

Cuidar ou encaminhar? Desafios no diagnóstico e manejo de pacientes com demência na Atenção Primária à Saúde

Caring or forwarding? Challenges in the diagnosis and management of patients with dementia in Primary Health Care

¿Cuidar o reenviar? Retos en el diagnóstico y manejo de pacientes con demencia en Atención Primaria de Salud

Recebido: 19/04/2022 | Revisado: 27/04/2022 | Aceito: 26/05/2022 | Publicado: 01/06/2022

Claudia Cristina Ferreira Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3183-6970>
Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Brasil
E-mail: claudia.ramos@online.uscs.edu.br

Rosamaria Rodrigues Garcia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9454-6810>
Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Brasil
E-mail: rosamaria.garcia@online.uscs.edu.br

Marcelo Vilela Machado João

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4416-3261>
Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Brasil
E-mail: marcelo.vilela@online.uscs.edu.br

Resumo

Introdução: Com o envelhecimento populacional, temos o aumento de quadros neurodegenerativos, dentre eles as síndromes demenciais. É fundamental que os serviços de saúde estejam habilitados para receber essa demanda, em especial na Atenção Primária à Saúde, para melhor acompanhamento dos idosos. **Objetivo:** conhecer as dificuldades enfrentadas pelos médicos da Estratégia da Saúde da Família do município de São Caetano do Sul no atendimento aos pacientes com demência. **Método:** trata-se de abordagem transversal, quantitativa, descritiva, exploratória, com amostra por conveniência, não probabilística. Foi utilizada a versão brasileira, validada para médicos, do instrumento “Atención Sanitaria de Les Demències: la visió de L'Atención Primarià. **Resultados:** Foram avaliados 100% dos médicos da Estratégia da Saúde da Família do município de São Caetano do Sul. Em relação ao atendimento prestado na Atenção Primária à Saúde, 82,6% dos médicos avaliados referiram que mais de 25% dos pacientes atendidos são idosos. A maioria dos participantes (64,3%) apontou como maior dificuldade para identificação de um caso de demência, a diferenciação dos sinais e sintomas da demência da depressão geriátrica. Outro desafio observado por 46,4% dos médicos, foi a diferenciação dos sinais e sintomas de demência do processo fisiológico do envelhecimento, a senescência. Dentre os principais sinais e sintomas que levam a suspeitar do diagnóstico de demência, 46,4% dos médicos apontaram o comprometimento cognitivo com alterações de memória, 28,6% relataram que o comprometimento da capacidade de executar atividades da vida diária seriam os primeiros sinais e sintomas e 21,4% referiram que a presença de sintomas psicológicos e comportamentais é o que mais levaria a suspeitar do diagnóstico. **Considerações Finais:** Observou-se dificuldade dos médicos para avaliação dos pacientes com queixas cognitivas em relação ao rastreio de quadros de demências reversíveis e investigação de diagnósticos diferenciais com o envelhecimento comum e transtornos de humor, por exemplo. Torna-se imprescindível a capacitação do grupo estudado para melhoria da qualidade da atenção ao idoso.

Palavras-chave: Síndromes Demenciais; Atenção Primária à Saúde; Práticas de cuidado; Diagnóstico diferencial; Ensino em saúde.

Abstract

Introduction: With population aging, we have an increase in neurodegenerative conditions, including dementia syndromes. It is essential that health services are able to receive this demand, especially in Primary Health Care, for better monitoring of the elderly. **Objective:** to know the difficulties faced by doctors of the Family Health Strategy in the city of São Caetano do Sul in the care of patients with dementia. **Method:** this is a cross-sectional, quantitative, descriptive, exploratory approach, with a convenience sample, not probabilistic. The Brazilian version, validated for physicians, of the instrument “Atención Sanitaria de Les Demències: la visió de L'Atención Primarià” was used. **Results:** 100% of the doctors of the Family Health Strategy in the municipality of São Caetano do Sul were evaluated. Regarding the care provided in Primary Health Care, 82.6% of the physicians evaluated reported that more than 25% of the patients seen were elderly. Most participants (64.3%) indicated that the greatest difficulty in identifying a case

of dementia was the differentiation of signs and symptoms of dementia from geriatric depression. Another challenge observed by 46.4% of physicians was the differentiation of signs and symptoms of dementia from the physiological process of aging, senescence. Among the main signs and symptoms that lead to suspect the diagnosis of dementia, 46.4% of physicians pointed to cognitive impairment with memory alterations, 28.6% reported that the impairment of the ability to perform activities of daily living would be the first signs and symptoms and 21.4% reported that the presence of psychological and behavioral symptoms is what would most lead to suspicion of the diagnosis. Final Considerations: It was observed that physicians had difficulty in evaluating patients with cognitive complaints in relation to screening for reversible dementias and investigating differential diagnoses with common aging and mood disorders, for example. It is essential to train the studied group to improve the quality of care for the elderly.

