

**DEMÊNCIAS E  
ENVELHECIMENTO:  
ESTRATÉGIAS DE  
DIAGNÓSTICO PRECOCE NA  
ATENÇÃO À SAÚDE  
MENTAL DO IDOSO**

**DEMENTIA AND AGING: STRATEGIES FOR EARLY DIAGNOSIS IN MENTAL  
HEALTH CARE FOR THE ELDERLY**

Ciências da Saúde • 12/06/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/781154488](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/781154488)

---

Paulo Henrique Garcia Pagliari<sup>1</sup>

Alice Monteze Santos de Barros<sup>2</sup>

Elisangela de Sousa Borges<sup>3</sup>

Geovanna Palhares da Silva<sup>4</sup>

Gustavo Serpa Pinheiro<sup>5</sup>

Ian Rabelo Alves<sup>6</sup>

Jennifer Teixeira Pinheiro<sup>7</sup>

Lucas Eduardo Silva Pereira<sup>8</sup>

Marcus Vinícius de Oliveira Ramos Vlácio<sup>9</sup>

Zoélio Araújo da Silva Filho<sup>10</sup>

Francielle Alba Moraes<sup>11</sup>

Douglas Moro Piffer<sup>12</sup>

---

## RESUMO

O diagnóstico precoce das demências constitui uma estratégia fundamental para a promoção da saúde mental da pessoa idosa, permitindo intervenções oportunas capazes de retardar a progressão do comprometimento cognitivo e funcional. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo discutir as principais estratégias de diagnóstico precoce das demências na atenção à saúde mental do idoso, com ênfase na utilização de instrumentos cognitivos e funcionais validados. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa e descritiva, desenvolvida por meio da análise de artigos científicos, diretrizes clínicas e documentos institucionais publicados entre 2014 e 2025, consultados nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed/MEDLINE e Google Scholar. Os resultados evidenciaram que o Mini Exame do Estado Mental, o Montreal Cognitive Assessment, o Mini-Cog, o Teste do Desenho do Relógio e o Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer apresentam relevância para o rastreamento inicial das alterações neurocognitivas em idosos, contribuindo para a identificação precoce de indivíduos com risco de comprometimento cognitivo leve e demências. Verificou-se, entretanto, que nenhum desses instrumentos possui capacidade diagnóstica suficiente quando utilizado isoladamente, sendo recomendada sua aplicação integrada à avaliação clínica, funcional e neuropsicológica. Conclui-se que a combinação de instrumentos validados amplia a acurácia diagnóstica e favorece o planejamento de intervenções terapêuticas e assistenciais mais precoces e efetivas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população idosa.

**Palavras-chave:** Demência; Diagnóstico precoce; Saúde mental do idoso; Avaliação cognitiva; Rastreamento cognitivo.

## **ABSTRACT**

Early diagnosis of dementia is a fundamental strategy for promoting the mental health of older adults, allowing for timely interventions capable of delaying the progression of cognitive and functional impairment. In this context, the present study aimed to discuss the main strategies for early diagnosis of dementia in the mental health care of older adults, with an emphasis on the use of validated cognitive and functional instruments. This is a bibliographic research, of a qualitative and descriptive nature, developed through the analysis of scientific articles, clinical guidelines and institutional documents published between 2014 and 2025, consulted in the SciELO, Virtual Health Library, PubMed/MEDLINE and Google Scholar databases. The results showed that the Mini-Mental State Examination, the Montreal Cognitive Assessment, the Mini-Cog, the Clock Drawing Test and the Pfeffer Functional Activities Questionnaire are relevant for the initial screening of neurocognitive changes in older adults, contributing to the early identification of individuals at risk of mild cognitive impairment and dementia. However, it was found that none of these instruments has sufficient diagnostic capacity when used in isolation, and their application integrated with clinical, functional, and neuropsychological assessment is recommended. It is concluded that the combination of validated instruments increases diagnostic accuracy and favors the planning of earlier and more effective therapeutic and care interventions, contributing to the improvement of the quality of life of the elderly population.

**Keywords:** Dementia; Early diagnosis; Mental health of the elderly; Cognitive assessment; Cognitive screening.

## **1. INTRODUÇÃO**

O envelhecimento populacional constitui uma das principais transformações demográficas do século XXI, impondo desafios crescentes aos sistemas de saúde, especialmente no âmbito da saúde mental, onde as demências, caracterizadas no DSM-5 pelo declínio progressivo das funções cognitivas, se destacam por seu impacto na autonomia e na qualidade de vida dos idosos (APA, 2014). Segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de 57 milhões de pessoas vivem com demência em todo o mundo, sendo que mais de 60% dos casos concentram-se em países de baixa e média renda, com aproximadamente 10 milhões de novos diagnósticos registrados anualmente (OMS, 2025).

No Brasil, aproximadamente 8,5% da população com 60 anos ou mais vive com demência, o que corresponde a cerca de 2,71 milhões de pessoas. As projeções indicam que esse número poderá atingir 5,6 milhões de casos até 2050 (Brasil, 2024). Estudos epidemiológicos discutidos por Arvanitakis et al. (2019), indicam que a Doença de Alzheimer, descrita por Alzheimer (1907) e Katzman et al. (1976), constitui a principal etiologia, sendo responsável por mais da metade dos casos, seguida pelas demências vascular, frontotemporal e com corpos de Lewy. Além disso, evidências neuropatológicas sugerem que as demências frequentemente apresentam etiologia mista, sendo comum a coexistência de alterações características da Doença de Alzheimer e de doença cerebrovascular, fato que contribui para a complexidade clínica e diagnóstica desses transtornos.

Nesse contexto, o diagnóstico precoce é apontado como estratégia fundamental para favorecer intervenções terapêuticas e retardar a progressão funcional da doença, conforme defendem Petersen et al. (2018). Embora, existam divergências na literatura, uma vez que

Brayne e Kelly (2019) alertam para possíveis consequências psicossociais negativas da rotulagem precoce, Livingston et al. (2020) reforçam que os benefícios superam os riscos ao possibilitar intervenções sobre fatores modificáveis, como hipertensão arterial, sedentarismo, isolamento social, perda auditiva e depressão, contribuindo potencialmente para a redução da incidência de novos casos de demência.

