



## Programa de intervenção neuropsicológica REHACOG: a arquitetura e desenvolvimentos da versão portuguesa

### Neuropsychological intervention program REHACOG: the architecture and development of the Portuguese version

Ana Paula Couceiro Figueira, Rui Paixão

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Portugal

#### Resumo

Pretende apresentar-se a versão portuguesa do REHACOP, um programa de intervenção neuropsicológica, espanhol (Ojeda, Peña, Bengoetxea, & García, A., da Universidade de Deusto, País Basco). O REHACOP (2012, apresentação pública oficial), originalmente, assume-se como um programa de reabilitação neuropsicológica de psicoses e esquizofrenia. Resulta de um longo trabalho, de vários anos, de vários especialistas em neuropsicologia, com mais de 18 anos de experiência na área, e várias vezes premiado. Todavia, neste momento, os autores da versão original, espanhola, têm projetos de utilização com outras populações (crianças, adolescentes e idosos). O mesmo será e está a ser tentado em Portugal.

*Palavras-chave:* intervenção; promoção; cognição; neuropsicologia

#### Abstract

Intends to present the Portuguese version of the REHACOP. Is a neuropsychological intervention program, Spanish (Ojeda, Peña, Bengoetxea, & García, University of Deusto, Basque Country). The REHACOP (2012, official public presentation), originally, it is assumed as a neuropsychological rehabilitation program of the psychoses and schizophrenia. This project is the result of a long work of several years, several specialists in neuropsychology, with over 18 years experience in the area, and several times awarded. However, in this time, the authors of the original version have used with other populations. The same will be tried in Portugal.

*Keywords:* intervention; promotion; cognition; neuropsychology

#### Introdução

A Neuropsicologia é uma área da psicologia que procura a compreensão do funcionamento cerebral e das suas respetivas alterações. Estuda a relação entre a atividade nervosa superior e o comportamento, a cognição, as emoções, a motivação e a vida em relação.

Neste sentido, uma intervenção neuropsicológica consiste em avaliar e estimular as funções cognitivas como a memória, a atenção, a linguagem oral e escrita, o cálculo, as capacidades visuo-espaciais, o planeamento e a ação, a destreza manual, o raciocínio, não descurando os domínios emocionais e sociais, desde o reconhecimento e expressão das emoções às competências sociais (Figueira & Paixão, sd).

Quer numa perspetiva remediativa, quer numa perspetiva preventiva, a intervenção neuropsicológica possibilita a potenciação das funções cognitivas, emocionais, sociais e comportamentais, de forma a promover o bem-estar do(s) indivíduo(s).

Numa lógica remediativa, a Reabilitação/Estimulação Cognitiva ou intervenção neuropsicológica permite programar e realizar um plano adequado ao indivíduo e às suas necessidades específicas, perspetivando a recuperação dos défices ou a estabilização de um processo de deterioração, pretendendo tornar os sujeitos mais autónomos (Figueira & Paixão, sd).

O plano de intervenção deve consistir num conjunto de procedimentos, técnicas e tarefas de fácil aprendizagem e utilização, de forma estruturada, sistemática, integrada e sistémica. Ainda, a intervenção deve ser especificamente orientada para as necessidades de cada indivíduo, adequando-se a todo o tipo de populações. A intervenção neuropsicológica (quer a avaliação quer a reabilitação/estimulação) tem revelado evidências, fundamentalmente, em Demências (Alzheimer, Parkinson, Demência Vasculosa, etc.), em situações de Déficit Cognitivo Ligeiro, em Acidentes Vasculares

Cerebrais, em Traumatismos Cranianos, em Perturbações do Sono, em Dislexia, em situações de Hiperatividade com Défice de Atenção, em pacientes neurocirúrgicos, em Epilepsia, em Sequelas Cognitivas e Psicológicas de Doença Cerebral ou Neurológica (Ojeda et al., 2012).

Ainda, a intervenção neuropsicológica é indicada no acompanhamento do envelhecimento cerebral normal, como forma de manutenção das capacidades, de prevenção e despiste de problemas e dificuldades futuras, ou ainda de promoção dessas mesmas capacidades.

