidade clínica e domínio de instrumentos neuropsicológicos.

A avaliação neuropsicológica destaca-se, nesse contexto, como ferramenta indispensável, uma vez que permite mapear, de forma sistemática e padronizada, o desempenho do idoso em diferentes domínios cognitivos, relacionando-os às alterações funcionais e comportamentais observadas no cotidiano. Por meio dessa abordagem multidimensional, é possível identificar perfis específicos de comprometimento, orientar o diagnóstico precoce e oferecer subsídios essenciais para o planejamento terapêutico e para a adoção de estratégias de reabilitação. Ademais, a neuropsicologia contribui significativamente para a compreensão da progressão clínica das demências e para o acompanhamento longitudinal de indivíduos com risco aumentado de declínio cognitivo.

As evidências apresentadas no estudo reforçam, também, que o CCL deve ser entendido como uma condição heterogênea, que envolve diferentes manifestações cognitivas e distintos riscos de progressão para demência. Nesse sentido, os critérios diagnósticos revisados, aliados ao uso de testes de rastreamento e instrumentos específicos, tornam a prática neuropsicológica um recurso de grande valor para profissionais de diversas áreas da saúde. A inclusão da avaliação cognitiva na rotina da atenção primária e especializada é uma

necessidade urgente, considerando que o diagnóstico precoce amplia as possibilidades de intervenção, melhora a qualidade de vida e favorece o planejamento familiar e social.

Por fim, conclui-se que o diagnóstico diferencial entre envelhecimento normal, CCL e demência depende fortemente da integração entre conhecimento clínico, compreensão neurobiológica e análise cuidadosa do comportamento cognitivo. A neuropsicologia, ao articular esses elementos, consolida-se como disciplina fundamental tanto para a prática clínica quanto para a pesquisa, oferecendo instrumentos confiáveis para a detecção precoce do declínio cognitivo e para o monitoramento da evolução das doenças neurodegenerativas. Assim, fortalecer essa área e ampliar sua presença nos serviços de saúde significa investir na promoção de um envelhecimento mais digno, autônomo e funcional, respondendo aos desafios que a transição demográfica impõe à sociedade contemporânea.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Helena Morgani de; BEGER, Maria Lucia Martuscelli; WATANABE, Helena Akemi Wada. Oficina de memória para idosos: estratégia para promoção da saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 11, p. 271-280, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000200007>. Acesso em: 01 dez. 2025.

ARAÚJO, Terezinha Oliveira; BATISTA, Eraldo Carlos. *Psicologia do Desenvolvimento da Vida Adulta e Velhice*. 2022.

ARGIMON, Il de L.; LOPES, Regina MF. Avaliação neuropsicológica Infantil: aspectos históricos, teóricos e técnicos. Tisser L, organizadora. *Avaliação neuropsicológica infantil*. Novo Hamburgo: Sinopsys, p. 21-48, 2017.

AZAMBUJA, Luciana Schermann. Avaliação neuropsicológica do idoso. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v. 4, n. 2, 2007.

BLACKER, Deborah *et al.* Reliability and validity of NINCDS-ADRDA criteria for Alzheimer's disease: the National Institute of Mental Health Genetics Initiative. *Archives of neurology*, v. 51, n. 12, p. 1198-1204, 1994.

BRAAK, H.; BRAAK, E. Evolution of neuronal changes in the course of Alzheimer's disease. *Ageing and dementia*, p. 127-140, 1998.

BRASIL. Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre a formação em Psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. *Diário Oficial da União*, Brasília, 1962.

CLEMENTE, Rená; RIBEIRO-FILHO, Sergio. Comprometimento cognitivo leve: aspectos conceituais, abordagem clínica e diagnóstica. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (TÍTULO NÃO-CORRENTE)*, v. 7, n. 1, 2008. Disponível em: www.e-publicacoes.uerj.br/revistahupe/article/view/9283. Acesso em: 01 dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 002/2003. Define e regulamenta o uso de testes psicológicos. Brasília: CFP, 2003.

COSTA, Danielle I. *et al.* Avaliação neuropsicológica da criança. *Jornal de Pediatria*, v. 80, p. 111-116, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300014>. Acesso em: 01 dez. 2025.

CRUZ, Marília da Nova; HAMDAN, Amer Cavalheiro. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. *Psicologia em estudo*, v. 13, p. 223-229, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200004>. Acesso em: 01 dez. 2025.

CUNHA, J. A. O ABC da avaliação neuropsicológica. *CUNHA, JA Psicodiagnóstico*, v. 5, p. 171-176, 2000.

DECARLI, Charles. Mild cognitive impairment: prevalence, prognosis, aetiology, and treatment. *The Lancet Neurology*, v. 2, n. 1, p. 15-21, 2003. www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS147444220300262X/abstract. Acesso em: 01 dez. 2025.

FICHMAN, Helenice Charchat. Predomínio de Comprometimento Cognitivo Leve Disexecutivo em idosos atendidos no ambulatório da geriatria de um hospital público terciário na cidade do Rio de Janeiro. *Neuropsicologia Latinoamericana*, v. 5, n. 2, 2013.

FORLENZA, Orestes V. *et al.* Mild cognitive impairment (part 1): clinical characteristics and predictors of dementia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 35, n. 2, p. 178-185, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-3503>. Acesso em: 01 dez. 2025. FUENTES, Daniel *et al.* *Neuropsicologia-: Teoria e Prática*. Artmed Editora, 2014.

FRAGA, Valéria Figueiredo. *Avaliação neuropsicológica em idosos*. Psicologia. Pt–o portal dos psicólogos, 2018.

GALLAHUE, David L.; OZMUN, John C.; GOODWAY, Jackie D. *Compreendendo o desenvolvimento motor-: bebês, crianças, adolescentes e adultos*. AMGH editora, 2013.