Embora instrumentos validados, como o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (Folstein et al., 1975), o Montreal Cognitive Assessment (MoCA) (Nasreddine et al., 2005), o Mini-Cog (Brodaty et al., 2002), o Teste do Desenho do Relógio (Shulman, 2000) e o Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer (Pfeffer et al., 1982) sejam amplamente reconhecidos como ferramentas úteis para o rastreamento cognitivo inicial, sua aplicação ainda é heterogênea nos diferentes níveis de atenção à saúde. Nesse contexto, o presente artigo busca discutir as principais estratégias de diagnóstico precoce das demências na atenção à saúde mental do idoso, com ênfase na utilização de instrumentos de avaliação cognitiva e funcional validados, contribuindo para o aprimoramento das práticas assistenciais e das políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável.

## **2. METODOLOGIA**

A presente investigação caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa e descritiva, realizada por meio da análise de produções científicas e documentos institucionais relacionados ao diagnóstico precoce das demências na população idosa. De acordo com Gil (2022), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, permitindo a análise

crítica e a sistematização do conhecimento disponível sobre determinado tema, enquanto Marconi e Lakatos (2021) destacam sua relevância para a construção e atualização do conhecimento científico.

A busca das publicações foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed/MEDLINE e Google Scholar, além de documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde e da Academia Brasileira de Neurologia, utilizando os descritores “demência”, “Doença de Alzheimer”, “diagnóstico precoce”, “idoso”, “saúde mental” e “rastreamento cognitivo”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos científicos, diretrizes clínicas e documentos institucionais publicados em português, inglês ou espanhol, com prioridade para produções publicadas entre 2014 e 2025, sendo excluídos estudos duplicados, publicações sem acesso ao texto completo e trabalhos que não abordavam diretamente a temática proposta.

Os dados foram submetidos à leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa, conforme orientações metodológicas de Gil (2022), e organizados em categorias temáticas para análise.


### **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS**

Os achados da pesquisa foram organizados em dimensões de análise estruturadas a partir dos principais instrumentos validados para o rastreamento cognitivo e funcional de idosos, com o objetivo de examinar suas evidências de validade, aplicabilidade e contribuição para o diagnóstico precoce das demências.

### 3.1. Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM), desenvolvido por Folstein et al. (1975), é um dos instrumentos de rastreamento cognitivo mais utilizados para a avaliação global das funções cognitivas em idosos. O teste possui pontuação máxima de 30 pontos, distribuídos entre orientação temporal (5 pontos), orientação espacial (5 pontos), registro de palavras ou memória imediata (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), memória de evocação (3 pontos), nomeação de objetos (2 pontos), repetição de frase (1 ponto), execução de comando de três etapas (3 pontos), leitura e execução de comando escrito (1 ponto), escrita espontânea de uma frase (1 ponto) e cópia de um diagrama composto por dois pentágonos intersectados (1 ponto).

**Quadro 1:** Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

Orientação temporal (5 pontos)	Qual a hora aproximada?
	Em que dia da semana estamos?
	Que dia do mês é hoje?
	Em que mês estamos?
	Em que ano estamos?
Orientação espacial (5 pontos)	Em que local estamos?
	Que local é este aqui?
	Em que bairro nós estamos ou qual é o endereço daqui?
	Em que cidade nós estamos?
Registro (3 pontos)	Repetir: CARRO, VASO, TIJOLO
Atenção e cálculo (5 pontos)	Subtrair: $100-7 = 93-7 = 86-7 = 79-7 = 72-7 = 65$
Memória de evocação (3 pontos)	Quais os três objetos perguntados anteriormente?
Nomear 2 objetos (2 pontos)	Relógio e caneta
REPETIR (1 ponto)	“Nem aqui, nem ali, nem lá”
Comando de estágios (3 pontos)	Apanhe esta folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão
Escrever uma frase completa (1 ponto)	Escrever uma frase que tenha sentido
Ler e executar (1 ponto)	Feche seus olhos
Copiar diagrama (1 ponto)	Copiar dois pentágonos com interseção 

**Fonte:** Brucki et al., 2003.

A interpretação dos resultados considera a escolaridade do indivíduo, sendo frequentemente adotados no Brasil os pontos de corte de 20 pontos para analfabetos, 25 pontos para indivíduos com 1 a 4 anos de estudo, 26,5 pontos para aqueles com 5 a 8 anos, 28 pontos para indivíduos com 9 a 11 anos e 29 pontos para pessoas com mais de 11 anos de escolaridade. Escores abaixo desses valores podem indicar comprometimento cognitivo e a necessidade de investigação clínica complementar.

Estudos recentes corroboram a utilização do MEEM como instrumento eficaz para o rastreamento precoce das demências em idosos. Segundo Sagbay Coronel e Ramírez Coronel (2023), o instrumento apresenta propriedades psicométricas satisfatórias, incluindo adequada confiabilidade e validade para a identificação de déficits cognitivos. De forma semelhante, Kamalzadeh et al. (2024) verificaram que o MEEM mantém desempenho consistente em diferentes contextos clínicos e populacionais, especialmente quando associado a pontos de corte ajustados para escolaridade. Além disso, o relatório internacional de Alzheimer's Disease International (2022) destaca que ferramentas de triagem de fácil aplicação, como o MEEM, são fundamentais para ampliar a detecção precoce de casos de demência, particularmente em sistemas de saúde com recursos limitados.

Outros autores reforçam a relevância clínica do MEEM ao demonstrarem sua ampla aplicabilidade em serviços de atenção primária e especializada. Naole et al. (2025), em estudo comparativo entre instrumentos de rastreamento cognitivo, observaram que o MEEM permanece como uma das ferramentas mais utilizadas mundialmente devido à sua simplicidade, rapidez de aplicação e capacidade de avaliar múltiplos domínios cognitivos. De modo

convergente, Luz et al. (2021) ressaltam que a identificação precoce do declínio cognitivo constitui um dos principais desafios da saúde pública relacionada ao envelhecimento, sendo o rastreamento cognitivo sistemático uma estratégia essencial para o encaminhamento oportuno dos pacientes. Nesse contexto, a utilização do MEEM favorece a detecção inicial de alterações cognitivas que podem estar associadas à doença de Alzheimer e outras demências.

