COMO CITAR (Estilo Vancouver):
Guerrero Castañeda RF, Aguilar Machain P, organizadores. Cuidar na demência: um guia para famílias e cuidadores. Brasília, DF: Editora ABEn; 2026. 195 p. ISBN 978-65-89112-31-0. doi: https://doi.org/10.51234/aben.26.e33

CAPÍTULO II

COMPROMETIMENTO COGNITIVO E DEMÊNCIA: O QUE O CUIDADOR DEVE SABER

Raúl Fernando Guerrero Castañeda[I]
ORCID: 0000-0003-3996-5208

Pedro Aguilar Machain[II]
ORCID: 0000-0002-5954-8578

[I,II] Academia Mexicana de Fenomenologia e Pesquisa Qualitativa em Enfermagem e Saúde, AC. Aguascalientes, Aguascalientes.

Como citar:
Guerrero Castañeda RF, Aguilar Machain P. Comprometimento cognitivo e demência: o que o cuidador deve saber. In: Guerrero Castañeda RF, Aguilar Machain P, organizadores. Cuidar na demência: um guia para famílias e cuidadores. Brasília, DF: Editora ABEn; 2026. p. 21-27. doi: https://doi.org/10.51234/aben.26.e33_cap2

Autor Correspondente:
Raúl Fernando Guerrero Castañeda
E-mail: drfernandocastaneda@hotmail.com



Revisor:

Dr. José Alberto Aguero Grande
Universidad Autónoma de Baja California, Baja California, México.

INTRODUÇÃO

O esquecimento costuma ser o primeiro sinal ou alerta para um familiar ou cuidador de que pode haver o início de uma demência. Situações comuns do dia a dia, como a dificuldade para lembrar um nome, esquecer uma consulta médica ou até mesmo não conseguir recordar uma história sobre como os pais se conheceram na juventude, costumam ser indicativos de que "algo não está bem", de que "há algo diferente ou repetitivo acontecendo". O cuidador, o familiar ou até mesmo aquele que futuramente poderá assumir esse papel observa, analisa e se preocupa. Seja filho, filha, esposo, esposa, neto ou neta, os pequenos esquecimentos e a repetição de fatos começam a despertar inquietação.

É importante destacar que envelhecer não é sinônimo de demência, nem de comprometimento cognitivo e, muito menos, de demência senil. Esse termo já não é utilizado, justamente porque a demência não está associada à idade. Da mesma forma, o comprometimento cognitivo refere-se a manifestações que indicam alterações nas funções mentais ou cognitivas. Essas alterações podem ter diversas causas: algumas relacionadas a doenças, ao uso de medicamentos ou a outras condições; outras podem apresentar alguma relação com o avanço da idade. Entretanto, é fundamental distinguir aquilo que é esperado no envelhecimento daquilo que vai além do processo normal[1].

As funções cognitivas podem ser afetadas por múltiplas causas. À medida que envelhecemos, algumas mudanças tornam-se mais evidentes, como a perda progressiva de neurônios e a diminuição de neurotransmissores, fatores que tornam o processamento da aprendizagem mais lento, entre outras alterações. Isso ocorre porque o cérebro, assim como qualquer outro órgão do corpo, sofre transformações ao longo do tempo e não está isento de apresentar algum grau de desgaste. Aprender coisas novas e processar informações recentes tornam-se tarefas mais lentas com o envelhecimento. No entanto, essas mudanças fazem parte do processo natural da idade, não são consideradas uma doença e tampouco comprometem as atividades da vida diária[2].

CC BY

Pode-se dizer que, frequentemente, as mudanças normais do envelhecimento são confundidas com o comprometimento cognitivo e a demência. Ao longo deste Capítulo, serão apresentadas as diferenças entre essas condições. O objetivo principal é distinguir o envelhecimento normal, o surgimento do comprometimento cognitivo leve e a demência, lembrando que esta última também se apresenta em diferentes formas.

Da mesma maneira, o fato de uma pessoa não conseguir lembrar algo com facilidade ou repetir uma história ou situação costuma levar muitos a pensar imediatamente em doença de Alzheimer ou demência. Isso é um equívoco. Essa interpretação contribui para a disseminação de ideias incorretas sobre o envelhecimento cerebral e, mais grave ainda, faz com que se deixe de dar atenção às mudanças e às estratégias que podem ajudar as pessoas idosas a manter o cérebro ativo no dia a dia, por meio de atividades de estimulação que, sem dúvida, contribuem para preservar as funções cognitivas da forma mais saudável possível.