GIL, Gislaine; BUSSE, Alexandre Leopold. *Avaliação neuropsicológica e o diagnóstico de demência, comprometimento cognitivo leve e queixa de memória relacionada í idade*. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Medicas da Santa Casa de São Paulo*, p. 44-50, 200 . Disponível em: arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/368. Acesso em: 01 dez. 2025.

GIL, Antonio Carlos *et al.* *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2002.

GONZATTI, Valéria *et al.* *Idoso de 85 anos em dignóstico diferencial de declínio cognitivo ou demência inicial. Avaliação psicológica e desenvolvimento humano: Casos clínicos*, 2020.

HERRERA-RIVERO, Marisol *et al.* *Enfermedad de Alzheimer: inmunidad y diagnóstico*. *Revista de neurología*, v. 51, n. 3, p. 153-164, 2010.

HEYMAN, Albert *et al.* *Alzheimer's disease: a study of epidemiological aspects*. *Annals of Neurology: Official Journal of the American Neurological Association and the Child Neurology Society*, v. 15, n. 4, p. 335-341, 1984.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2022: resultados gerais*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 01 dez. 2025.

LEZAK, Muriel Deutsch. Neuropsychological assessment. Oxford University Press, USA, 2004.

LITVOC, Júlio; BRITO, Francisco Carlos de. Envelhecimento prevenção e promoção da saúde. In: Envelhecimento prevenção e promoção da saúde. 2004. p. 226-226.

LOGIUDICE, D. Dementia: an update to refresh your memory. internal medicine journal, v. 32, n. 11, p. 535-540, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1445-5994.2002.00294.x>. Acesso em: 01 dez. 2025.

LURIA, Alexander Romanovich. Fundamentos de neuropsicologia. São Paulo: EDUSP, p. 223-44, 1981.

MADER-JOQUIM, Maria Joana. O neuropsicólogo e seu paciente: a construção de uma prática. MALLOY-DINIZ, Leandro F.; FUENTES, Daniel; MATOS, Paulo, 2018.

MALLOY-DINIZ, Leandro F.; FUENTES, Daniel; COSENZA, Ramon M. Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional. Artmed Editora, 2013.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, Eva Maria. Metodologia científica. São Paulo: Atlas, 2004.

MCKHANN, Guy M. *et al.* The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. Alzheimer's & dementia, v. 7, n. 3, p. 263- 269, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2011.03.005>. Acesso em: 01 dez. 2025.

MCKHANN, Guy. Report of the NINCDS-ADRDA work group under the auspices of department of health and human service task force on Alzheimer's disease. Neurology, v. 34, p. 939-944, 1984.

MICHALICK-TRIGINELLI, Mirelle França. Déficits cognitivos e estabilidade da dislexia do desenvolvimento em português brasileiro. 2018. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Psicologia) –Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Psicologia, Belo Horizonte.

PETERSEN, Ronald C. Mild cognitive impairment. CONTINUUM: lifelong Learning in Neurology, v. 22, n. 2, p. 404-418, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000000313>. Acesso em: 01 dez. 2025.

PRADO, Denise de Moraes Duarte. Factores genéticos envolvidos na doença de Alzheimer. 2010. Dissertação de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa (Portugal).

RAMOS, Ari Alex; HAMDAN, Amer Cavalheiro. O crescimento da avaliação neuropsicológica no Brasil: uma revisão sistemática. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 36, n. 2, p. 471-485, 2016. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001792013>. Acesso em: 01 dez. 2025.

REITZ, Christiane; MAYEUX, Richard. Alzheimer disease: epidemiology, diagnostic criteria, risk factors and biomarkers. Biochemical pharmacology, v. 88, n. 4, p. 640-651, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bcp.2013.12.024>. Acesso em: 01 dez. 2025.

SCHILLING, Lucas Porcello *et al.* Diagnóstico da doença de Alzheimer: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. Dementia & Neuropsychologia, v. 16, n. 3 Suppl 1, p. 25-39, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-S102PT>. Acesso em: 01 dez. 2025. SIEROFF, Éric. Chapitre 1. Histoire et méthodes de la neuropsychologie. Cursus, v. 2, p. 7- 26, 2009.

SMID, Jerusa *et al.* Declínio cognitivo subjetivo, comprometimento cognitivo leve e demência-diagnóstico sindrômico: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. Dementia & Neuropsychologia, v. 16, n. 3 suppl 1, p. 1-24, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-S102PT>. Acesso em: 01 dez. 2025.

SOUZA, Valéria Lopes de *et al.* Perfil das habilidades cognitivas no envelhecimento normal. Revista CEFAC, v. 12, p. 186-192, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462009005000056>. Acesso em: 01 dez. 2025.

VALLS-PEDRET, Cinta; MOLINUEVO, José Luis; RAMI, Lorena. Diagnóstico precoz de la enfermedad de Alzheimer: fase prodrómica y preclínica. *Rev Neurol*, v. 51, n. 8, p. 471-480, 2010.

VANZELER, Maria Luzinete Alves. Neuropsicologia e diagnóstico diferencial nos declínios cognitivos e processos demenciais no idoso. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, [S. l.], p. 30-54, 2020.

VITTA, A. de. Atividade física e bem-estar na velhice. E por falar em boa velhice. Campinas, SP: Papirus, p. 25-38, 2000.

ZANINI, Rachel Schlindwein. Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos. *Revista Neurociências*, v. 18, n. 2, p. 220-226, 2010.

ZHENG, Dongming *et al.* The overall impairment of core executive function components in patients with amnesic mild cognitive impairment: a cross-sectional study. *BMC neurology*, v. 12, n. 1, p. 138, 2012.