Entretanto, a literatura também apresenta limitações importantes relacionadas ao uso isolado do MEEM. Pellicer-Espinosa e Díaz-Orueta (2022) argumentam que fatores como escolaridade, alfabetização e contexto sociocultural podem influenciar significativamente os resultados obtidos, reduzindo a precisão diagnóstica em determinados grupos populacionais. Taherinezhad et al. (2025) acrescentam que novas abordagens tecnológicas e modelos baseados em inteligência artificial vêm sendo investigados para complementar os instrumentos tradicionais de rastreamento cognitivo.

### **3.2. Montreal Cognitive Assessment (MoCa)**

O Montreal Cognitive Assessment (MoCA), desenvolvido por Nasreddine et al. (2005), é um instrumento de rastreamento cognitivo criado para detectar comprometimento cognitivo leve e alterações cognitivas precoces, apresentando maior sensibilidade que o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para identificar déficits sutis. O teste possui pontuação máxima de 30 pontos e avalia múltiplos domínios cognitivos, distribuídos entre habilidades visuoespaciais e funções executivas (5 pontos), nomeação (3 pontos), atenção (6 pontos), linguagem (3 pontos), abstração (2 pontos),

memória de evocação tardia (5 pontos) e orientação temporal e espacial (6 pontos).

**Quadro 2:** Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

**MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)**  
 VERSÃO PORTUGUESA 7.3 – VERSÃO ALTERNATIVA

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Género: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
 Escolaridade: \_\_\_\_\_ Data de Avaliação: \_\_\_\_\_

VISUO-ESPACIAL / EXECUTIVA		Copiar o cilindro		Desenhar um Relógio (nove e dez) (3 pontos)		Pontos			
				<input type="checkbox"/> Contorno <input type="checkbox"/> Números <input type="checkbox"/> Ponteiros		___/5			
NOMEAÇÃO									
						___/3			
MEMÓRIA		Barco		Ovo	Calças	Sofá	Roxo	Sem Pontuação	
Leia a lista de palavras. O sujeito deve repeti-la. Realize dois ensaios. Solicite a evocação da lista 5 minutos mais tarde.		1º ensaio							
		2º ensaio							
ATENÇÃO		Leia a sequência de números. (1 número/segundo)		O sujeito deve repetir a sequência. [ ] 5 4 1 8 7				___/2	
				O sujeito deve repetir a sequência na ordem inversa. [ ] 1 7 4				___/1	
Leia a série de letras (1 letra/segundo). O sujeito deve bater com a mão cada vez que for dita a letra A. Não se atribuem pontos se ≥ 2 erros.				[ ] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB				___/1	
Subtrair de 7 em 7 começando em 80.		[ ] 73	[ ] 66	[ ] 59	[ ] 52	[ ] 45		___/3	
		4 ou 5 subtrações correctas: 3 pontos; 2 ou 3 correctas: 2 pontos; 1 correcta: 1 ponto; 0 correctas: 0 pontos							
LINGUAGEM		Repetir: Ela soube que o advogado dele meteu um processo apos o acidente. [ ]		As meninas a quem deram muitos doces ficaram com dores de barriga. [ ]				___/2	
Fluência verbal: Dizer o maior número possível de palavras que comecem pela letra "M" (1 minuto).		[ ] _____		(N ≥ 11 Palavras)				___/1	
ABSTRACÇÃO		Semelhança p.ex. entre banana e laranja = frutos [ ]		olho - ouvido [ ]		trompete - piano [ ]		___/2	
EVOCAÇÃO DIFERIDA		Deve recordar as palavras SEM PISTAS		Barco	Ovo	Calças	Sofá	Roxo	Pontuação apenas para evocação SEM PISTAS
		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	
Opcional		Pista de categoria							
		Pista de escolha múltipla							
ORIENTAÇÃO		[ ] Dia do mês	[ ] Mês	[ ] Ano	[ ] Dia da semana	[ ] Lugar	[ ] Localidade		___/6
Adapted by : Z. Nasreddine MD, N. Phillips PhD, H. Chertkow MD © Z.Nasreddine MD <a href="http://www.mocatest.org">www.mocatest.org</a> Examinador: _____		TOTAL						___/30	
Versão Portuguesa: Freitas, S., Simões, M.R., Santana, I., Martins, C. & Nasreddine, Z. (2013). Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Versão 3. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.									

Fonte: Nasreddine et al., 2005.

A interpretação dos resultados do MoCA baseia-se em uma pontuação máxima de 30 pontos, sendo tradicionalmente adotado o ponto de corte de 26 pontos para distinguir indivíduos com desempenho cognitivo preservado daqueles com possível comprometimento cognitivo. Escores iguais ou superiores a 26 pontos são considerados compatíveis com cognição normal,

enquanto resultados entre 18 e 25 pontos podem sugerir comprometimento cognitivo leve, frequentemente associado às fases iniciais das síndromes demenciais. Pontuações entre 10 e 17 pontos indicam comprometimento cognitivo moderado, caracterizado por déficits mais evidentes em memória, atenção, linguagem e funções executivas, ao passo que escores inferiores a 10 pontos são sugestivos de comprometimento cognitivo grave, com importante repercussão sobre a autonomia e a funcionalidade do indivíduo.

Considerando a influência da escolaridade sobre o desempenho cognitivo, recomenda-se o acréscimo de um ponto ao escore final para indivíduos com até 12 anos de estudo formal, procedimento que contribui para reduzir vieses educacionais e aumentar a sensibilidade do instrumento na identificação de alterações cognitivas precoces (Nasreddine et al., 2005).

A literatura científica recente apresenta evidências robustas favoráveis à utilização do Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para o rastreamento precoce das demências e do comprometimento cognitivo leve (CCL) em idosos. Em uma revisão sistemática e metanálise, Islam et al. (2023) verificaram que o instrumento apresenta sensibilidade superior a 80% para a detecção do CCL, enquanto Sun et al. (2023) destacaram sua elevada capacidade discriminativa para identificar alterações cognitivas precoces. De forma convergente, Lam et al. (2023) observaram que o MoCA alcançou sensibilidade de 89,3% e acurácia de 86,4% na identificação de comprometimento cognitivo leve e demência, evidenciando sua superioridade em relação a outros instrumentos de triagem.