Keywords: Dementia Syndromes; Primary Health Care; Care practices; Differential diagnosis; Health education.

Resumen

Introducción: Con el envejecimiento de la población, tenemos un aumento de las condiciones neurodegenerativas, incluyendo los síndromes demenciales. Es fundamental que los servicios de salud sean capaces de recibir esta demanda, especialmente en la Atención Primaria de Salud, para un mejor seguimiento de las personas mayores. **Objetivo:** conocer las dificultades que enfrentan los médicos de la Estrategia de Salud de la Familia en la ciudad de São Caetano do Sul en la atención de pacientes con demencia. **Método:** se trata de un abordaje transversal, cuantitativo, descriptivo, exploratorio, con muestra por conveniencia, no probabilística. Se utilizó la versión brasileña, validada para médicos, del instrumento "Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L'Atenció Primària". **Resultados:** Fueron evaluados el 100% de los médicos de la Estrategia de Salud de la Familia del municipio de São Caetano do Sul. En cuanto a la atención prestada en la Atención Primaria de Salud, el 82,6% de los médicos evaluados refirieron que más del 25% de los pacientes atendidos eran ancianos. La mayoría de los participantes (64,3%) indicó que la mayor dificultad para identificar un caso de demencia fue la diferenciación de los signos y síntomas de demencia de la depresión geriátrica. Otro desafío observado por el 46,4% de los médicos fue la diferenciación de los signos y síntomas de la demencia del proceso fisiológico del envejecimiento, la senescencia. Entre los principales signos y síntomas que hacen sospechar un diagnóstico de demencia, el 46,4% de los médicos señalaron deterioro cognitivo con alteraciones de la memoria, el 28,6% refirió que el deterioro de la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria serían los primeros signos y síntomas y el 21,4% refirió que la presencia de síntomas psicológicos y conductuales es lo que más los llevaría a sospechar el diagnóstico. Consideraciones finales: se observó que los médicos tenían dificultades para evaluar a los pacientes con quejas cognitivas en relación con la detección de demencias reversibles y la investigación de diagnósticos diferenciales con el envejecimiento común y los trastornos del estado de ánimo, por ejemplo. Es fundamental capacitar al grupo estudiado para mejorar la calidad de la atención a las personas mayores.

Palabras clave: Síndromes de Demencia; Primeros Auxilios; Prácticas de cuidado; Diagnóstico diferencial; Educación para la salud.

1. Introdução

A demência pode ser definida como uma síndrome de etiologia multifatorial que apresenta como sinais e sintomas o declínio cognitivo progressivo associado a perda da funcionalidade o que compromete o exercício das atividades da vida diária do indivíduo acometido e dessa maneira a perda da autonomia (Pelegrini et al., 2019).

Estima-se que cerca de 50 milhões de pessoas em todo o mundo tenham demência, sendo que 60% destes vivem em países de baixa e média renda. A demanda social e econômica desse quadro ameaça a sustentabilidade dos sistemas de saúde e um dos maiores desafios relacionados às síndromes demenciais é o controle dos fatores de risco para retardar a evolução e progressão da doença (Luchesi et al., 2021).

Considerando as síndromes demenciais, a literatura traz o envelhecimento como o fator de risco mais importante, e a demência já se encontra entre os transtornos neuropsiquiátricos mais frequentes entre as pessoas idosas (Bottino et al., 2008). Dentre outros riscos para demência, podem ser mencionados sedentarismo, sintomas depressivos e hipertensão, déficit auditivo e visual, alimentação inadequada e baixa escolaridade (Livingston et al., 2020).

A Doença de Alzheimer e outros tipos de demência constituem causas que aparecem no ranking dos dez primeiros anos de vida que levam à incapacidade, em indivíduos com 75 anos ou mais. A capacidade de intervir pela prevenção ou tratamento da demência ainda é limitada, apesar de grandes esforços em pesquisa e desenvolvimento para identificar medicamentos modificadores da doença ("Global burden," 2020).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro e mais próximo contato entre os idosos e o sistema de saúde, além de ser fundamental para o desenvolvimento de estratégias de identificação precoce de doenças (Suemoto et al., 2017).

O objetivo do presente estudo é apresentar as dificuldades enfrentadas pelos médicos da APS na avaliação e manejo de pacientes com demência, no município de São Caetano do Sul (SCS), através do instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primarià* – versão brasileira (Tuero et al., 2011).