Neste Capítulo, revisaremos alguns conceitos que todo cuidador e familiar deve conhecer. Também aprenderemos a diferenciar as mudanças normais do envelhecimento, o comprometimento cognitivo e a demência, com o objetivo de reconhecer situações que exigem atenção precoce e, sobretudo, compreender a importância da prevenção.

FUNÇÕES COGNITIVAS

As funções cognitivas, ou funções mentais, correspondem a todas as formas pelas quais o nosso cérebro recebe informações, as processa e as utiliza. São elas que permitem ao cérebro usar essas informações para agir no dia a dia. Pode-se dizer que elas estão presentes desde o momento em que acordamos e lembramos que dia é hoje e o que precisamos fazer, até quando resolvemos problemas muito mais complexos. As principais funções cognitivas estão descritas no Quadro 1[3,4].

As funções cognitivas podem sofrer alterações durante o processo de envelhecimento. Como já mencionado, a memória e a aprendizagem costumam ser as funções em que essas mudanças se tornam mais evidentes, repercutindo na vida diária das pessoas idosas.

Quadro 1. Funções cognitivas.

Função cognitiva	O que é e para que serve?
Memória e aprendizagem	Permitem registrar informações, armazená-las e recuperá-las posteriormente. Com o envelhecimento, pode ocorrer o esquecimento ou a perda de objetos, bem como de conversas recentes.
Atenção	É a capacidade de concentrar-se em algo, selecionar informações e manter o foco nelas.
Percepção e sensação	A sensação corresponde ao recebimento das informações pelos sentidos, enquanto a percepção refere-se à forma como essas informações são interpretadas. Essas funções permitem reconhecer rostos, sons e identificar a textura dos objetos.
Linguagem	É a capacidade de compreender e produzir palavras para se comunicar, tanto de forma oral quanto escrita.
Funções visuoespaciais	Correspondem à forma como o ambiente é percebido, envolvendo formas, distâncias, orientação no espaço e coordenação dos movimentos.
Raciocínio	Permite estruturar ideias, formular conclusões, tomar decisões e resolver problemas.
Funções executivas	Permitem organizar o comportamento para alcançar um objetivo, estando associadas, por exemplo, à realização de atividades de maneira organizada.
Cognição social	Refere-se ao processo de integração de todas as funções cognitivas para possibilitar a interação entre as pessoas, a comunicação e o diálogo.
Praxias	Correspondem à capacidade de realizar movimentos coordenados, como escrever, desenhar, abotoar uma camisa ou blusa e amarrar os cadarços.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.

MUDANÇAS NORMAIS

Algumas das mudanças relacionadas à idade estão associadas ao próprio desgaste do organismo. Como já mencionado, o cérebro é um órgão e também sofre transformações ao longo do tempo. Além disso, existem outros fatores internos e externos que contribuem para essas mudanças, como a genética, os hábitos e o estilo de vida, a prática de exercícios ou atividade física, o estresse, o ambiente e a própria capacidade de se relacionar com outras pessoas, que contribui para a manutenção da cognição social.

O envelhecimento acompanhado apenas de mudanças normais é um processo no qual a pessoa não apresentará dificuldades nem desenvolverá comprometimento cognitivo. Ela continuará independente para realizar as atividades da vida diária, como tomar banho, vestir-se, alimentar-se, fazer compras, cuidar da casa ou administrar seu dinheiro. Trata-se de um processo de adaptação, no qual estratégias como elaborar listas, programar alarmes ou utilizar um calendário podem ajudar a lembrar consultas médicas ou datas comemorativas[3,4].

Reconhecer os familiares, os netos e os amigos, saber onde está, onde mora e quem é continua sendo uma capacidade preservada, assim como orientar-se em lugares frequentes ou conhecidos[4].

Entretanto, como já mencionado, algumas atividades da vida diária podem sofrer pequenas mudanças. Se antes era fácil lembrar a data de uma consulta médica mensal, agora talvez seja necessário registrá-la em um calendário.

Em relação à memória, a pessoa pode passar a perder objetos, esquecer conversas recentes ou repetir um assunto. Nesses casos, os lembretes continuam sendo a melhor estratégia para lidar com esses esquecimentos, que não são graves nem provocam desorientação importante.

Também pode surgir uma leve distração com maior facilidade, fazendo com que alguns detalhes passem despercebidos. Da mesma forma, podem ocorrer pequenas dificuldades relacionadas à percepção e às habilidades visuoespaciais, como adaptar-se a um ambiente novo. Por isso, é importante repetir atividades e manter as rotinas.

