



A transformação da saúde cognitiva

O que 324 profissionais de saúde revelam sobre prevenção, IA e o futuro dos cuidados com o cérebro

A mensagem implícita da pesquisa

A cognição está deixando de ser uma avaliação tardia e pontual para se tornar uma parte mais precoce, repetida e integrada do cuidado.

324

profissionais

43

países

Junho-julho

2026

COMO LER OS DADOS

Seis sinais da pesquisa nos quais os profissionais de saúde podem agir agora.

O valor da pesquisa não está apenas nos percentuais, mas no padrão prático que eles formam para a prestação do cuidado.

- | | | |
|----|-----------------------------------|---|
| 01 | Começar mais cedo | Usar avaliações cognitivas basais breves antes que os sintomas se tornem o único fator desencadeante. |
| 02 | Monitorar mudanças | Acompanhar o progresso a cada poucos meses ou continuamente, quando houver justificativa clínica. |
| 03 | Observar momentos de risco | Incluir verificações cognitivas em mudanças de medicação, anestesia e cirurgia. |
| 04 | Ampliar a anamnese | Considerar a cognição relevante para saúde mental, desenvolvimento, envelhecimento e reabilitação. |
| 05 | Manter a confiança | Usar ferramentas digitais para reduzir a carga, mantendo explícito o julgamento clínico. |
| 06 | Reduzir barreiras | Abordar localmente custo, reembolso, conscientização e integração ao fluxo de trabalho. |

ENQUADRAMENTO PRÁTICO

Não apresente o cuidado cognitivo como mais um teste. Apresente-o como uma forma de estabelecer uma linha de base, monitorar mudanças e orientar conversas melhores.

INSIGHT 01 · LINHAS DE BASE

A pesquisa apoia linhas de base cognitivas mais precoces, não diagnósticos indiscriminados.

Uma minoria muito pequena defendeu esperar até o aparecimento de sintomas. A oportunidade prática é estabelecer linhas de base rotineiras, com regras claras de acompanhamento.

11%

Dizem que as avaliações devem começar apenas quando surgirem sintomas

61%

Dizem que as avaliações de rotina devem começar aos 50 anos ou antes

78%

Concordam que adultos com 60 anos ou mais devem fazer uma avaliação cognitiva anual

Protocolo prático para uma clínica

- 01** Criar uma linha de base na admissão para pacientes com queixas cognitivas, sintomas de saúde mental, dificuldades de aprendizagem, preocupações com o envelhecimento ou necessidades de reabilitação.
- 02** Para adultos com 50 anos ou mais, considerar uma breve avaliação cognitiva basal mesmo sem sintomas, especialmente diante de fatores de risco ou preocupação familiar.
- 03** Para adultos com 60 anos ou mais, usar uma avaliação anual ou periódica como medida de tendência, não como diagnóstico isolado.
- 04** Explicar os resultados como um perfil e um ponto de partida para o acompanhamento; encaminhar para avaliação aprofundada quando houver declínio, inconsistência ou impacto funcional.

SALVAGUARDA CLÍNICA

A forma mais consistente de prevenção não é rotular as pessoas precocemente. É saber o que mudou, quando mudou e se isso tem relevância funcional.

INSIGHT 02 · MOMENTOS DE RISCO

A cognição deve ser monitorada quando o próprio tratamento pode afetá-la.

A pesquisa aponta um ponto cego prático: efeitos cognitivos adversos relacionados a medicamentos, anestesia e cirurgia.

80%

Concordam que os profissionais devem monitorar sistematicamente os efeitos cognitivos adversos

69%

Estão otimistas quanto aos próximos cinco anos dos cuidados cognitivos

93%

Dizem que as organizações devem fazer mais pela saúde cerebral e mental

Um ciclo de segurança cognitiva em três etapas

Antes

Documentar atenção, memória, velocidade de processamento ou queixas cognitivas relatadas pelo paciente antes de um momento de risco conhecido.

Depois

Repetir uma verificação breve após mudanças de medicação, anestesia, cirurgia ou outras intervenções quando houver possibilidade de queixas cognitivas.

Agir

Se o paciente ou a família relatar mudança, comparar com a linha de base, revisar medicamentos e encaminhar se o impacto funcional ou o declínio persistir.

INSIGHT PRÁTICO

O lugar mais simples para incorporar o cuidado cognitivo pode ser onde os profissionais já monitoram riscos: revisões de medicamentos, acompanhamento pós-procedimento e marcos da reabilitação.

INSIGHT 03 · ESCOPO

A saúde cognitiva se torna uma dimensão transversal do cuidado.

Os profissionais pesquisados não veem a cognição apenas pela ótica das doenças neurológicas. Seus casos abrangem desenvolvimento, saúde emocional, envelhecimento, desempenho e reabilitação.

