

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO COGNITIVA DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO**COGNITIVE ASSESSMENT TOOLS FOR THE ELDERLY IN PRIMARY HEALTH CARE: A SCOPING REVIEW****HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN COGNITIVA PARA ANCIANOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: UNA REVISIÓN DEL ALCANCE**¹Midian Pereira dos Santos²Vitória Eduarda da Silva Rodrigues³Annarely Moraes Mendes⁴Sabryna dos Santos Costa⁵Ana Larissa Gomes Machado¹Universidade Federal do Piauí,
Teresina, Brasil, <https://orcid.org/0000-0001-6655-7643>²Hospital Universitário do Piauí,
Teresina, Brasil, <https://orcid.org/0000-0001-9326-1178>³Universidade Federal do Piauí,
Teresina, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-4367-8888>⁴Universidade Federal do Piauí,
Teresina, Brasil, <https://orcid.org/0009-0009-0107-8831>⁵Universidade Federal do Piauí,
Teresina, Brasil, <http://orcid.org/0000-0002-7937-6996>**Autor correspondente****Midian Pereira dos Santos**Universidade Federal do Piauí, Av.
Ininga, Teresina - PI, Brasil. CEP
64049-550 - contato: +55(86)
988300718. E-mail:
midiansantosufpi@gmail.com**Submissão:** 17-07-2024**Aprovado:** 03-06-2025**RESUMO**

Introdução: O envelhecimento populacional traz consigo problemas de saúde desafiadores para os sistemas de saúde, como as demências. **Objetivo:** Mapear na literatura os instrumentos que auxiliam na avaliação cognitiva da pessoa idosa na atenção primária à saúde. **Método:** A revisão de escopo foi conduzida com base nas recomendações do Instituto Joanna Briggs e das diretrizes PRISMA-ScR. As bases de dados foram: Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) via PubMed, SCOPUS, Web of Science, Science Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL-Ebsco), acessadas pelo Portal de Periódicos CAPES. Como literatura cinzenta foi consultado o Google Scholar, e utilizados os descritores: Idoso; Doença de Alzheimer; Atenção Primária à Saúde; Testes de Estado Mental e Demência e Teste Cognitivo, e seus derivados em inglês. **Resultados:** Foram encontrados, 2043 artigos e após a remoção de duplicatas e leitura completa dos textos, foram obtidos 74 estudos para análise. Foram identificados 129 instrumentos de avaliação cognitiva, sendo os mais citados: Miniexame do Estado Mental (MEEM), Avaliação da Cognição do Clínico Geral (GPCOG) e Escala de Avaliação de Demência de Rowland (RUDAS). **Conclusão:** A revisão mostrou diferentes instrumentos de avaliação cognitiva utilizados na Atenção Primária à Saúde, sendo o tempo de aplicação, a validação para ser usado pela equipe multiprofissional, a gratuidade e a não interferência do grau de estudo ou preconceitos culturais nos resultados, os critérios considerados para a escolha da melhor ferramenta.

Palavras-chave: Idoso; Atenção Primária à Saúde; Testes de estado mental e demência; Testes neuropsicológicos.

ABSTRACT

Introduction: Population aging brings with it challenging health problems for health systems, such as dementias. **Objective:** To map in the literature the instruments that assist in the cognitive assessment of older adults in primary health care. **Method:** The scoping review was conducted based on the recommendations of the Joanna Briggs Institute and the PRISMA-ScR guidelines. The databases used were: Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE) via PubMed, SCOPUS, Web of Science, Science Electronic Library Online (SCIELO) and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL-Ebsco), accessed through the Portal of Periodicals of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES). As gray literature, Google Scholar was consulted, and the following descriptors were used: Elderly; Alzheimer's Disease; Primary Health Care; Mental State Tests and Dementia; and Cognitive Test, along with their English-language equivalents. **Results:** Initially, 2043 articles were found and after removing duplicates and reading the texts in full, 74 studies were obtained for analysis. A total of 129 cognitive assessment instruments were identified, the most frequently cited being the Mini-Mental State Examination (MMSE), the General Practitioner's Cognition Assessment (GPCOG) and the Rowland Dementia Rating Scale (RUDAS). **Conclusion:** This review showed different cognitive assessment tools used in Primary Health Care, with application time, validation for use by the multi-professional team, gratuity and non-interference of level of education or cultural bias in the results being the criteria considered for choosing the best tool.

Keywords: Aged; Primary Health Care; Mental Status and Dementia Tests; Neuropsychological tests.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento de la población trae consigo problemas de salud que suponen un reto para los sistemas sanitarios, como las demencias. **Objetivo:** Mapear la literatura sobre instrumentos que ayudan en la evaluación cognitiva de las personas mayores en la atención primaria de salud. **Método:** La revisión exploratoria se realizó siguiendo las recomendaciones del Instituto Joanna Briggs y las directrices PRISMA-ScR. Bases de datos: Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE) a través de PubMed, SCOPUS, Web of Science, Science Electronic Library Online (SCIELO) y Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL-Ebsco), accedidas a través del Portal de Periódicos (CAPES). Como literatura gris la búsqueda en Google Scholar con los descriptores: Ancianos; Enfermedad de Alzheimer; Atención Primaria de Salud; Pruebas de Estado Mental y Demencia y Test Cognitivo, y sus derivados en inglés. **Resultados:** Inicialmente se encontraron 2043 artículos y, tras eliminar duplicados y leer los textos en su totalidad, se obtuvieron 74 estudios para el análisis. Se identificaron 129 instrumentos de evaluación cognitiva, siendo los más citados el Mini-Mental State Examination (MMSE), el General Practitioner Cognition Assessment (GPCOG) y el Rowland Dementia Rating Scale (RUDAS). **Conclusión:** La revisión mostró diferentes herramientas de evaluación cognitiva utilizadas en Atención Primaria de Salud, siendo el tiempo de aplicación, la validación para su uso por el equipo multiprofesional, la gratuidad y la no interferencia del nivel educativo o sesgo cultural en los resultados los criterios considerados para elegir la mejor herramienta.

Palabras clave: Anciano; Atención Primaria de Salud; Pruebas de estado mental y demencia; Pruebas neuropsicológicas.



INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é caracterizado como uma evolução sistemática, dinâmica e contínua, que envolve alterações morfológicas, cognitivas, bioquímicas e psicológicas. Um dos fenômenos da sociedade contemporânea é a aceleração do envelhecimento populacional, com um aumento da proporção de pessoas idosas e uma redução da população mais jovem. Conforme as pessoas envelhecem, há um aumento do risco de desenvolver doenças crônicas e surgimento de limitações associadas à idade ⁽¹⁾.

Com a inversão da pirâmide etária, surgem questões de saúde relacionadas à idade, muitos casos envolvem a diminuição da capacidade cognitiva e a perda de habilidades ao realizar atividades cotidianas. Esse aumento da longevidade também está associado à incidência de doenças degenerativas, como a Doença de Alzheimer (DA). Tais condições podem acarretar consequências negativas para a autonomia, independência e qualidade de vida dos idosos ⁽²⁾.

A demência é reconhecida como uma das principais condições associadas ao envelhecimento e conseqüentemente, ao declínio cognitivo. A DA é a principal causa de demência entre os idosos, afetando aproximadamente 55 milhões de pessoas em todo o mundo, juntamente com suas famílias. No Brasil, cerca de 1,2 milhão de indivíduos convivem com essa condição, e são diagnosticados cerca de 100 mil novos casos a cada ano ⁽³⁾.

A medida que a expectativa de vida aumenta, a importância da identificação precoce do declínio cognitivo torna-se cada vez mais premente. Essa detecção não oferece apenas a oportunidade de intervenção terapêutica mais eficaz, mas também permite que os pacientes e familiares planejem antecipadamente os cuidados e as decisões futuras. As diversas demandas atribuídas ao profissional de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), somados à diversidade de déficits cognitivos decorrentes do envelhecimento e a variabilidade de ferramentas, tornam a avaliação cognitiva complexa ⁽⁴⁾.