Numa perspetiva preventiva, a intervenção neuropsicológica é facilitadora e potenciadora dos processos referidos, em várias idades e em diferentes situações.

Em Portugal, são já utilizados, em vários contextos, alguns programas estruturados, todavia, os recursos de intervenção nesta área podem ser considerados ainda escassos e ainda a carecer de estudos de validade.

Por ser um programa com base teórica sólida, com evidências comprovadas, bastante divulgado e premiado, procedemos à adaptação do REHACOP. Contudo, dado que a pretensão (dos autores portugueses e dos autores originais) é alargar o espectro de intervenção, a versão em português terá o acrónimo REHACOG, significando reabilitação cognitiva.

O REHACOP (2012), originalmente, assume-se como um programa de reabilitação neuropsicológica de psicoses e esquizofrenia. Resulta de um longo trabalho, de vários anos, de vários especialistas em neuropsicologia, com mais de 18 anos de experiência na área, e várias vezes premiado. Todavia, neste momento, os autores da versão original, espanhola, têm projetos de utilização com outras populações, desde idosos, adolescentes, jovens e mesmo crianças, com e sem dificuldades, em lógicas preventivas e/ou remediativas, com as adequações consideradas necessárias.

Trata-se de um programa integral e estruturado, constituído por 8 módulos de intervenção: concentração e atenção (sustentada, seletiva, dividida e alternada), linguagem (sintaxe, gramática, vocabulário, compreensão verbal, fluência verbal e linguagem figurativa), aprendizagem e memória, funções executivas, atividades da vida diária (básicas, instrumentais e complexas), competências sociais (etapas de desenvolvimento, competências básicas, assertividade, conversação/comunicação, gestão de conflitos e comportamentos promotores de saúde), cognição social (reconhecimento de emoções, raciocínio social, teoria da mente e dilemas morais) e psicoeducação. É composto por um total de 300 exercícios de intervenção, acessíveis de administração, com instruções e soluções e orientações para avaliação das mudanças, fichas de seguimento e sugestões de seguimento, de tarefas para realizar em contexto familiar.

O REHACOP tem uma orientação funcional, procurando a melhoria da qualidade de vida e a autonomia funcional dos clientes. Neste sentido, todos os módulos incluem exercícios funcionais (Figueira & Paixão, sd).

As atividades ou tarefas estão estruturadas por subdomínios e por níveis de dificuldade. Inclui

recomendações e orientações sobre como avaliar as alterações ocorridas ou ganhos adquiridos.

Os materiais são acessíveis e coloridos e incluem as instruções para os clientes e as soluções para o administrador. Pode ser utilizado com sessões individuais ou em grupo.

O programa completo é composto por 2 manuais, um para o cliente e outro para o administrador (Figueira & Paixão, sd).

