



CAMILLE AGUILERA BRUNO

GABRIEL MONFE FAVARO

JOÃO PEDRO KARASEK DE OLIVEIRA

REBECCA VAN HATTEM

**FICHA AVALIATIVA COMO FERRAMENTA PARA TRIAGEM
E RASTREIO DE DEMÊNCIA EM IDOSOS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Umuarama, PR
2025

CAMILLE AGUILERA BRUNO
GABRIEL MONFE FAVARO
JOÃO PEDRO KARASEK DE OLIVEIRA
REBECCA VAN HATTEM

**FICHA AVALIATIVA COMO FERRAMENTA PARA TRIAGEM
E RASTREIO DE DEMÊNCIA EM IDOSOS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I.

Orientador: Thaiza Megda Ortiz
Co-Orientador: Priscila Cogo de Oliveira

Umuarama, PR
2025

CAMILLE AGUILERA BRUNO
GABRIEL MONFE FAVARO
JOÃO PEDRO KARASEK DE OLIVEIRA
REBECCA VAN HATTEM

**FICHA AVALIATIVA COMO FERRAMENTA PARA TRIAGEM E RASTREIO DE
DEMÊNCIA EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I, avaliado pela seguinte banca examinadora:

Dra. Thaiza Megda Ortiz
Docente do curso de medicina da Universidade Paranaense

Dr. Michel Andrew Nogara
Docente do curso de medicina da Universidade Paranaense

Julys Souza Barbosa
Docente do curso de medicina da Universidade Paranaense

Umuarama, 25 de setembro de 2025.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida, saúde e força concedidas para enfrentarmos os desafios desta jornada acadêmica.

Às nossas famílias, pelo amor, compreensão e apoio incondicional em todos os momentos, sendo nossa base e motivação para seguirmos em frente.

À Dra. Thaiza Megda Ortiz, pela dedicação, paciência e pelas valiosas orientações que foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos professores e colegas, pela troca de conhecimentos e experiências que enriqueceram nossa formação.

À Universidade Paranaense – UNIPAR, pelo suporte e pelos recursos disponibilizados para a realização desta pesquisa.

À equipe das Unidades Básicas de Saúde, que contribuíram com informações e apoio, tornando possível a construção deste projeto.

Por fim, a todos que, direta ou indiretamente, colaboraram para a concretização deste estudo, nossos sinceros agradecimentos.

**“A força natural de cura que existe dentro de cada um de nós é a maior força
para a recuperação.”**
(Hipócrates)

BRUNO, Camille Aguilera; FAVARO, Gabriel Monfe; OLIVEIRA, João Pedro Karasek; VAN HATTEM, Rebecca. **Ficha avaliativa como instrumento para o cuidado aos idosos com demência da atenção primária à saúde.** Orientador: Thaiza Megda Ortiz. 2025. f. 31. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2025.

RESUMO

Será desenvolvido um projeto de intervenção voltado ao manejo do idoso com demência nas Unidades Básicas de Saúde do município de Umuarama, considerando o aumento expressivo da população idosa e a consequente elevação na prevalência de doenças crônicas, entre elas a demência. Essa condição, de caráter progressivo e incapacitante, compromete funções cognitivas e a autonomia do indivíduo, acarretando impactos psicossociais relevantes para pacientes e cuidadores. Apesar da importância do diagnóstico precoce, a Atenção Primária à Saúde apresenta fragilidades, como lacunas no conhecimento dos profissionais, alta taxa de subdiagnóstico e dificuldades na diferenciação da síndrome frente ao envelhecimento normal. Diante dessa realidade, esse projeto desenvolveu uma ficha de avaliação adaptada do protocolo 5-Cog, destinada à padronização do atendimento à essa população para reduzir falhas diagnósticas e padronizar condutas. A metodologia consistirá na gravação de um vídeo pelos autores, nele será explicado como deverá ser aplicada a ficha desenvolvida. Seguido disso serão realizadas reuniões trimestrais para esclarecimento de eventuais dúvidas durante o ano de 2026 nas Unidades Básicas de Saúde do município. Espera-se, com a implementação da proposta, promover a melhoria do atendimento na atenção primária, viabilizando detecção precoce e manejo adequado da demência, além de favorecer maior integração entre os níveis de atenção à saúde. Como resultado, espera-se que seja possível aumentar a assertividade diagnóstica, melhorar a qualidade do cuidado, reduzir a sobrecarga dos cuidadores e contribuir para um envelhecimento mais saudável, alinhando-se às políticas públicas de saúde e às necessidades crescentes da população idosa.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Capacitação profissional. Envelhecimento populacional. Estratégia Saúde da Família. Síndromes neurocognitivas.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Taxa de resultado por grupo do estudo	19
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Cronograma do projeto.....22

Tabela 2 – Orçamento das fotocópias nas empresas de Umuarama.....22

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	11
2.	JUSTIFICATIVA	11
3.	OBJETIVOS	12
3.1	OBJETIVO GERAL	12
3.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4.	REFERENCIAL TEÓRICO	13
4.1	INVESTIGAÇÃO	13
4.1.1	Anamnese sistematizada	13
4.1.2	Exames laboratoriais e Marcadores Biológicos	13
4.1.3	Exames de Imagem	14
4.2	FASES DA DEMÊNCIA	15
4.3	LIMITAÇÕES ENCONTRADAS	15
4.4	APLICAÇÃO DE TESTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	16
5.	METODOLOGIA	19
5.1.	LOCAL DA INTERVENÇÃO	20
5.2.	SUJEITOS DA INTERVENÇÃO	20
5.3.	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	20
5.4.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	21
6.	RESULTADOS ESPERADOS	21
7.	CRONOGRAMA	22
8.	VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS	22