Dessa forma, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, que lidam diretamente com esse público na APS, tenham acesso a instrumentos de detecção precisos e eficazes, que possam auxiliar no rastreamento e avaliação cognitiva, visando a identificação de doenças degenerativas de forma precoce. Portanto, esta revisão teve como objetivo mapear na literatura os instrumentos que auxiliam na avaliação cognitiva da pessoa idosa na APS. Este estudo será relevante não apenas para área da pesquisa investigativa e experimental, mas também para a prática clínica do profissional que realiza o rastreio do declínio cognitivo.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo conduzida com base na estrutura metodológica proposta pelo Instituto Joanna Briggs (JBI) ⁽⁵⁾, de acordo com as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-

Analyses- extensão para revisões de escopo (PRISMA-ScR)⁽⁶⁾. Foi realizada uma revisão prévia que não detectou a existência de outro estudo em andamento sobre o tema, assim, o protocolo da revisão foi registrado no Open Science Framework (OSF), com Digital Object Identifier (DOI): 10.17605/OSF.IO/FMZA6.

Pergunta de revisão

A pergunta foi baseada nos elementos do mnemônico PCC, que significa População, Conceito e Contexto, sendo que P (população) correspondeu à pessoa idosa, C (conceito) à instrumentos de avaliação cognitiva e C (contexto) à Atenção Primária à Saúde. Portanto, a questão norteadora estabelecida é: “Quais os instrumentos utilizados na avaliação cognitiva pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde?”

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, de qualquer delineamento metodológico, assim como dissertações e teses, que descreveram instrumentos para avaliação cognitiva da pessoa idosa na APS, sem delimitação de recorte temporal ou de idioma. Foram excluídas publicações do tipo editoriais, opiniões de especialistas, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses.

Tipos de fontes de evidência

As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) via PubMed, SCOPUS, Web of Science, Science

Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL-Ebsco), acessadas pelo Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Como literatura cinzenta foi consultado o Google Scholar.

Estratégia de pesquisa

Para elaborar as estratégias de busca, observou-se a pergunta do estudo composta pelo mnemônico PCC, os critérios de elegibilidade, as particularidades de cada base e quais descritores e/ ou palavras chaves poderiam resgatar os estudos. Em conformidade às especificações dos descritores próprios das bases de dados selecionadas, os seguintes vocabulários controlados foram utilizados: Medical Subject Headings (MeSH) para a MEDLINE via PubMed, Scopus e Web of Science; Títulos de assuntos do CINAHL para a busca na CINAHL; e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para o SCIELO, o LILACS via BVS e Google Scholar.

Os descritores e as palavras-chave foram combinados por meio dos operadores booleanos OR e AND, utilizando os termos, Idoso; Pessoa Idosa; Doença de Alzheimer; Demência de Alzheimer; Atenção Primária à Saúde; Atenção Básica à saúde; Testes de Estado Mental e Demência e Teste Cognitivo, e seus derivados no idioma inglês. O Quadro 1, a seguir, apresenta o vocabulário e estratégia de busca utilizada.

Quadro 1- Vocabulários utilizados e estratégias de busca adotadas nas bases de dados. Teresina, Piauí, Brasil, 2024.

Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)	
Descritores	Palavras-chave/Termos alternativos
Idoso Testes de Estado Mental e Demência Doença de Alzheimer Atenção Primária à Saúde	Pessoa idosa Teste cognitivo Demência de Alzheimer Atenção Básica à Saúde
Medical Subject Headings (MeSH)	
Descritores	Palavras-chave/Termos alternativos
Aged Alzheimer Disease Primary Health Care Mental Status and Dementia Tests	Cognitive Test Alzheimer Dementia Basic Health Services
BASE DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA
MEDLINE via PubMed	((Aged) AND ((Alzheimer Disease) OR (Alzheimer Dementia))) AND ((Primary Health Care) OR (Basic Health Services)) AND ((Mental Status and Dementia Tests) OR (Cognitive Test))
SCOPUS	(ALL (aged) AND ALL ("Alzheimer Disease" OR "Alzheimer Dementia") AND ALL ("Primary Health Care" OR "Basic Health Services") AND ALL ("Mental Status and Dementia Tests" OR "Cognitive Test"))
Web of Science	ALL=((Aged) AND ("Alzheimer Disease" OR "Alzheimer Dementia") AND ("Mental Status and Dementia Tests" OR "Cognitive Test"))
CINAHL	(Aged) AND ("Alzheimer Disease" OR "Alzheimer Dementia") AND ("Primary Health Care" OR "Basic Health Services") AND ("Mental Status and Dementia Tests" OR "Cognitive Test")
SCIELO	(((((Idoso) AND ("Pessoa Idosa") OR (Anciano) AND ("Doença de Alzheimer") OR ("Demência de Alzheimer") OR ("Enfermedad de Alzheimer")) AND ("Atenção Primária à Saúde") OR ("Atenção Básica à saúde") OR ("Atención Primaria de Salud") OR ("Atención Básica")) AND ("Testes de Estado Mental e Demência") OR ("Teste Cognitivo Pruebas de Estado Mental y Demencia") OR ("Prueba Cognitiva")) AND (Aged)) OR ("Alzheimer Disease") AND ("Mental Status and Dementia Tests") OR ("Cognitive Test"))
LILACS via BVS	((mh: (Idoso)) AND ((mh:("Doença de Alzheimer")) AND ((mh:("Teste Cognitivo")) AND (db:("LILACS"))
GOOGLE SCHOLAR	(Aged) AND ("Alzheimer Disease" OR "Alzheimer Dementia") AND ("Primary Health Care" OR "Basic Health Services") AND ("Mental Status and Dementia Tests" OR "Cognitive Test")

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Seleção de estudos

As publicações foram selecionadas inicialmente pela avaliação do título e resumo, e após este processo foram analisados integralmente. O *software Rayyan-Intelligent Systematic Review* foi utilizado para viabilizar a seleção e análise dos estudos recuperados nas bases de dados.

Dois revisores independentes avaliaram os títulos e resumos dos estudos identificados durante a busca inicial para determinar sua relevância em relação aos critérios de inclusão. Em seguida, os estudos considerados relevantes na primeira etapa foram analisados integralmente, e ponderados se atendiam aos critérios de inclusão; os desacordos entre os dois revisores foram analisados por discussão e consulta a um terceiro revisor.

Extração de dados

Para a extração dos dados foi construído um quadro, conforme orientação da JBI⁽⁵⁾, com as seguintes variáveis: ano de publicação,

país/continente, tipo de estudo, objetivo, faixa etária, sexo, escolaridade, instrumentos de avaliação cognitiva, estratégia de aplicação e tempo. O código de identificação dos artigos foi registrado sequencialmente conforme ordem de leitura e coleta de dados.

Apresentação dos resultados

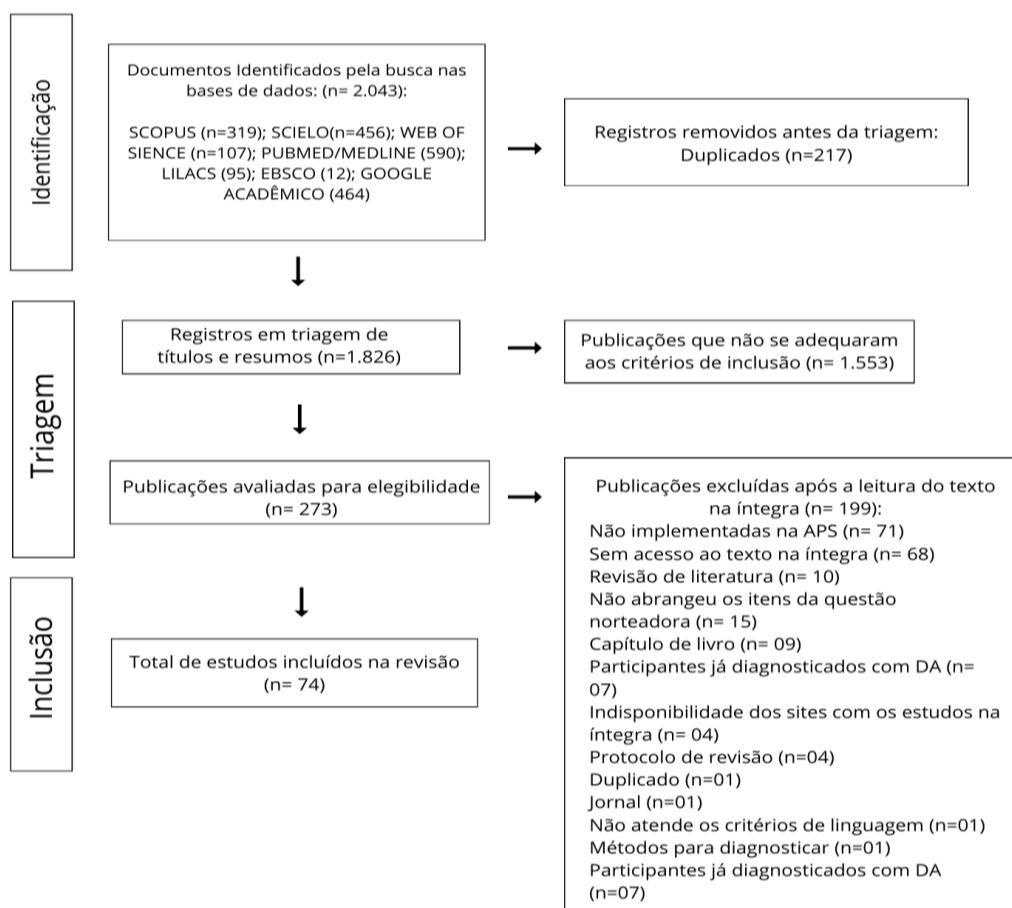
Os resultados foram apresentados em quadros, visando mapear os instrumentos que avaliam o declínio cognitivo e as variáveis selecionadas para a presente revisão.