73%

Veem o futuro como transversal ou central para a saúde mental e o bem-estar

35%

Das menções estão relacionadas a necessidades de desenvolvimento

22%

Das menções estão relacionadas à saúde emocional

Usar a cognição como lente na admissão

Desenvolvimento	Atenção, dificuldades de aprendizagem, autismo, desempenho escolar.
Saúde emocional	Depressão, ansiedade, transtornos do humor, fadiga, queixas de concentração.
Envelhecimento cerebral	Envelhecimento saudável, comprometimento cognitivo leve, risco de demência, preocupações familiares.
Reabilitação	Lesão cerebral, AVC, marcos de recuperação funcional.
Desempenho	Demandas do trabalho, otimização cognitiva, funções sensíveis à segurança.

INSIGHT PRÁTICO

Uma pergunta cognitiva pode ser incluída em muitas admissões: que mudança cognitiva o paciente percebe, que função ela afeta e com qual linha de base poderemos compará-la depois?

INSIGHT 04 · ACOMPANHAMENTO

Uma medida isolada é frágil. A mudança ao longo do tempo é clinicamente útil.

A pesquisa sugere que a área já está avançando para o monitoramento repetido, com uma parcela importante realizada em casa.

63%

Monitoram a cada poucos meses ou continuamente

35%

Dizem que o uso ocorre mais frequentemente em casa

41%

Dizem que o uso ocorre mais frequentemente na clínica

Periodicidade sugerida de monitoramento

Linha de base

Na admissão, na avaliação anual de saúde, no início de uma intervenção ou antes de um momento de risco do tratamento.

A cada poucos meses

Durante treinamento, reabilitação ou ajustes do tratamento.

Monitoramento digital contínuo

Para adesão, sinais precoces ou orientação — mas confirme clinicamente as mudanças significativas.

Escalonamento

Se o declínio for repetido, funcionalmente relevante, inesperado ou relatado pela família ou pelo cuidador.