REFERÊNCIAS	23
APÊNDICE.....	27

1. INTRODUÇÃO

Analisando estatísticas do Censo Demográfico fornecido pelo IBGE, observa-se um expressivo aumento da população idosa no país. Em 2022, indivíduos com 65 anos ou mais representaram 10,9% da população brasileira, colocando o Brasil na sexta posição mundial em números absolutos de idosos (IBGE, 2023; ALVES, 2023). Esse crescimento demográfico está diretamente relacionado ao aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, dentre as quais se destaca a demência. De acordo com o Ministério da Saúde, estima-se que 8,5% das pessoas com 60 anos ou mais convivam com essa síndrome (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

A Organização Mundial da Saúde (2025) define a demência como uma síndrome neurodegenerativa crônica e progressiva que compromete memória, pensamento e capacidade de realizar atividades diárias, impactando de maneira significativa a qualidade de vida. Seus efeitos extrapolam o paciente, atingindo familiares e cuidadores, que enfrentam sobrecarga física, emocional e social, com risco aumentado para depressão, ansiedade e desgaste psicológico (SILVA; ABREU; GABARDO, 2024).

Diante dessa realidade, a rede pública de saúde assume papel essencial no cuidado desses indivíduos, considerando que aproximadamente 70% dos idosos dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental pois a maioria dos pacientes com demências tem como a Estratégia Saúde da Família (ESF) a sua porta de entrada para o atendimento, onde buscam auxílio muitas vezes com queixas inespecíficas ou relatadas pelos familiares (MALTA et al., 2020; SILVA, 2024).

Entretanto, estudos apontam limitações importantes no manejo da demência no nível primário de atenção. Costa et al. (2020) destacam que a falta de

conhecimento dos profissionais da APS prejudica não apenas o paciente, mas também sua família, ampliando a vulnerabilidade social.

Já Moneo et al. (2022) observa que casos de deterioração cognitiva leve são frequentemente motivo de consulta na APS. Contudo, 25% a 80% dos casos permanecem subdiagnosticados, conforme relatado por Costa; Santos e Oliveira (2020) o que reitera a baixa confiança dos médicos para firmar o diagnóstico e a dificuldade em diferenciar a demência do envelhecimento normal ou de quadros depressivos.

Nesse sentido, Barbosa et al. (2021) salientam sobre a necessidade de se criarem estratégias educativas para capacitar médicos e enfermeiros na identificação e no manejo da síndrome. Marques-Neto et al. (2019), ressaltam também que o rastreio precoce ainda é deficitário na APS, embora seja determinante para evitar complicações e garantir melhor prognóstico.

2. JUSTIFICATIVA

A demência é responsável por um aumento significativo da morbidade, mortalidade, incapacidade e dependência dos pacientes, o que impacta diretamente sua qualidade de vida (VILLAREJO-GALENDE et al., 2021). Além disso, a condição acarreta grandes custos econômicos, tanto para o sistema de saúde público quanto para os cuidadores, que muitas vezes deixam de trabalhar para dedicar tempo integral ao cuidado do idoso com demência.

A capacitação dos médicos da Estratégia Saúde da Família é fundamental para facilitar o diagnóstico precoce e o manejo multidisciplinar desses pacientes. Estudos, como o de Malta et al. (2020), revelaram que muitos profissionais da APS não têm uma agenda focada no atendimento ao idoso. Cerca de 62,9% dos médicos e enfermeiros nunca participaram de atividades de capacitação em diagnóstico e tratamento de demência, embora 98,1% considerem essas capacitações necessárias.

Ramos et al. (2022) apontam que uma das maiores dificuldades no atendimento de pacientes com demência na APS é a limitação de tempo para o diagnóstico, que exige uma anamnese detalhada e a realização de exames diversos. Isso demonstra a necessidade da implementação de testes rápidos e de fácil aplicabilidade na capacitação continuada para que os profissionais da atenção primária possam melhorar a identificação e o manejo desses pacientes, garantindo um atendimento mais eficaz.

Este projeto de intervenção foi idealizado a partir da percepção das dificuldades que a atenção primária ainda enfrenta em fazer diagnóstico precoce dessa doença degenerativa de tanto impacto clínico e social, visando auxiliar na capacitação dos profissionais da saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) quanto a utilização de uma ferramenta prática de rastreio de demência – o paradigma 5 cog – minimizando assim o número de casos subdiagnosticados. A proposta é oferecer uma assistência integral e humanizada especialmente no início da síndrome demencial, período em que o tratamento pode retardar a progressão da doença evitando complicações clínicas e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. O foco é fortalecer a APS, garantindo cuidados adequados desde os primeiros sinais de demência.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Implementar uma ferramenta de triagem e rastreio para o atendimento aos idosos com demência nas UBS de Umuarama.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir para a padronização das condutas no atendimento aos idosos com demência na Atenção Primária à Saúde.
- Apresentar um instrumento que favoreça a identificação precoce de casos de demência, minimizando o subdiagnóstico entre os idosos atendidos.

- Instrumentalizar os fluxos de encaminhamento para os níveis de atenção especializados, quando necessário.
- Proporcionar melhorias na qualidade de vida destes pacientes e seus cuidadores;

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 INVESTIGAÇÃO

4.1.1 Anamnese Sistematizada

A demência, apesar do que se pensa, vai muito além do impacto na memória. Sua manifestação se dá de diversas formas e compromete outras funções mentais. Essas condições, desencadeadas pelo declínio das capacidades cognitivas, acabam por interferir nas capacidades do dia a dia, gerando grande impacto na vida daqueles que portam essa doença (SEIXAS et al., 2024).