Como o estudo foi realizado com dados de domínio público, não se fez necessária a apreciação ética.

RESULTADOS

Mediante a análise dos 2.043 estudos identificados, apenas 74 artigos responderam à questão de pesquisa e compuseram a amostra final. No fluxograma (Figura 1) foi apresentada a seleção dos estudos.

Figura 1- Fluxograma da seleção dos estudos. Teresina, Piauí, Brasil, 2024.



Fonte: Fluxograma baseado no PRISMA.

Os artigos analisados foram publicados no período de 2000 a 2023, com destaque para os anos de 2020⁽⁷⁻¹³⁾, 2021⁽¹⁴⁻²⁰⁾, 2022⁽²¹⁻²⁵⁾ e 2023⁽²⁶⁻³¹⁾. Quanto às características dos participantes dos estudos analisados, a faixa etária predominante deu-se a partir dos 65 anos de idade ^(12-15,24,32-43), com idosos de ambos os sexos. O nível de escolaridade variou desde analfabetos até pós-graduados, com destaque para analfabetos ^(7,10,22,41,44-47), baixa escolaridade ^(8,15,34,39,48,49) e média escolaridade ^(17,28,30,34,37).

Quanto ao local, a maioria dos estudos foi desenvolvida em países europeus

^(7,11,12,14,15,21-23,29,32,33,37-39, 44,45,50-56) e americanos ^(8,10,13,17,26,27,30,34-36,41-43,46,48,57-65).

Foram mapeados 129 instrumentos, mais da metade foram aplicados por meio de entrevista por profissional da saúde previamente treinado e em relação ao tempo de aplicação, a maior quantidade foi aplicada entre 05 e 17 minutos. Os instrumentos mais citados foram: Miniexame do Estado Mental (MEEM)^(8-11,16,18,25,32,42,47,51,52,56,51-58,63,65,67,68), Avaliação da Cognição pelo Clínico Geral (GPCOG)^(8,22,25,51,68,69) e a Escala de Avaliação de Demência de Rowland (RUDAS)^(7,22,48,66) (Quadro 2).

Quadro 2- Instrumentos de avaliação cognitiva. Teresina, Piauí, Brasil, 2024.

NPI-NH: Neuropsychiatric Inventory Nursing Home ⁽¹⁴⁾	Mindmore ⁽²¹⁾
RUDAS: Escala de Avaliação de Demência de Rowland ^(7,22,48,66)	MoCA: Avaliação Cognitiva de Montreal ^(8,16,22,26)
TICS: Entrevista por Telefone para o Estado Cognitivo ^(23,41,67)	BCSI-D: Brief Community Screening Instrument for Dementia ⁽²⁴⁾
MEEM: Miniexame do Estado Mental ^(8-11,16,18,25,32,42,47,52,56,51, 52, 58, 63, 65,67,68)	6CTI ⁽³²⁾
GPCOG: General Practitioner Assessment of Cognition ^(25,32,51,66,68,69)	CDR: Clinical Dementia Rating ⁽⁵⁰⁾
Escala de Avaliação da Doença de Alzheimer ⁽³³⁾	Teste de memória cognitiva ⁽³³⁾
Teste de Fluência Verbal de letras, evocação imediata e tardia da história ⁽³³⁾	Teste de Trail Making A e B ⁽³³⁾
Teste de linguagem - WAISS-III na tradução para o sueco ⁽³³⁾	WHOQOL-OLD: World Health Organization Quality of Life ⁽¹⁰⁾
BASIC-Q: Questionário de Avaliação Breve da Cognição Prejudicada ⁽¹²⁾	SIS: Rastreador de Seis Itens ^(22,58,71)
MoCA: Avaliação Cognitiva de Montreal ^(13,16,17,58)	Teste Informatizado ⁽¹³⁾
Avaliação da Memória Subjetiva ⁽¹³⁾	TYM: Test Your Memory Test ⁽⁵¹⁾
MIS: Memory Impairment Screen ^(34,66,67)	FA: Fluência animal ⁽³⁴⁾
MB: Months Backwards ⁽³⁴⁾	IBS: Triagem baseada em informantes ⁽³⁴⁾
NINDS-CSN: AD8 and Stroke-Canadian Stroke Network ⁽⁷²⁾	HVLT: O Teste de Aprendizagem Verbal Hopkins ^(35,43,63)
Figura de Rey: Figura Complexa de Rey-Osterrieth modificada ⁽³⁵⁾	Trailmaking: Testes A e B de Trailmaking de velocidade e funcionamento executivo ⁽³⁵⁾
Teste de Fluência Verbal ^(35,65)	Práxis Construcional ⁽³⁵⁾
CSI-D: Entrevista Comunitária de Triagem para Demência ⁽³⁶⁾	Teste de Orientação Temporal de Benton ⁽³⁷⁾
DME: Teste do comprometimento subjetivo da memória ⁽⁴⁹⁾	Bateria de Avaliação Frontal ⁽⁵⁸⁾
MEC de Lobo: versão espanhola do Mini-Exame do Estado Mental de Folstein ⁽³⁸⁾	TR: Teste do relógio ^(18,38,43,44,46,63)
TIN: Teste do informador ⁽³⁸⁾	TFV: Teste de fluência verbal ^(18,38)
MIS-T: Memory Impairment Screen for Telephone ^(16,59)	MMS: Mini-Mental State ^(44,45)
Questionário Curto Portátil de Estado Mental ⁽³⁹⁾	Teste de orientação temporal de Benton ⁽³⁹⁾
Fluência verbal ⁽³⁹⁾	Teste dos sinos ⁽³⁹⁾
Teste de trilha ⁽³⁹⁾	Teste de semelhanças ⁽³⁹⁾
SML: Perda de memória subjetiva ⁽³⁹⁾	Cognistat: Exame do Estado Cognitivo Neurocomportamental ⁽⁴⁰⁾
RGA: Avaliação Geriátrica Rápida ⁽⁶⁰⁾	STICS-m: Entrevista Telefônica para Status Cognitivo ^(11,67)
TYM: Test Your Memory ^(16,52,61)	GDS: Geriatric Depression Scale ^(8,65)
GAI: Geriatric Anxiety Inventory ⁽³⁸⁾	ACE-R: Addenbroke's Cognitive Examination –Revised ⁽³⁸⁾
MAC-Q: Memory Complaint Questionnaire ⁽³⁸⁾	Cognigram ⁽⁶²⁾
DRS: Escala de Avaliação de Demência ⁽⁶³⁾	Teste de trilha ⁽⁶³⁾
MyCog ⁽²⁷⁾	FCSRT: Teste de lembrete seletivo gratuito e orientado com recordação imediata ⁽³⁴⁾
DuCA: Avaliação Cognitiva de Estágio Duplo ⁽²⁸⁾	BHA: Brain Health Survey ⁽¹⁷⁾
IQCODE: Questionário do Informante sobre Declínio Cognitivo em Idosos ^(45,67)	CSI-D: Teste comunitário de triagem para demência ⁽⁴⁵⁾
TICS: Instrumento Telefônico para Triagem Cognitiva ⁽⁴⁵⁾	Mini-Cog ^(16, 46,47, 66,67)
Triagem de Habilidades Cognitivas ^(46,48)	CES-D: Escala de Depressão ⁽⁵²⁾
GEFS: Escala de Funções Gregas do Dia a Dia ⁽⁵²⁾	CognICA ⁽²⁹⁾
Teste de recordação de palavras após a distração ⁽⁴²⁾	UPDRS: Unified Parkinson Disease Rating Scale ⁽⁴²⁾
CFT: Teste de Figuras Complexas de Rey-osterrieth ⁽¹⁸⁾	SDMT: Symbol Digit Modalities Test ⁽¹⁸⁾
SCWT: Stroop Color-Word Test ⁽¹⁸⁾	ADAS Cog: Escala de Avaliação da Doença de Alzheimer

