



Abordagem da demência na estratégia da saúde da família

Icaro Tahan Alves de Oliveira Silva; <https://orcid.org/0009-0004-6699-2388>

Eduardo Corrêa Gevisiez¹; <https://orcid.org/0009-0007-3816-0877>

Luiz Lin Guo Hong¹; <https://orcid.org/0009-0008-0597-9234>

Jennifer Tavares de Oliveira¹; <https://orcid.org/0009-0001-1964-4979>

Fernanda Vieira de Santana Bento Perez¹; <https://orcid.org/0009-0004-0910-3695>

Rafael de Souza Junqueira¹; <https://orcid.org/0009-0007-2090-6159>

Bernardo Kersten Lopes Costa¹; <https://orcid.org/0009-0008-2431-7922>

Walkiria Silva Soares Marins¹; <https://orcid.org/0000-0001-8468-4419>

1 - UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

icaro_tahan@hotmail.com

RESUMO

A demência é uma condição neurológica debilitante que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, representando um desafio significativo para os sistemas de saúde e para a qualidade de vida dos indivíduos e suas famílias. A detecção precoce da demência é crucial para garantir intervenções oportunas e apropriadas que possam retardar a progressão da doença, proporcionar suporte adequado e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Neste artigo, realizamos uma revisão narrativa da literatura para destacar a importância do diagnóstico da demência na atenção primária em saúde. A metodologia empregada neste estudo envolveu uma análise abrangente de estudos e artigos relevantes que abordam o tema em questão com o objetivo de demonstrar a relevância do diagnóstico precoce da demência e seu impacto na vida dos pacientes e das pessoas ao seu redor.

Na atenção primária em saúde, os profissionais têm um papel crucial na detecção precoce da demência. O diagnóstico precoce permite o acesso a tratamentos medicamentosos e não medicamentosos que podem ajudar a retardar a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Além disso, o diagnóstico precoce da demência oferece a oportunidade de planejar o futuro do paciente, incluindo questões relacionadas ao cuidado e à gestão da saúde. Isso permite que os pacientes e suas famílias tomem decisões informadas sobre o cuidado a longo prazo, incluindo opções de moradia, assistência médica e financeira. Em conclusão, este estudo destaca a importância do diagnóstico precoce da demência na atenção primária em saúde. A detecção precoce não só beneficia os pacientes, permitindo o acesso a tratamentos e cuidados adequados, mas também tem um impacto significativo nas famílias e cuidadores, proporcionando o suporte necessário para enfrentar os desafios associados à doença. Investir em programas de rastreamento e educação para profissionais de saúde é fundamental para melhorar os resultados para indivíduos afetados pela demência e suas famílias.

PALAVRAS-CHAVE: Demência. Estratégia da Saúde da Família. Avaliação Clínica da Demência.



ABSTRACT

Dementia is a debilitating neurological condition that affects millions of people worldwide, posing a significant challenge to health systems and the quality of life of individuals and their families. Early detection of dementia is crucial to ensure timely and appropriate interventions that can slow the progression of the disease, provide adequate support, and improve patients' quality of life.

In this article, we carried out a narrative review of the literature to highlight the importance of diagnosing dementia in primary health care. The methodology employed in this study involved a comprehensive analysis of relevant studies and articles that address the topic in question with the aim of demonstrating the relevance of early diagnosis of dementia and its impact on the lives of patients and the people around them.

In primary health care, professionals play a crucial role in the early detection of dementia.

Early diagnosis allows access to drug and non-drug treatments that can help slow down the progression of the disease and improve the patient's quality of life. In addition, early diagnosis of dementia offers the opportunity to plan for the patient's future, including issues related to care and health management. This allows patients and their families to make informed decisions about long-term care, including housing options, medical and financial assistance.

In conclusion, this study highlights the importance of early diagnosis of dementia in primary health care. Early detection not only benefits patients by allowing access to appropriate treatment and care, but also has a significant impact on families and caregivers by providing the support needed to face the challenges associated with the disease. Investing in screening and education programs for healthcare professionals is key to improving outcomes for individuals affected by dementia and their families.

