

# Ciências Médicas:

pesquisas e desafios em  
uma abordagem multidisciplinar

Ana Carolline Oliveira Torres  
(Organizadora)



# Ciências Médicas:

pesquisas e desafios em  
uma abordagem multidisciplinar

Ana Caroline Oliveira Torres  
(Organizadora)



**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## Ciências médicas: pesquisas e desafios em uma abordagem multidisciplinar

**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo  
**Correção:** Flávia Roberta Barão  
**Indexação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Ana Carolline Oliveira Torres

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências médicas: pesquisas e desafios em uma abordagem multidisciplinar / Organizadora Ana Carolline Oliveira Torres. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-508-9

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.089213009>

1. Medicina - Pesquisa. 2. Ciências Médicas. 3. Desafios. 4. Abordagem multidisciplinar. I. Torres, Ana Carolline Oliveira (Organizadora). II. Título.

CDD 610.7

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## **AGRADECIMENTO**

Agradecimento especial ao Marcos Filipe Chaparoni de Freitas Silva, Caroline Silva de Araujo Lima e Maria Angélica Otero de Melo dos Reis.

Vocês são parte desse projeto que cresce a cada dia.

Muito obrigada!

## APRESENTAÇÃO

Essa obra foi escrita por alunos de todo o território nacional em diferentes fases de formação de cursos da Saúde, sendo, portanto, uma obra com visão multidisciplinar dos temas.

Os capítulos foram escritos como artigos de revisão bibliográfica, com toda sua metodologia envolvendo busca de artigos em bases de dados, como a Scielo, PubMed e Google acadêmico, nas línguas inglês, espanhol e português entre os anos 2011-2021, com intuito de abordar temas atualizados.

Junto a Mentoria de Artigo, os autores aprenderam de forma teórico-prática como escrever um artigo do zero e publicaram esse artigo nesse livro, como capítulo de livro.

Dessa forma, destaca-se que a obra está organizada em 10 capítulos, sendo cada um, um artigo de revisão bibliográfica do tema abordado com dados atualizados e com o uso de uma linguagem clara e objetiva acerca do assunto.

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **ANEMIAS: VISÃO GERAL, CLASSIFICAÇÃO E OS IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA**

Ana Luiza Amorim Arantes  
Antonio Alexander Leite Simão  
Beatriz Baldon Coelho  
Beatriz Mohmari dos Santos Oliveira  
Gabriella Salomão de Paula  
Gabrielli Zanuso  
Giovana Baldon Coelho  
Jamilly Lima de Queirós  
Mariana Mendes Maia Barbosa  
Natália Macêdo Borges  
Rafaelly Karla França do Nascimento  
Rafael Ronniele Cândido Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130091>

### **CAPÍTULO 2..... 11**

#### **AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DEMÊNCIA EM IDOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Thiele Machado Zuculoto  
Antônio Alexandre Leite Simão  
Carolina Rossi Santos  
Ially Mariana Brito de Lima  
Júlia Fernandes Neves Schiavon de Souza  
Júlia Gabriela Marques Pereira  
Liliane Günther Rodrigues da Rocha  
Mariana Superbi Ferreira Barros  
Natacha da Silva Estevão Cáceres Marques  
Nathália Zeitune de Castro  
Ruan Victor Pereira de Carvalho  
Sara Fernandes Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130092>

### **CAPÍTULO 3..... 24**

#### **COVID-19 E OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA**

Alice Campos Batista  
Caroline Wolff  
Edílio Póvoa Lemes Neto  
Gabriel Turquetto Fernandes Andrade  
Gabriela de Queiroz Fonseca  
Heitor Campos Damião Daher  
Isabelle Santos Rodrigues  
Izadora Rodrigues Sobreira de Almeida  
Karine Santana Veloso

Mariana Gawlinski Franchi  
Yasmim Victória Loureiro Alvares de Oliveira Sosa Diaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130093>

**CAPÍTULO 4..... 32**

**DIABETES MELLITUS TIPO II: APRESENTAÇÃO CLÍNICA, COMPLICAÇÕES, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO, ATRAVÉS DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Ana Gabriella Sousa Castelo Branco  
Ana Gabrielly Masson Itacarambi  
Bruno Enderle Bernardi  
Clara Oliveira Noronha Neves  
Isabella de Menezes Galdino  
José Roseira Vargas Neto da Fonseca  
Keila Kristina Kusdra  
Laura Dalboni Chagas  
Maria Tereza Oliveira Pereira Santos  
Patricia Dupont  
Renata Rodrigues da Silva Quincór  
Yasmim Victória Loureiro Alvares de Oliveira Sosa Diaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130094>