	(64,66)
C3B: Bateria Cognitiva da Cleveland Clinic ⁽⁵⁵⁾	6CIT: Teste de comprometimento cognitivo de seis itens ^(53,66)
CASI: Cognitive Abilities Screening Instrument ^(66,73)	CDR: Clinical Dementia Rating ^(73,19)
AD8: Teste Ascertainment of Dementia-8 ⁽⁷³⁾	AQT: Teste Rápido de Velocidade Cognitiva ⁽⁵⁴⁾
Escala de Memória Grega ⁽⁵⁵⁾	Figura Complexa de Taylor ⁽⁵⁵⁾
Boston Naming e Peabody Picture Vocabulary 22 ⁽⁵⁵⁾	Fluência Verbal Semântica ⁽⁵⁵⁾
Trail Making Test ⁽⁵⁵⁾	Symbol Digit Modality Test ⁽⁵⁵⁾
Escala de Avaliação de Demência de Mattis ^(55,48)	TMT: Trail Making Test ^(43,55)
VAT: Teste de Associação Visual ⁽⁵⁶⁾	TICS-M: Entrevista por telefone para status cognitivo modificado ⁽¹¹⁾
7MS: Teste da tela de sete minutos ^(16,65,66,67)	FOME: Avaliação abreviada de memória de objeto Fuld ⁰
ACE: Exame Cognitivo de Addenbrooke ⁰	Testes de dinheiro ⁽¹⁶⁾
Fototeste ^(16,66)	AD8: Entrevista com informante de oito itens ⁽¹⁶⁾
IQCODE Curto: Questionário do Informante sobre Declínio Cognitivo em Idosos ⁽¹⁶⁾	PFAQ: Questionário de Atividades Funcionais Pfeffer ⁽¹⁶⁾
AMTS: Pontuação abreviada do teste mental ^(20,66,67)	BAS: Triagem Breve de Alzheimer ⁽⁶⁶⁾
BLT/Ash: Teste de Memória Ashford ⁽⁶⁶⁾	BOMC: Teste de Orientação-Memória-Concentração Abençoado de 6 itens ⁽⁶⁶⁾
BVRT: Teste de Retenção Visual de Benton ⁽⁶⁶⁾	CAMCI: Teste de Comprometimento Cognitivo Leve Abreviado em Chinês ⁽⁶⁶⁾
HDS-R: Escala de Demência de Hasegawa Revisada ⁽⁶⁶⁾	IST: Isaacs Set Test ⁽⁶⁶⁾
MAT: Teste de Alternância Mental ⁽⁶⁶⁾	M@T: Teste de Alteração de Memória ⁽⁶⁶⁾
mMEEM: Miniexame Físico modificado ⁽⁶⁶⁾	S-MEEM: Miniexame Padronizado do Estado Mental ⁽⁶⁶⁾
MOST: Teste de Triagem de Orientação de Memória ⁽⁶⁶⁾	SAS-SI: Instrumento de Triagem Curto e Doce ⁽⁶⁶⁾
SLUMS: Exame do Estado Mental da Universidade de Saint Louis ⁽⁶⁶⁾	SPMSQ: Questionário Portátil Curto sobre o Estado Mental ^(66,67)
STMS: Teste Curto do Estado Mental ⁽⁶⁶⁾	T&C: Teste de Tempo e Mudança ⁽⁶⁶⁾
BHA-CS: Pontuação Cognitiva de Avaliação da Saúde Cerebral ⁽³¹⁾	C-ABC: bateria informatizada de avaliação da cognição ⁽³¹⁾
SPMSQ: Short Portable Mental Status Questionnaire ⁽⁶⁷⁾	Mental Status Questionnaire ⁽⁶⁷⁾
FCSRT: Free and Cued Selective Teste de Lembrança ⁽⁶⁷⁾	Escala de Avaliação e do Cambridge Cognition Examination ⁽⁴⁸⁾
Cognitive Abilities Screening Instrument ⁽⁴⁸⁾	Teste de Memória de Figuras ⁽⁴⁸⁾
Teste de Desenho do Pentágono ⁽⁴⁸⁾	

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

DISCUSSÃO

Com base na observação panorâmica dos países em que os estudos foram realizados, nota-se o predomínio no continente europeu, que no decorrer do desenvolvimento histórico, social e populacional vem garantindo políticas assistenciais às pessoas idosas. Como resultado, o Estado implementou ações que rastreiam as fragilidades, vulnerabilidades e garantam a conjunção entre setor social e saúde⁽⁷⁴⁾.

No Brasil, a Política Nacional do Idoso objetiva assegurar direitos essenciais, uma de suas diretrizes é priorizar a família como base de cuidados, além de apoiar estudos e pesquisas sobre o envelhecimento. Através do perfil epidemiológico o Estado visa detectar patologias comuns aos idosos, promover programas e medidas profiláticas, além de orientar o desenvolvimento do treinamento de equipes interprofissionais⁽⁷⁵⁾.

Sobre o público das pesquisas analisadas, houve grandes variações quanto à faixa etária, há registros de avaliação cognitiva com pessoas mais jovens, todavia, o número de pesquisas aumentou consideravelmente a partir dos 60 anos de idade. O viés etário está ligado ao envelhecimento cerebral em que há deterioração da massa branca e cinzenta, e essas alterações são comumente sinalizadas como transtornos de cognição, memória, planejamento e até mesmo alterações motoras⁽⁷⁶⁾.

A escolaridade exerce grande influência na aplicabilidade dos instrumentos de avaliação cognitiva, pois há o risco do falso positivo para pessoas que não desenvolveram habilidades de memorização, leitura, pronúncia, decodificação e conhecimento dos termos; e o risco de falso negativo para os que têm maior nível de estudo. Por isso, a interpretação dos resultados da aplicação dos instrumentos requer pontos de corte de acordo com os anos estudados⁽⁷⁷⁾.

Dentre os diferentes instrumentos identificados na presente revisão, o teste mais abordado dentre os artigos foi o MEEM^(8-11,16,18,25,32,42,47,51,52,56,51-58,63,65,67,68). Trata-se de um instrumento globalmente utilizado, principalmente na consulta à pessoa idosa; pode ser aplicado em até 10 minutos e não necessita de material específico, validado na versão brasileira e aponta para o que deve ser investigado mais a fundo. Apesar de possuir rápida aplicação, há interferência pelo viés educacional e etário. Esse é um teste cujos resultados apresentam pontos de corte segundo a escolaridade do respondente⁽⁷⁸⁾.

O MEEM é o teste de rastreio cognitivo mais utilizado no Brasil e no mundo, embora amplamente validado e considerado padrão-ouro, possui limitações, como sensibilidade reduzida para distinguir diferentes tipos de comprometimento cerebral, viés verbal e avaliação restrita de funções específicas, o que pode comprometer diagnósticos mais precisos^(8-11,).

Duas pesquisas realizadas em localidades nos extremos do Brasil, com pessoas idosas na Bahia⁽⁷⁹⁾ e no RS⁽⁸⁰⁾, identificaram que o público com menor escolaridade teve pior desempenho no MEEM; assim como um estudo desenvolvido na Noruega durante dois anos, cujos resultados dos participantes testados pelo MEEM foram afetados pela escolaridade, e constatou-se que o grupo com mais anos de estudo teve maior pontuação⁽⁸¹⁾.