Esse estudo ganha ainda mais importância levando em consideração o município de São Caetano do Sul que, segundo dados do IBGE, apresenta 15% da população idosa, registrando um dos maiores índices de longevidade do país, com expectativa de vida de 78,2 anos. Neste sentido, quando comparados às médias do Estado de São Paulo, São Caetano do Sul apresenta os maiores índices de envelhecimento na região, que é determinado pelo número de residentes com 60 anos ou mais por cem residentes com menos de 15 anos. Valores elevados desse índice indicam que a transição demográfica encontra-se em estágio avançado (Brasil, 2012).

São Caetano do Sul está localizado na região Metropolitana de São Paulo, na Zona Sudeste da Grande São Paulo. É a cidade com o melhor IDH do Brasil e também com o 48º maior PIB brasileiro. A estimativa atual de população é de 161.127 habitantes. É um município relativamente pequeno, com área total de 15,331 km² e é conurbado com São Paulo, Santo André e São Bernardo do Campo (Brasil, 2012).

A pesquisa está alinhada com o Plano de Saúde Municipal 2022 – 2025, que preconiza a retomada de atividades de matriciamento interrompidas devido a pandemia de COVID-19, visto que o produto derivado do presente estudo é a implementação de uma capacitação sobre diagnóstico e manejo das síndromes demenciais na APS.

2. Metodologia

A metodologia presente nesse estudo é caracterizada como estudo transversal, descritivo, quantitativo, com amostra não aleatória, selecionada por conveniência, realizada com o universo dos profissionais médicos da Estratégia Saúde da Família de SCS, que atuam nas dez Unidades Básicas de Saúde do município. Esse estudo foi realizado de acordo com as etapas sistemáticas delimitadas pelo método científico (Koche, 2011).

Os participantes responderam a escala “Instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primarià* – para médicos – versão brasileira”, contendo dados sobre conhecimento em demências, características dos pacientes atendidos, dificuldades na realização do diagnóstico, testes cognitivos, de capacidade funcional e exames complementares mais adotados pelos médicos para rastreamento e acompanhamento dos pacientes, bem como dados sobre tratamento e manejo das demências (Tuero et al., 2011; Costa, 2014). Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com as exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sob parecer 4.916.588.

Para participar da pesquisa foi necessário ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aceitando participar do estudo, bem como ser médico da APS de SCS.

3. Resultados

Os dados coletados nesse estudo foram decorrentes da resposta de 100% dos médicos (28 participantes) da Estratégia da Saúde da Família, à versão brasileira do questionário *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primarià*.

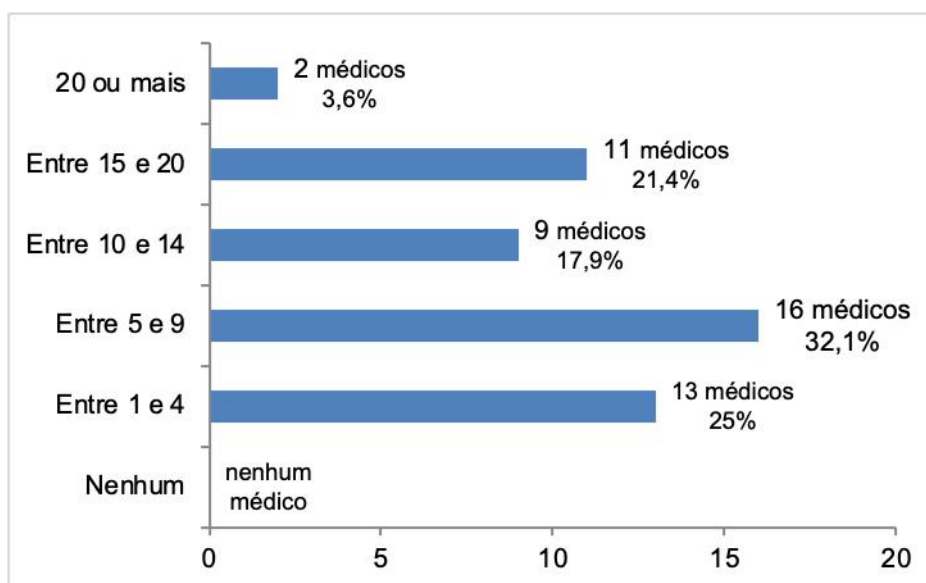
Obteve-se o perfil de pacientes atendidos, o número mensal de casos de demência diagnosticados e quantidade de consultas realizadas por mês de pacientes com declínio cognitivo.

O instrumento também investigou os problemas relacionados pelos médicos para o seguimento dos pacientes com quadros demenciais, bem como dificuldades de diagnóstico diferencial entre sintomas demenciais, senescência e transtornos de humor.