A validade e a aplicabilidade do MoCA também foram confirmadas em diferentes contextos populacionais. Carvalho et al. (2024), ao validarem a versão audiovisual do instrumento para idosos brasileiros, identificaram adequada confiabilidade e desempenho diagnóstico, ampliando sua utilização em indivíduos com distintos níveis de escolaridade. Da mesma forma, Wang et al. (2023), utilizando dados do Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative (ADNI), demonstraram que o MoCA possui elevada capacidade para distinguir indivíduos cognitivamente saudáveis daqueles com comprometimento cognitivo leve e doença de Alzheimer, reforçando sua relevância para o rastreamento e a identificação precoce de alterações neurocognitivas.

Entretanto, embora apresente elevada sensibilidade, o uso isolado do MoCA é questionado por parte da literatura. A revisão sistemática da Cochrane conduzida por Davis et al. (2013) concluiu que o instrumento possui boa capacidade para detectar demência utilizando o ponto de corte de 26 pontos, porém apresenta especificidade relativamente baixa, podendo gerar falsos positivos. Os autores observaram que, em alguns estudos, mais de 40% dos indivíduos sem demência foram classificados incorretamente como casos suspeitos, recomendando que os resultados do MoCA sejam interpretados em conjunto com avaliações clínicas, funcionais e neuropsicológicas para aumentar a precisão diagnóstica.

### **3.3. Mini-cog e o Teste do Desenho do Relógio**

O Mini-Cog (Brodaty et al., 2002) e o Teste do Desenho do Relógio (TDR) (Shulman, 2000) constituem instrumentos breves amplamente empregados no rastreamento de déficits cognitivos em idosos. O Mini-Cog combina a evocação de três palavras com a

execução do TDR, permitindo avaliar simultaneamente memória episódica, funções executivas, atenção, planejamento visuoespacial e capacidade de organização. Inicialmente, o indivíduo recebe três palavras para memorizar e, após realizar o desenho de um relógio marcando um horário específico, deve recordá-las.

### Quadro 3: Mini-Cog

ADMINISTRAÇÃO	INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS																								
<p>1. Obter a atenção do doente. Pedir-lhe para memorizar três palavras não relacionadas. Pedir-lhe para repetir as palavras para garantir que a aprendizagem estava correta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permitir três tentativas ao doente e em seguida ir para o próximo item.</li> <li>As seguintes listas de palavras foram validadas num estudo clínico.<sup>1-3</sup></li> </ul> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Versão 1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Versão 3</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Versão 5</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">• Banana</td> <td style="text-align: center;">• Vila</td> <td style="text-align: center;">• Capitão</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">• Nascer do sol</td> <td style="text-align: center;">• Cozinha</td> <td style="text-align: center;">• Jardim</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">• Cadeira</td> <td style="text-align: center;">• Bebê</td> <td style="text-align: center;">• Fotografia</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Versão 2</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Versão 4</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Versão 6</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">• Filha</td> <td style="text-align: center;">• Rio</td> <td style="text-align: center;">• Líder</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">• Paraíso</td> <td style="text-align: center;">• Nação</td> <td style="text-align: center;">• Estação do ano</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">• Montanha</td> <td style="text-align: center;">• Dedo</td> <td style="text-align: center;">• Mesa</td> </tr> </table>	<b>Versão 1</b>	<b>Versão 3</b>	<b>Versão 5</b>	• Banana	• Vila	• Capitão	• Nascer do sol	• Cozinha	• Jardim	• Cadeira	• Bebê	• Fotografia	<b>Versão 2</b>	<b>Versão 4</b>	<b>Versão 6</b>	• Filha	• Rio	• Líder	• Paraíso	• Nação	• Estação do ano	• Montanha	• Dedo	• Mesa
<b>Versão 1</b>	<b>Versão 3</b>	<b>Versão 5</b>																							
• Banana	• Vila	• Capitão																							
• Nascer do sol	• Cozinha	• Jardim																							
• Cadeira	• Bebê	• Fotografia																							
<b>Versão 2</b>	<b>Versão 4</b>	<b>Versão 6</b>																							
• Filha	• Rio	• Líder																							
• Paraíso	• Nação	• Estação do ano																							
• Montanha	• Dedo	• Mesa																							
<p>2. Pedir ao doente para desenhar o mostrador de um relógio. Depois dos números marcados, pedir ao doente para desenhar os ponteiros para ler 10 minutos depois das 11:00 (ou 20 minutos depois das 8:00).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pode ser usada uma folha de papel em branco ou um círculo pré-impresso no verso.</li> <li>A resposta correta é todos os números colocados aproximadamente nas posições corretas e os ponteiros apontando para o 11 e 2 (ou o 4 e 8).</li> <li>Estes dois horários específicos são mais sensíveis que outros.</li> <li>Durante esta tarefa não deve ser visível um relógio para o doente.</li> <li>Recusa em desenhar um relógio é pontuado como anormal.</li> <li>Avançar para o próximo passo se o relógio não estiver completo ao fim de três minutos.</li> </ul>																								
<p>3. Pedir ao doente para recordar-se das três palavras do passo 1.</p>	<p>Pedir ao doente para recordar-se das três palavras que lhe apontamos no passo 1.</p>																								


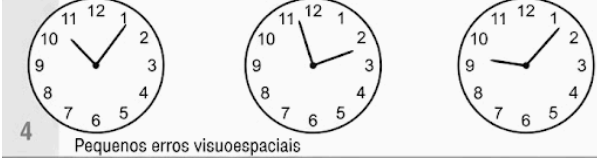

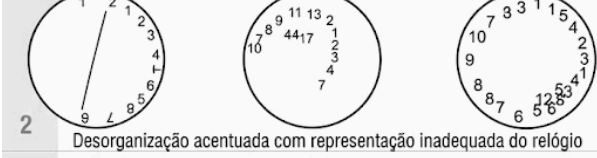

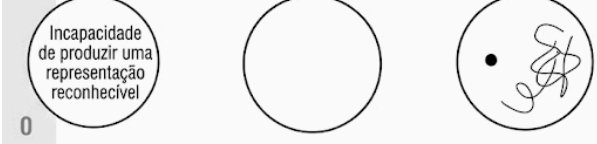
Fonte: Brodaty et al., 2002.

