

Artigo**Reabilitação cognitiva no envelhecimento:
particularidades interventivas e fatores associados**

*Patricia Costa Lima Tierno
Dante Ogassavara
Thais da Silva-Ferreira
Jeniffer Ferreira-Costa
José Maria Montiel*

Introdução

Ao longo do desenvolvimento humano, é comum observar alterações no desempenho cognitivo, com declínios em funções específicas que se tornam mais evidentes em fases avançadas da vida. Essas mudanças podem afetar diferentes esferas cognitivas, como memória, atenção, linguagem e funções executivas, especialmente em pessoas idosas. Além dos declínios não patológicos característicos do envelhecimento, há um risco elevado de comprometimentos cognitivos patológicos, como a Doença de Alzheimer (DA) e os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC). Nesse cenário, torna-se essencial identificar sintomas que possam indicar necessidades específicas nessa população. Tais dificuldades podem impactar negativamente as interações das pessoas idosas com os diversos ambientes em que estão inseridas (Fernandes, 2014; Charchat-Fichman et al., 2005; Leonardo et al., 2013).

A cognição utiliza o cérebro de forma integral e é responsável pela execução de funções cognitivas superiores, como o pensamento, a resolução de problemas e a tomada de decisão. O avançar da idade traz consequências mediadas por fatores extrínsecos como escolaridade, acesso à informação e condições de saúde. Nesse sentido, observa-se que a cognição pode ser promovida por meio de processos variados de aprendizagem (Lasca, 2003).

Diante dos declínios cognitivos relacionados ao envelhecimento, a reabilitação cognitiva surge como uma abordagem que aproveita habilidades cognitivas ainda preservadas para recuperar capacidades prejudicadas, proporcionando oportunidades de ajustamento. Esse modelo de intervenção é uma subcategoria da

reabilitação neuropsicológica centrada na realidade do paciente. Por meio de exercícios de estimulação que se assemelham a situações cotidianas, busca-se utilizar as funções preservadas. A reabilitação é realizada de forma individual, com suporte social oferecido por familiares, cuidadores ou equipes interdisciplinares (Sá et al., 2019).

A reabilitação cognitiva pode empregar diferentes técnicas para promover maior independência em diversas atividades. Essas técnicas utilizam recursos adaptados aos interesses do paciente, aumentando o engajamento com a intervenção e reduzindo o esforço necessário para responder adequadamente às demandas da reabilitação. É importante destacar que a reabilitação cognitiva pode ser uma alternativa independente de tratamentos farmacológicos, mas também complementar às práticas médicas predominantes. Ela é projetada com o objetivo de maximizar a independência funcional, promovendo autogestão. Para isso, o trabalho de reabilitação deve ser gradual e adaptado às demandas específicas (Camara et al., 2009).

As técnicas de reabilitação podem ser classificadas em três níveis: restauração, compensação e substituição. A restauração envolve intervenções diretas nas funções cognitivas, enquanto a compensação utiliza potencialidades preservadas para suprir déficits em funções comprometidas que não podem ser restauradas. Já a substituição se baseia em práticas educativas para desenvolver estratégias que minimizem os impactos de déficits cognitivos (Camara et al., 2009). Entre as técnicas aplicadas, destacam-se validação, terapia de reminiscência, estimulação cognitiva, técnicas comportamentais e terapia de orientação para a realidade, cada qual voltada a atender diferentes necessidades com recursos específicos (Loureiro et al., 2011).

Considerando o processo de desenvolvimento humano, é essencial reconhecer tanto os declínios cognitivos não patológicos quanto os comprometimentos patológicos que podem impactar a cognição. A identificação de sinais e sintomas é crucial para determinar as necessidades específicas que surgem nesse contexto e indicar intervenções terapêuticas que promovam a qualidade de vida. Assim, este estudo se propõe a responder ao problema de pesquisa: “Qual a aplicação da reabilitação cognitiva em indivíduos com comprometimentos patológicos?”. O objetivo é discutir as peculiaridades da reabilitação cognitiva como intervenção para preservar as funções cognitivas diante dos desafios relacionados a condições como a Doença de Alzheimer (DA) e o Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Método

