Análise cognitiva em pacientes idosos: atuação de neurologistas e geriatras

Cognitive analysis in elderly patients: the role of neurologists and geriatricians

Pedro Henrique Caroca Cavalcante dos Santos[1]
Yanne Maria da Costa Anacleto Estrela[2]
Milena Nunes Alves de Sousa[3]

RESUMO
Objetivou-se analisar a atuação de neurologistas e geriatras quanto a cognição em idosos, apresentando abordagens clínicas e éticas envolvidas, com base na literatura publicada nos últimos seis anos. Realizou-se uma revisão integrativa em bases como *National Library Of Medicine* (PubMed), *Science Direct* e *World Wide Science* (WWS). Inclui-se estudos entre 2018-2024, e que estivessem relacionados com diagnósticos do declínio cognitivo por ambas as especialidades, bem como discussões éticas sobre autonomia e consentimento. Os resultados mostram que neurologistas empregam exames de neuroimagem e biomarcadores para o diagnóstico precoce de doenças neurodegenerativas, enquanto os geriatras adotam uma abordagem mais holística, considerando também fatores como fragilidade e polifarmácia. Em relação às questões éticas, observou-se que os geriatras abordam o diagnóstico com maior cautela, equilibrando os benefícios da detecção precoce com as possíveis fragilidades emocionais para o paciente e sua família. Apesar das diferenças, ambos se preocupam com intervenções precoces. A revisão revela que, apesar das diferenças metodológicas, as atuações de neurologistas e geriatras são complementares no manejo do declínio cognitivo em idosos. Há uma necessidade crescente de integração entre essas especialidades e de mais estudos sobre novas ferramentas diagnósticas e abordagens éticas no cuidado aos pacientes idosos, para melhorar a qualidade do tratamento e a gestão das condições cognitivas.

Palavras-Chave: Neurologia; Geriatria; Testes Neuropsicológicos; Cognição; Doença de Alzheimer.

ABSTRACT
The aim was to analyze the role of neurologists and geriatricians in cognition in the elderly, presenting the clinical and ethical approaches involved, based on the literature published in the last six years. An integrative review was carried out using databases such as the National Library of Medicine (PubMed), Science Direct and World Wide Science (WWS). It included studies from 2018-2024 that were related to diagnoses of cognitive decline by both specialties, as well as ethical discussions about autonomy and consent. The results show that neurologists use neuroimaging tests and biomarkers for the early diagnosis of neurodegenerative diseases, while geriatricians adopt a more holistic approach, also considering factors such as frailty and polypharmacy. Regarding ethical issues, it was observed that geriatricians approach diagnosis with greater caution, balancing the benefits of early detection with the possible emotional fragility for the patient and their family. Despite the differences, both are concerned with early interventions. The review reveals that, despite methodological differences, the work of neurologists and geriatricians is complementary in the management of cognitive decline in the elderly. There is a growing need for integration between these specialties and for more studies on new diagnostic tools and ethical approaches in the care of elderly patients, in order to improve the quality of treatment and the management of cognitive conditions.

Keywords: Neurology; Geriatrics; Neuropsychological Tests; Cognition; Alzheimer Disease.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, e com ele surge o desafio de lidar com o aumento das doenças crônicas associadas ao envelhecimento, incluindo aquelas que

[1]Graduando do Curso de Medicina pelo Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, PB; Email: Pedrosantos@med.fiponline.edu.br
[2]Graduanda do Curso de Medicina pelo Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, PB; Yanneestrela@med.fiponline.edu.br
[3]Doutora em Promoção de Saúde. Pró-Reitora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão e Docente no Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, PB; milenanunes@fiponline.edu.br

afetam a cognição. Estima-se que até 2050 o número de pessoas com mais de 60 anos triplicará, alcançando 2,1 bilhões, sendo que uma parcela significativa dessa população apresentará algum grau de comprometimento cognitivo, desde o comprometimento cognitivo leve (CCL) até demências, como a doença de Alzheimer (World Health Organization, 2019).