KEYWORDS: Dementia. Family Health Strategy. Clinical Dementia Assessment.

INTRODUÇÃO

A demência se trata de uma doença crônica não transmissível (DCNT) com elevada morbidade no cenário nacional e internacional. Afeta, principalmente, as habilidades cognitivas do indivíduo, dessa forma, prejudicando não só o mesmo, mas também àqueles ao seu redor. Linguagem, atenção e memória são exemplos de áreas frequentemente afetadas pela doença. (ARVANITAKIS, 2019)

Segundo dados cedidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), os números de casos de demência poderão triplicar até 2050, sendo que em 2012, cerca de 35 milhões de pessoas ao redor do mundo apresentavam alguma forma da doença, sendo declarada como prioridade global de saúde pública nesse mesmo ano. Conforme o exposto, é válido ressaltar o rápido envelhecimento da população mundial como um fomentador para o aumento da morbidade dessa enfermidade, uma vez que



os idosos são os principais acometidos pela demência. No Brasil, de 2010 a 2019, houve um aumento de 75% de internações por demência, evidenciando a crescente prevalência da doença. (SANTOS, BESSA, XAVIER, 2020)

O presente estudo almeja, mediante artigos e trabalhos renomados das áreas de neurologia e medicina da família e comunidade, avultar a importância da atenção primária em saúde na detecção precoce da demência e no tratamento adequado e individualizado, almejando o soerguimento dos prognósticos e das relações sociais de pacientes que convivem com a demência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa e exploratória realizada no período de fevereiro a março de 2024 por meio de pesquisas nas bases de dados: SciELO, PubMed, UpToDate e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores: “Demência”, “Estratégias da Saúde da Família” e “Avaliação Clínica da Demência”. Dessa busca foram encontrados 134 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção. Dessa forma, foi realizada uma revisão narrativa baseada em estudos atualizados sobre métodos de rastreamento e os impactos da demência visando demonstrar a importância do rastreio precoce na saúde primária. Atrelado a isso, os artigos foram selecionados a partir de critérios específicos visando atender as propostas do artigo. Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas inglês, espanhol e português; publicados no período de 2018 a 2024 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, além de estudos do tipo revisão sistemática, disponibilizados na íntegra, artigos com data de publicação a partir de 2018, artigos reconhecidos por especialistas na área da neurologia e medicina da família. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados e em outros idiomas, dos quais não citados acima e monografias. Deste modo, após os critérios de seleção restaram 23 artigos, os quais foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O que é demência?



Demência é uma síndrome caracterizada pelo declínio progressivo da cognição, afetando substancialmente as atividades diárias e qualidade de vida do indivíduo. A pessoa com demência normalmente pode ter problemas com a memória, mas também com linguagem, atenção, orientação e planejamento (ARVANITAKIS, 2019). A estimativa da prevalência global dessa síndrome é de até 7% das pessoas acima de 65 anos, podendo ultrapassar essa taxa em países desenvolvidos. As causas da demência podem ser neurodegenerativas, como na doença de Alzheimer, demência com corpos de Lewy, demência vascular e na doença de Parkinson, ou causas não-neurodegenerativas, como deficiências de vitaminas, hipotireoidismo, abuso crônico de álcool, infecções e doenças psiquiátricas (GALE, ACAR, DAFFNER, 2018). Entretanto, a maioria dos pacientes com demência têm mais de uma dessas condições ao mesmo tempo, e a forma mais comum de patologias mistas é a associação de Alzheimer e doenças vasculares (SCHNEIDER, 2022). Demência e AVC compartilham fatores de risco (HACHINSKI, 2019), e os principais para o desenvolvimento da demência são idade avançada, predisposição genética e doença vascular sistêmica.

Quais os tipos de demência?