O segundo instrumentos mais citado foi o GPCOG^(8,22,25,51,68,69), teste em duas etapas, aplicado em média de 6 minutos, têm um mínimo viés cultural, linguístico e educacional, independe do sexo e estado emocional do paciente, também há informações provenientes do acompanhante/informante, portanto, a escala não reflete apenas as alterações cognitivas dos pacientes, mas também avalia a vida diária a partir da perspectiva dos cuidadores. É um instrumento válido, eficiente e bem aceito para triagem de demência em cuidados primários. Em um teste na população chinesa, o GPCOG apresentou melhor sensibilidade no rastreamento que em comparação ao MEEM⁽⁸²⁾.

Contudo, o GPCOG apresenta limitações importantes, como a necessidade de um informante, o que pode dificultar sua aplicação em alguns contextos. Sua validação foi feita com uma amostra limitada, o que compromete a generalização dos resultados. Há risco de aplicação incorreta por profissionais, afetando a precisão do rastreamento. A dependência do relato de terceiros limita o uso do teste quando não há informante disponível. Esses fatores reduzem a sua eficácia em contextos clínicos diversos e com poucos recursos^(8,22,,82).

E o instrumento RUDAS^(7,22,48,66) foi o terceiro mais citado, o autor menciona a necessidade de validação em diversos cenários, e em estudos longitudinais para determinar sua sensibilidade à mudança na função cognitiva ao longo do tempo. É facilmente aplicável, com boa aceitação por parte dos pacientes e dos profissionais, um tempo de aplicação de 5 a 8 minutos e uma boa sensibilidade para discriminar pessoas saudáveis e com deterioração cognitiva, baixa interferência da cultura, linguagem e do nível educativo⁽⁸³⁾.

O RUDAS ainda necessita de validação em diferentes contextos e por meio de estudos longitudinais. Seu uso pode ser limitado, pois foi testado em uma amostra restrita de idosos em ambientes específicos. A influência da idade no desempenho do teste ainda é incerta e precisa de mais investigação. Faltam dados sobre sua eficácia em acompanhar mudanças cognitivas ao longo do tempo^(7,22,,83,84).

Os instrumentos de avaliação cognitiva têm grande relevância na consulta de

Enfermagem, sobretudo, no contexto da APS. Há uma sugestão dos autores sobre seis critérios para selecionar a ferramenta mais adequada: validação na APS, poder ser usado pela equipe multiprofissional, critérios psicométricos adequados, não ter interferência pelo grau de estudo ou preconceitos culturais, tempo < 5 minutos e por fim, ser gratuito⁽²⁵⁾.

A presente revisão contempla uma diversidade de instrumentos voltados para a avaliação cognitiva em idosos. Entretanto, observa-se que nem todos esses instrumentos encontram-se validados ou culturalmente adaptados para a realidade brasileira, o que pode limitar sua aplicabilidade na prática clínica nacional. Entre os instrumentos validados e mais utilizados no Brasil, destacam-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), o Teste de Fluência Verbal, o Teste do Desenho do Relógio (TDR), a Avaliação Cognitiva de Montreal (MoCA) e a Avaliação da Cognição pelo Clínico Geral (GPCOG), entre outros. Esses instrumentos são amplamente empregados por sua praticidade, tempo de aplicação reduzido e boa sensibilidade na triagem de comprometimento cognitivo em diferentes níveis de atenção à saúde^(8-11, 16, 22,25,26).

Os instrumentos de avaliação cognitiva mais utilizados destacam-se pela praticidade, rapidez e facilidade de aplicação, sendo ideais para contextos clínicos e de pesquisa. Esses instrumentos são eficazes no rastreio de déficits cognitivos, funcionando como ferramentas padrão-ouro na triagem inicial. Sua ampla aceitação científica se deve ao respaldo de extensa literatura nacional e internacional. Além

disso, são versáteis, permitindo o monitoramento da evolução clínica e a análise de fatores de risco associados^(9,10,11,26).

Nesse sentido, o enfermeiro dispõe de muitas ferramentas para realizar o rastreio cognitivo de pessoas idosas, mas se faz necessário ampliar o acesso dos profissionais da APS aos instrumentos e iniciar a aproximação com a sua aplicação ainda durante a graduação. A capacitação dos profissionais para reconhecer os instrumentos de fácil aplicação e sua importância para a condução correta dos casos é fundamental para que o declínio cognitivo na pessoa idosa seja detectado de forma precoce e medidas preventivas e de manutenção das funções ainda preservadas sejam adotadas pela equipe e pela família e/ou cuidadores.

Neste interim, o estudo traz implicações relevantes para a prática do profissional de saúde, em especial para a enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS), ao mapear instrumentos de avaliação cognitiva eficazes na detecção precoce do declínio cognitivo em idosos. Ressalta-se o uso de ferramentas validadas, breves e de fácil aplicação, que possibilitam triagens rápidas e culturalmente apropriadas. A pesquisa também orienta a escolha criteriosa de instrumentos com base em critérios técnicos e operacionais, reforçando a importância da capacitação contínua dos profissionais. Destaca-se ainda o potencial das tecnologias digitais na otimização do rastreio cognitivo. Por fim, a adoção desses instrumentos favorece cuidados individualizados, alinhados às políticas públicas de atenção às demências.

LIMITAÇÕES

As limitações deste estudo incluem a ausência de avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, característica inerente às revisões de escopo, e a abrangência descritiva da revisão, uma vez que pode limitar a profundidade da análise dos instrumentos identificados.

CONCLUSÃO

Nesta pesquisa foram identificados diversos instrumentos para avaliação cognitiva de pessoas idosas no âmbito da Atenção Primária à Saúde, sendo os mais citados o Miniexame do Estado Mental, a Avaliação da Cognição do Clínico Geral e a Escala de Avaliação de Demência de Rowland. A seleção das ferramentas de triagem cognitiva mais eficazes e validação para a população brasileira podem fomentar novos estudos, debates e pesquisas para a construção de uma prática menos empírica e mais científica, levando em conta a sensibilidade, especificidade e pontos de corte de cada instrumento que variam de acordo com o público-alvo.

Constata-se o inestimável valor da pesquisa para a prática baseada em evidências, a premência de ações que promovam a capacitação dos profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, e a necessidade do desenvolvimento de tecnologias que contribua com a disseminação do uso dessas ferramentas

ainda na atenção primária, a fim de rastrear as alterações cognitivas de forma precoce.

As características consideradas essenciais para os instrumentos alcançarem o propósito de avaliação das funções cognitivas levam em consideração a não interferência do grau de estudo ou preconceitos culturais, validação para a equipe multiprofissional, tempo de aplicação, gratuidade, estratégias de sensibilização para a redução do estigma e a ampliação do rastreio cognitivo através da tecnologia.