No trabalho de Smid et al. (2022), os autores recomendam que a história clínica se faça na presença de, além do paciente, um informante, uma vez que a anosognosia, quando há incapacidade de reconhecer seus prejuízos cognitivos, é comum. Nesse momento deve-se caracterizar os domínios cognitivos afetados, se há presença de sintomas comportamentais e prejuízo funcional.

Os domínios que serão investigados abrangem sintomas cognitivos, dentre os quais serão direcionadas perguntas a respeito da atenção, memória, linguagem, orientação espacial, praxias e funções executivas. A funcionalidade será avaliada a partir da capacidade em realizar atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) e atividades básicas de vida diária (ABVDs). Por fim, analisam-se sintomas comportamentais e neuropsiquiátricos, onde serão questionadas mudanças de humor, presença de ansiedade, apatia, desinibição, agitação, delírios, alucinações, apetite e sono (SMID et al., 2022).

4.1.2 Exames Laboratoriais e Marcadores Biológicos

Exames laboratoriais são fundamentais para investigar a etiologia não neurodegenerativa de manifestações cognitivas decorrentes de doenças sistêmicas. São realizados: hemograma completo, painel metabólico básico, hormônio tireoestimulante, testes de função hepática, vitamina B12, e quando condizente à história pregressa do paciente, sorologias para sífilis e HIV (BROSCH; FARLOW, 2024).

No trabalho de Billmann; Pezzini e Poeta (2020) os autores analisam os biomarcadores como possível método para a identificação da doença de Alzheimer. Isso se dá pela dosagem de proteínas presentes no líquido cefalorraquidiano, dentre as principais tem-se a beta-amiloide, tau total (T-tau) e tau fosforilada (P-tau).

Moerbeck et al. (2025), em seu trabalho expõe a possibilidade de detecção de Neurofilamento de Cadeia Leve (NfL) no sangue, método que têm ocupado espaço em estudos a respeito. Porém, ainda que o avanço tecnológico esteja ocorrendo, a aplicação desses métodos no Brasil possui suas restrições, em vista do custo alto e limitações ao seu acesso.

4.1.3 Exames de Imagem

Além da avaliação cognitiva, Brosch e Farlow (2024) ressaltam a importância do exame de imagem por tomografia computadorizada ou ressonância magnética, na investigação inicial de quadros demenciais. Esses exames podem diferenciar patologias estruturais de alterações decorrentes da demência. Neles são analisados, principalmente, padrões de atrofia cerebral; presença de acidente vascular cerebral prévio e alterações isquêmicas; lesões da substância branca (doenças desmielinizantes) e hidrocefalia.

4.2 FASES DA DEMÊNCIA

A demência caracteriza-se por um curso progressivo, implicando que, ao longo do tempo, seus sintomas e o prognóstico tendem a se intensificar. Apesar de essa evolução não ocorrer de forma uniforme entre os indivíduos, torna-se essencial

um diagnóstico precoce, preciso e adaptado às particularidades de cada paciente (BJORKLOF et al., 2019).

Schilling et al. (2022) classificam a demência em três estágios: o estágio leve caracteriza-se pelo comprometimento progressivo dos sintomas amnésicos e cognitivos. Quando moderada, a dependência do paciente em realizar atividades do cotidiano torna-se mais intensa e associa-se com declínio da memória, desorientação tempo-espacial, afasia transcortical sensorial, apraxia ideomotora, discalculia, agnosia visual e sintomas neuropsiquiátricos. Na fase grave, o indivíduo perde completamente sua independência e evolui com memória fragmentada, linguagem limitada à palavras incompreensíveis, disfunção esfincteriana, crises epiléticas, parkinsonismo e marcha prejudicada.

4.3 LIMITAÇÕES ENCONTRADAS

A partir do estudo realizado por Malta et al. (2020) foi observado que a maioria dos profissionais da Atenção Primária à Saúde não possuem uma agenda focada no atendimento direcionado aos idosos. Cerca de 62,9% dos médicos e enfermeiros nunca participaram de atividade de capacitação para o diagnóstico e tratamento de demência, sendo que 98,1% consideraram necessária a realização destas capacitações. Isso denota a falta de qualificação dos profissionais no atendimento ao idoso com demência.

A respeito do atendimento destes pacientes na Atenção Primária à Saúde, Ramos et al. (2022) expuseram que uma das principais dificuldades no atendimento destes pacientes é a limitação de tempo para a realização do diagnóstico, o qual além de uma anamnese bastante detalhada, requer diversas aplicações, que demandam tempo. Diante dessa problemática, entende-se a importância que capacitações continuadas possuem para melhor atendimento desses pacientes e a aplicabilidade de testes mais simples e rápidos na prática da atenção primária.

No trabalho de Costa; Santos e Oliveira (2020), observou-se que há um subdiagnóstico da demência na Atenção Primária, devido à variação de gravidade e tempo de sintomas, afetando a detecção da doença, principalmente, neste serviço.

Ademais, quando detectados, nem sempre são encaminhados a um serviço especializado para a realização do diagnóstico etiológico. A razão desta falta de encaminhamento por parte dos profissionais da saúde da família, deve-se, principalmente, à dúvida dos mesmos em relação aos benefícios que o diagnóstico etiológico traria à qualidade de vida do paciente. Essa dificuldade se baseia na escassez de profissionais especialistas em Geriatria e Gerontologia, assim como na abordagem deficitária do tema na formação de médicos generalistas.