Tomar decisões com facilidade, resolver problemas cada vez mais complexos e manter o autocontrole são capacidades que podem sofrer discretas alterações nas funções executivas. Mais uma vez, as rotinas e a permanência em atividades que estimulem novas aprendizagens, bem como a resolução de desafios, problemas matemáticos ou palavras cruzadas, podem contribuir para preservar a organização e o planejamento.

A prática de exercícios e de atividade física também pode favorecer as praxias. Embora algumas alterações estejam relacionadas ao desgaste funcional e físico, essas capacidades podem ser preservadas por meio de exercícios de coordenação e movimento.

Quando o comprometimento dessas funções aumenta, significa que as funções cognitivas ou mentais apresentam uma redução mais acentuada. Nessa situação, memória, atenção e processamento das informações tornam-se particularmente afetados. Nesse momento, já se fala em comprometimento cognitivo, condição que será abordada a seguir e que é reconhecida como uma situação intermediária entre o envelhecimento normal e a demência.

COMPROMETIMENTO COGNITIVO

Antes de tudo, é importante destacar que o comprometimento cognitivo é uma síndrome, ou seja, um conjunto de sinais e sintomas que afetam as funções mentais já abordadas anteriormente. Pode ser definido como uma alteração dessas funções mentais. Não corresponde, propriamente, a uma doença, mas sim a um conjunto de sinais e sintomas. A memória pode ser comprometida, assim como outras áreas ou funções cognitivas[5,6].

É imprescindível destacar algumas características. Os esquecimentos tornam-se mais frequentes do que aqueles considerados próprios do envelhecimento. Por exemplo, mesmo quando a pessoa utiliza recursos para lembrar uma consulta médica, como um alarme, ela acaba esquecendo completamente o compromisso.

Além disso, surge um grau maior de dificuldade para seguir instruções, manter conversas mais complexas, acompanhar orientações relacionadas a atividades recentes e resolver problemas do cotidiano[5,6].

Essas alterações podem envolver funções como memória, orientação, cálculo, compreensão, linguagem, comportamento e personalidade. A principal diferença em relação à demência é que, no comprometimento cognitivo, a funcionalidade nas atividades da vida diária permanece preservada. A pessoa idosa continua pagando suas contas, administrando seus medicamentos e cuidando de si mesma, ou seja, mantém seu autocuidado, embora tudo isso passe a exigir um esforço maior.

Tem sido identificado que o comprometimento cognitivo pode representar um fator de risco para o desenvolvimento de demência. Entretanto, nem todas as pessoas com comprometimento cognitivo evoluirão para essa condição. Estima-se que entre 12% e 15% das pessoas com comprometimento cognitivo evoluam para demência no primeiro ano, e aproximadamente 50%, em cinco anos[6].

Podem ser considerados alguns critérios:

1. Preocupação com a função cognitiva ou cerebral manifestada pela própria pessoa, por um familiar ou por um profissional de saúde;
2. Comprometimento de um ou mais dos quatro domínios cognitivos: memória, linguagem, habilidades visuoconstrutivas e funções executivas;
3. Manutenção das atividades funcionais normais, ou seja, das atividades da vida diária;
4. Ausência de demência, avaliada de acordo com os critérios do DSM-5.

Como já mencionado, nem toda perda de memória corresponde a comprometimento cognitivo. O comprometimento cognitivo leve pode ser classificado em[6]:

a) Amnéstico: há queixas relacionadas à memória e evidência de comprometimento dessa função em avaliação específica. O comprometimento pode afetar apenas a memória ou a memória associada a outra função cognitiva;
b) Não amnéstico: nessa modalidade, a memória permanece preservada, porém outras funções cognitivas encontram-se comprometidas, podendo ser uma ou várias delas.

O principal aspecto do cuidado é a estimulação cognitiva, tema que será abordado em outro Capítulo. Entretanto, é fundamental estar atento aos sinais de alerta sempre que houver "queixas" de que algo não está bem, seja por parte da própria pessoa, que percebe as mudanças, seja por alguém próximo, que passa a observá-las no cotidiano.

DEMÊNCIA

Passaremos agora à demência. A demência corresponde a um transtorno neurológico ou cerebral que apresenta manifestações mais graves do que o comprometimento cognitivo, pois as funções cognitivas sofrem alterações em tal intensidade que ocorrem mudanças no comportamento. Nessa condição, o comprometimento interfere na capacidade da pessoa de realizar as atividades da vida diária. Observa-se um declínio de um ou mais domínios ou funções cognitivas, ocasionando dificuldades para administrar dinheiro, dirigir, fazer compras, controlar o uso dos medicamentos ou desempenhar atividades profissionais[7].