REFERÊNCIAS

1. Santinha G, Soares C, Forte T. Strategic planning as the core of active and healthy ageing governance: a case study. Sustainability [internet]. 2023 [cited 2024 June 13];15(3):1959. doi: 10.3390/su15031959.
2. Felsberg C, Stefani D, Tartaglini MF, Hermida PD, García LM, Somale MV, et al. La influencia de la educación y la complejidad laboral en el desempeño cognitivo de adultos mayores con deterioro cognitivo leve. Cien Psicol [internet]. 2020 [cited 2024 June 13];14(1). doi: 22235/cp.v14i1.2194
3. Ministério da Saúde (BR). Conhecer a doença, conhecer o Alzheimer: o poder do conhecimento. Biblioteca Virtual em Saúde [Internet]. 2021 [citado 2024 Abr 18]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/conhecer-a-demencia-conhecer-o-alzheimer-o-poder-do-conhecimento-setembro-mes-mundial-doalzheimer/>.
4. World Health Organization. World Alzheimer Report 2020 [Internet]. Genebra: WHO; 2023 [cited 2024 Abr 20]. Available from: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2020/>.
5. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping Reviews (2020). Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; 2024. doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
6. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. Extensão PRISMA para revisões de escopo (PRISMA-ScR): lista de verificação e explicação. Anais de Medicina Interna [Internet]. 2018 [cited 2024 Maio 10]; 169(7):467-73. Available from: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4688844/App+endix+11.2+PRISMA+ScR+Extension+Fillable+Checklist>.
7. Coelho-Guimarães N, Garcia-Casal JA, Díaz-Mosquera S, Álvarez-Ariza M, Mateos-Álvarez R. Viability of RUDAS as a screening tool for cognitive decline in primary health care settings. Int Psychogeriatr. 2020; 32(Suppl 1):176–7. doi:10.1017/S1041610220003087.
8. Guimarães ARC, Almeida KYPP de, Pereira ML. Rastreamento da cognição na população sem comorbidades clínicas prévias na atenção primária à saúde. Braz J Health Review. 2020;3(3):16144–56. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-041>.
9. SA, Alhamdan AA, Bindawas SM, Al-Amoud MM, Al-Orf SM, Al-Muammar MN, Calder PC. Assessing the cognitive status of older adults attending primary healthcare centers in Saudi Arabia using the Mini-Mental State Examination. Saudi Med J. 2020;41(12):1315-23. doi: 10.15537/smj.2020.12.25576.
10. Brandão BML da S, Silva AMB da, Souto RQ, Alves FAP, Araújo GKN de, Jardim VCF da S, et al. Cognition and quality of life relationship among the elderly community: a cross-sectional study. Rev Bras Enferm 2020;73:e20190030. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0030>.
11. Muñoz-García M, Cervantes S, Razquin C, Guillén-Grima F, Toledo JB, Martínez-González MÁ, et al. Validation study of a Spanish version of the modified Telephone Interview for Cognitive Status (STICS-m). Gac Sanit. 2020;33(5):415-20. doi: 10.1016/j.gaceta.2018.05.004.
12. Jørgensen K, Nielsen TR, Nielsen A, Waldorff FB, Waldemar G. Brief Assessment of Impaired Cognition Questionnaire (BASIC-Q)-Development and validation of a new tool for

identification of cognitive impairment in community settings. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2020 Jul;35(7):693-701. doi: 10.1002/gps.5286.

13. Hess C, Levy B, Hashmi AZ, Ho Harrawood J, Greenspan S, Elber A, et al. Subjective Versus Objective Assessment of Cognitive Functioning in Primary Care. *J Am Board Fam Med*. 2020 May-Jun;33(3):417-25. doi: 10.3122/jabfm.2020.03.190265.

14. Tyrrell M, Religa D, Fossum B, Hedman R, Skovdahl K, Hillerås P. Embarking on a memory assessment: voices of older persons living with memory impairment. *Dementia (London)*. 2021 Jul;20(5):1735-51. doi: 10.1177/1471301220910637.

15. Coelho-Guimarães N, Garcia-Casal JA, Díaz-Mosquera S, Álvarez-Ariza M, Martínez-Abad F, Mateos-Álvarez R. Validation of RUDAS: a screening tool for dementia in Primary Health Care settings. *Aten Primaria*. 2021 May;53(5):102024. doi:10.1016/j.aprim.2021.102024.

16. Burke SL, Grudzien A, Burgess A, Rodriguez MJ, Rivera Y, Loewenstein D. The utility of cognitive screeners in the detection of dementia spectrum disorders in Spanish-speaking populations. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. 2021;34(2):102-18. doi:10.1177/0891988720915513.

17. Rodríguez-Salgado AM, Llibre-Guerra JJ, Tsoy E, Peñalver-Guía AI, Bringas G, Erhoff SJ, Kramer JH, et al. A Brief Digital Cognitive Assessment for Detection of Cognitive Impairment in Cuban Older Adults. *J Alzheimers Dis*. 2021;79(1):85-94. doi: 10.3233/JAD-200985.

18. Yang Y, Lv C, Li H, Chen K, Li X, Chen Y, et al. Community-based Model for Dementia Risk Screening: The Beijing Aging Brain Rejuvenation Initiative (BABRI) Brain Health System. *J Am Med Dir Assoc*. 2021 Jul;22(7):1500-06.e3. doi: 10.1016/j.jamda.2020.12.024.

19. Huang HC, Tseng YM, Chen YC, Chen PY, Chiu HY. Diagnostic accuracy of the Clinical Dementia Rating Scale for detecting mild cognitive impairment and dementia: A bivariate meta-analysis. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2021 Feb;36(2):239-251. doi: 10.1002/gps.5436.

<https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.supl.1-art.2327> Rev Enferm Atual In Derme 2025;99(supl.1): e025084

20. Fernandes B, Goodarzi Z, Holroyd-Leduc J. Optimizing the diagnosis and management of dementia within primary care: a systematic review of systematic reviews. *BMC Fam Pract*. 2021 Aug 11;22(1):166. doi: 10.1186/s12875-021-01461-5.

21. Van den Hurk W, Bergman I, Machado A, Bjermo J, Gustavsson A. Dados normativos suecos para Mindmore: uma bateria abrangente de triagem cognitiva, digital e autoadministrada. *Rev Sociedade Internacional Neuropsicologia*. 2022;28(2):188-202. doi:10.1017/S135561772100045X.

22. Yokomizo MM, Vlamos P, Exarchos T, Vlachakis D, Bringiotti PM, Galanis S. Implementation study of a Web-App, which facilitates dementia screening for general and multicultural population in primary care settings. *Am J Aging Sci Res*. 2022;3(1):14-21. doi:10.46439/aging.3.013

23. Abdulrahman H, Jansen E, Hoevenaar-Blom MP, van Dalen JW, van Wanrooij LL, van Bussel EF, et al. Diagnostic accuracy of the Telephone Interview for Cognitive Status for the detection of dementia in primary care. *Ann Fam Med*. 2022;20(2):130-36. doi:10.1370/afm.2768.

24. Wang ZQ, Fei L, Xu YM, Deng F, Zhong BL. Prevalence and correlates of suspected dementia in older adults receiving primary healthcare in Wuhan, China: A multicenter cross-sectional survey. *Front Public Health*. 2022;4;10:1032118. doi: 10.3389/fpubh.2022.1032118.

25. Karimi L, Mahboub-Ahari A, Jahangiry L, Sadeghi-Bazargani H, Farahbakhsh M. Uma revisão sistemática e meta-análise de estudos sobre triagem para comprometimento cognitivo leve na atenção primária à saúde. *BMC Psychiatry*. 9 fev. 2022;22(1):97. doi: 10.1186/s12888-022-03730-8.

26. Guimarães AD, Becker JH, Mindt MR, Cho D, Curtis L, Wisnivesky J. Rates of undiagnosed cognitive impairment and performance on the Montreal Cognitive Assessment among older adults in primary care. *J Gen Intern Med*. 2023;38(11):2511-18. doi:10.1007/s11606-023-08102-w.

27. Lovett R, Bonham M, Yoshino Benavente J, Hosseinian Z, Byrne GJ, Varela Diaz M, et al.

Primary care detection of cognitive impairment leveraging health and consumer technologies in underserved US communities: protocol for a pragmatic randomised controlled trial of the MyCog paradigm. *BMJ Open*. 2023 Oct 18;13(10):e080101. doi: 10.1136/bmjopen-2023-080101.

28. Cui L, Zhang Z, Huang L, Li Q, Guo YH, Guo QH. Dual-stage cognitive assessment: a two-stage screening for cognitive impairment in primary care. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1):368. doi:

<https://doi.org/10.1186/s12888-023-04883-w>

29. Modarres MH, Kalafatis C, Apostolou P, Tabet N, Khaligh-Razavi SM. The use of the integrated cognitive assessment to improve the efficiency of primary care referrals to memory services in the accelerating dementia pathway technologies study. *Front Aging Neurosci*. 2023 Sep 13;15:1243316. doi: 10.3389/fnagi.2023.1243316.

30. Rao SM, Galioto R, Sokolowski M, Pierce M, Penn L, Sturtevant A, et al. Cleveland Clinic Cognitive Battery (C3B): Normative, Reliability, and Validation Studies of a Self-Administered Computerized Tool for Screening Cognitive Dysfunction in Primary Care. *J Alzheimers Dis*. 2023;92(3):1051-66. doi: 10.3233/JAD-220929.

31. Cubillos C, Rienzo A. Digital Cognitive Assessment Tests for Older Adults: Systematic Literature Review. *JMIR Ment Health*. 2023 Dec 8;10:e47487. doi: 10.2196/47487.