A classificação das demências conforme a American Psychiatric Association (2023) está relacionada com as entidades fisiológicas ou patológicas, conhecidas ou presumidas para a causa do declínio cognitivo. Elas podem ser divididas etiológicamente em dois tipos, primárias (neurodegenerativas) e secundárias, as primeiras se caracterizam patologicamente pelo acúmulo irregular de proteínas anormalmente processadas no sistema nervoso central, já as segundas estão relacionadas a causas potencialmente tratáveis (SMID et al., 2022). Porém, é importante salientar a possibilidade de haver mais de uma etiologia para a demência de um único paciente (EMMADY, 2022).

Além disso, existem, no geral, 13 subtipos etiológicos para classificadas das demências, sendo eles: doença de Alzheimer, degeneração lobar frontotemporal, doença com corpos de Lewy, doença vascular, lesão cerebral traumática, uso de substância/medicamento, infecção por HIV, doença do príon, doença de Parkinson, doença de Huntington, outra condição médica, múltiplas etiologias e não especificado. Cada um dos subtipos tem seu curso temporal, domínios característicos afetados e



sintomas associados próprios e diferenciáveis (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

Em relação às demências primárias, as causas mais frequentes são a doença de Alzheimer (DA), a demência por corpos de Lewy (DCL) e a demência frontotemporal (DFT), havendo destaque também para outros distúrbios neurológicos que cursam com demência, como a doença de Parkinson e a doença de Huntington. Já dentre as secundárias a demência vascular (DV) é a principal causa (SMID et al., 2022).

A doença de Alzheimer é a causa mais comum de demência, sendo ela uma doença crônica e degenerativa associada principalmente com o envelhecimento enquanto fator ambiental, além de fatores genéticos. A sintomatologia inicia-se com a forma típica amnésica onde há perda da memória episódica, havendo também formas atípicas não-amnésicas que envolvem alterações da linguagem, das habilidades visuais-espaciais, das funções executivas ou motoras complexas. Com a evolução do quadro, a DA atinge as formas demenciais, inicialmente leves, mas que vão se agravando com o tempo, ocorrendo piora progressiva dos sintomas amnésicos, associada a transtornos cognitivos e aumento da dependência de terceiros. A sobrevida dos pacientes é em média 5 a 12 anos após início dos sintomas (SCHILLING et al., 2022).

A demência frontotemporal é uma síndrome na qual ocorre declínio cognitivo-comportamental progressivo, com alterações comportamentais e de personalidade e/ou na linguagem, caracterizada primariamente pelo acometimento focal dos lobos frontais e/ou temporais (SOUZA et al., 2022). A DFT possui três fenótipos clínicos, uma variante comportamental e duas variantes linguísticas, a semântica e a não-fluente/agramática, havendo necessidade de atingir os critérios de pelo menos uma delas para se fazer o diagnóstico, apesar de ser comum a apresentação com características de ambas. A variante comportamental é a mais comum e está relacionada com diversos graus de apatia ou desinibição. Já a variante linguística vai apresentar afasia progressiva primária, com surgimento gradual, com os dois subtipos comumente descritos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

A demência por corpos de Lewy e a demência por doença de Parkinson (DDP) possuem o mesmo mecanismo fisiopatológico, a patologia de Lewy, na qual ocorre o surgimento dos corpos de Lewy e perda neuronal, mas permanecem doenças



distintas. O diagnóstico diferencial entre DDP e DCL é feito pela sequência temporal em que aparecem os sintomas, na DDP a demência surge já no contexto de uma doença de Parkinson estabelecida, já na DCL a demência precede ou coincide em um ano a manifestação dos sintomas motores, na chamada “regra de 1 ano” (PARMERA et al., 2022). Além do prejuízo cognitivo progressivo, a DCL inclui sintomas como alucinações complexas recorrentes e sintomas concorrentes de transtorno comportamental do sono com movimento rápido dos olhos (REM) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

O Comprometimento Cognitivo Vascular (CCV) substitui parcialmente o termo demência vascular e engloba todas as formas e níveis de gravidade de comprometimento cognitivo. É a segunda causa mais comum de demência. Não há lesão neuropatológica única que caracterize o CCV, compreendendo lesões isquêmicas e hemorrágicas de diferentes apresentações em relação à localização, tamanho e quantidade (BARBOSA et al., 2022). Para se estabelecer o diagnóstico de transtorno neurocognitivo vascular é necessário que o paciente possua uma demência e a doença cérebro vascular seja a patologia dominante, quando não exclusiva, para a determinação dos déficits cognitivos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

Como é o rastreio da demência e seu diagnóstico?