O delineamento de pesquisa adotado apresenta características de estudos descritivos e transversais, sob uma abordagem qualitativa de investigação. Nessa perspectiva, buscou-se identificar fatores contextuais relacionados ao objeto de estudo, com o objetivo de descrever e interpretar o estado das variáveis em um único momento no tempo, sem realizar qualquer forma de manipulação das mesmas. No que se refere aos procedimentos técnicos empregados, o delineamento é configurado como uma revisão de literatura narrativa, uma vez que foram utilizados materiais bibliográficos para sintetizar os conhecimentos previamente existentes no arcabouço teórico em questão, em um desenho de pesquisa qualitativo (Ogassavara et al., 2023).

Revisões de literatura narrativas são modelos investigativos valiosos, pois funcionam como marcos temporais que refletem as concepções atuais sobre determinado objeto de estudo, oferecendo um entendimento historicamente contextualizado (Hopia et al., 2016). Devido à natureza narrativa do modelo adotado, essas revisões permitem identificar consensos e lacunas no conhecimento disponível na literatura, sendo influenciadas pelas experiências acumuladas dos pesquisadores (Knopf, 2006). Além disso, revisões narrativas são especialmente úteis para profissionais em atuação prática, pois constituem fontes de informações técnicas com rigor científico, viabilizando a aquisição e o refinamento de conhecimento de forma breve, considerando o tempo necessário para o levantamento de materiais relevantes (Rother, 2007).

A natureza qualitativa da investigação é evidenciada pela ausência de sistematização na estratégia de seleção de materiais. As buscas foram realizadas em plataformas como Scielo e Google Acadêmico, entre os meses de junho e agosto de 2024. Utilizaram-se os descritores “reabilitação”, “cognição”, “funcionalidade”, “doença de Alzheimer” e “acidente vascular cerebral”, combinados de diferentes formas ou utilizados individualmente na busca de materiais bibliográficos, incluindo artigos publicados em periódicos científicos e livros. Ressalta-se que não foram estabelecidos critérios de exclusão baseados na data de publicação, a fim de considerar materiais clássicos. Foram captados e considerados para análise 12 materiais científicos.

Resultados e Discussão

Em meio ao envelhecimento humano, observam-se declínios cognitivos considerados normais. Contudo, também são evidenciados riscos associados a esse processo natural, como declínios patológicos provenientes de doenças, como a doença de Alzheimer (DA), e de acidentes, como o acidente vascular cerebral (AVC), que pode deixar sequelas (Fernandes, 2009). Para intervir sobre essas sequelas e promover a qualidade de vida das pessoas idosas, destaca-se que a reabilitação cognitiva tem mostrado resultados positivos. O planejamento da intervenção requer a utilização de instrumentos adequados para rastrear o comprometimento cognitivo do paciente. Exemplos amplamente utilizados incluem o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e a Avaliação Cognitiva de Montreal (MoCA). Complementarmente, recomenda-se a aplicação de testes neurofisiológicos para avaliar o comprometimento em funções específicas, como a tomada de decisão e a função executiva (Zhao et al., 2021).

Há que se destacar a recorrência de complicações no diagnóstico do comprometimento cognitivo em casos de DA e/ou após um AVC, como o acometimento por quadros depressivos, que podem gerar dificuldades na comunicação dos indivíduos, prejudicando aspectos de linguagem. Em pacientes que sofreram AVC, é comum observar sinais de déficits cognitivos, frequentemente confundidos no contexto diagnóstico (Fernandes, 2009). Um diagnóstico sólido e bem estruturado é fundamental para a elaboração das etapas subsequentes da reabilitação cognitiva (Neto et al., 2014).