Não se trata de um episódio transitório. A demência instala-se de forma progressiva, não é consequência de outra doença e caracteriza-se como um transtorno crônico, progressivo e de declínio contínuo. Chega um momento em que a pessoa se torna incapaz de cuidar de si mesma.

Nesse transtorno, o comprometimento torna-se suficientemente grave para levar a pessoa a esquecer seu próprio nome, informações pessoais importantes e até mesmo perder-se em locais familiares ou

frequentemente visitados. Também deixa de reconhecer pessoas próximas ou familiares, pode confundir seus nomes ou características e esquecer acontecimentos recentes ou situações do cotidiano.

Da mesma forma, a demência não significa apenas perda de memória. Ela representa uma mudança profunda na vida cotidiana da pessoa e, naturalmente, também na vida da família, além de tornar indispensável a presença de um cuidador.

É importante lembrar que não existe apenas um tipo de demência. Frequentemente, a doença de Alzheimer é considerada a única forma de demência, mas isso não é verdade. Também não existe a chamada demência senil, como já mencionado anteriormente, pois essa expressão sugeriria que a demência é consequência da idade, o que não corresponde à realidade.

Os principais tipos de demência são[8]:

3. Doença de Alzheimer: é a forma mais comum de demência, correspondendo a cerca de 60% a 80% dos casos. O primeiro sintoma costuma ser o esquecimento e os problemas de memória relacionados a acontecimentos muito recentes. Com o tempo, surgem dificuldades de orientação quanto à pessoa, ao tempo e ao espaço, alterações da linguagem, dificuldades na tomada de decisões e mudanças de comportamento;
4. Demência vascular: é a segunda forma mais frequente e está associada ao acidente vascular cerebral e às doenças dos vasos sanguíneos. Pode surgir após um acidente vascular cerebral ou múltiplos eventos vasculares cerebrais. Caracteriza-se por comprometimento da atenção, das funções executivas, alterações da marcha, quedas e mudanças de humor;
5. Demência com corpos de Lewy: caracteriza-se pelo aparecimento de sintomas cognitivos associados a alucinações, flutuações do estado mental e alterações da marcha;
6. Demência frontotemporal: caracteriza-se por mudanças na personalidade, comportamentos considerados inadequados, alterações da linguagem, perda da empatia e indiferença. Nos estágios iniciais, a memória costuma permanecer preservada.

O principal aspecto a ser observado é se a pessoa mantém suas atividades da vida diária. Quando existem esquecimentos ou queixas frequentes de memória, mas a pessoa continua autônoma e independente, provavelmente ainda não se trata de demência. Entretanto, quando a memória e outras funções cognitivas passam a impedir a realização das atividades cotidianas, é mais provável que a pessoa já esteja apresentando um quadro demencial.

DESMISTIFICANDO MITOS

Agora apresentaremos alguns mitos e suas respectivas realidades. É importante destacar que nem toda perda de memória corresponde à demência ou à doença de Alzheimer e que as demências não envolvem apenas a perda de memória. Existe uma série de alterações que também não fazem parte do envelhecimento cerebral ou cognitivo normal. É comum dizer que, quando uma pessoa começa a esquecer as coisas, ela já tem doença de Alzheimer. No entanto, isso é um mito que pode causar prejuízos, mesmo quando se trata de um comentário aparentemente inofensivo.

O primeiro mito é afirmar que "demência é apenas perda de memória". Como vimos, a demência não afeta somente a memória, mas também outras funções cognitivas e, além disso, compromete a capacidade de realizar as atividades da vida diária.

O segundo mito é acreditar que "depois que surge o comprometimento cognitivo, nada mais pode ser feito". Embora seja verdade que não exista cura, existem intervenções capazes de preservar as funções cognitivas e retardar a progressão do comprometimento, proporcionando maior bem-estar. Um exemplo claro disso é a estimulação cognitiva.

Outro mito é pensar que a demência faz a pessoa "perder tudo ou deixar de sentir". Embora as funções cognitivas sofram comprometimento, é importante destacar que as emoções e os sentimentos permanecem. Compreender isso é fundamental, pois não podemos desumanizar o cuidado. A pessoa continuará sendo uma pessoa até o último momento de sua vida.