A demência, caracterizada pelo comprometimento progressivo da memória, raciocínio e outras funções cognitivas, é uma das principais causas de deficiência entre idosos. A doença de Alzheimer é a forma mais comum, representando entre 60% e 70% dos casos de demência (Scheltens, 2021). Estudos demonstram que o diagnóstico precoce, combinado com intervenções adequadas, pode retardar a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Santos; Oliveira, 2023). A identificação de sinais iniciais de demência, como no caso do comprometimento cognitivo leve (CCL), é crucial, pois muitas vezes esses sintomas evoluem para formas mais graves de deterioração cognitiva. Neste sentido, tanto neurologistas quanto geriatras utilizam ferramentas de avaliação, como o Mini-Mental State Examination (MMSE) e a Montreal Cognitive Assessment (MoCA), para a detecção precoce e monitoramento do declínio cognitivo (Dos Santos; De Oliveira, 2023; Bruijnen *et al.,* 2018).

Neste contexto, as especialidades médicas de neurologia e geriatria desempenham papéis cruciais na avaliação, diagnóstico e tratamento das alterações cognitivas em idosos. Ambas as disciplinas, embora com abordagens distintas, compartilham o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, gerenciando o declínio cognitivo e promovendo intervenções que retardem sua progressão.

O objetivo desta revisão é analisar a atuação de neurologistas e geriatras quanto a cognição em idosos, apresentando abordagens clínicas e éticas envolvidas, com base na literatura publicada nos últimos seis anos.

MÉTODO

Este trabalho foi conduzido por meio de uma revisão integrativa da literatura, metodologia que permite a inclusão de pesquisas empíricas e teóricas sobre uma certa temática (De Sousa; Bezerra; Do Egypto, 2023). Incialmente foi definida a questão norteadora: Como é a atuação de neurologistas e geriatras quanto a cognição em idosos? A pesquisa foi realizada em bases de dados científicas, como *National Library Of Medicine* (*PubMped)*, *Science Direct* e *World Wide Science* (WWS). Foram utilizados os seguintes descritores e combinações de palavras-chave: "*Neurology*", "*Geriatrics*", "*Neuropsychological Tests*", "*Cognition*" e "*Alzheimer Disease*" com o operador boleando "*AND*" associado.

O levantamento preliminar dos estudos remeteu a 1029 artigos e ao serem aplicados aos critérios de inclusão: período de 2018-2024, estudos que discutissem a atuação dessas especialidades no contexto da análise cognitiva de idosos e publicados nas línguas inglês, português ou espanhol. Excluíram-se artigos duplicados, estudos não relacionados ao tema e trabalhos de intervenções farmacológicas sem associação com avaliação cognitiva.

A seleção de artigos foi realizada em três etapas: leitura de títulos, resumos e, por fim, o texto completo. Ao longo do processo, foi dada prioridade a estudos que discutissem tanto as abordagens clínicas quanto as questões éticas relacionadas ao diagnóstico e tratamento de distúrbios cognitivos em idosos. Com tal refinamento, 11 artigos foram selecionados para a realização do presente estudo. Os dados foram organizados tematicamente, com foco nas abordagens de neurologistas e geriatras, suas diferenças e convergências, e as implicações éticas associadas ao cuidado de pacientes idosos com declínio cognitivo. A revisão incluiu ainda uma análise das lacunas na literatura e sugestões para futuras pesquisas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 1 foi realizado com as características dos 11 artigos selecionados para compor a presente RIL, classificando-os por autores e ano de publicação, o título do artigo, título do periódico, idioma publicado e o país de veiculação. Diante dessa análise, analisou-se que os artigos, em sua maioria, foram publicados no ano de 2021 (n=4; 36,36%), seguido por mais achados publicados na língua inglesa (n=9; 81,81%), sendo o país que mais contempla o assunto sendo objeto Reino Unido (n=4; 36,36%).