4.4 APLICAÇÃO DE TESTES DE RASTREIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Segundo Ramesh e Guruprasad (2024), instrumentos como o *Mini-Mental State Examination* (MMSE) e o *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) dependem significativamente de habilidades de leitura, escrita e compreensão verbal, o que compromete a precisão dos resultados em populações com baixo nível educacional, comuns nas Unidades Básicas de Saúde brasileiras.

Estudos como o de Naole et al. (2024) evidenciam que a aplicação do MoCA requer capacitação específica para profissionais da saúde, além de demandar tempo considerável de execução — fatores que dificultam sua utilização na rotina intensa da APS. Ainda que o MoCA apresente alta sensibilidade para casos de comprometimento cognitivo leve, sua baixa especificidade em determinados pontos de corte pode gerar sobrecarga nos encaminhamentos, levando a diagnósticos excessivos e indevidos.

Oliveira et al. (2024) destacam que, apesar da eficácia do MoCA em diferentes contextos, sua aplicação em larga escala exige investimentos em formação profissional e adequações à realidade dos serviços públicos. Essa limitação é reforçada por Chun et al. (2021), que apontam a influência direta de fatores como idade e escolaridade no desempenho dos testes, reduzindo sua confiabilidade em populações heterogêneas.

De forma semelhante, o estudo de Spósito e Llorens (2022) revelou que, embora o MoCA seja útil na triagem de comprometimento cognitivo leve, sua aplicabilidade é comprometida em indivíduos analfabetos ou com dificuldades

sensoriais, levando à exclusão de parte significativa da população idosa atendida na APS.

Chalmer et al. (2025), evidenciaram o subdiagnóstico da síndrome demencial e abordaram o Plano de Ação Global sobre Demência da Organização Mundial da Saúde que propõe a realização oportuna e precoce do diagnóstico de demência. Além disso, relataram um atraso ainda maior no diagnóstico em indivíduos de grupos raciais minorizados e socioeconomicamente desfavorecidos. Para preencher essas lacunas diagnósticas, o Instituto Nacional do Envelhecimento em conjunto com o Colégio de Medicina Albert Einstein de Nova Iorque (EUA) desenvolveu o paradigma 5-Cog, uma estratégia multifacetada com alta precisão e qualidade clínica.

O paradigma 5-Cog é uma ferramenta que auxilia na detecção precoce de demência em pacientes idosos da atenção primária. Além de ter baixo custo, ser simples e minimizar o viés de alfabetização, ajuda a direcionar a decisão clínica do profissional de saúde.

Esse teste de cinco minutos é dividido em três subtestes. O primeiro, *Picture Memory Impairment Screen* (PMIS), consiste em uma análise da capacidade de memorizar quatro imagens. O segundo, *Symbol Match*, é uma tarefa de transcrição oral cronometrada realizada por meio da substituição rápida de números por uma série de símbolos. Já o terceiro, faz uma avaliação da marcha com objetivo de identificar a síndrome do risco cognitivo motor (RCM), que foi substituído por uma triagem subjetiva do RCM (RCM-S), para se adequar à realidade da atenção primária (CHALMER et al., 2025).

O PMIS é um teste de recordação baseado na nomeação livre ou com pistas de quatro imagens sem viés de alfabetização ou cultural. Ao iniciar o teste, é solicitado ao paciente que identifique essas figuras. Quando identificadas o avaliador atribui dicas sobre elas (p. ex.: bicicleta [meio de transporte]) e, em seguida, passa ao paciente uma atividade como contar números por 2 minutos. Após esse período é solicitado ao paciente que identifique cada imagem em 20 segundos; caso não seja capaz, o examinador fornece a dica. Cada imagem recortada livremente é dada 2

pontos e 1 ponto para aquelas que necessitaram de dicas (resultado de 0 a 8 pontos). Pontuações menores que 5 são indicativas de demência (MALIK et al., 2018).

O *Symbol Match* é utilizado para identificar declínios em atenção dividida, varredura visual, rastreamento e velocidade motora. Esse teste é realizado por meio de uma correlação entre números e símbolos (p. ex.: 1 = quadrado, 2 = círculo); essa relação é fornecida ao paciente e após uma execução prática com 7 símbolos, inicia-se o teste, em que o indivíduo tem 90 segundos para nomear corretamente o máximo de números possíveis. Ao final dos 90 segundos, o número de substituições corretas é a pontuação do paciente, de forma que 25 acertos é o corte para identificar comprometimento cognitivo (CHALMER, 2025).

De acordo com Ayers; Wang e Verghese (2022), a RCM é uma condição pré-demencial e está associada a alto risco para desenvolver demência, sendo avaliada a partir de queixas cognitivas em pacientes com lentificação da velocidade de marcha. Devido a limitação de espaço e tempo em consultórios, foi elaborada a RCM-S que é um questionário de cinco perguntas para estimar a dificuldade motora dos pacientes.