### **Apresentação do programa**

Trata-se de um programa integral e estruturado, constituído por 8 módulos de intervenção: atenção (total de 61 exercícios sobre atenção sustentada, seletiva, dividida e alternada), linguagem (remete para questões de sintaxe, gramática, vocabulário, compreensão verbal, fluidez verbal e linguagem abstrata, a partir de 40 tarefas), aprendizagem e memória (para além dos 24 exercícios ou atividades específicos, este módulo inclui intervenção em técnicas compensatórias e psicoeducação sobre como melhorar os hábitos de vida relacionados com o rendimento mnésico), funções executivas (atividades orientadas para a melhoria das capacidades de iniciação, manutenção e finalização, resolução de problemas novos e flexibilidade cognitiva), atividades da vida diária (o REHACOP tem uma orientação funcional, procurando a melhoria da qualidade de vida e a autonomia funcional do cliente. Neste sentido, todos os módulos incluem exercícios funcionais. Neste módulo, reveem-se alguns deles, ao longo de 41 atividades básicas, instrumentais e avançadas), competências sociais (composto por 55 exercícios estruturados, com uma metodologia de 10 passos de treino, que perpassa todas as atividades de interação essenciais para a melhoria da comunicação entre clientes e os elementos dos seus contextos de relação), cognição social (contempla os subdomínios reconhecimento de emoções, raciocínio social, dilemas morais e teoria da mente, num total de 54 atividades estruturadas para famílias, recursos sociais, relaxamento) e psicoeducação (este módulo inclui um CD com os materiais necessários na formação em psicoeducação com clientes e/ou familiares em temas como questões gerais e sintomas, a medicação e outras terapias, consumo de tóxicos, informação específica para famílias, recursos sociais, relaxamento. Este módulo será adaptado às situações de intervenção). O programa é composto por um total de 300 exercícios de intervenção, acessíveis de administração, com instruções e soluções e orientações para avaliação das mudanças, fichas de seguimento e sugestões de seguimento, de tarefas para realizar em contexto familiar. As atividades ou tarefas estão estruturadas por subdomínios e por níveis de dificuldade. Os materiais são acessíveis e coloridos e incluem as instruções para os clientes e as soluções para o interventor. Pode ser utilizado em sessões individuais ou em grupo. O programa completo é composto por 2 manuais, um para o administrador/profissional e outro para o cliente (Ojeda et al, 2012).

**Os módulos.** 1. Atenção e concentração: Considera-se que a atenção e a concentração medeiam outros processos cognitivos e que, quando frágeis, podem ter

múltiplas consequências negativas na vida dos indivíduos. Inclusivamente, mesmo os défices de atenção ligeiros, quando persistentes, podem contribuir para uma disfunção a longo prazo, sugerindo um mau prognóstico.

Assim, quer numa perspetiva preventiva quer numa perspetiva remediativa, são propostas tarefas que remetem para quatro componentes da atenção: atenção sustentada (vigília e memória do trabalho), atenção seletiva (livre de distrações), atenção dividida (capacidade para responder a duas tarefas simultaneamente) e atenção alternada (capacidade para a flexibilidade mental).

O módulo Aprendizagem e memória: A memória é considerada um dos aspetos mais importantes da e para a vida diária, já que reflete as nossas experiências passadas e permite adaptarmo-nos a situações presentes. Podem-se diferenciar várias fases na memória: a retenção ou registo, a receção da informação, a fase de armazenamento ou conservação da informação e a fase de recuperação da informação.

Sugerem-se tarefas que remetem para três tipos de memória, em função do tempo: a memória sensorial, que supõe o reconhecimento momentâneo e dura milissegundos; a memória a curto prazo, relacionada com a memória de trabalho; e a memória a longo prazo, que retém informação durante mais tempo.

Foram selecionadas tarefas que permitem o treino de competências de memória, dos vários tipos, incluindo as técnicas de recuperação, tendo em conta exemplos da vida diária, que se prendem com as adaptações ambientais.

No módulo Linguagem, assume-se que para o indivíduo, enquanto ser social, a linguagem é um processo fundamental de comunicação, de interação. Mas o domínio da linguagem é complexo. Não é suficiente reconhecer as letras e as palavras, mas também compreender o que se ouve ou o que se lê, argumentar, verbalizar, produzir, conhecer o mundo, etc. Dada a sua pertinência, são propostas tarefas que implicam treino de sintaxe, gramática, vocabulário, compreensão verbal, fluência verbal e compreensão e utilização de linguagem figurativa.

No módulo Funções executivas, considera-se, genericamente, que as funções executivas referem-se às capacidades implícitas no estabelecimento de metas, planificação e execução ou realização do comportamento, de forma eficaz. Dito de outro modo, são as capacidades necessárias para estabelecer metas, planificar etapas e formular as estratégias para atingir os objetivos, as habilidades implicadas na execução e as atitudes para conseguir realizar as atividades. Fragilidade ou ausência destas funções comprometem a capacidade do indivíduo manter uma vida independente e produtiva, pelo que devem ser objeto de um programa de intervenção. A intervenção sobre as funções executivas implica a melhoria da capacidade organizativa de sequências do comportamento até à realização dos objetivos desejados. Deve incidir sobre três áreas:

- Seleção e execução de planos cognitivos. Refere-se ao comportamento necessário para selecionar e completar uma atividade dirigida a um objetivo. Implica

o conhecimento dos passos, início da atividade, a organização dos objetivos, revisão do plano e velocidade de execução, estabelecendo-se diferentes níveis de dificuldade;

- Controlo do tempo. Implica calcular, aproximadamente, o tempo necessário para levar a cabo o plano, criar horários, executar o plano e rever continuamente o tempo despendido.