Quadro 1: Caracterização geral dos estudos selecionados

Autores/ano	Título do artigo	Título do periódico	Idioma	País
Bruijnen *et al*. (2018).	The montreal cognitive assessment (moca) as a cognitive screen in addiction health care: a validation study for clinical practice	Journal of substance use	Inglês	Holanda
Dos santos; de oliveira (2023).	The mini mental state examination in the cognitive analysis of the elderly and its functionality in preventive care	Revista saúde dos vales	Português	Brasil
Georgakas *et al*. (2023).	Biomarkers of alzheimer's disease: past, present and future clinical use	Biomarkers in neuropsychiatry	Inglês	Estados unidos
Hochwald *et al*. (2021).	Ethical challenges in end-stage dementia: perspectives of professionals and family care-givers	Nursing ethics	Inglês	Reino unido

Johnson *et al*. (2024).	Delirium prevention and management in an adult intensive care unit through evidence-based nonpharmacological interventions	Collegian	Inglês	Austrália
Livingston *et al*. (2020).	Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the lancet commission	The lancet	Inglês	Reino unido
De mello *et al*. (2021).	Cognitive impairment and physical frailty in older adults in secondary health care	Revista da escola de enfermagem da usp	Português	Brasil
Mills; maclure (2021).	A pilot study to identify elderly patients with cognitive impairment for clinical pharmacist polypharmacy review in general practice	Exploratory research in clinical and social pharmacy	Inglês	Reino unido
Pais (2020).	Early diagnosis and treatment of alzheimer's disease: new definitions and challenges	Brazilian journal of psychiatry	Inglês	Brasil
Petersen *et al*. (2017).	Practice guideline update summary: mild cognitive impairment	Neurology journals	Inglês	Estados unidos
Scheltens (2021).	Alzheimer's disease	The lancet	Inglês	Reino unido

Fonte: Bases de dados, 2024.

O quadro 2 é utilizado para categorizar os artigos a respeito de seus principais resultados e suas abordagens. Diante dessa análise, é possível ver a predominância de abordagens por Neurologistas, com 8 artigos (72% da amostra) analisando como esta especialidade atua diante a análise cognitiva em idosos. Nessa mesma perspectiva, viu-se que a abordagem clínica predomina sobre a abordagem ética, contando com um escopo de 10 artigos da amostra (90%).

Quadro 2: Categorização dos principais resultados e abordagem de cada artigo incluído.

Autores/Ano	**Abordagem por especialidade**	**Abordagem Clínica ou Ética**	**Principais Resultados**
Bruijnen *et al*. (2018).	Neurologistas	Clínica	O MoCA foi validado como uma ferramenta eficaz para a triagem cognitiva em pacientes com histórico de dependência. O estudo confirma sua aplicabilidade clínica. Sugere-se o uso contínuo para triagem e intervenções rápidas em consultas para um espectro amplo de pacientes.
Dos santos; de oliveira (2023).	Geriatras	Clínica	O Miniexame do Estado Mental é validado como uma ferramenta preventiva eficaz quanto ao declínio cognitivo. Recomenda-se seu uso em consultas regulares para detectar declínios cognitivos precoces, principalmente para pacientes com grau baixo de compreensão e escolaridade. O estudo também sugere um acompanhamento contínuo de pacientes com fatores de risco.
Georgakas *et al*. (2023).	Neurologistas	Clínica	Biomarcadores são essenciais para a identificação precoce de Alzheimer. O estudo sugere que seu uso clínico aumentará a precisão diagnóstica quando