Em relação ao atendimento prestado na APS, 82,6% dos médicos avaliados referiram que mais de 25% dos pacientes atendidos são idosos, sendo que essa porcentagem era o máximo que poderia ser assinalado de acordo com o questionário; 7,1% dos médicos referiram que atendiam de 20 a 24% de pacientes idosos; 7,1% apontaram que atendem de 10 a 14% de pacientes idosos e 3,6% relataram que corresponde a 15 a 19% de população idosa entre todos os atendimentos médicos. Este resultado pode ser decorrente do franco processo de envelhecimento que vem ocorrendo no município, inclusive com a expectativa de vida mais elevada em relação ao Brasil e ao Estado de São Paulo. Provavelmente, caso houvesse no questionário uma opção sobre o atendimento de mais de 50% da clientela de pessoas idosas, esta seria a alternativa mais escolhida entre os participantes.

Quanto ao rastreamento e detecção dos quadros de demência, 32,1% dos médicos avaliados referem ter diagnosticado entre 5 a 9 casos de demência no último ano, enquanto 25% apontaram detectar entre 1 a 4 casos no último ano, 21,4% relataram diagnosticar entre 15 a 20 casos ao ano, 17,9% entre 10 e 14 casos e somente 3,6% referiram ter realizado mais de 20 diagnósticos no último ano, o que pode ser visualizado no Gráfico 1.

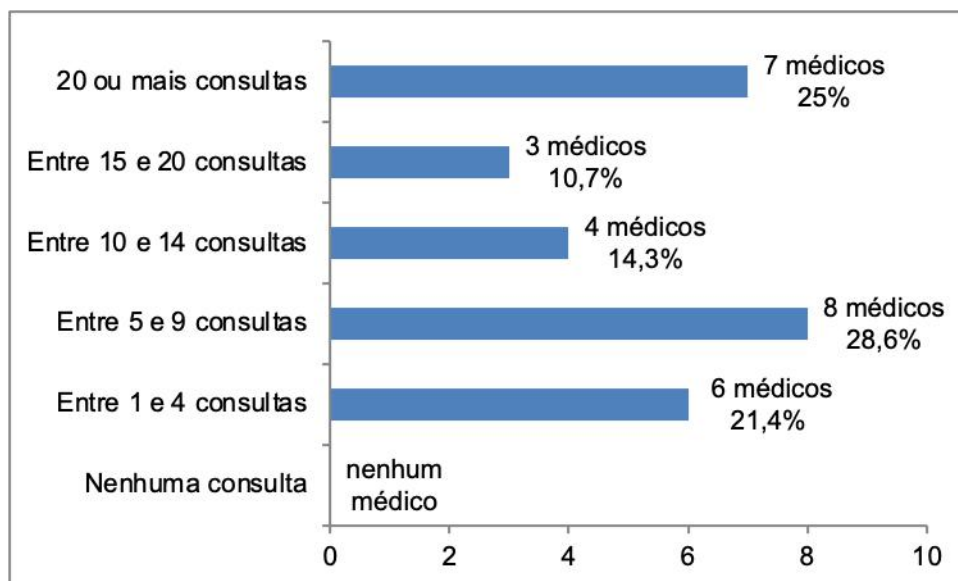
Gráfico 1 - Distribuição de médicos da APS, segundo número de pacientes diagnosticados com demência. SCS. 2021.



Fonte: Dados de pesquisa.

Em relação ao número de consultas para pacientes com demência foi apontado pelos médicos que 28,6% realizam entre 5 a 9 consultas por mês com esse perfil de pacientes, 25% referiram mais de 20 consultas por mês nesses casos, 21,4% colocaram que fazem entre 1 a 4 consultas por mês e 25% relatam que realizam em média 10 a 20 consultas por mês com pacientes com diagnóstico de demência, como visto no Gráfico 2.