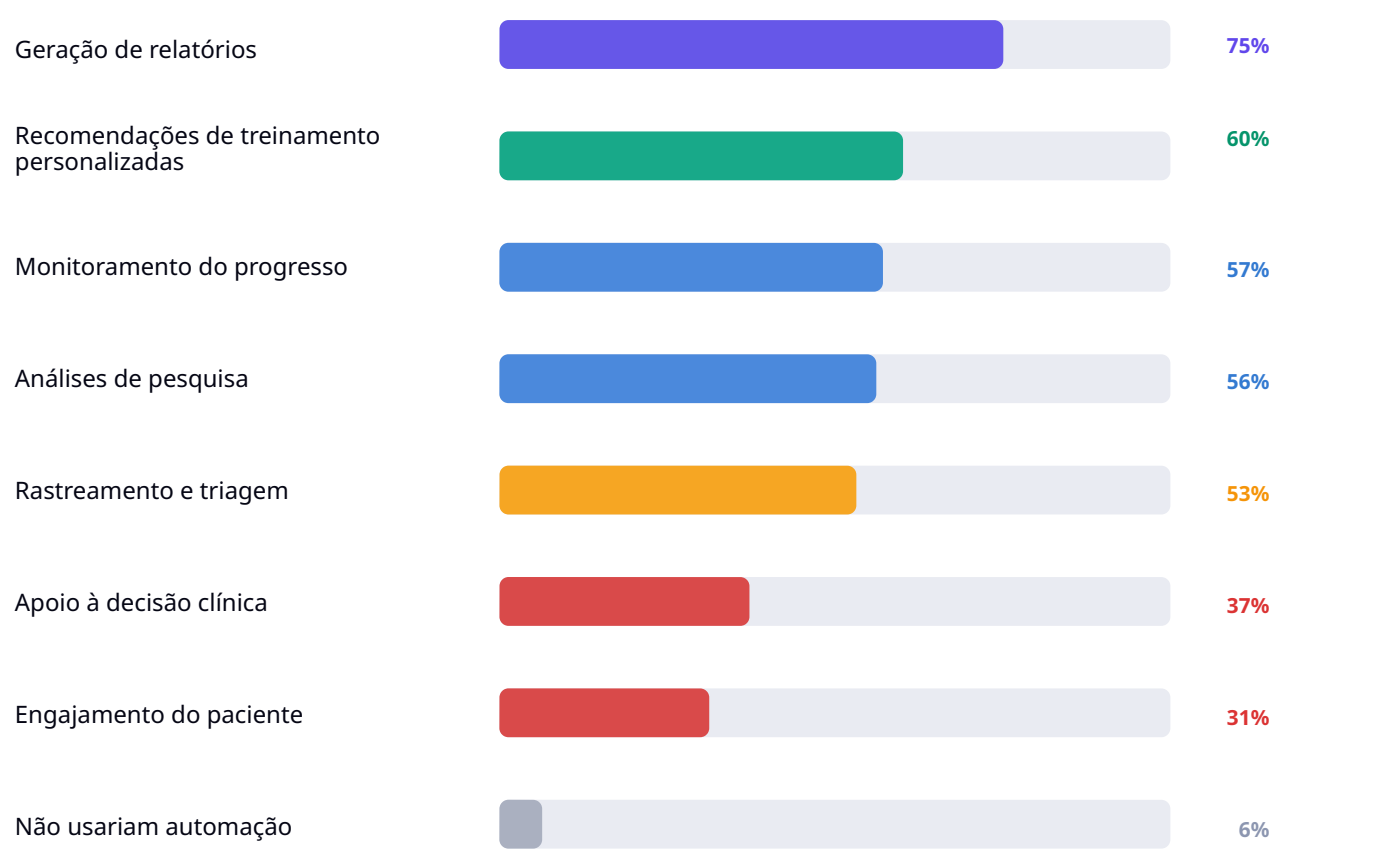
INSIGHT PRÁTICO

Um modelo híbrido pode usar a clínica para interpretação e a casa para medições repetidas, adesão e engajamento do paciente.

INSIGHT 05 · CONFIANÇA

Use a automação onde os profissionais já demonstram segurança — e avance com cautela onde a confiança diminui.

O padrão não é um simples sim ou não. A aceitação é maior para usos administrativos e analíticos do que para apoio à decisão clínica ou engajamento do paciente.



Salvaguardas práticas

- 01 Use a automação primeiro para rascunhos, resumos, relatórios e recomendações estruturadas revisadas por um profissional.
- 02 Registre quando uma recomendação foi confirmada pelo profissional ou gerada pela ferramenta.
- 03 Para decisões clínicas e engajamento do paciente, exija responsabilidade clara, consentimento, salvaguardas de privacidade e vias de escalonamento.

Fonte: Pesquisa Global CogniFit, 2026. A pergunta sobre áreas de uso confortável da tecnologia era de múltipla escolha, n=324. Amostra não estatisticamente representativa.

INSIGHT 06 · EVIDÊNCIAS

A inovação prioriza evidências antes das funcionalidades.

Os profissionais colocam validação, personalização e mensuração de resultados no topo do roteiro de desenvolvimento.