Os declínios de funcionamento observados em pacientes com DA são explicados pelo fato de a doença ser um quadro de demência neurodegenerativa, gradativo e

irreversível (Fernandes; Andrade, 2017). O diagnóstico é dificultado pela identificação tardia dos sintomas iniciais, frequentemente baseada no relato de familiares e, posteriormente, na aplicação de escalas de rastreio. Ainda, ressalta-se a ausência de testes definitivos para confirmar a DA em vida, sendo o diagnóstico dependente da identificação de elementos correlacionados ao quadro (Brito et al., 2024). Tanto em quadros clínicos de AVC quanto em casos de DA, o declínio cognitivo é um elemento presente, e as comorbidades associadas podem favorecer erros diagnósticos, retardando o tratamento adequado. Exemplos incluem quadros depressivos, comprometimento de memória, dificuldades de concentração e prejuízos na comunicação (Fernandes, 2009; Brito et al., 2024).

Dada a complexidade do diagnóstico de declínios cognitivos patológicos, salienta-se a importância de considerar a variedade de técnicas que podem ser empregadas na reabilitação cognitiva. Ressalta-se que o processo de reabilitação pode ter como premissa a compensação de capacidades por meio do condicionamento ambiental, criando alternativas para enfrentar adversidades e capacitando os pacientes a utilizarem diferentes ferramentas a seu favor.

Alternativamente, propostas de reabilitação com foco na substituição visam capacitar os indivíduos para mitigar os danos do prejuízo cognitivo por meio de práticas alternativas. Já as intervenções restaurativas buscam tratar diretamente os declínios específicos de desempenho cognitivo. Apesar das modalidades existentes, poucas obras na literatura apresentam intervenções educacionais direcionadas ao grupo familiar dos pacientes, essenciais para promover cuidados, gerenciar medicação e fornecer informações úteis ao tratamento. Técnicas não farmacológicas e farmacológicas podem enriquecer o processo de reabilitação cognitiva (Zhao et al., 2021).

Entre as principais técnicas empregadas, destacam-se: as técnicas de validação, que oferecem suporte emocional e têm como objetivo aprimorar a atenção, o autocontrole e a autoestima do paciente; a terapia de reminiscência, que valoriza a história de vida do indivíduo, utilizando diálogos e recursos como canções, fotos e cartas para evocar lembranças positivas e fortalecer conexões afetivas; a estimulação cognitiva, fundamentada na neuroplasticidade, que busca ativar capacidades preservadas, reabilitar habilidades comprometidas e explorar potenciais remanescentes; as técnicas comportamentais, que promovem o condicionamento de respostas emocionais e comportamentais por meio de estímulos positivos, incentivando a socialização e o desempenho em atividades da vida diária; e a terapia de orientação para a realidade, que resgata memórias do passado para reforçar a identidade do paciente, ao mesmo tempo em que promove a independência, a orientação temporal e a integração social (Loureiro et al., 2011).

O planejamento estratégico da reabilitação detalha objetivos e métodos, mas não deve ser considerado imutável, pois envolve o grupo familiar, cuidadores e espaços conhecidos pelo paciente. A avaliação das potencialidades deve incluir medidas neuropsicológicas e comportamentais, para identificar fragilidades e potencialidades cognitivas e assim tratar a multiplicidade de processos cognitivos afetados (Camara et al., 2009).

A reabilitação cognitiva mostra resultados positivos em pacientes com DA, especialmente em estágios leves, com benefícios em desempenho cognitivo, redução de sintomas e melhora na qualidade de vida. Para cuidadores, observam-se diminuição do estresse e melhora do bem-estar psicológico. Contudo, desafios como desistência dos pacientes, doenças intercorrentes e limitações no acompanhamento dos cuidadores ainda são comuns (Paula, 2016).

Em casos de AVC, a reabilitação é frequentemente direcionada à funcionalidade motora e independência nas atividades diárias, mas a dimensão cognitiva também desempenha papel essencial. A musicoterapia, por exemplo, apresenta benefícios significativos ao agir como estímulo multissensorial, ativando simultaneamente áreas motoras, cognitivas e de linguagem devido à neuroplasticidade cerebral (Rosário; Loureiro, 2019; Alcantara-Silva, 2014). Por fim, destaca-se que a adesão ao tratamento pode ser dificultada dependendo da técnica utilizada e do avanço do quadro clínico, exigindo suporte contínuo para superar desafios, como os associados à aprendizagem sem erros, que pode frustrar o paciente diante de respostas inadequadas (Bottino et al., 2002).