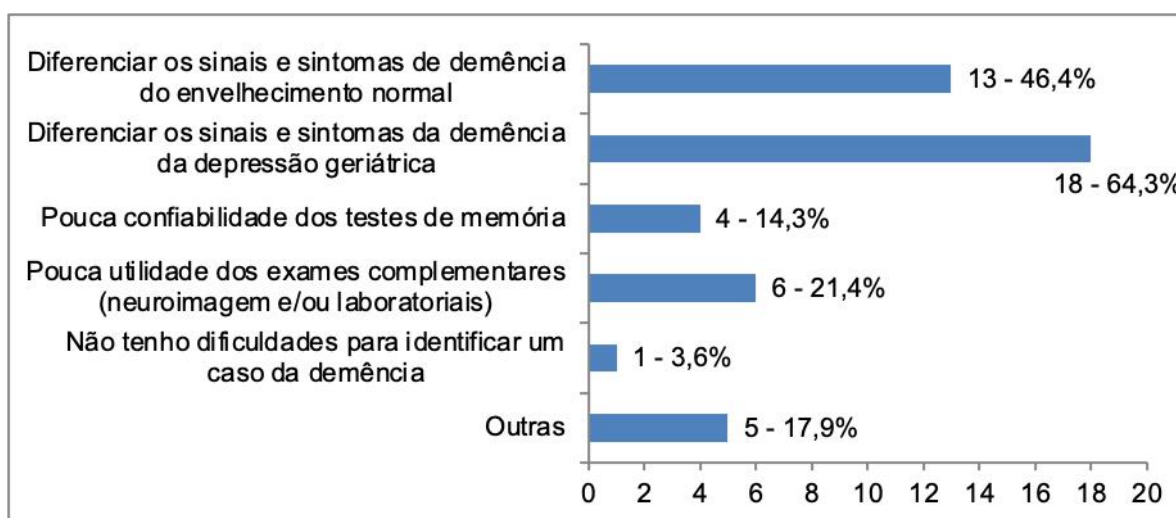
Gráfico 2 - Distribuição de médicos da APS, segundo quantidade de consultas realizadas por mês, de pacientes com demência. SCS. 2021.



Fonte: Dados de pesquisa.

Como apontado pelo Gráfico 3, percebe-se que a maioria dos participantes (64,3%) apontaram como ponto de maior dificuldade para identificação de um caso de demência, a diferenciação dos sinais e sintomas da demência da depressão geriátrica. Outra dificuldade referida por 46,4% dos médicos, foi a diferenciação dos sinais e sintomas de demência do envelhecimento comum, também foi apontado por 14,3% dos médicos a pouca confiabilidade dos testes de memória e por 21,4% a pouca utilidade dos exames complementares. Também foi visto que 3,6% relataram não ter nenhuma dificuldade para identificar um caso da demência e 17,9% apresentaram outras dificuldades.

Gráfico 3 – Distribuição dos médicos da APS, segundo as maiores dificuldades na identificação de casos de demência. SCS. 2021.

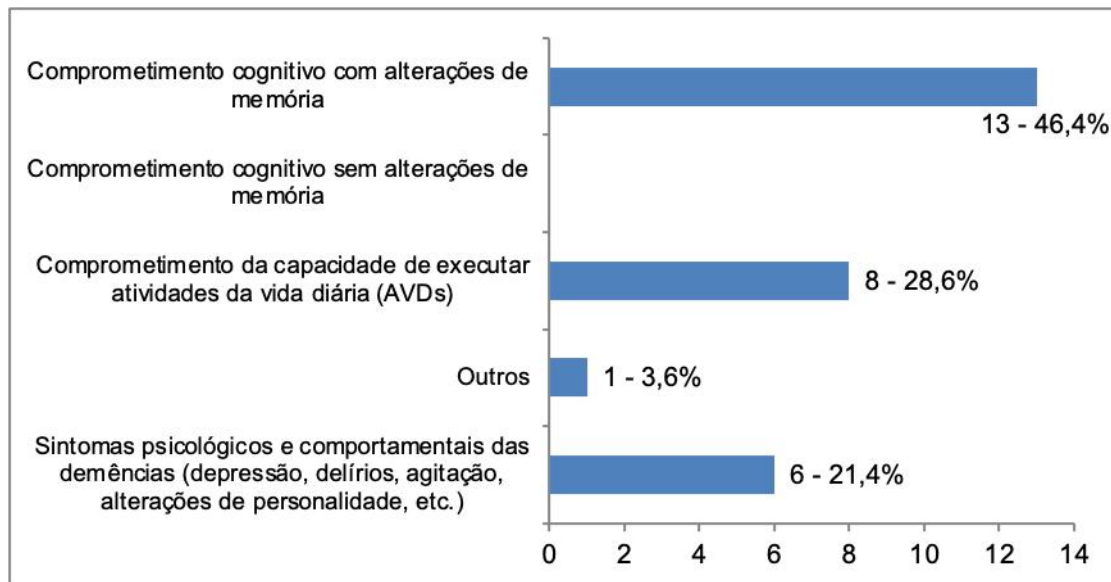


Fonte: Dados de pesquisa.

De acordo com o gráfico 4, observou-se que 46,4% dos médicos identificaram como principais sinais e sintomas que levam a suspeitar do diagnóstico de demência, o comprometimento cognitivo com alterações de memória; 28,6% relataram que

o comprometimento da capacidade de executar atividades da vida diária seriam os primeiros sinais e sintomas e 21,4% referiram que a presença de sintomas psicológicos e comportamentais é o que mais leva a suspeitar do diagnóstico.