**CAPÍTULO 5..... 42**

**INFLUÊNCIA DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Ana Beatriz Rodrigues Soares  
Ana Paula Pereira Mendonça  
Ashley Beatriz de Arroxelas Tenório  
Brenna Araujo Friderichs  
Camila Lemes Falcão  
Júlia Bianchi da Costa  
Júlia Maria Martins Oliveira  
Luzieli Portaluppi  
Melyssa Lopes Maciel de Oliveira  
Natani Menegolla  
Suélen Freire Santos Andrade  
Vinícius Sardinha Pinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130095>

**CAPÍTULO 6..... 55**

**LEISHMANIOSE VISCERAL EM SERES HUMANOS E CÃES: UM DESAFIO À SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL**

Maria Laura Mendes Vilela  
Ana Virginia Xavier da Silveira Godoy  
Andressa Falcão de Carvalho dos Santos  
Barbara Rohers Salvador  
Beatriz de Almeida Corrêa

Bruna Goulart Saboia  
Ewerton Lourenço Barbosa Favacho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130096>

**CAPÍTULO 7..... 66**

**OS TIPOS DE BRUXISMO E SUAS RELAÇÕES COM A CEFALÉIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Isadora Silva Maia  
Jade Rocha Santos  
Letícia Nayara Macena Santos  
Maria Eduarda Veraldo Ramos  
Nathalia Helena Patrício Carvalho  
Laila Thainara André de Souza  
Alexia Aymara Lopez Ramires  
Brenna Araujo Friderichs  
Bruna Vicente Silva Leite  
Carolini Fernandes  
Dominique Bezerra Feijó de Melo  
Emilly Karla Rocha Barreto  
Giovana Matias Rocha  
Luiza Floro Macedo  
Priscila Costa Torres Nogueira  
Maria Eduarda Lozi de Souza Valadão  
Mariana Nogueira de Lorena e Sá

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130097>

**CAPÍTULO 8..... 77**

**PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A POLIFARMÁCIA EM IDOSOS**

Maria Carolina Furlan Lopera  
Ana Carolina da Fonseca Vargas  
Ana Laura Lacerda Santana Gomes  
Antônio Alexander Leite Simão  
Bruna Isabelle Arruda Souza Monteiro  
Edílio Póvoa Lemes Neto  
Marcella Sousa Farias Silva  
Maria Eugênia Dumont Adams Prudente Corrêa  
Mariana Gawlinski Franchi  
Milagres Araújo Nascimento  
Priscila de Souza Rezende

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130098>

**CAPÍTULO 9..... 90**

**SUORTE DE VIDA AO POLITRAUMATIZADO**

Luiz Fernando Gurgel Blanco de Carvalho  
Alessandra Cabral Granja  
André Luiz Caramori Tondo

Beatriz Trajano Costa da Silva  
Bruno Franco Sampaio  
Diego Marçal Bassi  
Edílzio Póvoa Lemes Neto  
Igor Reggiani Gomes  
Júlia Bortolini Roehrig  
Krigor Emanuel de Souza Santos  
Leandro Cesar Nogueira Almeida  
Vinícius Nascimento Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130099>

**CAPÍTULO 10..... 99**

**USO DE CONTRACEPÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DA MULHER**

Álvaro Keiti Higaki  
Carolina Scorsatto Ferreira  
Lais Lisboa Bomfim Leal  
Maria Nesryn Tiba  
Nastácia Castro Nastari  
Vitória Cabral de Freitas  
Larissa Ferreira Antoun  
Melanie de Medeiros Trajdecki  
Maria Luísa Lacerda Santana Gomes  
Rafaela Lepkoski Chaves  
Sabrina Jéssica Pedrosa Ribeiro  
Victoria Baiocchi de Oliveira Carneiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08921300910>

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 108**

# CAPÍTULO 2

## AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DEMÊNCIA EM IDOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 16/08/2021

### **Thiele Machado Zuculoto**

Universidade FEEVALE  
Medicina  
Novo Hamburgo / RS

### **Antônio Alexandre Leite Simão**

FMJ - Faculdade de Medicina Estácio de  
Juazeiro do Norte -CE  
Medicina  
Fortaleza /CE

### **Carolina Rossi Santos**

UMC - Universidade de Mogi das Cruzes  
Medicina  
Mogi das Cruzes/SP  
<http://lattes.cnpq.br/3696549218394638>