32. Tong T, Thokala P, McMillan B, Ghosh R, Brazier J. Cost effectiveness of using cognitive screening tests for detecting dementia and mild cognitive impairment in primary care. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2017;32(12):1392-400. doi: 10.1002/gps.4626.

33. Kvitting AS, Johansson MM, Marcusson J. Accuracy of the Cognitive Assessment Battery in a Primary Care Population. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*. 2019 Aug 14;9(2):294-301. doi: 10.1159/000501365.

34. Grober E, Mowrey WB, Ehrlich AR, Mabie P, Hahn S, Lipton RB. Two-stage screening for early dementia in primary care. *J Clin Exp Neuropsychol*. 2016 Nov;38(9):1038-49. doi: 10.1080/13803395.2016.

35. Lavery LL, Lu SY, Chang CC, Saxton J, Ganguli M. Cognitive assessment of older primary care patients with and without memory complaints. *J Gen Intern Med*. 2007 Jul;22(7):949-54. doi: 10.1007/s11606-007-0198-0.

36. Boustani M, Callahan CM, Unverzagt FW, Austrom MG, Perkins AJ, Fultz BA, et al. Implementing a screening and diagnosis program for dementia in primary care. *J Gen Intern Med*. 2005 Jul;20(7):572-7. doi: 10.1111/j.1525-1497.2005.0126.x.

37. Skjerve A, Nordhus IH, Engedal K, Pallesen S, Braekhus A, Nygaard HA. Seven minute screen performance in a normal elderly sample. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2007 Aug;22(8):764-9. doi: 10.1002/gps.1736.

38. Lorente Aznar T, Olivera Pueyo FJ, Benabarre Ciria S, Rodríguez Torrente M, Solans Aisa B, Giménez Baratech AC. Rendimiento diagnóstico de los test cognitivos aplicados desde atención primaria. Concordancia y validez de los test de cribado [Diagnostic yield of cognitive tests applied in primary care. Consistency and validity of screening tests]. *Aten Primaria*. 2010 Apr;42(4):226-32. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2009.07.014.

39. De Yébenes MJ, Otero A, Zunzunegui MV, Rodríguez-Laso A, Sánchez-Sánchez F, Del Ser T. Validation of a short cognitive tool for the screening of dementia in elderly people with low educational level. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2003 Oct;18(10):925-36. doi: 10.1002/gps.947.

40. Johansson MM, Kvitting AS, Wressle E, Marcusson J. Clinical utility of cognistat in multiprofessional team evaluations of patients with cognitive impairment in Swedish primary care. *Int J Family Med*. 2014;2014:649253. doi: 10.1155/2014/649253.

41. Harrawood A, Fowler NR, Perkins AJ, LaMantia MA, Boustani MA. Acceptability and Results of Dementia Screening Among Older Adults in the United States. *Curr Alzheimer Res*. 2018;15(1):51-55. doi: 10.2174/1567205014666170908100905.

42. Wesseling C, Román N, Quirós I, Páez L, García V, Mora AM, et al. Parkinson's and Alzheimer's diseases in Costa Rica: a feasibility study toward a national screening program. *Glob*

Health Action. 2013 Dec 27;6:23061. doi: 10.3402/gha.v6i0.23061.

43. Tierney MC, Naglie G, Upshur R, Jaakkimainen L, Moineddin R, Charles J, et al. Factors associated with primary care physicians' recognition of cognitive impairment in their older patients. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2014 Oct-Dec;28(4):320-5. doi: 10.1097/WAD.0000000000000039.

44. De Yébenes Pardo C, Cruz Orduña I, Espejo Martínez B, Cárdenas Viedma S, Torrero García P, Olazarán Rodríguez J. Efectividad del Mini-Mental en la detección del deterioro cognitivo en Atención Primaria [Effectiveness of the Mini-Mental State for detection of cognitive impairment in primary care]. *Aten Primaria*. 2013 Oct;45(8):426-33. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2013.04.009.

45. Cruz-Orduña I, Bellón JM, Torrero P, Aparicio E, Sanz A, Mula N. et al. Detecting MCI and dementia in primary care: effectiveness of the MMS, the FAQ and the IQCODE [corrected]. *Fam Pract*. 2012 Aug;29(4):401-6. doi: 10.1093/fampra/cmr114.

46. Borson S, Scanlan JM, Watanabe J, Tu SP, Lessig M. Improving identification of cognitive impairment in primary care. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2006 Apr;21(4):349-55. doi: 10.1002/gps.1470.

47. Albanna M, Yehya A, Khairi A, Dafeeah E, Elhadi A, Rezgui L, et al. Validation and cultural adaptation of the Arabic versions of the Mini-Mental Status Examination - 2 and Mini-Cog test. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2017;14;13:793-801. doi: 10.2147/NDT.S126825.

48. Ortega L de FV, Aprahamian I, Borges MK, Cação J de C, Yassuda MS. Screening for Alzheimer's disease in low-educated or illiterate older adults in Brazil: a systematic review. *Arq Neuro-psiquiatr*. 2019;77:279-88. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20190024>.

49. Jessen F, Wiese B, Bickel H, Eiffländer-Gorfer S, Fuchs A, Kaduszkiewicz H, et al. Prediction of dementia in primary care patients. *PLoS One*. 2011;6(2):e16852. doi:10.1371/journal.pone.0016852.

50. Rosa IM, Henriques AG, Carvalho L, Oliveira J, da Cruz Silva OA. Screening

Younger Individuals in a Primary Care Setting Flags Putative Dementia Cases and Correlates Gastrointestinal Diseases with Poor Cognitive Performance. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2017;43(1-2):15-28. doi: 10.1159/000452485.

51. Iatraki E, Simos PG, Bertsias A, Duijker G, Zaganas I, Tziraki C, et al. THALIS Primary Health Care Research Team/Network. Cognitive screening tools for primary care settings: examining the 'Test Your Memory' and 'General Practitioner assessment of Cognition' tools in a rural aging population in Greece. *Eur J Gen Pract*. 2017 Dec;23(1):171-78. doi: 10.1080/13814788.2017.1324845.

52. Olafsdóttir M, Skoog I, Marcusson J. Detection of dementia in primary care: the Linköping study. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2000 Jul-Aug;11(4):223-9. doi: 10.1159/000017241.

53. Apóstolo JLA, Paiva DDS, Silva RCGD, Santos EJFD, Schultz TJ. Adaptation and validation into Portuguese language of the six-item cognitive impairment test (6CIT). *Aging Ment Health*. 2018 Sep;22(9):1184-89. doi: 10.1080/13607863.2017.1348473.

54. Borland E, Nägga K, Nilsson PM, Minthon L, Nilsson ED, Palmqvist S. The Montreal Cognitive Assessment: Normative Data from a Large Swedish Population-Based Cohort. *J Alzheimers Dis*. 2017;59(3):893-901. doi: 10.3233/JAD-170203.

55. Zaganas IV, Simos P, Basta M, Kapetanaki S, Panagiotakis S, Koutentaki I, et al. The Cretan Aging Cohort: Cohort Description and Burden of Dementia and Mild Cognitive Impairment. *Am J Alzheimers Dis Other Dement*. 2019 Feb;34(1):23-33. doi: 10.1177/1533317518802414.

56. Van Wanrooij LL, Richard E, Jongstra S, Moll van Charante EP, van Gool WA. Associações entre queixas subjetivas de memória e pontuações em tarefas de memória simples com demência futura no contexto da atenção primária. *Ann Fam Med*. 2019 set;17(5):412-18. doi: 10.1370/afm.2443. PMID: 31501202;

57. Tsang S, Sperling SA, Park MH, Helenius IM, Williams IC, Manning C. Health Variables Are Informative in Screening for Mild Cognitive Impairment Among Elderly African Americans.