Pacientes com queixas de rebaixamento cognitivo devem ser submetidos a um exame cauteloso do estado mental. Avaliações cognitivas e comportamentais são realizadas para distinguir condições normais e anormais, sendo elas divididas em três níveis: mecanismo de rastreio como o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), uma avaliação extensa do estado mental e uma testagem neuropsicológica formal. O escopo da avaliação deve ser guiado pelas informações trazidas pelo paciente ou pelo membro familiar (LARSON, 2022).

O rastreio de demência não pode ser baseado somente em um dos critérios de avaliação, visto que tais testes são de caráter quantitativo. Sendo assim a parte mais importante a ser considerada deve ser a história clínica e detalhada dos casos e sua associação com os testes são altamente sugestivos de diagnóstico de demência.

Exames de imagem para rastreio da demência são controversos, sendo eles recomendados apenas quando histórico ou achado no exame físico que sugiram



hematoma subdural, hemorragia cerebral ou outras lesões estruturais (LARSON, 2022).

No Brasil, o “Caderno de Atenção Básica à Saúde do Idoso: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa”, divulgado em 2006, estabelece que no processo de avaliação global do idoso seja inserida uma avaliação cognitiva, que deve ser conduzida da seguinte forma: o profissional que atua na Atenção Primária deve inicialmente um teste rápido (falar três objetos, como Mesa, Maçã e Dinheiro, que a pessoa deverá repeti-los após 3 minutos). Se o idoso não responder corretamente, o MEEM deve ser administrado (MACHADO, 2021).

De acordo com Feitosa (2023) um estudo feito em Fortaleza utilizou de um questionário de mudança cognitiva de oito perguntas (QMC-8) e fizeram o treinamento de agentes comunitários de saúde para a aplicação do mesmo e mostrou-se uma ferramenta de boa acurácia para o rastreio de pacientes com demência. As perguntas são de caráter quantitativo e são baseadas em questões relacionadas com a dificuldade para realização de atividades autonômicas e de cognição.

Tratamento

No que se refere ao cuidado público, a Estratégia da Saúde da Família (ESF) visa, por meio de reorganização da atenção primária a saúde, promover um atendimento e cuidado integral aos indivíduos e suas demandas frente ao quadro clínico de demência. A abordagem terapêutica aos pacientes com demência é dividida em dois pilares fundamentais baseados em opções farmacológicas e comportamentais não farmacológicas. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) coordena o tratamento demencial de modo a ofertar um serviço multidisciplinar e individual para o paciente e seus familiares. Partindo do princípio de que a demência ainda não possui uma etiologia única e um tratamento fundamentalmente definido, o manejo varia de acordo com suas causas adjacentes, a fim de impedir a progressão patológica e mitigar os principais sintomas.

O tratamento medicamentoso ofertado pela atenção à saúde da família e previsto pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), preconiza a administração de inibidores de acetilcolinesterase, como a Donepezila, Rivastigmina e Galantamina (LOSCALZO, FAUCI, KASPER, 2024). Os distúrbios comportamentais e de memórias presente no quadro clínico da demência associados a desconfortos gastrointestinais



causadas pela administração via oral dos medicamentos fizeram com que a indústria farmacêutica criasse um adesivo de rivastigmina, capaz de melhorar a qualidade de vida do paciente e garantir a administração no tempo correto. O acesso aos remédios ocorre ambulatorialmente, no qual o paciente deve ser avaliado e ser elegível consoante as normas do PCDT, o que garante acessibilidade e integralidade durante o tratamento.