			associadas aos fatores de risco. Enfatiza o potencial para intervenções mais direcionadas com base em biomarcadores.
Hochwald *et al*. (2021).	Neurologistas	Ética	Explora os desafios éticos relacionados ao tratamento de demência em estágio terminal. Destaca-se a necessidade de comunicação clara entre familiares e profissionais visando o bem-estar do paciente, enfatizando a dicotomia do prolongamento de vida e qualidade de vida.
Johnson *et al*. (2024).	Neurologistas	Clínica	Aborda intervenções não farmacológicas eficazes na prevenção e manejo do delirium em UTI com antipsicóticos, como haloperidol ou quetiapina, para controlar sintomas agudos mediante cautela e análise de cada paciente, visando evitar piora cognitva ou sedação excessiva. Propõe a implementação de medidas preventivas para minimizar o comprometimento cognitivo. Os resultados sugerem uma redução significativa na incidência de delirium.
Livingston *et al*. (2020).	Neurologistas e Geriatras	Clínica e ética	Relatório que discute estratégias globais para prevenção, intervenção e cuidados com a demência. A abordagem integrada propõe mudanças na política pública e acesso a tratamento diante de mais de um viés profissional. Ademais, enfatiza o impacto ético das decisões sobre tratamentos invasivos, explicando a relação risco-benefício para o paciente e seus familiares.
De mello *et al*. (2021).	Geriatras	Clínica	O estudo encontrou uma correlação significativa entre fragilidade física e declínio cognitivo em idosos, abordando fatores de risco relacionados. Sugere uma abordagem multidisciplinar para cuidados preventivos desde a idade adulta para os pacientes que se beneficiariam desta medida. Destaca-se a necessidade de monitoramento contínuo da saúde física e cognitiva.
Mills; maclure (2021).	Geriatras	Clínica	O estudo encontrou uma correlação significativa entre fragilidade física e declínio cognitivo em idosos, abordando fatores de risco relacionados. Sugere uma abordagem multidisciplinar para cuidados preventivos desde a idade adulta para os pacientes que se beneficiariam desta medida. Destaca-se a necessidade de monitoramento contínuo da saúde física e cognitiva.
Pais (2020).	Neurologistas	Clínica e ética	Estudo sobre os desafios no diagnóstico precoce de Alzheimer com foco em biomarcadores, como as proteínas Beta-amiloide e Tau, coletadas pela análise do Líquido Cefalorraquidiano e em exames de tomografia mais específicos. Reforça a importância de um tratamento antecipado quando marcadores associados aos fatores de risco para comprometimento cognitivo. Discute também sobre os dilemas éticos do diagnóstico precoce e possíveis intervenções farmacológicas levantando dilemas sobre a utilidade e os efeitos de tratar precocemente com medicamentos que possuem eficácia limitada.
Petersen *et al*. (2017).	Neurologistas	Clínica e Ética	As diretrizes revisadas destacam a importância da identificação precoce do comprometimento cognitivo leve. O estudo aborda intervenções não farmacológicas e a importância de uma abordagem personalizada e multidisciplinar. A discussão ética sobre a divulgação do diagnóstico e o suporte a pacientes e familiares, que pode ocasionar ansiedade e incertezas sobre o futuro tanto do paciente, quanto de seus familiares.
Scheltens	Neurologistas	Clínica e Ética	Revisão abrangente do tratamento de Alzheimer,

(2021).			abordando desde intervenções precoces até cuidados paliativos. Discutem-se os desafios clínicos e éticos no manejo de pacientes em estágios avançados. Propõe-se a personalização do tratamento, com o ajuste de intervenções médicas, farmacológicas e de suporte ao perfil individual de cada paciente, levando em conta fatores como o estágio da doença, comorbidades, predisposições genéticas e preferências pessoais ou dos familiares.

Fonte: Bases de dados, 2024.

Com o envelhecimento, é comum que os indivíduos apresentem mudanças sutis em suas capacidades cognitivas, como um declínio na velocidade de processamento de informações e memória operacional. No entanto, há uma distinção importante entre envelhecimento cognitivo normal e o comprometimento patológico. Segundo Petersen *et al.* (2018), o comprometimento cognitivo leve (CCL) é frequentemente o precursor de doenças neurodegenerativas, como a doença de Alzheimer, e é uma preocupação crescente entre neurologistas e geriatras.