A interpretação do Mini-Cog considera o número de palavras evocadas e o desempenho no TDR: a recordação de três palavras (3/3) indica resultado negativo para déficit cognitivo; a recordação de uma ou duas palavras (1-2/3) associada a TDR normal também sugere ausência de comprometimento cognitivo; entretanto, a recordação de uma ou duas palavras (1-2/3) acompanhada de TDR anormal é considerada positiva para déficit cognitivo; e a recordação de nenhuma palavra (0/3) indica comprometimento cognitivo independentemente do resultado do desenho.

Já o Teste do Desenho do Relógio, quando utilizado isoladamente, pode ser avaliado segundo a escala proposta por Shulman (2000), que varia de 0 a 5 pontos, sendo 5 pontos atribuídos a um relógio

perfeitamente desenhado; 4 pontos para pequenos erros visuoespaciais; 3 pontos para distribuição incorreta dos números ou erros moderados na organização; 2 pontos para desorganização acentuada com representação inadequada do relógio; 1 ponto para tentativa mínima de desenho; e 0 ponto para incapacidade de produzir uma representação reconhecível.

**Figura 1:** Teste do Desenho do Relógio (TDR)

Score	Descrição (Critérios Shulman, 2000)	Exemplos Visuais
5	Relógio perfeitamente desenhado	
4	Pequenos erros visuoespaciais	
3	Distribuição incorreta dos números ou erros moderados na organização	
2	Desorganização acentuada com representação inadequada do relógio	
1	Tentativa mínima de desenho	
0	Incapacidade de produzir uma representação reconhecível	

**Fonte:** Adaptado de Shulman, 2000.

Abayomi et al. (2024), em uma revisão sistemática e metanálise envolvendo 14 estudos e mais de 4.700 participantes, demonstraram que o Mini-Cog apresenta sensibilidade de 76% e especificidade de 83% para a detecção de demência, confirmando sua capacidade discriminatória em diferentes cenários assistenciais. Os autores

destacam que a associação entre a evocação de palavras e o TDR permite avaliar simultaneamente memória episódica, funções executivas, atenção e habilidades visuoespaciais, domínios frequentemente comprometidos nas fases iniciais das síndromes demenciais. De forma complementar, Pellicer-Espinosa e Díaz-Orueta (2022), em uma revisão sistemática envolvendo 61 estudos, ressaltaram a importância de instrumentos breves de rastreamento cognitivo para populações com baixa escolaridade, contexto em que ferramentas de rápida aplicação apresentam grande relevância para a identificação precoce de déficits cognitivos.

Kehl-Floberg et al. (2023), ao analisarem 310 idosos residentes na comunidade, reforçam a relevância do TDR ao destacarem que o teste permanece amplamente utilizado para o rastreamento de demência e comprometimento cognitivo leve. Os autores ressaltam que o TDR possibilita a avaliação integrada de habilidades visuoespaciais, planejamento, organização e funções executivas, aspectos frequentemente afetados nos estágios iniciais das doenças neurodegenerativas. Nesse sentido, a combinação do TDR com testes de evocação de memória, como ocorre no Mini-Cog, amplia a capacidade de identificação de indivíduos que necessitam de avaliação neuropsicológica mais aprofundada.

Entretanto, Kehl-Floberg et al. (2023) apresentam ressalvas quanto ao uso isolado desses instrumentos ao observarem que os sistemas convencionais de pontuação do TDR apresentaram confiabilidade e validade variando de baixa a moderada para a detecção de comprometimentos cognitivos sutis em idosos da comunidade. De maneira semelhante, Pellicer-Espinosa e Díaz-Orueta (2022) alertam que características educacionais e socioculturais podem influenciar

o desempenho em tarefas cognitivas que envolvem desenho e habilidades visuoespaciais.

### **3.4. Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer (Pfeffer Et Al., 1982)**

O Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer (Pfeffer et al., 1982) é um instrumento amplamente utilizado para avaliar a capacidade funcional de idosos na realização das atividades instrumentais da vida diária, permitindo mensurar o impacto das alterações cognitivas sobre a autonomia e a independência do indivíduo. O instrumento é composto por 10 questões, respondidas por um familiar ou cuidador, que investigam habilidades como administrar finanças, utilizar medicamentos corretamente, realizar compras, preparar refeições, acompanhar acontecimentos cotidianos, lembrar compromissos e permanecer sozinho em segurança. Cada item recebe pontuação de 0 a 3 pontos, sendo 0 = realiza a atividade normalmente, 1 = realiza com dificuldade, 2 = necessita de auxílio e 3 = é incapaz de realizar a atividade. Para atividades nunca desempenhadas pelo idoso, atribui-se 0 ponto quando ele seria capaz de realizá-las e 1 ponto quando apresentaria dificuldade para executá-las atualmente.

#### **Quadro 4:** Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer

AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA						
QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE FUNCIONAL – PFEFFER						
	0	1	2	3	0	1
1. Ele (Ela) é capaz de preparar uma comida?						
2. Ele (Ela) manuseia seu próprio dinheiro?						
3. Ele (Ela) é capaz de manusear seus próprios remédios?						
4. Ele (Ela) é capaz de comprar roupas, comida, coisas para casa sozinho?						
5. Ele (Ela) é capaz de esquentar a água para o café e apagar o fogo?						
6. Ele (Ela) é capaz de manter-se em dia com as atualidades, com os acontecimentos da comunidade ou da vizinhança?						
7. Ele (Ela) é capaz de prestar atenção, entender e discutir um programa de rádio ou televisão, um jornal ou uma revista?						
8. Ele (Ela) é capaz de lembrar-se de compromissos, acontecimentos, familiares, feriados?						
9. Ele (Ela) é capaz de passear pela vizinhança e encontrar o caminho de volta para casa?						
10. Ele (Ela) pode ser deixado (a) em casa sozinho (a) de forma segura?						
<b>PONTUAÇÃO</b>						

**Fonte:** Pfeffer et al., 1982.

O escore total varia de 0 a 30 pontos, sendo que pontuações mais baixas indicam maior independência funcional e pontuações mais elevadas refletem maior grau de dependência. Na interpretação dos resultados, escores entre 0 e 4 pontos indicam preservação da independência funcional ou comprometimento mínimo das atividades instrumentais da vida diária. Pontuações iguais ou superiores a 5 pontos sugerem declínio funcional significativo, compatível com perda de autonomia em tarefas complexas do cotidiano e frequentemente associado ao comprometimento cognitivo. À medida que o escore aumenta, observa-se maior grau de dependência funcional, refletindo dificuldades progressivas no gerenciamento de atividades como administração financeira, uso de medicamentos, realização de compras e organização da rotina diária, características frequentemente observadas nos estágios moderados e avançados das síndromes demenciais.