A terapia não farmacológica envolve medidas comportamentais e de estimulação da função cognitiva, as quais a ESF disponibiliza por meio de uma rede de apoio multidisciplinar. O enfoque dos tratamentos comportamentais são diminuir os possíveis sintomas depressivos e melhorar os sintomas neuropsíquicos, a fim retardar a evolução da doença e gerar melhor qualidade de vida, conforto e segurança aos pacientes e seus familiares. Atividades como musicoterapia/dança, leitura, fisioterapia, alimentação saudável e a prática de exercícios físicos mostrou-se potencialmente eficiente em relação ao desempenho funcional e cognitivos (CARAMELLI et al., 2022). Diante desse aspecto, evidencia-se que a atuação interprofissional e educacional realizada pela equipe da atenção primária, de modo individualizada e direcionada conforme a realidade do indivíduo e seus familiares, são imprescindíveis para ampliação da funcionabilidade do paciente com quadro de demência.

Qual o papel da equipe de saúde da família no atendimento aos pacientes com demência?

O envelhecimento populacional que vem ocorrendo nas últimas décadas, tem gerado importantes desafios para que a sociedade possibilite as condições necessárias para a manutenção da qualidade de vida dos idosos. Nesse contexto, dentre as doenças crônico-degenerativas que estão associadas ao processo de envelhecimento, encontra-se a demência. Essa, cursa com a deterioração da função cognitiva, alterações de comportamento e prejuízo funcional, levando à incapacidade e, conseqüente perda da independência do paciente. Conforme as Estimativas de Saúde Global (WHO, 2020), a demência é a sétima causa de morte no mundo, ficando em terceiro lugar nas Américas. Ou seja, é um caso de saúde pública, já que afeta indivíduos de ambos os gêneros, de todas as etnias e de todos os estratos sociais. Além disso, a demência não afeta apenas o paciente, mas também a família,



principalmente o familiar cuidador, que muitas vezes terá que reorganizar toda a vida para conseguir oferecer uma atenção plena, gerando muitos conflitos em casa.

Nessa conjuntura, a estratégia de saúde da família, na atenção básica, que têm como princípios a promoção da saúde, prevenção de agravos, reabilitação e manutenção da saúde por meio de ações integrais de indivíduos e coletividade com garantia de sua autonomia; a partir de equipes multiprofissionais que consigam atender plenamente os indivíduos, é essencial no cuidado do paciente com demência e sua família (CASTALDELLI, CURCIO, ALVES, 2020). Isso porque a atenção básica é a porta de entrada para sistema único de saúde (SUS) e é o setor que mais tem contato com a população de cada localidade determinada.

De acordo com Moneo et al. (2022) a deterioração cognitiva leve, a qual caracteriza o estágio inicial da demência, é um dos motivos mais frequentes de consulta na atenção primária e o seu diagnóstico precoce contribui para um melhor prognóstico. Cabe aos profissionais desse setor darem o apoio e a educação para o paciente e àqueles ao seu entorno sobre a doença, sua evolução e tratamento. Quanto mais cedo o tratamento é iniciado e realizado de forma correta, melhor serão seus benefícios, uma vez que o declínio cognitivo poderá ocorrer de forma mais moderada.

Segundo De Galiza et al. (2021), o tratamento multidisciplinar e interprofissional proposto pela atenção primária, a partir do acompanhamento médico, psicológico, fisioterápico, nutricional, agente comunitário, dentre outros, é de suma importância na vida do idoso com demência. Visto que, proporciona melhoria no controle alimentar, massa corporal, condicionamento físico, reabilitação de atividades diárias, contribui com resolução de questões sociais, manejo das intercorrências clínicas e na qualidade de vida, resultando em um prolongamento da funcionalidade da pessoa em processo de demência e, auxiliando a família a lidar com suas questões individuais.