Considerações finais

Ao tratar das estratégias de promoção de saúde, foram discutidas diversas técnicas interventivas centradas no indivíduo, que propõem o tratamento dos declínios observados, a compensação de déficits ou a substituição de ferramentas em resposta à precarização de alternativas. Nesse contexto, destaca-se que o processo de reabilitação cognitiva deve contemplar ao menos uma das três estratégias mencionadas: restaurativas, compensatórias ou de substituição.

Em síntese, a reabilitação cognitiva surge como uma alternativa não farmacológica para o tratamento de declínios cognitivos patológicos relacionados ao envelhecimento, como os decorrentes da Doença de Alzheimer (DA) e do Acidente Vascular Cerebral (AVC). Focando na preservação das habilidades cognitivas ainda mantidas e no estímulo das áreas afetadas pelos declínios, por meio de técnicas como estimulação cognitiva, terapia de reminiscência e outras intervenções específicas, essa abordagem não apenas busca melhorar a qualidade de vida dos pacientes, mas também promove a autonomia e a interação social.

No entanto, a eficácia desse processo depende não apenas da integração da rede de apoio, composta por cuidadores e equipe interdisciplinar, mas também de um diagnóstico correto e precoce dos declínios cognitivos. O diagnóstico tardio da DA pode retardar o início da reabilitação, comprometendo sua eficácia, pois os sintomas frequentemente passam despercebidos ou são confundidos com o processo natural de envelhecimento. Quanto mais precoce for o diagnóstico, maior a probabilidade de o tratamento ser eficaz, especialmente considerando que a reabilitação cognitiva apresenta melhores resultados nos estágios iniciais da doença.

Essa abordagem enfatiza a importância de intervenções precoces e precisas, capazes de identificar não apenas sintomas evidentes, mas também sinais sutis que possam indicar comprometimento cognitivo. Ao iniciar a reabilitação nas fases iniciais da DA ou após a identificação de declínios cognitivos decorrentes de um AVC, é possível maximizar os benefícios das técnicas terapêuticas, promovendo tanto a

melhoria das funções cognitivas quanto a preservação da independência e da qualidade de vida dos pacientes.

Sem desconsiderar outras formas de intervenção que possam beneficiar o paciente, a reabilitação cognitiva exige procedimentos de avaliação claros e objetivos, voltados a mensurar precisamente a natureza, a extensão e os impactos do comprometimento cognitivo na vida do indivíduo. Apenas com base em uma avaliação criteriosa será possível alinhar estrategicamente os procedimentos que trarão benefícios concretos ao paciente.

Referências

Alcântara-Silva, Tereza Raquel De Melo; Miotto, Eliane Correia; Moreira, Shirlene Vianna. Musicoterapia, reabilitação cognitiva e doença de Alzheimer: revisão sistemática. *Brazilian journal of music therapy*, 2014.

Bottino, Cássio et al. Reabilitação cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer: relato de trabalho em equipe multidisciplinar. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, v. 60, p. 70-79, 2002.

Brito, Paulo Roberto da Silva et al. Desafios no diagnóstico da doença de Alzheimer. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 3, p. 2818-2826, 2024. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p2818-2826>

Camara, Vilma Duarte et al. Reabilitação cognitiva das demências. *Revista Brasileira de neurologia*, v. 45, n. 1, p. 25-33, 2009.

Charchat-Fichman, Helenice et al. Declínio da capacidade cognitiva durante o envelhecimento. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 27, p. 79-82, 2005.

Fernandes, Janaína da Silva Gonçalves; Andrade, Márcia Siqueira de. Revisão sobre a doença de Alzheimer: diagnóstico, evolução e cuidados. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 18, n. 1, p. 131-140, 2017. <https://doi.org/10.15309/17psd180111>

Fernandes, Jorge. A gerontopsicomotricidade como práxis terapêutica de mediação corporal. *Journal of Aging and Innovation*, v. 3, n. 3, 2014.