González et al. (2021) demonstraram que o instrumento apresenta propriedades psicométricas robustas, com adequada confiabilidade e validade para mensurar dificuldades nas atividades instrumentais

da vida diária. De forma semelhante, Assis et al. (2014) verificaram forte associação entre os escores do Pfeffer e medidas cognitivas e funcionais, evidenciando sua capacidade de discriminar indivíduos com e sem comprometimento cognitivo. Essas evidências reforçam a relevância do instrumento para a identificação precoce de perdas funcionais frequentemente associadas às fases iniciais das demências.

Divers et al. (2023) destacam a importância da avaliação funcional como componente essencial do diagnóstico precoce das síndromes demenciais, ao acompanharem mais de 2.600 indivíduos com comprometimento cognitivo leve, observaram que alterações funcionais mensuradas pelo FAQ estiveram associadas à progressão clínica e à conversão para demência. De forma complementar, Yang et al. (2023) demonstraram que o declínio progressivo das atividades instrumentais da vida diária constitui importante fator preditor para comprometimento cognitivo leve em idosos. Esses achados corroboram a utilização do Questionário de Pfeffer como ferramenta complementar na detecção precoce de alterações cognitivas com repercussão funcional significativa.

Entretanto, González et al. (2021) também apontam limitações relacionadas ao seu uso isolado ao argumentarem que a avaliação funcional deve ser interpretada em conjunto com medidas cognitivas e clínicas mais abrangentes, uma vez que fatores como condições físicas, sintomas depressivos e características socioculturais podem influenciar o desempenho funcional. De maneira semelhante, Assis et al. (2014) observaram que os escores do instrumento podem sofrer influência de variáveis não cognitivas, enquanto Divers et al. (2023) destacam que alterações funcionais representam apenas um dos componentes do processo diagnóstico.

#### **4. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que os objetivos propostos neste estudo foram alcançados ao identificar, analisar e discutir as principais estratégias de diagnóstico precoce das demências na atenção à saúde mental da pessoa idosa, com ênfase na utilização de instrumentos cognitivos e funcionais validados. A revisão da literatura evidenciou que o Miniexame do Estado Mental (MEEM), o Montreal Cognitive Assessment (MoCA), o Mini-Cog, o Teste do Desenho do Relógio (TDR) e o Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer constituem ferramentas relevantes para o rastreamento inicial das alterações neurocognitivas, apresentando diferentes níveis de sensibilidade, especificidade e aplicabilidade conforme o contexto clínico e as características da população avaliada. Os resultados demonstraram que a utilização combinada desses instrumentos favorece uma avaliação mais abrangente dos domínios cognitivos e funcionais, aumentando a capacidade de identificação precoce de indivíduos em risco para comprometimento cognitivo leve e demências.

Verificou-se ainda que nenhum instrumento, quando utilizado isoladamente, apresenta capacidade diagnóstica suficiente para confirmar a presença de demência, sendo necessária sua integração com avaliação clínica, funcional e neuropsicológica especializada. Nesse sentido, a literatura analisada reforça a importância de uma abordagem multidimensional que considere aspectos cognitivos, funcionais, educacionais, socioculturais e clínicos do idoso, contribuindo para maior acurácia diagnóstica e para o planejamento oportuno de intervenções terapêuticas, assistenciais e de suporte familiar.

Como limitações deste estudo, destaca-se a utilização de dados provenientes exclusivamente da literatura científica disponível, sem a realização de investigação de campo ou aplicação prática dos instrumentos analisados. Além disso, observou-se heterogeneidade metodológica entre os estudos revisados, especialmente quanto aos critérios diagnósticos, características amostrais e pontos de corte utilizados. Recomenda-se que pesquisas futuras desenvolvam estudos longitudinais e multicêntricos que avaliem a efetividade da aplicação combinada desses instrumentos em diferentes contextos assistenciais, bem como investiguem a incorporação de tecnologias digitais, inteligência artificial e biomarcadores na triagem precoce das demências. Dessa forma, espera-se contribuir para o aprimoramento das estratégias de detecção precoce e para a promoção de uma atenção integral, qualificada e baseada em evidências à saúde mental da população idosa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABAYOMI, Simisola Naomi et al. The diagnostic accuracy of the Mini-Cog screening tool for the detection of cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. **PLoS One**, San Francisco, v. 19, n. 3, e0298686, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298686>. Acesso em: 4 jun. 2026.

ALZHEIMER, A. Uber eigenartige Erkrankung der Hirnrinde. **All Z Psychiatr**, v. 64, p. 146-148, 1907. Disponível em: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:%22%C3%9Cber\\_eine\\_eigenartige\\_Erkrankung\\_der\\_Hirnrinde%22\\_\(Alois\\_Alzheimer,\\_1906\).jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:%22%C3%9Cber_eine_eigenartige_Erkrankung_der_Hirnrinde%22_(Alois_Alzheimer,_1906).jpg). Acesso em: 30 maio 2026.

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL. **World Alzheimer Report 2022: Life after diagnosis: navigating treatment, care and support.** London: ADI, 2022. Disponível em: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2022/>.

Acesso em: 3 jun. 2026.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Revisão técnica de Aristides Volpato Cordioli et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://membros.analysispsicologia.com.br/wp-content/uploads/2024/06/DSM-V.pdf>. Acesso em: 30 maio 2026.

ARVANITAKIS, Zoe; SHAH, Raj C.; BENNETT, David A. Diagnosis and management of dementia: review. **JAMA**, Chicago, v. 322, n. 16, p. 1589-1599, 2019. DOI: 10.1001/jama.2019.4782. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2753376>.

Acesso em: 30 maio 2026.

ASSIS, Luciana de Oliveira et al. Psychometric properties of the Brazilian version of Pfeffer's Functional Activities Questionnaire. **Frontiers in Aging Neuroscience**, v. 6, art. 255, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fnagi.2014.00255>. Acesso em: 4 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Relatório nacional sobre a demência: epidemiologia, (re)conhecimento e projeções futuras.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_nacional\\_demencia\\_brasil.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_nacional_demencia_brasil.pdf). Acesso em: 30 maio 2026.