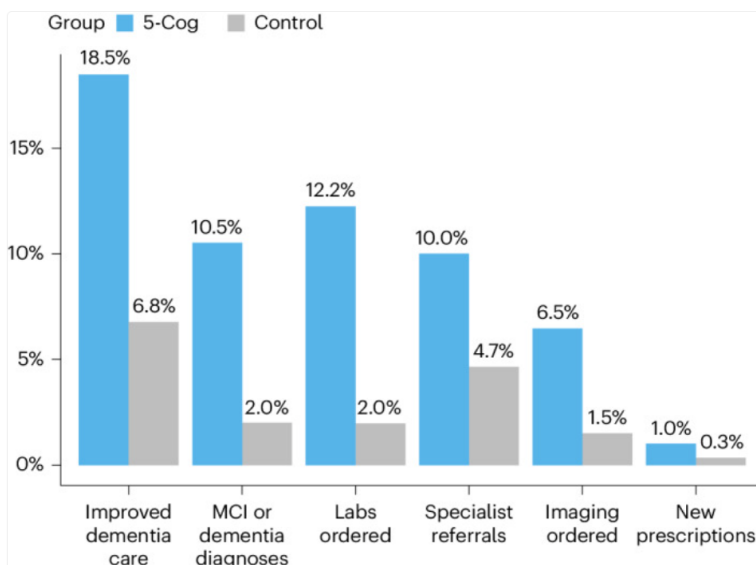
Tratam-se de perguntas diretas e simples como: Quão longe você consegue caminhar? Você tem dificuldade para subir ou descer escadas? Você tem dificuldade de concentração? Você sente que tem mais problemas de memória do que a maioria? Houve alguma mudança na sua capacidade de lidar com problemas diários de pensamento e/ou memória? (AYERS; WANG; VERGHESE, 2022).

Na avaliação dos resultados, para cada questão respondida positivamente é atribuído um ponto. Achados acima de dois pontos seriam sugestivos de demência. Estima-se que os resultados da avaliação do RCM-S alcancem 84% de sensibilidade e 82% de especificidade (AYERS; WANG; VERGHESE, 2022).

Verghese et al. (2024), realizaram um ensaio clínico randomizado para avaliar a efetividade da aplicação do 5-Cog na atenção primária. Foram analisados 1201 pacientes, sendo 602 designados para o grupo controle e 599 para o grupo 5-Cog.

Ao final do período de estudo, 63 idosos foram diagnosticados com comprometimento cognitivo leve ou demência no grupo 5-Cog, em que 56 (89%) receberam diagnóstico no primeiro dia; 6 no trigésimo dia e 1 no sexagésimo dia. Já no braço controle, dos 12 pacientes diagnosticados, 11 (92%) receberam diagnóstico no primeiro dia, e 1 no trigésimo dia. Esses dados evidenciaram uma sensibilidade de 96% e especificidade de 71% para diagnóstico de demência utilizando o paradigma 5-Cog. A figura 1 ilustra o resultado primário deste ensaio clínico.

Figura 1 - Taxa de resultado por grupo do estudo.



Improved dementia care (melhoria no tratamento da demência);
MCI or dementia diagnoses (novos diagnósticos);
Labs ordered (pedido de exames);
Specialist referrals (encaminhamento para especialista);
Imaging ordered (exames de imagem);
New prescriptions (novas prescrições).

Fonte: Verghese et al. (2024, p. 2359).

5. METODOLOGIA

O projeto em questão irá intervir no atendimento oferecido à população idosa, com suspeita de demência, de Umuarama- PR, dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Por meio dele será sugerido, aos profissionais da Atenção Primária, o uso de uma ficha avaliativa adaptada a fim de padronizar a abordagem à esses pacientes, no intuito de reduzir o subdiagnóstico dessa síndrome na cidade.

A partir do projeto, os profissionais da rede terão maior segurança e assertividade no momento da consulta, uma vez que se objetiva, por meio deste projeto, padronizar o atendimento focado em demência possibilitando que médicos da Atenção Primária à Saúde identifiquem com maior facilidade para a presença ou não de uma síndrome demencial.

O protocolo sugerido por Ayers; Wang e Verghese (2022) foi adaptado pelos autores do projeto (APÊNDICE A), juntamente à orientação de um especialista em Geriatria e Gerontologia. Isso será aplicado aos médicos das UBSs a partir de um vídeo, gravado pelos autores, explicando a forma como o material desenvolvido deve ser aplicado. Com isso o acolhimento aos idosos, com as queixas típicas de demência, será mais eficaz e prático adaptando-se as limitações da realidade dessas instituições.

Objetiva-se assim alcançar maior confiabilidade nos profissionais da atenção primária em encaminhar, se necessário, ao especialista; ou em assegurar-se da possibilidade de seguir o acompanhamento do paciente na Atenção Básica.

5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO

O projeto será aplicado nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da cidade de Umuarama, Paraná.

5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

Nesse projeto, serão abordados os médicos das UBSs da cidade, trazendo aperfeiçoamento ao atendimento da população idosa.

5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

O intuito do projeto baseia-se, principalmente, na aplicação de uma triagem padronizada, a partir da adaptação do paradigma 5-Cog. Nele irão conter as principais medidas a serem adotadas pelos profissionais da saúde da Atenção Básica. Essa medida será implementada a partir de um vídeo gravado pelos autores, onde será exposto como se deve realizar a aplicação do teste escolhido para avaliação dos pacientes. A ficha desenvolvida será impressa e deixada à disposição das UBSs para uso nas consultas.

Após a aprovação do projeto de intervenção pela banca examinadora, será realizada uma reunião com a Secretaria Municipal de Saúde, a fim de viabilizar a aplicação do projeto no município de Umuarama. Assim que autorizada a intervenção, serão definidas quais Unidades Básicas de Saúde serão alvo da proposta, assim como os profissionais médicos que participarão da capacitação.

Ao serem estabelecidos os locais, serão encaminhados o vídeo explicativo e a entrega das fichas impressas às unidades. A partir disso, será agendado um encontro a cada trimestre durante o ano de 2026, que contarão com a presença dos autores junto aos profissionais, para esclarecimento de dúvidas e análise da efetividade do projeto.