Gráfico 4 - Distribuição dos médicos da APS, segundo principais sinais e sintomas observados na hipótese diagnóstica de demência. SCS. 2021.



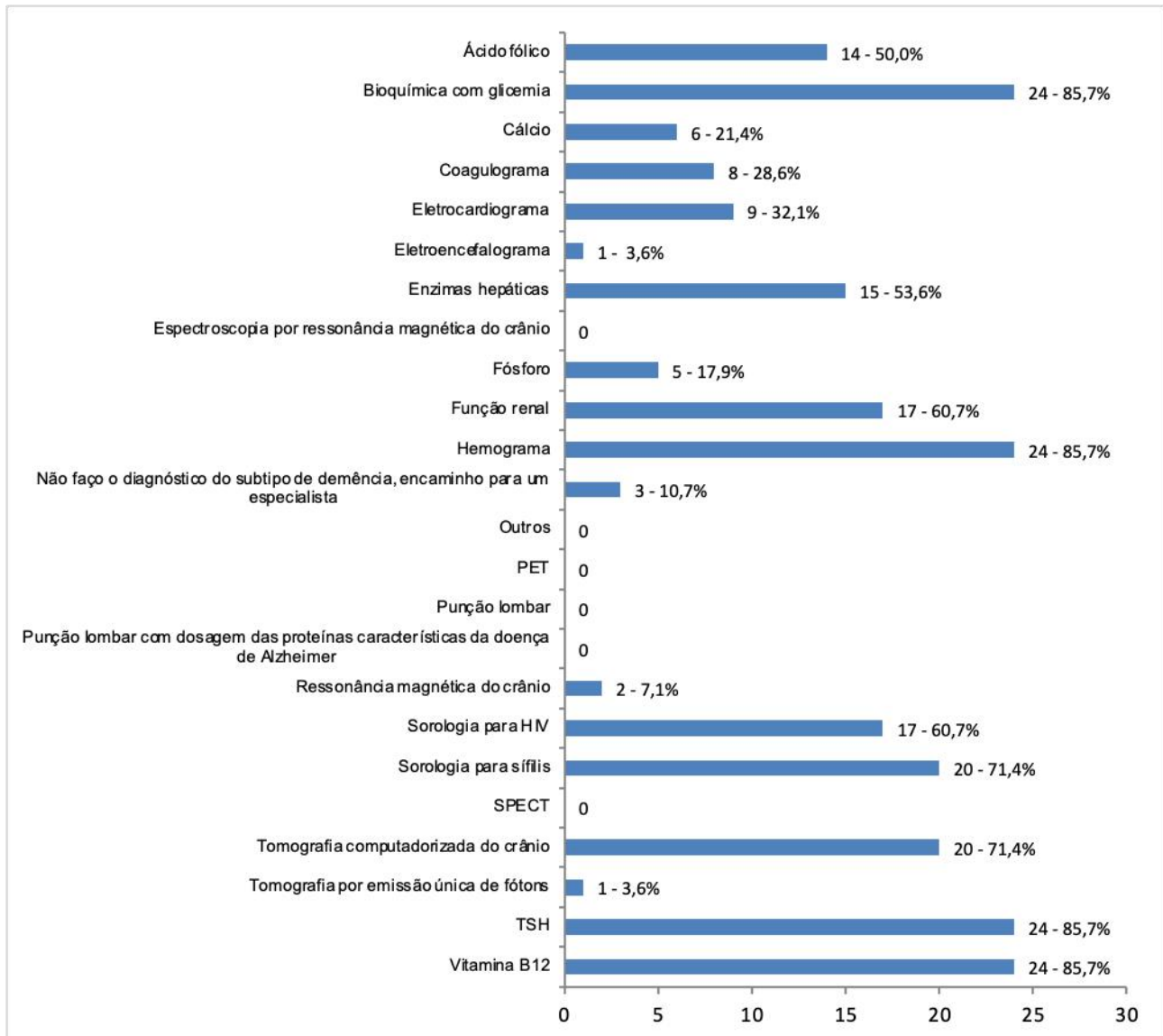
Fonte: Dados de pesquisa.

No que concerne ao rastreamento de casos de comprometimento cognitivo, visando diagnosticar demências reversíveis, foi avaliado pelo instrumento quais exames complementares os médicos solicitam habitualmente, sendo então apontado por 85,7% a indicação de coleta laboratorial de hemograma, bioquímica com glicemia, TSH e vitamina B12.