BRAYNE, C.; KELLY, S. Contra a corrente: o diagnóstico precoce da demência é tão desejável assim?. **BJPsych bulletin**, v. 43, n. 3, p. 123-125, 2019. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-bulletin/article/against-the-stream-early-diagnosis-of-dementia-is-it-so-desirable/>. Acesso em: 30 maio 2026.

BRODATY, H.; POND, D.; KEMP, N. M. et al. The GPCOG: a new screening test for dementia designed for general practice. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 50, n. 3, p. 530-534, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2002.50122.x>. Acesso em: 30 maio 2026.

BRUCKI, Sonia et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. Arquivos de **Neuro-psiquiatria**, v. 61, p. 777-781, 2003. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/anp/a/YgRksxZVZ4b9j3gS4gw97NN/?lang=pt&e-page-92a6feb=3&utm\\_source=sanarmed&utm\\_medium=referral&utm\\_campaign=links-uteis&e-page-2e4fdd4=23&term=vulvovaginites+aten%C3%A7%C3%A3o&fbclid=IwAR2psucTyvevuyTCtGDGu7837o--rZxbo1FXUoulyYRvrOQ2D1SU1ARhBI](https://www.scielo.br/j/anp/a/YgRksxZVZ4b9j3gS4gw97NN/?lang=pt&e-page-92a6feb=3&utm_source=sanarmed&utm_medium=referral&utm_campaign=links-uteis&e-page-2e4fdd4=23&term=vulvovaginites+aten%C3%A7%C3%A3o&fbclid=IwAR2psucTyvevuyTCtGDGu7837o--rZxbo1FXUoulyYRvrOQ2D1SU1ARhBI). Acesso em: 3 jun. 2026.

CARVALHO, Cíntia Monteiro et al. Translation and validation of the audiovisual version of the Montreal cognitive assessment in older adults in Brazil. **BMC geriatrics**, v. 24, n. 1, p. 10, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-023-04553-2>. Acesso em: 3 jun. 2026.

DAVIS, Daniel HJ et al. Testes neuropsicológicos para o diagnóstico da demência da doença de Alzheimer e outras demências: um protocolo genérico para estudos transversais e de verificação tardia. **The Cochrane database of systematic reviews**, n. 3, p. CD010460, 2013. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4147664/>. Acesso em: 3 jun. 2026.

DIVERS, Ross M.; DE VITO, Alyssa N.; PUGH, Erika A. et al. Longitudinal Predictors of Informant-Rated Everyday Function in Mild Cognitive Impairment. **American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias**, v. 36, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/08919887221093360>. Acesso em: 4 jun. 2026.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric Research**, v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1202204/>. Acesso em: 30 maio 2026.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019. Disponível em: [https://feata.edu.br/downloads/revistas/economiaepesquisa/v3\\_artigo01\\_globalizacao.pdf](https://feata.edu.br/downloads/revistas/economiaepesquisa/v3_artigo01_globalizacao.pdf). Acesso em: 3 jun. 2026.

GONZÁLEZ, David Andrés; GONZALES, Mitzi M.; RESCH, Zachary J. et al. Comprehensive Evaluation of the Functional Activities Questionnaire (FAQ) and Its Reliability and Validity. **Assessment**, Thousand Oaks, v. 29, n. 4, p. 647-660, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1073191121991215>. Acesso em: 4 jun. 2026.

ISLAM, Nayaar et al. Accuracy of the Montreal Cognitive Assessment tool for detecting mild cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. **Alzheimer's & Dementia**, v. 19, 2023. Disponível em: <https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/alz.13040>. Acesso em: 3 jun. 2026.

KAMALZADEH, Leila et al. Diagnostic accuracy of cognitive screening tools validated for older adults in Iran: a systematic review and meta-analysis. **BMC Geriatrics**, v. 24, n. 428, 2024. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-024-04963-w>. Acesso em: 3 jun. 2026.

KATZMAN, R.; LIJTMAER, H.; FULD, P. A. Prevalence and Malignancy of Alzheimer Disease. **Archives of Neurology**, v. 33, n. 4, p. 304, 1976. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/fullarticle/574388>. Acesso em: 30 maio 2026.

KEHL-FLOBERG, Kristen E.; MARKS, Timothy S.; EDWARDS, Dorothy F.; GILES, Gordon M. Conventional clock drawing tests have low to moderate reliability and validity for detecting subtle cognitive impairments in community-dwelling older adults. **Frontiers in Aging Neuroscience**, Lausanne, v. 15, art. 1210585, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fnagi.2023.1210585>. Acesso em: 4 jun. 2026.

LAM, K.; WANG, M.; SMITH, E.; ISMAIL, Z.; GANESH, A. Comparison of the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) and Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS) for identification of mild cognitive impairment and dementia. **Canadian Journal of**

**Neurological Sciences**, v. 50, supl. 2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/cjn.2023.109>. Acesso em: 3 jun. 2026.

LI, Chuang; LIN, Rubing; LIU, Yantong; WEI, Yichen. Evaluating Cognitive and Neuropsychological Assessments: A **Comprehensive Review**. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.48550/arXiv.2402.14655>. Acesso em: 3 jun. 2026.

LIVINGSTON, G.; HUNTLEY, J.; SOMMERLAD, A.; AMES, D.; BALLARD, C.; BANERJEE, S.; MUKADAM, N. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. **The Lancet**, v. 396, n. 10248, p. 413-446, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32738937/>. Acesso em: 30 maio 2026.

LUZ, Saturnino et al. Detecting cognitive decline using speech only: the ADReSSo Challenge. **Interspeech Proceedings**, 2021. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2104.09356>. Acesso em: 3 jun. 2026.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/crt-2809>. Acesso em: 3 jun. 2026.

NAOLE, Saransh et al. Evaluating cognitive assessment tools: a comparative analysis of MMSE, RUDAS, SAGE, ADAS and MoCA for early dementia detection. **arXiv Preprint**, 2025. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2505.07246>. Acesso em: 3 jun. 2026.