5.5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Pretende-se avaliar o emprego do protocolo assistencial a partir do índice de diagnósticos, assim como se haverá aumento ou redução de encaminhamentos e sua justificativa para tal. Objetiva-se com isso observar a eficácia de sua aplicação, uma vez que o intuito é que profissionais da saúde sejam capazes de diagnosticar com maior acurácia uma síndrome demencial. O encaminhamento ao especialista terá como objetivo definir sua etiologia e não somente constatar ou não se há demência. Ou seja, encaminhar com o máximo de informações possíveis, para não sobrecarregar o serviço especializado.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Como resultado deste projeto de intervenção, espera-se que a partir do protocolo desenvolvido, obtenha-se a uniformização do atendimento de demência na Atenção Primária à Saúde, promovendo uma triagem adequada, instituindo um método de diagnóstico mais assertivo e tratamento precoce.

A partir das reuniões oferecidas, serão obtidas as informações necessárias para avaliar o êxito do projeto de intervenção. Espera-se que os pacientes dependentes da atenção primária sejam tratados, acompanhados e encaminhados de forma assertiva, resultando em uma melhor qualidade de vida do idoso com demência.

7. CRONOGRAMA

Tabela 1 - Cronograma do projeto.

ATIVIDADES	PERÍODO	RESPONSÁVEIS
1) Apresentação e aprovação do projeto	De 15 a 20/09/2025	Acadêmicos autores do projeto; Orientadora do projeto de intervenção; Banca examinadora.
2) Apresentação do projeto à Secretaria Municipal de Saúde	De 01 a 20/10/2025	Acadêmicos autores do projeto; Orientadora do projeto de intervenção; Secretário da Saúde.
3) Definição das Unidades Básicas de Saúde e dos profissionais médicos envolvidos no projeto	De 21/10/2025 a 04/11/2025	Acadêmicos autores do projeto; Secretário da Saúde.
4) Formulação do vídeo instrutivo sobre a aplicação do 5 - Cog	De 04 a 17/11/2025	Acadêmicos autores do projeto;
5) Publicação do vídeo no YouTube e disponibilização do acesso às UBSs selecionadas	De 17 a 30/11/2025	Acadêmicos autores do projeto; Orientadora do projeto de intervenção;
6) Disponibilização das fichas avaliativas 5 - Cog às UBSs	De 01 a 07/12/2025	Acadêmicos autores do projeto;
7) Reuniões para esclarecimento de dúvidas	03/2026 06/2026 09/2026 12/2026	Acadêmicos autores do projeto;

8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

A execução do presente projeto dependerá do apoio institucional da Universidade Paranaense, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Umuarama e as Unidades Básicas de Saúde, visando viabilizar a realização das palestras de capacitação. Essa colaboração incluirá a disponibilização de espaços adequados para os encontros e o incentivo à participação dos profissionais selecionados.

Além disso, será necessário aporte de recursos financeiros por parte do governo municipal, destinados ao custeio das ações de treinamento, bem como à produção de materiais de apoio a serem entregues aos participantes no dia da capacitação, garantindo a qualidade e a efetividade do processo formativo. Na tabela 2 pode-se observar o orçamento realizado nas principais empresas de Umuarama.

Tabela 2. Orçamento das fotocópias nas empresas de Umuarama.

COPIADORA	VALOR DA IMPRESSÃO	QUANTIDADE DE CÓPIAS	VALOR TOTAL
COPY SIMILE	R\$ 5,00	100	R\$ 500,00
REDUCÓPIAS	R\$ 10,00	100	R\$ 1.000,00
TELECÓPIAS	R\$ 4,00	100	R\$ 400,00

REFERÊNCIAS

ALVES, José Eustáquio Diniz. **Os 12 países com maior quantidade de idosos no século XXI**. Instituto Humanitas Unisinos – IHU, 26 out. 2023. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/categorias/633616-os-12-paises-com-maior-quantidade-de-idosos-no-seculo-xxi-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves>. Acesso em: 19 maio 2025.

AYERS, Emmeline; WANG, Cuiling; VERGHESE, Joe. Validation of a “subjective motoric cognitive risk syndrome” screening tool for motoric cognitive risk syndrome-A prospective cohort study. **European Journal of Neurology**, [S.l.], v. 29, n. 10, p. 2925–2933, out. 2022. DOI: 10.1111/ene.15476. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9875832>. Acesso em: 11 jul. 2025.

BARBOSA, Luis Fernando de Lima Nunes et al. Conhecimento e atitude no atendimento de idosos com demência entre médicos e enfermeiros da estratégia saúde da família. **Pensar acadêmico**, v. 19, n. 2, p. 362-376, 2021. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/pensaracademico/article/view/2012/1982>. Acesso em: 18 maio 2025.

BILLMANN, Ariane; PEZZINI, Marina Ferri; POETA, Julia. Biomarcadores no Líquido cefalorraquidiano no desenvolvimento da doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. **Revista psicologia e saúde**, 2020. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/927>. Acesso em: 12 de jul 2025.

BJORKLOF, Guro Hanevold et al. Balancing the struggle to live with dementia: a systematic meta-synthesis of coping. **BMC geriatrics**, v. 19, n. 1, p. 295, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-019-1306-9>. Acesso em: 30 jul 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Número de pessoas com 65 anos ou mais. 2024**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 18 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sumário Executivo RENADE: Relatório Nacional sobre a Demência no Brasil: necessidades de cuidado, custos, produção científica e investimento em pesquisa**. Brasília: Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADIS-SUS), 2024. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/arquivos/2024/06/07/pesquisa-cuidados-demen-cia.pdf>. Acesso em: 18 maio 2025.

BROSCH, Jared R.; FARLOW, Martin R. **Demência de início precoce em adultos**. In: UPTODATE. Wilterdink, J. L. (Ed.). UpToDate, Waltham, MA. [2024]. Disponível em: <https://www.uptodate.com>. Acesso em: 7 jun. 2025.