Verificou-se que 71,4% também solicitam sorologia para sífilis e tomografia computadorizada de crânio, enquanto 60,7% usualmente pedem sorologia para HIV e função renal, 53,6% indicam a realização da coleta de enzimas hepáticas, 50% solicitam ácido fólico, 32,1% prescrevem Eletrocardiograma e 28,6% o coagulograma.

Exames como cálcio, fósforo, Eletroencefalograma, Ressonância Magnética de Crânio e Tomografia por emissão única de fótons (SPECT) ficaram entre os exames menos pedidos pelos profissionais. Observou-se que 10,7% dos médicos referiram que não fazem o diagnóstico de subtipos de demência e encaminham os pacientes para avaliação do especialista, sem a indicação de exames, conforme gráfico 5.

Gráfico 5 - Distribuição dos médicos da APS, segundo exames complementares solicitados para diagnóstico do subtipo de demência. SCS. 2021.



Fonte: Dados de pesquisa.

4. Discussão

Corroborando dados epidemiológicos sobre o acelerado processo de transição demográfica, pode-se perceber a alta porcentagem de pacientes idosos atendidos pelos serviços analisados, apresentando uma forte demanda sobre esses ("Global burden," 2020).

Também é possível analisar a dificuldade de realizar diagnóstico nesse perfil de pacientes, principalmente pela presença de quadros clínicos com sinais e sintomas semelhantes como a depressão geriátrica, conforme apontado pelo presente estudo e corroborando com DSM-V, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (American Psychiatric Association, 2014).

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5.^a edição (DSM-5), constitui-se critério diagnóstico de distúrbios neurocognitivos, a presença de declínio cognitivo significativo em comparação a uma avaliação anterior em um ou mais níveis, considerando atenção complexa, aprendizagem, memória, função executiva,

linguagem, perceptivo-motora ou cognição social, sendo que esse prejuízo parte da percepção do indivíduo ou informante associado a prejuízo substancial no desempenho cognitivo documentado através de testes neuropsicológicos padronizados ou avaliação clínica. Ressalta-se que para o diagnóstico correto as avaliações não devem ocorrer no contexto de um delírio ou serem explicados por outro transtorno mental, por exemplo depressão e esquizofrenia (American Psychiatric Association, 2014).

Nesse ponto destaca-se a complexidade do diagnóstico diferencial de depressão com os quadros demenciais, já que a depressão pode levar a comprometimento cognitivo leve, principalmente em idosos. O paciente com quadro depressivo pode apresentar déficit de atenção, o que prejudica o desempenho em escalas de avaliação cognitiva. Nesses casos é de grande valia a utilização de instrumentos como a Escala de Depressão Geriátrica, de forma a objetivar a avaliação e o acompanhamento desse perfil de pacientes. Em algumas situações pode ser indicado o uso de antidepressivos por 4 a 8 semanas como teste terapêutico e reavaliar os aspectos comportamentais e cognitivos após o tratamento (Unwin et al., 2019).

O principal aspecto evidenciado pelo estudo, que dificulta o atendimento desses pacientes é a falta de tempo para o processo de diagnóstico, que além da anamnese detalhada, exige aplicação de escalas de avaliação da cognição e funcionalidade, solicitação de exames complementares, prescrição de medicamentos controlados e orientações para o paciente e familiares, corroborando Brucki (2013).

Vale ressaltar que a maior parte dos médicos também referem diagnosticar comprometimento cognitivo decorrente de déficits amnésicos e que é importante a avaliação de todos os domínios cognitivos (memória, linguagem, visuo-espacial, função executiva) para a detecção precoce de transtornos cognitivos não-amnésicos (Unwin et al., 2019).

A escala mais utilizada na prática clínica, para avaliação cognitiva, de acordo com os entrevistados é o Mini Exame do Estado Mental, que foi citado por 100% dos médicos, seguido do teste do desenho do relógio, que é usado por 64,3% dos indivíduos, o que corrobora com os dados da literatura (Unwin et al., 2019).

Em relação ao rastreio de indivíduos com comprometimento cognitivo com investigação através de exames complementares, de acordo com o Tratado de Medicina de Família e Comunidade, menos de 50% dos médicos solicitaram a coleta completa dos exames laboratoriais para a avaliação de demências reversíveis, que podem ser causadas por déficit de vitaminas e alterações da função tireoidiana, por exemplo. Apenas 71,4% dos médicos solicitaram Tomografia de Crânio para descartar diagnósticos diferenciais de lesões estruturais, que podem exigir outras indicações de tratamento, como infartos lacunares estratégicos, hematoma subdural, microangiopatia periventricular (Gusso & Lopes, 2012).