- Autorregulação do comportamento. As suas componentes são o conhecimento de si e do próprio comportamento e o dos outros e a capacidade de controlo dos comportamentos. O controlo e a regulação aumentam a capacidade reflexiva, a probabilidade de omissão de comportamentos inapropriados e a emissão de comportamentos adequados.

Quanto ao módulo Cognição social, a cognição social é o conjunto dos processos cognitivos implicados na forma de pensar das pessoas sobre si mesmas, sobre os outros, sobre as situações e as interações sociais. Inclui os processos e funções que permitem que o indivíduo compreenda, atue e beneficie do mundo interpessoal. Nos processos que constituem a cognição social incluímos o processamento emocional ou reconhecimento de emoções, o raciocínio social (perceção e conhecimento social), a teoria da mente e os dilemas morais (estilo de atribuição). O processamento emocional relaciona-se com a capacidade de perceber e utilizar as emoções dos outros. A teoria da mente é a capacidade de fazer inferências sobre os estados mentais dos outros (as suas intenções, disposições, crenças, etc.). A perceção social refere-se à capacidade de valorizar as regras, os papéis sociais e o contexto social. O conhecimento social engloba toda a informação necessária sobre os fatores que influenciam as situações sociais. Oferece aos indivíduos referências para saber como atuar em cada momento. Por último, o estilo de atribuição (dilemas morais) permite refletir sobre as consequências de determinados comportamentos, sobre regras de funcionamento social.

As competências sociais são o conjunto de comportamentos e atitudes que o ser humano utiliza ou deve realizar na relação com os outros. Estes comportamentos baseiam-se fundamentalmente no domínio das capacidades de comunicação e requerem autocontrolo emocional por parte de cada indivíduo. Competências aprendidas desde a infância e de maneira natural auxiliam a gestão das situações sociais, por forma a obter objetivos e a preservar a autoestima. Dos vários aspetos das competências sociais, neste módulo, destacamos a empatia, a assertividade, a escuta ativa, a comunicação verbal, etc.

No módulo Atividades de vida diária, as atividades de vida diária podem ser perspetivadas enquanto atividades básicas e atividades mais elaboradas ou complexas.

As atividades básicas de vida diária são o conjunto de atividades primárias, visando o autocuidado e a mobilidade, que confere autonomia e independência ao indivíduo e que lhe permite viver sem precisar de ajuda continuada de outros. As atividades englobadas nesta

categoria são comer, controlar os esfíncteres, usar a casa de banho, vestir-se, tomar banho, mudar-se (cama, sofá), passear, subir e descer escadas, etc.

As atividades de apoio ou complementares à vida diária são o conjunto de atividades que permitem a adaptação do indivíduo ao seu meio ambiente, mantendo-se independente na comunidade. São inseridas nesta categoria a capacidade em fazer compras, usar o telefone, preparar a comida, cuidar da casa, lavar a roupa, usar transportes, regular a medicação, utilizar o dinheiro, etc.

Mais complexas, as atividades avançadas da vida diária são o conjunto de comportamentos elaborados de gestão e regulação do meio físico e do ambiente social, que permitem ao indivíduo desenvolver um papel social, manter uma boa saúde mental e disfrutar de uma excelente qualidade de vida. Tais atividades podem ser viajar, participar em ações sociais, trabalhar, jardinagem e bricolagem, desporto, etc.