Fernandes, Paula Teixeira. Aspectos psicossociais do AVC. *ComCiência*, n. 109, 2009.

Hopia, Hanna; Latvala, Eila; Liimatainen, Leena. Reviewing the methodology of an integrative review. *Scandinavian journal of caring sciences*, v. 30, n. 4, p. 662-669, 2016. <https://doi.org/10.1111/scs.12327>

Knopf, Jeffrey W. Doing a literature review. *Political Science & Politics*, v. 39, n. 1, p. 127-132, 2006. <https://doi.org/10.1017/S1049096506060264>

Lasca, V. B. *Treinamento de memória no envelhecimento normal: um estudo experimental utilizando a técnica de organização*. 2003. Programa De Pós-Graduação Em Gerontologia Unicamp. 2003.

Leonardo, Maria Emanuela Matos; Trajano, Maricélia Alves; Mendes, Beatriz. *O AVC no processo do envelhecimento: uma avaliação da capacidade funcional em estudo de caso-controle*. Campina Grande: Cieh, 2013.

Loureiro, Ana Paula Leal et al. Reabilitação cognitiva em idosos institucionalizados: um estudo piloto. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 22, n. 2, p. 136-144, 2011. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i2p136-144>

Melchiorre, Maria Gabriella et al. Social support, socio-economic status, health and abuse among older people in seven European countries. *PloS one*, v. 8, n. 1, p. e54856, 2013. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054856>

Neto, Gérson Silva Santos; De Jesus, Mariângela Santos; Gaino, Silvana Batista. 30 anos de reabilitação cognitiva com o apoio do computador: o que a neuropsicologia tem a dizer? *Revista Brasileira de Computação Aplicada*, v. 6, n. 1, p. 60-70, 2014. <https://doi.org/10.5335/rbca.2014.3259>

Ogassavara, Dante et al. Concepções e interlocuções das revisões de literatura narrativa: contribuições e aplicabilidade. *Ensino & Pesquisa*, v. 21, n. 3, p. 8-21, 2023. <https://doi.org/10.33871/23594381.2023.21.3.7646>

Paula, Edneia Aparecida. *Reabilitação cognitiva em grupo com foco em metas funcionais para pacientes com doença de Alzheimer leve: um ensaio clínico controlado*. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2016.

Rosário, Verônica Magalhães; Loureiro, Cybelle Maria Veiga. Reabilitação cognitiva e musicoterapia. *Rev. InCantare*, v. 7, n. 1, p. 16-37, 2016.

Rother, Edna Terezinha. Revisión sistemática X Revisión narrativa. *Acta paulista de enfermagem*, v. 20, p. v-vi, 2007.

Sá, Camila de Carvalho et al. Eficácia da reabilitação cognitiva na melhoria e manutenção das atividades de vida diária em pacientes com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática da literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, n. 3, p. 153-160, 2019.

Zhao, Qing et al. Cognitive rehabilitation interventions after stroke: protocol for a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Systematic reviews*, v. 10, p. 1-9, 2021. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01607-7>

Data de recebimento: 19/01/2025; Data de aceite: 21/02/2025.

Patricia Costa Lima Tierno - Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Ciências do Envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: pati.tierno@hotmail.com.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1490981204746801>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9871-5993>

Dante Ogassavara - Psicólogo. Mestre e Doutorando do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Ciências do Envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu. Docente do curso de Psicologia na Faculdade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: ogassavara.d@gmail.com.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3672374283802791>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2842-7415>

Thais da Silva-Ferreira - Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Ciências do Envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: thais.sil.fe@hotmail.com.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7519142861338976>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9826-3428>

Jeniffer Ferreira-Costa - Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Ciências do Envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: cjf.jeniffer@gmail.com.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1407735160653204>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6281-7970>

José Maria Montiel - Psicólogo. Mestre e Doutor em Psicologia. Docente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu/Instituto Ânima, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: montieljm@hotmail.com.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4836172904369929>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0182-4581>