Em relação ao comprometimento cognitivo, os déficits mais frequentes incluem alteração de linguagem, atenção, memória, praxia, funções executivas e velocidade de processamento. Já para avaliação da funcionalidade é necessário avaliarmos a dificuldade que os indivíduos com queixas cognitivas apresentam para a realização das atividades instrumentais de vida diária (AIVD), como administração de finanças, compras e atividades laborais, e as atividades básicas de vida diária (ABVD), por exemplo, cuidados com higiene pessoal e vestuário (Suemoto et al., 2017).

As diretrizes de atendimento a pacientes recomendam a identificação de déficits cognitivos para planejar o programa de reabilitação mais adequado, uma vez que o comprometimento cognitivo é preditor de mau prognóstico a longo prazo. Também é importante avaliarmos como preditor de mau prognóstico para pacientes com quadro de demência a presença de sintomas neuropsiquiátricos, como agitação psicomotora, alucinações e delírios, o que impacta diretamente na qualidade de vida do paciente e a sobrecarga do cuidador e/ou familiares (US Preventive Services Task Force et al., 2020).

5. Considerações Finais

De acordo com os resultados, nota-se uma forte demanda de atendimento aos idosos na APS, associada a alto índice de casos de pacientes com declínio cognitivo que necessitam de acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde.

Também pode ser avaliado as dificuldades encontradas pelos médicos na assistência a esse perfil de pacientes principalmente no que se refere ao rastreio e investigação de diagnósticos diferenciais dos quadros demenciais.

Esses achados reforçam a necessidade de atividades de educação permanente desses profissionais visando a capacitação para melhor seguimento dos pacientes de acordo com as características da população analisada.

É preciso ressaltar que esse estudo apresenta limitações devido a única análise desse contexto citado, dessa forma é fundamental que sejam realizados novos estudos que visem comparar esse cenário com outras realidades.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais: DSM-5*. (5a ed.). Artmed.
- Bottino, C. M. C. et al. (2008). Estimate of Dementia Prevalence in a Community Sample from São Paulo, Brazil. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 26(4), 291-299. <https://doi.org/10.1159/000161053>
- Brasil. (2012). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Brasileiro de 2010*. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9673&t=sobre>
- Brucki, S. M. D. (2013). Epidemiology of mild cognitive impairment in Brazil. *Dement Neuropsychol*, 7(4), 363-366. <https://doi.org/10.1590/S1980-57642013DN7400002>
- Costa, G. D. (2014). *Adaptação transcultural do instrumento Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L 'Atenció Primària*. 2014. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo. <https://doi.org/10.11606/D.7.2014.tde-12122014-110114>
- Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. (2020). *The Lancet*, 396(10258), 1204-1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
- Gusso, G. & Lopes, J. M. C. (2012). *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*. Artmed.
- Koche, J. C. (2011). *Fundamentos de metodologia científica*. Vozes.
- Livingston, G. et al. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413-446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
- Luchesi, B. M., et al. (2021). Prevalence of risk factors for dementia in middle- and older- aged people registered in Primary Health Care. *Dement Neuropsychol*, 15(2), 239-247. <https://doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-020012>
- Pelegrini, L. N. C. et al. (2019). Diagnosing dementia and cognitive dysfunction in the elderly in primary health care: a systematic review. *Dement Neuropsychol*, 13(2), 144-153. <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-020002>
- Suemoto, C. K. et al. (2017). Neuropathological diagnoses and clinical correlates in older adults in Brazil: a cross-sectional study. *PLOS Medicine*, 14(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002267>
- Ramos, C. C. F., & Garcia, R. R. (2012). How is the care provided by physicians to patients with dementia in Primary Care? *Research, Society and Development*, 11(1), e24211124723. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24723>.
- Rayanne, P., Veras, L., & Leitão, J. M. S. de R. (2021). Pharmaceutical care in Alzheimer's Disease. *Research, Society and Development*, 10(13), e385101321247. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21247>
- Silveira, A. G., & Silva, D. A. da. (2020). Burden of family members in caring for senile dementia patients: an integrative review. *Research, Society and Development*, 9(6), e179963671. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3671>
- Tuero, G. C. et al. (2011). Percepción, actitudes y necesidades de los profesionales de atención primaria con relación al paciente con demencia. *Aten Primaria*, 43(11), 585-594. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.11.015>
- Unwin, B. K., Loskutova, N., Knicely, P. & Wood, C. D. (2019). Tools for Better Dementia Care. *Fam Pract Manag*, 26(1), 11-16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30645088/>
- US Preventive Services Task Force et al. (2020). Screening for Cognitive Impairment in Older Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*, 323(8), 757-763. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.0435>