Finalmente, o módulo Psicoeducação consiste num módulo mais de cariz informativo, em que se apresenta e discute, com o(s) indivíduo(s), a família ou rede de suporte, os aspetos relacionados com a situação em causa e o seu tratamento, no caso de intervenção remediativa, ou sobre as competências a treinar, numa perspetiva preventiva.

Assim, no decurso das várias sessões, informa-se o indivíduo e a família sobre a problemática em causa e a sua sintomatologia, os recursos sociais, os métodos de relação, etc.

O conhecimento dos comportamentos, dos seus antecedentes e consequentes e formas de controlo e regulação são uma boa estratégia de gestão da vida diária.

É um módulo em constante construção, de largo espectro, que deverá ser adequado à problemática a trabalhar.

Para cada módulo, as diferentes tarefas propostas, em diferentes sessões, são apresentadas com um grau de dificuldade crescente, de baixa a alta dificuldade.

Igualmente, cada competência é treinada a partir de vários exercícios, repartidos por várias sessões.

### Referências

BANC <http://www.cegoc.pt/teste/24061-2/>

Bengoetxea, E., Ojeda N., Segarra R., Sánchez P.M., García J., Peña J., García A., Eguíluz J.I. & Elizagárate, E. *Evidencias de eficacia de la rehabilitación cognitiva en psicosis y esquizofrenia con el programa REHACOP*. En Quevedo-Blasco R y Quevedo Blasco VJ, Situación actual de la psicología clínica, (pp.

192-194). Granada: Asociación Española de Psicología Conductual

Figueira, A. P. C. F. & Paixão, R. (*in press*). *Rehacop: programa de intervenção neuropsicológica. Manual do Cliente*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (Ed.), Coimbra.

Figueira, A. P. C. F. & Paixão, R. (*in press*). *Rehacop: programa de intervenção neuropsicológica. Manual do Profissional*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (Ed.), Coimbra

<http://www.psicologiayeducacion.deusto.es/cs/Satellite/psicologiayeducacion/es/investigacion-y-transferencia/transferencia/rehacop/generico?idPe st=3>

<http://www.psicologiayeducacion.deusto.es/cs/Satellite/psicologiayeducacion/es/investigacion-y-transferencia/transferencia/cogtrain>

Ojeda N., Peña J., Bengoetxea E, García A., Sánchez P., Segarra R. C, Ezcurra J., Gutiérrez Fraile M., Eguíluz J.I. C. (2012). REHACOP: Programa de Rehabilitación Cognitiva en Psicosis. *Revista de Neurología*, 54(6), 337-342.

Ojeda N., Peña J., Bengoetxea E., García A, Sánchez P, Segarra R, Ezcurra J. Gutiérrez Fraile M, Eguíluz JI. (2012). Evidencias de eficacia de la Rehabilitación Cognitiva en Psicosis y esquizofrenia con el programa Rehacop. *Revista de Neurología*, 54(10), 577-586.

Ojeda N., Peña J., Sánchez P., & Bengoetxea E (2010). La Rehabilitación Neuropsicológica en Psicosis II: El programa Rehacop. In J. Ezcurra, Gutiérrez M y González-Pinto A, Esquizofrenia: Sociogénesis, psicogénesis y condicionamiento biológico. (Capt 32, pg 471-495). Ed Aula Médica.

Ojeda N., Peña J., Segarra R., Sanchez P., Bengoetxea E., Eguíluz JI., Gutierrez M. (2012). Efficiency of cognitive rehabilitation in chronic treatment resistant Hispanic patients with schizophrenia with the Rehacop. *Neurorehabilitation*, 30, 65-74.

Sánchez, P., Peña, J., Bengoetxea, E., Ojeda, N., Elizagárate, E., Ezcurra, J., Gutiérrez, M. (2013) Improvement in negative symptoms and functional outcome after new generation cognitive remediation program (REHACOP): A randomized controlled trial. *Schizophrenia Bulletin*. May 18. [Epub ahead of print].

Simões, M. (2002). Utilizações da WISC-III na avaliação neuropsicológica de crianças e adolescentes. *Paidéia*, 12(23), 113-132.