O CCL pode ser identificado por meio de testes neuropsicológicos, como o *Mini-Mental State Examination* (MMSE) ou a *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA), amplamente utilizados tanto por neurologistas quanto por geriatras para detectar alterações iniciais na cognição. Estudo recente mostrou que o uso de biomarcadores tem se tornado um avanço importante para diferenciar entre o CCL e o envelhecimento cognitivo normal, especialmente em pacientes de alto risco para demência (Scheltens, 2021).

O declínio cognitivo tem um impacto significativo na qualidade de vida do idoso. Ele afeta a capacidade funcional, a autonomia, e pode aumentar o risco de isolamento social e depressão. Além disso, pacientes com doenças neurodegenerativas frequentemente experimentam dificuldades em gerenciar atividades diárias, o que acarreta sobrecarga para cuidadores e familiares. Santos e Oliveira (2023) salientaram que o diagnóstico precoce é crucial, pois intervenções terapêuticas podem retardar a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida.

Os neurologistas desempenham um papel central na detecção e manejo de doenças neurodegenerativas, como Alzheimer, Parkinson e outras formas de demência. Segundo Pais *et al*. (2020), o uso de neuroimagem avançada, como a ressonância magnética funcional (fMRI) e a tomografia por emissão de pósitrons (PET), tem sido fundamental para identificar alterações precoces no cérebro que precedem os sintomas clínicos da demência. Além disso, os neurologistas frequentemente empregam biomarcadores, como proteínas beta-amiloide e tau, que auxiliam no diagnóstico diferencial entre tipos de demência. Esses avanços possibilitam a detecção precoce da doença de Alzheimer, permitindo intervenções terapêuticas mais eficazes,

como a recente introdução de medicamentos que visam reduzir os níveis de beta-amiloide no cérebro (Georgakas *et al.,* 2023).

A neuroimagem tem desempenhado um papel essencial na detecção precoce da doença de Alzheimer, conforme discutido por Saikumar Aramadaka *et al*. (2023). Técnicas como a tomografia por emissão de pósitrons (PET) e a ressonância magnética funcional (fMRI), citadas também em outros estudos, permitem a identificação de biomarcadores específicos, como a deposição de amiloide e alterações na conectividade cerebral, antes mesmo que os sintomas clínicos se manifestem. Essa abordagem não invasiva pode ajudar a diferenciar Alzheimer de outras causas de demência, auxiliando no diagnóstico preciso. No entanto, os autores também ressaltam as limitações tecnológicas e o alto custo dessas ferramentas, o que pode restringir seu uso generalizado, especialmente em regiões com menos recursos. Dessa forma, é crucial que futuros estudos busquem soluções mais acessíveis e eficazes para integrar a neuroimagem ao diagnóstico clínico de Alzheimer.

Os neurologistas também utilizam baterias de testes neuropsicológicos para avaliar diferentes domínios cognitivos, como memória, linguagem, e função executiva. O estudo de Santos e Oliveira (2023) destacaram que a utilização de avaliações padronizadas é fundamental para a detecção precoce de comprometimentos cognitivos.

Os geriatras têm adotado uma abordagem holística ao cuidar de pacientes idosos com declínio cognitivo, focando não apenas na cognição, mas também em aspectos físicos, emocionais e sociais. A avaliação geriátrica ampla (AGA) é uma ferramenta essencial utilizada por essa especialidade, permitindo uma análise multidimensional que engloba a cognição, mobilidade, nutrição e qualidade de vida (Santos; Oliveira, 2023).

A fragilidade é um conceito central na geriatria e tem uma relação intrínseca com o declínio cognitivo. Indivíduos frágeis apresentam maior risco de comprometimento cognitivo, e gerenciar essa fragilidade é essencial para prevenir declínios adicionais. Geriatras também têm um papel importante no manejo da polifarmácia, que pode afetar a cognição, visto que muitos medicamentos utilizados por idosos têm efeitos colaterais que podem exacerbar o declínio cognitivo (Johnson *et al.,* 2024).