- J Appl Gerontol. 2019;38(10):1421-44. doi: 10.1177/0733464817711961.
58. Shaik MA, Chan QL, Xu J, Xu X, Hui RJ, Chong SS, et al. Risk Factors of Cognitive Impairment and Brief Cognitive Tests to Predict Cognitive Performance Determined by a Formal Neuropsychological Evaluation of Primary Health Care Patients. J Am Med Dir Assoc. 2016 Apr 1;17(4):343-7. doi: 10.1016/j.jamda.2015.12.007.
59. Chodosh J, Sultzer DL, Lee ML, Hahn TJ, Reuben DB, Yano EM et al. Memory impairment among primary care veterans. Aging Ment Health. 2007 Jul;11(4):444-50. doi: 10.1080/13607860601086272.
60. de Souza Orlandi F, Brochine Lanzotti R, Gomes Duarte J, Novais Mansur H, Zazzetta MS, Iost Pavarini SC, et al. Translation, Adaptation and Validation of Rapid Geriatric Assessment to the Brazilian context. J Nutr Health Aging. 2018;22(9):1115-21. doi: 10.1007/s12603-018-1078-5.
61. Serrani D. Validación en español del test TYM para cribado de demencia en una población argentina. Univ Psychol. 2014;13(1):265-84. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vetc.
62. Adler K, Apple S, Friedlander A, Cheng F, Cohen C, Levine SR, et al. Computerized cognitive performance assessments in the Brooklyn Cognitive Impairments in Health Disparities Pilot Study. Alzheimers Dement. 2019 Nov;15(11):1420-26. doi: 10.1016/j.jalz.2019.07.004.
63. Donnelly K, Donnelly JP, Cory E. Primary care screening for cognitive impairment in elderly veterans. Am J Alzheimers Dis Other Dement. 2008 Jun-Jul;23(3):218-26. doi: 10.1177/1533317508315932.
64. Kraemer HC, Taylor JL, Tinklenberg JR, Yesavage JA. The stages of Alzheimer's disease: a reappraisal. Dement Geriatr Cogn Disord. 1998 Nov-Dec;9(6):299-308. doi: 10.1159/000017081.
65. Lawrence JM, Davidoff DA, Katt-Lloyd D, Connell A, Berlow YA, Savoie JA. Is large-scale community memory screening feasible? Experience from a regional memory-screening day. J Am Geriatr Soc. 2003 Aug;51(8):1072-8. doi: 10.1046/j.1532-5415.2003.51354.x.
66. Yokomizo JE, Simon SS, Bottino CMC. Cognitive screening for dementia in primary care: a systematic review. Int Psychogeriatr. 2014;26(11):1783-804. doi:10.1017/S1041610214001082.
67. Lin JS, O'Connor E, Rossom RC, Perdue LA, Eckstrom E. Screening for cognitive impairment in older adults: A systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med. 2013;5;159(9):601-12. doi: 10.7326/0003-4819-159-9-201311050-00730.
68. Brodaty H, Connors MH, Loy C, Teixeira-Pinto A, Stocks N, Gunn J, et al. Screening for Dementia in Primary Care: A Comparison of the GPCOG and the MMSE. Dement Geriatr Cogn Disord. 2016;42(5-6):323-30. doi: 10.1159/000450992.
69. Brodaty H, Kemp NM, Low LF. Characteristics of the GPCOG, a screening tool for cognitive impairment. Int J Geriatr Psychiatry. 2004 Sep;19(9):870-4. doi: 10.1002/gps.1167.
70. Sagiadinou MM, Vlamos P, Exarchos T, Galanis S, Bringiotti PM, Tsitlaidi M. Modelling a web app to facilitate Family Doctors and General Practitioners screen dementia in general and multicultural population. Am J Aging Sci Res. 2022;3(1):6-13. doi:10.46439/aging.3.012.
71. Xue J, Chiu HFK, Liang J, Zhu T, Jiang Y, Chen S. Validação do Six-Item Screener para triagem de comprometimento cognitivo em ambientes de atenção primária na China. Aging Ment Health. Abr. 2018;22(4):453-457. doi: 10.1080/13607863.2017.1280768.
72. Chan QL, Shaik MA, Xu J, Xu X, Chen CL, Dong Y. The Combined Utility of a Brief Functional Measure and Performance-Based Screening Test for Case Finding of Cognitive Impairment in Primary Healthcare. J Am Med Dir Assoc. 2016 Apr 1;17(4):372.e9-11. doi: 10.1016/j.jamda.2015.12.095.
73. Chen SF, Liu MH, Chen NC, Horng HD, Tsao WL, Chang CC, et al. Educational effects on ascertain dementia 8-item informant questionnaire to detect dementia in the Taiwanese population. Int Psychogeriatr. 2018

Aug;30(8):1189-1197. doi:
10.1017/S1041610217002733.

74. Minayo MC, Mendonça JMB, Sousa GS, Pereira TF, Mangas RM. Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: Europa e Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2021 [cited 2024 June 15];26(1):137-46. doi:10.1590/1413-81232020261.30262020.

75. Torres KRB, Campos MR, Luiza VL, Caldas CP. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. Physis [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 18];30(1):300-113. doi: 10.1590/S0103-73312020300113.

76. Macena WG, Hermano LO, Costa TC. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. Rev Mosaicum [Internet]. 2018 [cited 2024 June 18];15(27): 223-38. doi: <https://dx.doi.org/10.26893/rm.v15i27.64>.

77. Manso ME, Maresti LT, Souza HB. Analysis of quality of life and associated factors in a group of elderly persons with supplemental health plans in the city of São Paulo, Brazil. Rev Bras Geriatria Gerontologia [online]. 2019 [cited 18 June 2024]; 22(04). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190013> doi: 10.1590/1981-22562019022.190013.

78. Manso ME, Maresti LT, Souza HB. Analysis of quality of life and associated factors in a group of elderly persons with supplemental health plans in the city of São Paulo, Brazil. Rev Bras Geriatria Gerontologia [online]. 2019 [cited 18 June 2024]; 22(04). doi:10.1590/1981-22562019022.190013.

79. Nascimento RAS, Batista RTS, Rocha SV, Vasconcelos LRC. Prevalência e fatores associados ao declínio cognitivo em idosos com baixa condição econômica: estudo MONIDI. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 13];64(3):187-92. doi: 10.1590/0047-20850000000077.

80. Holz AW, Nunes BP, Thumé E, Lange C, Facchini LA. Prevalence of cognitive impairment and associated factors among the elderly in Bagé, Rio Grande do Sul, Brazil. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2013 [cited 2024 June 10]; 16(4):880-8. doi:10.1590/S1415-790X2013000400008.

81. Korsnes MS. Desempenho no miniteste do estado mental e na avaliação cognitiva de Montreal em uma amostra de pacientes psiquiátricos idosos. SAGE Open Medicine [Internet]. 2020 [cited 2024 June 16]; 11(8). doi: 10.1177/2050312120957895.

82. Xu F, Ma JJ, Sun F, Lee J, Coon DW, Xiao Q, et al. The Efficacy of General Practitioner Assessment of Cognition in Chinese Elders Aged 80 and Older. Am J Alzheimers Dis Other Dement [Internet]. 2019 [cited 2024 June 9]. 34(7-8):523-529. doi: 10.1177/1533317519860333.

84. Natacha CG, J AG, Sofia DM, María ÁA, Fernando MA, Raimundo MA. Validación del RUDAS como instrumento de cribado de población con demencia en atención primaria. Atención Primaria [Internet]. 2021 [cited 2024 June 15]. 53:0212-6567. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102024>.

83. Storey JE, Rowland J TJ, Conforti DA, Dickson HG. A Escala Universal de Avaliação de Demência Rowland (RUDAS): uma escala de avaliação cognitiva multicultural. Inter Psychogeriatrics [Internet]. 2004 [cited 2024 Jun 01]. 16(1):13-31. doi:10.1017/S1041610204000043

Fomento e Agradecimento: Programa de Bolsas do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Contribuição dos autores:

Midian Pereira dos Santos: Busca dos artigos nas bases de dados, seleção para elegibilidade, análise dos resultados e discussão; aprovação da versão final do estudo a ser publicado.

Vitória Eduarda da Silva Rodrigues: Elaboração e revisão crítica do conteúdo teórico; aprovação da versão final do estudo a ser publicado.

Annarely Moraes Mendes: Elaboração e revisão crítica do conteúdo teórico; aprovação da versão final do estudo a ser publicado.

Sabryna dos Santos Costa: Elaboração e revisão crítica do conteúdo teórico; aprovação da versão final do estudo a ser publicado.

Ana Larissa Gomes Machado: Elaboração do plano de estudo, revisão crítica dos dados e

dissertação; aprovação da versão final do estudo a ser publicado.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>