NASREDDINE, Z. S.; PHILLIPS, N. A.; BÉDIRIAN, V. et al. The Montreal Cognitive Assessment (MoCA): a brief screening tool for mild cognitive impairment. **Journal of the American Geriatrics Society**,

v. 53, n. 4, p. 695-699, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>. Acesso em: 30 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Dementia**. Genebra: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>. Acesso em: 30 maio 2026.

PELLICER-ESPINOSA, Isabel; DÍAZ-ORUETA, Unai. Cognitive screening instruments for older adults with low educational and literacy levels: a systematic review. **Journal of Applied Gerontology**, v. 41, n. 4, p. 1023-1044, 2022. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/07334648211056230>. Acesso em: 3 jun. 2026.

PETERSEN, R. C.; LOPEZ, O.; ARMSTRONG, M. J.; GETCHIUS, T. S.; GANGULI, M.; GLOSS, D.; RAE-GRANT, A. Resumo da atualização da diretriz de prática clínica: Comprometimento cognitivo leve: Relatório do Subcomitê de Desenvolvimento, Disseminação e Implementação de Diretrizes da Academia Americana de Neurologia. **Neurology**, v. 90, n. 3, p. 126, 2018. Disponível em: <https://www.neurology.org/doi/10.1212/WNL.0000000000004826>. Acesso em: 30 maio 2026.

PFEFFER, R. I.; KUROSAKI, T. T.; HARRAH JUNIOR, C. H.; CHANCE, J. M.; FILOS, S. Measurement of functional activities in older adults in the community. **Journal of Gerontology**, v. 37, n. 3, p. 323-329, 1982. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geronj/37.3.323>. Acesso em: 30 maio 2026.

ROCHA, Tomás Silva Santos et al. Aprendizado profundo no diagnóstico de comprometimento cognitivo leve usando

movimentos oculares e conteúdo de imagem em tarefas de memória visual. **arXiv preprint arXiv:2506.23016**, 2025. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2506.23016>. Acesso em: 3 jun. 2026.

RUBIDO, Nicolas et al. A classificação da doença de Alzheimer e do comprometimento cognitivo leve aprimorada pela análise dinâmica de redes funcionais. **arXiv preprint arXiv:2505.03458**, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.48550/arXiv.2505.03458>. Acesso em: 3 jun. 2026.

SAGBAY CORONEL, Maricela Estefanía; RAMÍREZ CORONEL, Andrés Alexis. Psychometric properties of the Mini Mental State Examination: systematic review. **ConcienciaDigital**, v. 6, n. 1.1, 2023. Disponível em: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/ConcienciaDigital/article/view/2482>. Acesso em: 3 jun. 2026.

SHULMAN, Kenneth I. Clock-drawing: is it the ideal cognitive screening test? **International Journal of Geriatric Psychiatry**, Chichester, v. 15, n. 6, p. 548–561, jun. 2000. Disponível em: [https://doi.org/10.1002/1099-1166\(200006\)15:6%3C548::aid-gps242%3E3.0.co;2-u](https://doi.org/10.1002/1099-1166(200006)15:6%3C548::aid-gps242%3E3.0.co;2-u). Acesso em: 4 jun. 2026.

SUN, Rui et al. Optimal cut-off MoCA score for screening for mild cognitive impairment in elderly individuals in China: a systematic review and meta-analysis. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 87, p. 103691, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103691>. Acesso em: 3 jun. 2026.

TAHERINEZHAD, Fatemeh et al. Speech-Based Cognitive Screening: A Systematic Evaluation of LLM Adaptation Strategies. **arXiv**

**Preprint**, 2025. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2509.03525>. Acesso em: 3 jun. 2026.

WANG, Xiaonan et al. Bayesian estimation for the accuracy of three neuropsychological tests in detecting Alzheimer's disease and mild cognitive impairment: a retrospective analysis of the ADNI database. **European Journal of Medical Research**, v. 28, n. 427, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40001-023-01265-6>. Acesso em: 3 jun. 2026.

YANG, Jialu et al. Instrumental activities of daily living trajectories and risk of mild cognitive impairment among Chinese older adults: results of the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey, 2002–2018. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1165753>. Acesso em: 4 jun. 2026.

---

<sup>1</sup> Discente do Curso Superior de Medicina da União de Ensino Superior da Amazônia Ocidental (UNNESA) Faculdade Metropolitana-RO. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8618817253608186>.

<sup>2</sup> Discente do Curso Superior de Medicina da União de Ensino Superior da Amazônia Ocidental (UNNESA) Faculdade Metropolitana-RO. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0225710174956863>.

<sup>3</sup> Discente do Curso Superior de Medicina da União de Ensino Superior da Amazônia Ocidental (UNNESA) Faculdade Metropolitana-RO. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3389040683376301>.

<sup>4</sup> Discente do Curso Superior de Medicina da União de Ensino Superior da Amazônia Ocidental (UNNESA) Faculdade Metropolitana-RO. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5883635185256548>.

<sup>5</sup> Discente do Curso Superior de Medicina da União de Ensino Superior da Amazônia Ocidental (UNNESA) Faculdade Metropolitana-RO. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4242310482492333>.

<sup>6</sup> Discente do Curso Superior de Medicina da União de Ensino Superior da Amazônia Ocidental (UNNESA) Faculdade Metropolitana-RO. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8299183847864351>.

<sup>7</sup> Discente do Curso Superior de Medicina da União de Ensino Superior da Amazônia Ocidental (UNNESA) Faculdade Metropolitana-RO. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8844533084869123>.

<sup>8</sup> Discente do Curso Superior de Medicina da União de Ensino Superior da Amazônia Ocidental (UNNESA) Faculdade Metropolitana-RO. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7143269354053800>.

<sup>9</sup> Discente do Curso Superior de Medicina da União de Ensino Superior da Amazônia Ocidental (UNNESA) Faculdade Metropolitana-RO. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6743021085663331>.

<sup>10</sup> Discente do Curso Superior de Medicina da União de Ensino Superior da Amazônia Ocidental (UNNESA) Faculdade Metropolitana-RO. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9189113722636682>.

<sup>11</sup> Docente do Curso Superior de Medicina da União de Ensino Superior da Amazônia Ocidental (UNNESA) Faculdade Metropolitana-RO. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3825754948604128>.

<sup>12</sup> Interno do Curso Superior de Medicina da União de Ensino Superior da Amazônia Ocidental (UNNESA) Faculdade Metropolitana-RO. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8754245231535185>.