CHALMER, Rachel Beth Rosansky et al. Improving Early Dementia Detection Among Diverse Older Adults With Cognitive Concerns With the 5-Cog Paradigm: Protocol for a Hybrid Effectiveness-Implementation Clinical Trial. **JMIR Research Protocols**, v. 14, n. 1, p. e60471, 2025. Disponível em:

<https://www.researchprotocols.org/2025/1/e60471/>. Acesso em: 18 maio 2025.

CHUN, Chian Thong et al. Evaluation of available cognitive tools used to measure mild cognitive decline: a scoping review. **Nutrients**, v. 13, n. 11, p. 3974, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2024.12.04.24318472>. Acesso em: 7 ago. 2025.

COSTA, Gislaine Desani da; SANTOS, Odineide Gomes dos; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Conhecimento, atitudes e necessidades de qualificação de profissionais da atenção básica no atendimento às demências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 3, e20200330, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QmzZjt6Sh3b7FtmdnCyPBGH/>. Acesso em: 18 maio 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**. 2023. Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 18 maio 2025.

MALIK, Rubina et al. Picture-based memory impairment screen: effective cognitive screen in ethnically diverse populations. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 66, n. 8, p. 1598-1602, 2018. Disponível em:

<https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jgs.15422>. Acesso em: 10 jul 2025.

MALTA, Ellen Mara Braga Reis et al. Práticas de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado a idosos com demência. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190449, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/Interface.190449>. Acesso em: 18 maio 2025.

MARQUES NETO, Antônio Corrêa et al. Competências do enfermeiro no rastreio precoce de demência em idosos na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, 2019. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/2236/680>. Acesso em: 18 maio 2025.

MONEO, Ignacio Marqués et al. Plan de cuidados de enfermería para paciente con demencia en fase inicial. **Revista Sanitaria de Investigación**, v. 3, n. 1, p. 154, 2022. Disponível em:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-para-paciente-con-demencia-en-fase-inicial/>. Acesso em: 18 maio 2025.

MOERBECK, Emiliania Beatriz de Andrade et al. Biomarcadores na Doença de Alzheimer: uma revisão sistemática sobre os caminhos para o diagnóstico precoce. **International Journal of Health Sciences**, v. 5, n. 1, p. 48-64, 2025. Disponível em: <https://ijhs-pdvs.institutoidv.org/index.php/ijhs/article/view/30>. Acesso em: 11 de ago 2025.

NAOLE, Saransh et al. Evaluating cognitive assessment tools: a comparative analysis of MMSE, RUDAS, SAGE, ADAS, and MoCA for early dementia detection. [S.I.]: **arXiv**, 2024. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2505.07246>. Acesso em: 7 ago. 2025.

OLIVEIRA, Esther Larrubia da Silva; FREITAS, Thailine Rodrigues de; BASTOS, Leonardo Pereira. Eficiência e desafios do MoCA na triagem cognitiva de idosos no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Foco**, v. 17, n. 10, p. 1–9, 2024. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6425>. Acesso em: 7 ago. 2025.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Demência**. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>. Acesso em: 18 maio 2025.

RAMESH, Jeevitha; GURUPRASAD, Parimala. Cognitive screening tools for dementia detection in primary healthcare centres in India: a scoping review. **medRxiv**, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2024.12.04.24318472>. Acesso em: 7 ago. 2025.

SCHILLING, Lucas Porcello et al. Diagnóstico da doença de Alzheimer: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 16, n. 3 Suppl 1, p. 25-39, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/DYTTzwYjKYZV6KWKpBqyfXH/?lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2025.

SEIXAS, Giovanni Enne et al. Demência: etiologias, características clínicas e estratégias terapêuticas. **Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 5, p. e3913-e3913, 2024. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/3913/3145>. Acesso em: 18 maio 2025.

SILVA, Icaro Tahan Alves de Oliveira et al. Abordagem da demência na estratégia da saúde da família. **Revista Científica UniFOA**, 2024. Disponível em: <https://conferencias.unifoa.edu.br/congresso-medvr/article/view/1571/1457>. Acesso em: 18 maio 2025.

SILVA, Priscila de Paula Castro; ABREU, Yasmim Parente de; GABARDO, Andreia Ayres. Cuidar de quem cuida: estratégias psicossociais na promoção da saúde mental de cuidadores de idosos. **Revista FT**, v. 28, n. 139, p. 1–15, out. 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/cuidar-de-quem-cuida-estrategias-psicossociais-na-promocao>

[-da-saude-mental-de-cuidadores-de-idosos/](#). Acesso em: 19 maio 2025. DOI: 10.69849/revistaff/th102411071145.

SMID, Jerusa et al. Declínio cognitivo subjetivo, comprometimento cognitivo leve e demência-diagnóstico sindrômico: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 16, n. 3 suppl 1, p. 1-24, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/v9G4nrNQ6QtCLhrDNPjRMkL/?lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2025.

SPÓSITO, Paola; LLORENS, Mario. Utilidade do MoCA (Montreal Cognitive Assessment) como teste de triagem para comprometimento cognitivo leve na população hipertensa. **Revista Uruguia de Medicina Interna**, v. 7, n. 3, p. 44–52, 2022. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-67972022000300044&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 7 ago. 2025.

VERGHESE, Joe et al. Non-literacy biased, culturally fair cognitive detection tool in primary care patients with cognitive concerns: a randomized controlled trial. **Nature medicine**, v. 30, n. 8, p. 2356-2361, 2024. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-024-03012-8>. Acesso em: 10 jul 2025.