Ambas as especialidades compartilham o objetivo comum de identificar e tratar o declínio cognitivo em seus estágios iniciais. A pesquisa de Livingston *et al.* (2020) mostrou que tanto neurologistas quanto geriatras enfatizam a importância de intervenções multidisciplinares, que envolvem fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e psicólogos, para fornecer um tratamento abrangente.

No entanto, as abordagens de neurologistas e geriatras podem divergir em certos aspectos. Neurologistas tendem a focar mais em intervenções baseadas em tecnologia, como exames de imagem e biomarcadores, para identificar e tratar doenças neurodegenerativas. Já os geriatras adotam uma visão mais ampla da saúde do idoso, concentrando-se no manejo das comorbidades e da fragilidade. Isso pode levar a diferentes abordagens terapêuticas e de manejo (Mello *et al.,* 2021; Pais *et al.,* 2020).

O declínio cognitivo pode comprometer a capacidade do paciente de tomar decisões informadas sobre seu tratamento. É essencial que os médicos, sejam neurologistas ou geriatras, garantam que o consentimento informado seja obtido de forma ética, respeitando a autonomia do paciente. Estudos de Hochwald *et al.* (2021) discutiram as dificuldades associadas a esse processo, especialmente em pacientes com Alzheimer em estágios avançados.

As implicações éticas relacionadas ao diagnóstico precoce de demência, discutidas por Chiong et al. (2021), apresentam um dilema para profissionais da saúde e familiares. Embora o diagnóstico precoce possa oferecer uma oportunidade para planejamento antecipado e intervenções mais eficazes, também pode expor os pacientes a estigmatização e ansiedade desnecessária. Além disso, os autores levantam questões sobre a comunicação cuidadosa com pacientes que apresentam comprometimento cognitivo leve, enfatizando a necessidade de respeito à autonomia do paciente e à tomada de decisão compartilhada. Este debate ético é particularmente relevante quando se consideram as intervenções farmacológicas em estágios iniciais da doença, que podem ter benefícios limitados e implicações significativas para a qualidade de vida dos pacientes.

Pacientes com comprometimento cognitivo muitas vezes enfrentam estigmatização, o que pode influenciar negativamente sua autoestima e qualidade de vida. De acordo com pesquisas de Johnson *et al.* (2020), há uma necessidade crescente de educar tanto a sociedade quanto os profissionais de saúde para combater essa discriminação. A progressão de doenças como Alzheimer frequentemente leva a discussões sobre cuidados no fim da vida, incluindo tratamentos paliativos e diretrizes antecipadas. Na investigação de Mello *et al.* (2021) foram explorados os desafios éticos enfrentados por neurologistas e geriatras ao tentar equilibrar as preferências dos pacientes com as recomendações médicas.

A literatura sugere que, embora haja uma colaboração crescente entre neurologistas e geriatras, ainda faltam protocolos padronizados que integrem plenamente essas especialidades no manejo do declínio cognitivo. Há uma necessidade urgente de mais estudos sobre a eficácia de ferramentas diagnósticas em complementar o trabalho clínico de neurologistas e geriatras (Georgakas *et al*., 2023).

Uma das principais limitações deste estudo reside na restrita quantidade de artigos selecionados, o que pode não abranger completamente a diversidade de abordagens clínicas e éticas presentes na literatura mais ampla. A escolha de artigos que discutem tanto as abordagens de neurologistas quanto de geriatras, apesar de relevante, restringiu o escopo da análise a estudos que contemplam ambas as especialidades, podendo deixar de lado pesquisas focadas em uma única área ou com enfoques distintos. Além disso, a revisão priorizou artigos em inglês, espanhol e português, o que pode ter excluído importantes contribuições publicadas em outros idiomas. A heterogeneidade metodológica dos estudos também representa um desafio na comparação direta dos resultados, especialmente no que tange às intervenções terapêuticas e aos dilemas éticos discutidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente RIL revelou que, embora as abordagens clínicas e metodológicas de ambas as especialidades possam diferir, com neurologistas focando em exames de neuroimagem e biomarcadores, e geriatras adotando uma visão holística e integrativa, elas são complementares na gestão do declínio cognitivo. Enquanto os neurologistas se concentram na detecção precoce e manejo de doenças neurodegenerativas por meio de tecnologias avançadas, os geriatras abordam o tratamento com uma perspectiva ampla, que considera a fragilidade e a polifarmácia.