Outro mito bastante frequente é considerar que "toda demência é doença de Alzheimer". Embora essa seja a forma mais comum de demência, ela representa apenas um dos diferentes tipos existentes. Cada tipo possui manifestações e causas distintas, e conhecer essas diferenças contribui para reconhecer seus sinais e sintomas, além de compreender as intervenções necessárias em cada situação.

Também é um mito afirmar que "toda pessoa idosa desenvolverá demência; isso é normal". Isso não é verdade. A demência é um transtorno, e nem todas as pessoas idosas irão desenvolvê-la, pois sua ocorrência está relacionada a diversos fatores de risco e causas. Apenas uma pequena parcela dos casos possui origem hereditária.

Existem muitos outros mitos e estereótipos relacionados às mudanças cognitivas próprias do envelhecimento, ao comprometimento cognitivo leve e à demência. Por isso, é sempre importante buscar informações confiáveis, consultar profissionais de saúde e, sobretudo, investir na prevenção. Essa prevenção inclui reconhecer precocemente mudanças ou situações incomuns, por menores que sejam, bem como promover a saúde por meio da manutenção de hábitos e estilos de vida saudáveis, como a prática de exercícios físicos, uma alimentação adequada e a estimulação cognitiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender as mudanças cognitivas normais, o comprometimento cognitivo e a demência ajudam a reconhecer que essas condições nem sempre são fáceis de identificar. Muitos casos passam despercebidos por dois motivos principais. O primeiro é a crença de que toda alteração cognitiva faz parte do envelhecimento, o que não corresponde à realidade. O segundo é a ideia de que nada pode ser feito e de que, por se tratar de uma mudança supostamente normal, não há motivo para buscar tratamento ou intervenção.

Desfazer esses mitos contribui para eliminar crenças negativas que limitam o cuidado e o autocuidado, favorecem uma visão negativa do envelhecimento e impedem que as pessoas vivenciem, com humanidade, a possibilidade de enfrentar mudanças cognitivas, mesmo que discretas.

Reconhecer esses mitos é o primeiro passo para compreender que o nosso cérebro, assim como o cérebro das pessoas que amamos, precisa ser cuidado e merece atenção sempre que apresentar sinais de que algo não está bem.

REFERÊNCIAS

1. González Rodríguez VM. La demencia senil no existe. Compromisos de la Atención Primaria en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con deterioro cognitivo y sus familiares. Semergen. 2008;34(2):49–51. doi: 10.1016/S1138-3593(08)71849-5

2. Lee J, Kim H-J. Normal aging induces changes in the brain and neurodegeneration progress: Review of the structural, biochemical, metabolic, cellular, and molecular changes. Front Aging Neurosci. 2022;14:931536. doi: 10.3389/fnagi.2022.931536

3. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Manual de Estimulación Cognitiva para personas Adultas Mayores [Internet]. México: Secretaría del Bienestar; 2023. [citado 30 mar 2026]. 34 p. Disponível em: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/891719/Manaul_de_Estimulaci_n_Cognitiva_en_PAMS.pdf

4. Pesqueira LL. Manual de processos cognitivos [Internet]. México: UJED; 2023. [citado 30 mar 2026]. 122 p. Disponível em: https://www.redie.org.mx/posts/Libro%20Manual%20de%20procesos%20cognitivos.pdf

5. Allegri R, Roqué M. Deterioro Cognitivo, Alzheimer y otras Demencias [Internet]. Buenos Aires: Universidad Nacional de La Matanza; 2015. [citado 30 mar 2026]. 176 p. Disponível em: https://www.algec.org/biblioteca/Dererioro-cognitivo-Alzheimer.pdf

6. Sáez CMZ, Espeso EAR, Jentoft LAHS y. AJC. El deterioro cognitivo en los mayores. Medicine. 2021;13(46):2671–87. doi:10.1016/j.med.2021.12.002

7. Gil Moreno MJ, Terrón Cuadrado C, Manzano Palomo MS, Delgado Alvarez A, Eimil Ortiz M, Garcia Ribas G, et al. Documento de consenso de la Sociedad Española de Neurologia sobre prevención del deterioro cognitivo y la demencia. Neurologia [Internet]. 2025 [citado 30 mar 2026];(501918):501918. Disponível em: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S021348532500074X

8. Martínez AMC, Baz RPG. Guía de manejo de las demencias en Atención Primaria [Internet]. Madrid: Biblioteca Pierre Fabre de A.P.; 2021 [citado 30 mar 2026]. 140 p. Disponível em: https://semergen.es/files/docs/grupos/neurologia/guiaDemencias.pdf