Para Nascimento e Figueiredo (2021), o cuidado em saúde na atenção primária demanda tempo para construir e manter a atenção às famílias. Além disso, exige resistência ao modelo que tem foco nos procedimentos e exames no lugar da escuta e acolhimento. Também é necessário desconstruir a ideia de que a demência é uma preocupação da atenção secundária e terciária, já que esses pacientes, normalmente já tomam medicações, foram ao neurologista, acompanham em hospital. É preciso



evidenciar que a demência é uma doença que vai muito além do acometimento biológico, afeta o idoso de forma psicológica e repercute em todos os seus familiares.

Outrossim, nos casos nos quais o paciente com demência já se encontra bem debilitado, não conseguindo ir até as unidades, o atendimento domiciliar realizado pelos profissionais da unidade básica é essencial para a continuação do tratamento e para demonstrar que o indivíduo continua com sua importância apesar de suas limitações.

CONCLUSÕES

Pode se dizer que, a demência é uma condição complexa que impacta a vida de milhões de pessoas em todo o mundo, influenciando no cotidiano não apenas os indivíduos afetados, mas também suas famílias e comunidades. Este artigo destacou a importância crítica do diagnóstico precoce da demência nas unidades básicas de saúde. Ao identificar sinais precoces da doença, os profissionais podem oferecer intervenções oportunas, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos pacientes e facilitando o acesso a tratamentos e apoio adequados.

Além disso, o diagnóstico precoce permite a implementação de estratégias de gerenciamento e planejamento do cuidado, ajudando a reduzir o impacto emocional e financeiro sobre os cuidadores e familiares. Na atenção primária em saúde, a integração de protocolos de triagem para demência e a capacitação dos profissionais de saúde são fundamentais para garantir uma abordagem de qualidade e eficaz no cuidado aos pacientes.

Portanto, investir na capacitação dos profissionais de saúde, na conscientização pública, na disponibilidade de recursos e na distribuição de informação de qualidade e fácil acesso é essencial para melhorar a detecção precoce da demência e promover uma abordagem compassiva e abrangente no tratamento dessa condição. Ao fazê-lo, podemos oferecer suporte adequado às pessoas afetadas pela demência, promovendo uma sociedade mais inclusiva e solidária.



REFERÊNCIAS:

- 1- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- 2- ARVANITAKIS, Z.; BENNETT, D. A. What is dementia? **JAMA: the journal of the American Medical Association**, v. 322, n. 17, p. 1728, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7455009/>. Acesso em: 13 de abr. 2024.
- 3- BARBOSA, B. J. A. P. et al.. Diagnóstico do comprometimento cognitivo vascular: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 16, n. 3, p. 53–72, set. 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/366231042_Diagnostico_do_comprometimento_cognitivo_vascular_recomendacoes_do_Departamento_Cientifico_de_Neurologia_Cognitiva_e_do_Envelhecimento_da_Academia_Brasileira_de_Neurologia. Acesso em: 13 de abr. 2024.
- 4- CARAMELLI, Paulo, et al. “Tratamento Da Demência: Recomendações Do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva E Do Envelhecimento Da Academia Brasileira de Neurologia.” **Dementia & Neuropsychologia**, vol. 16, no. 3 suppl 1, Sept. 2022, pp. 88–100. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-S106PT>. Acesso em: 16 de abr. 2024.
- 5- CASTALDELLI, Fernando Ikeda; CURCIO, Beatriz Franco; DA COSTA ALVES, Francine. Elaboração do Projeto Terapêutico Singular na Estratégia Saúde da Família. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, n. 13, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/4902>. Acesso em: 13 de abr. 2024.
- 6- DE GALIZA, Francisca Tereza, et al. Demência em Idosos: abordagem interprofissional. José de Freitas, PI: **Instituto Produzir**, 2022. E-book. ISBN 9786584941045. Disponível em: https://web.archive.org/web/20221229130643id_/https://doi.editoracubo.com.br/10.4322/978-65-84941-04-5.pdf#page=121. Acesso em: 16 de abr. 2024.
- 7- EMMADY, P. D.; SCHOO, C.; TADI, P. Major Neurocognitive Disorder (Dementia). **StatPearls**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 19 nov. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557444/>. Acesso em: 13 de abr. 2024.
- 8- FEITOSA, Raul Raposo Pereira. **Utilização do questionário de mudança cognitiva por agentes comunitários de saúde como método para rastreio de demência**. Fortaleza, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.sophia.com.br/terminalri/9575/acervo/detalhe/129598>. Acesso em: 13 de abr. 2024.
- 9- GALE, S. A.; ACAR, D.; DAFFNER, K. R. Dementia. **The American journal of medicine**, v. 131, n. 10, p. 1161–1169, 2018. Disponível em:



<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002934318300986?via%3Dihub>. Acesso em: 13 de abr. 2024.

10- HACHINSKI, V. Dementia: new vistas and opportunities. **Neurological sciences: official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology**, v. 40, n. 4, p. 763–767, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10072-019-3714-1>. Acesso em: 13 de abr. 2024.

11- LARSON, Eric B. **Evaluation of cognitive impairment and dementia**. [S. l.], 2 nov. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-cognitive-impairment-and-dementia?search=screening%20and%20diagnosis%20of%20dementia&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=2#H1595672754. Acesso em: 14 de abr. 2024

12- LOSCALZO, Joseph; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; et al. **Medicina Interna de Harrison**. Porto Alegre, RS: Grupo A, 2024. E-book. ISBN 9786558040231. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558040231/>. Acesso em: 05 de abr. 2024.

13- MACHADO, Danusa de Almeida. **Identificação da demência na atenção primária—adaptação e validação de um rastreador (CSID breve) e de um programa para treinamento de Agentes Comunitários De Saúde**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/items/338e2ab6-bfc3-4358-bf9c-489af50b1917>. Acesso em: 13 de abr. 2024.

14- MALTA, Ellen Mara Braga Reis et al. Práticas de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado a idosos com demência. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190449, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QmzZjt6Sh3b7FtmdnCyPBGH/>. Acesso em: 13 de abr. 2024.

15- MONEO, Ignacio Marqués et al. Plan de cuidados de enfermería para paciente con demencia en fase inicial. **Revista Sanitaria de Investigación**, v. 3, n. 1, p. 154, 2022. Disponível em: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-para-paciente-con-demencia-en-fase-inicial/>. Acesso em: 13 de abr. 2024.

16- NASCIMENTO, Hellen Guedes do and FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos. “Estratégia de Saúde Da Família E Idoso Com Demência: O Cuidado Pelos Profissionais de Saúde.” **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 26, no. 1, jan. 2021, pp. 119–128. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.40942020>. Acesso em: 16 de abr. 2024.

17- PARMERA, J. B. et al.. Diagnóstico e manejo da demência da doença de Parkinson e demência com corpos de Lewy: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 16, n. 3, p. 73–87, set. 2022.



Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/HRDW5r6N5pLWtGBqBzxd87j/#>. Acesso em: 13 de abr. 2024.

18- SANTOS C de S dos, BESSA TA de, XAVIER AJ. Fatores associados à demência em idosos. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2020 Feb;25(2):603–11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.02042018>. Acesso em: 16 de abr. 2024.

19- SCHILLING, L. P. 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, p. 25–39, set. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/DYTTzwYjKYZV6KWKpBqyfXH/#>. Acesso em: 13 de abr. 2024.

20- SCHNEIDER, J. A. Neuropathology of dementia disorders. **Continuum (Minneapolis, Minn.)**, v. 28, n. 3, p. 834–851, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10278955/>. Acesso em: 13 de abr. 2024.

21- SMID, J. 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, p. 1–24, set. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/v9G4nrNQ6QtCLhrDNPjRMkL/#>. Acesso em: 13 de abr. 2024.

22- SOUZA, L. C. DE. et al.. Diagnóstico da demência frontotemporal: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 16, n. 3, p. 40–52, set. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/W3TnmMDF38b583cQtbVFyFc/#>. Acesso em: 13 de abr. 2024.

23- WHO. The Global Health Observatory. **Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>. Acesso em: 16 de abr. 2024.