Destaca-se ainda a necessidade de maior integração entre essas especialidades para otimizar o cuidado dos pacientes idosos. Além disso, evidenciou que a aplicação de ferramentas diagnósticas e tecnológicas deve ser feita de maneira ética, respeitando a autonomia dos pacientes e abordando questões como o consentimento informado e a estigmatização, bem como o acompanhamento psicológico. Futuras pesquisas devem explorar como melhorar a colaboração entre neurologistas e geriatras e desenvolver protocolos que integrem eficazmente suas abordagens. O avanço nas técnicas diagnósticas e a discussão aprofundada sobre as implicações éticas são essenciais para aprimorar o manejo do declínio cognitivo e garantir uma abordagem mais eficaz e humanizada no cuidado aos idosos.

REFERÊNCIAS

BRUIJNEN, C. J. W. H. *et al.* The Montreal Cognitive Assessment (MoCA) as a cognitive screen in addiction health care: A validation study for clinical practice. **Journal of Substance Use**, v. 24, n. 1, p. 47–54, 25 jul. 2018.

CHIONG, W. et al. Ethical Considerations in Dementia Diagnosis and Care. **Neurology**, v. 97, n. 2, p. 80–89, 12 jul. 2021.

DE SOUSA, M. N. A.; BEZERRA, A. L. D.; DO EGYPTO, I. A. S. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. **Observatorio de la economía latinoamericana**, v. 21, n. 10, p. 18448-18483, 2023.

DOS SANTOS, P. H. C. C.; DE OLIVEIRA, I. C. The Mini Mental State Examination in the Cognitive Analysis of Elderly and its Functionality in the Preventive Care. Teófilo Otoni, MG: **Revista Saúde dos Vales**, 01 jul. 2023.

GEORGAKAS, J. E. et al. Biomarkers of Alzheimer's disease: Past, present and future clinical use. **Biomarkers in neuropsychiatry**, v. 8, n. 100063, p. 100063, 2023.

HOCHWALD, I. H. *et al.* Ethical challenges in end-stage dementia: Perspectives of professionals and family care-givers. **Nursing Ethics**, v. 28, n. 7-8, p. 096973302199974, 11 jun. 2021.

JOHNSON, G. U. *et al.* Delirium prevention and management in an adult intensive care unit through evidence-based nonpharmacological interventions: A scoping review. **Collegian**, 1 maio 2024.

LIVINGSTON, G. *et al*. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the lancet commission. **The Lancet**, v. 396, n. 10248, p. 413–446, 2020.

MELLO, B. H. DE *et al.* Cognitive impairment and physical frailty in older adults in secondary health care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

MILLS, P.; MACLURE, K. A pilot study to identify elderly patients with cognitive impairment for clinical pharmacist polypharmacy review in General Practice. **Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy**, v. 3, p. 100065, set. 2021.

PAIS, M. *et al.* Early diagnosis and treatment of Alzheimer's disease: new definitions and challenges. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 4, 24 jan. 2020.

PETERSEN, R. C. *et al.* Practice guideline update summary: Mild cognitive impairment. **Neurology**, v. 90, n. 3, p. 126–135, 27 dez. 2017.

SAIKUMAR ARAMADAKA et al. Neuroimaging in Alzheimer's Disease for Early Diagnosis: a Comprehensive Review. **Cureus**, v. 15, n. 5, 4 maio 2023.

SCHELTENS, P. Alzheimer's disease. **The Lancet**, v. 397, n. 10284, p. 1577–1590, 24 abr. 2021.