VILLAREJO GALENDE, A. et al. Informe de la Fundación del Cerebro. Impacto social de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. **Neurología (Barc., Ed. impr.)**, p. 39-49, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-ET6-1967>. Acesso em: 10 jul 2025.

APÊNDICE A

Ficha de avaliação adaptada para a pesquisa baseada na referência Ayers; Wang e Verghese (2022).



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DIAGNÓSTICO DE DEMÊNCIA BATERIA 5-COG

NOME DO PACIENTE: _____

IDADE: _____ SEXO: M ☐ F ☐ ESCOLARIDADE: _____

DATA DO EXAME: __/__/__

1) TESTE DE RASTREIO DE PREJUÍZO DE MEMÓRIA VISUAL	PONTUAÇÃO
   	8 ☐ 7 ☐ 6 ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐ 0 ☐
   	8 ☐ 7 ☐ 6 ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐ 0 ☐
   	8 ☐ 7 ☐ 6 ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐ 0 ☐

Nessa etapa, primeiramente o avaliador irá expor as imagens detalhando-as ao paciente; após 2 minutos de outra atividade as imagens serão novamente expostas ao paciente, que deverá nomeá-las corretamente. A pontuação para essa etapa se dá da seguinte forma:

- a) para cada imagem com nomeação livre, ou seja, sem dica, será atribuído 2 pontos;
- b) para cada imagem com nomeação indicada, ou seja, com dica, será atribuído 1 ponto;
- c) para cada imagem que o paciente não souber nomear, nenhum ponto será atribuído;

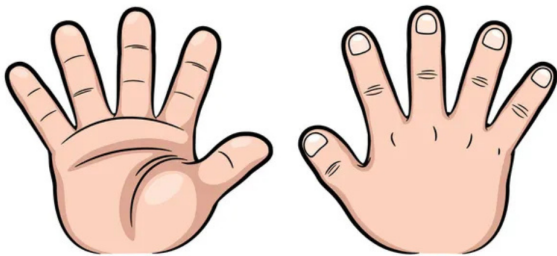
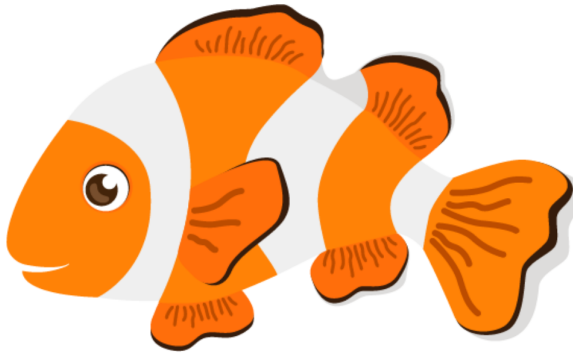
Pontuações menores que 5 indicam demência, encaminhar ao especialista.

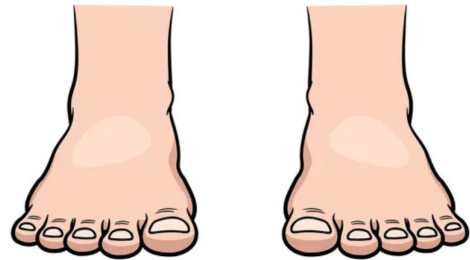
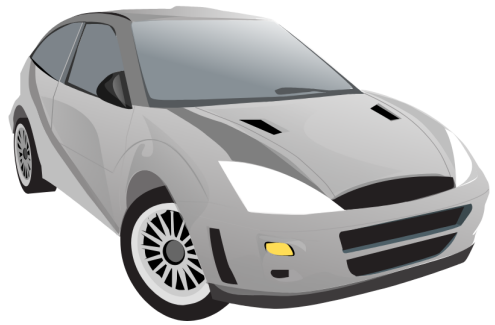
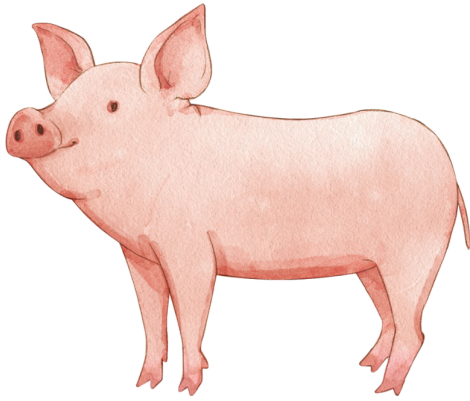
2) CORRESPONDÊNCIA DE SÍMBOLOS 1  2  3  4  5  6  7 	PONTUAÇÃO: _____
Nessa etapa o avaliador irá expor a relação número-símbolo ao paciente. Após uma prática pré-teste, o paciente terá 90 segundos para relacionar o respectivo símbolo ao seu número correspondente. Para cada correlação correta será atribuído 1 ponto. Pontuações abaixo de 25, indicam prejuízo cognitivo, encaminhar ao especialista.	

3) RISCO COGNITIVO MOTOR SUBJETIVO	RESPOSTAS
A) Quanto longe você consegue caminhar?	
B) Você tem dificuldade para subir ou descer escadas?	
C) Você tem dificuldade de concentração?	
D) Você sente que tem mais problemas de memória do que a maioria?	
E) Houve alguma mudança na sua capacidade de lidar com problemas diários de pensamento e/ou memória?	

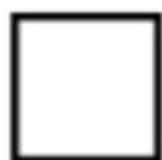
Nessa etapa será realizado o questionamento das 5 perguntas acima. Para essa etapa foi estabelecido um corte de 2 pontos como sugestivo de demência, sendo 1 ponto atribuído por questão respondida positivamente.

Acima de 2 pontos encaminhar ao especialista.





1



2



3



4



5



6



7