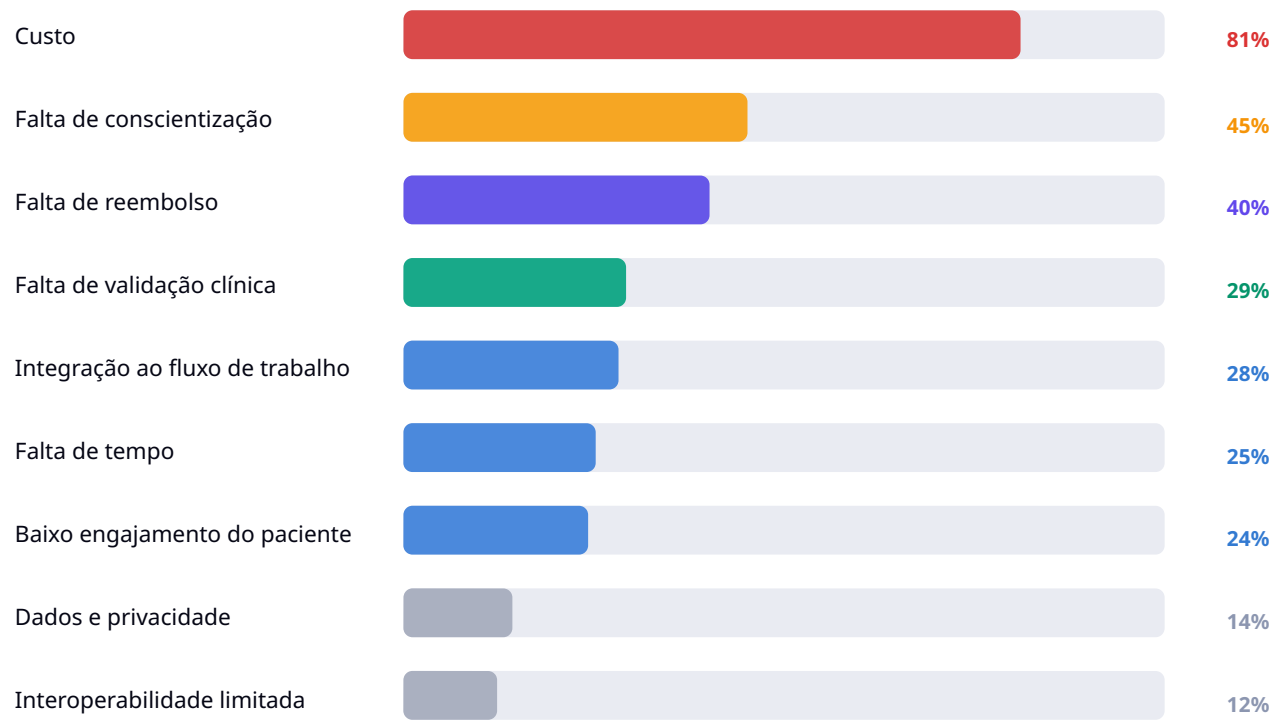
INSIGHT PRÁTICO

Ao escolher uma plataforma de cuidado cognitivo, pergunte primeiro: o que foi validado, qual resultado é medido, como ela se integrará ao fluxo de trabalho e como explicaremos os resultados aos pacientes?

INSIGHT 07 · ADOÇÃO

A barreira não é tanto a crença, mas o acesso.

O custo é a principal barreira. Falta de conscientização e de reembolso também pesam mais do que a ausência de validação clínica.



Ações locais para uma clínica

- 01 Criar uma opção de linha de base de baixo custo e reservar a avaliação aprofundada para risco, mudança ou impacto funcional.
- 02 Treinar a equipe para explicar o monitoramento cognitivo em linguagem simples, em menos de um minuto.

Fonte: Pesquisa Global CogniFit, Profissionais de Saúde Cognitiva, 2026. n=324. Amostra de usuários profissionais da CogniFit; não foi elaborada para ser estatisticamente representativa da população geral.

PLANO PRÁTICO

Um fluxo de trabalho de 30 dias que um profissional de saúde pode realmente implementar.

Uma forma simples de transformar os sinais da pesquisa em prática sem tornar as operações clínicas excessivamente complexas.

Semana 1 Definir quem fará a avaliação basal

Adultos com 50 anos ou mais, adultos com 60 anos ou mais, queixas cognitivas, casos de saúde mental, momentos de risco por medicamento ou procedimento, pacientes em reabilitação e encaminhamentos por aprendizagem/desenvolvimento.

Semana 2 Escolher o conjunto mínimo de dados

Perfil cognitivo breve, queixa relatada pelo paciente, impacto funcional, fatores de risco e registro claro sobre a necessidade de acompanhamento.

Semana 3 Definir a periodicidade do acompanhamento

A cada poucos meses para casos ativos; anual ou periódico para linhas de base do envelhecimento; mais cedo após queixas relacionadas a medicamentos ou procedimentos.

Semana 4 Revisar e aperfeiçoar

Acompanhar conclusão, compreensão do paciente, encaminhamentos, carga de tempo e se os resultados modificaram decisões de cuidado.

INSIGHT PRÁTICO

Comece com um único percurso e uma única população. A expansão do cuidado cognitivo geralmente falha quando o primeiro fluxo de trabalho é ambicioso demais.

LINGUAGEM PRÁTICA

Como explicar o monitoramento cognitivo sem gerar medo.

A pesquisa apoia o monitoramento mais precoce, mas a comunicação clínica deve evitar a medicalização excessiva da variação normal.

Para o paciente

Não estamos tentando rotular você com base em um único escore. Estamos criando uma linha de base cognitiva para compreender mudanças ao longo do tempo.

Para um familiar

Um resultado isolado é menos útil do que uma tendência. Conte-nos o que mudou na vida diária, quando começou e se está melhorando ou piorando.

Para o profissional encaminhador

Este é um perfil cognitivo estruturado para apoiar o monitoramento e a triagem. Ele não substitui a avaliação diagnóstica quando os sintomas ou o declínio funcional a exigem.

Para uma operadora ou um administrador

A pesquisa sugere que a adoção é limitada principalmente por custo, reembolso e conscientização. Um percurso breve de avaliação basal pode reduzir barreiras antes que uma avaliação mais complexa seja necessária.

REGRA DE COMUNICAÇÃO

Use linha de base, tendência e função com mais frequência do que escore, comprometimento ou risco.

A oportunidade não é testar mais. É tornar a cognição visível mais cedo, acompanhá-la ao longo do tempo e agir diante de mudanças.

MAIS CEDO Não espere que os sintomas sejam o único fator desencadeante.

REPETIDO Use tendências para separar ruído de mudanças significativas.

TRANSVERSAL Faça perguntas cognitivas em saúde mental, envelhecimento, desenvolvimento e reabilitação.

BASEADO EM EVIDÊNCIAS Priorize ferramentas validadas, resultados mensuráveis e interpretação clara.

ACESSÍVEL Reduza barreiras de custo, reembolso, conscientização e fluxo de trabalho.

A saúde cognitiva pode estar se aproximando de seu momento de « sinal vital » — mas somente se for viável na prática assistencial.



<https://www.cognifit.com/br/medical-platform>