### **Ially Mariana Brito de Lima**

FASAI - Faculdade Santo Agostinho de Itabuna  
Medicina  
Itabuna / BA

### **Júlia Fernandes Neves Schiavon de Souza**

UNINOVE - Universidade Nove de Julho-  
Campus Bauru  
Medicina  
Bauru / São Paulo  
<http://lattes.cnpq.br/1067592918363879>

### **Júlia Gabriela Marques Pereira**

UFSJ - Universidade Federal de São João Del  
Rey  
Medicina  
São João Del Rey/ MG

### **Liliane Günther Rodrigues da Rocha**

FITS - Faculdade Integrada Tiradentes  
Medicina  
Jaboatão dos Guararapes / PE

### **Mariana Superbi Ferreira Barros**

FAMINAS - Faculdade de Minas de Belo  
Horizonte  
Medicina  
Belo Horizonte / Minas Gerais

### **Natacha da Silva Estevão Cáceres Marques**

UNIFADRA - Nome por extenso da faculdade  
Medicina  
Dracena- SP

### **Nathália Zeitune de Castro**

UNICID - Universidade Cidade de São Paulo  
Medicina  
São Paulo /SP

### **Ruan Victor Pereira de Carvalho**

CEI - Centro Universitário Integrado  
Medicina  
Campo Mourão/ PR

### **Sara Fernandes Ribeiro**

ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente  
Antônio Carlos  
Medicina  
Palmas-TO

**RESUMO: Objetivo:** Evidenciar a incidência e os tipos de demência em idosos, bem como diagnóstico, contribuições do diagnóstico de imagem, tratamento e medidas terapêuticas. Além disso, elencar os principais déficits, fisiopatologia e causas da doença, apresentar a relação da depressão, demência e Alzheimer e evidenciar seu fator de risco para fraturas graves. Ainda salientou-se a importância da relação entre atividades físicas e mentais e a demência em idosos, a relação família-paciente com quadro demencial

e as correlações anatomopatológicas da demência. **Métodos:** Consiste em uma revisão de literatura sobre as manifestações da demência em idosos. Foram selecionados artigos nas bases de dados LILACS, UPTODATE, PUBMED, MEDLINE e SCIELO. Considerou-se estudos publicados entre 2015 e 2020. Houve uma seleção criteriosa no que diz respeito às obras utilizadas para o desenvolvimento desta revisão, com os descritores utilizados de modo associado e isolado, os quais foram: “Idosos”, “Demências”, “Neuropsiquiatria” e “Manifestações Clínicas”, em inglês e português e indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). **Resultados:** A demência nos idosos é uma perda da capacidade neurocognitiva que pode ser neurodegenerativa ou não, apresentando agravantes como a idade avançada, influências genéticas, hipertensão arterial, diabetes mellitus e depressão. Apresenta-se como grande entrave ao paciente por delimitar cognitivamente, apresentar perda de memória e capacidade intelectual, dificuldade nas interações sociais dependendo do comprometimento, que pode ser leve até casos de demências graves. É necessário que o paciente passe por avaliação do médico especialista, a fim de evitar os déficits cognitivos. **Considerações Finais:** Os diversos tipos de demências nos idosos (neurodegenerativa e não neurodegenerativa) representam um grupo de patologias ameaçadoras à vida da população global devido sua elevada prevalência na contemporaneidade. **PALAVRAS-CHAVE:** Idosos, Manifestações Clínicas, Neuropsiquiatria, Demências.

## CLINICAL EVALUATION OF DEMENTIA IN THE ELDERLY: A LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT: Objective:** To demonstrate the incidence and types of dementia in the elderly, as well as diagnosis, contributions of imaging diagnosis, treatment and therapeutic measures. In addition, listing the main deficits, pathophysiology and causes of the disease, presenting the relationship between depression, dementia and Alzheimer's and highlighting their risk factor for severe fractures. The importance of the relationship between physical and mental activities and dementia in the elderly, the family-patient relationship with dementia and the anatomopathological correlations of dementia was also highlighted. **Methods:** It consists of a literature review on the manifestations of dementia in the elderly. Articles were selected from the LILACS, UPTODATE, PUBMED, MEDLINE and SCIELO databases. Studies published between 2015 and 2020 were considered. There was a careful selection with regard to the works used for the development of this review, with the descriptors used in an associated and isolated way, which were: “Elderly”, “Dementias”, “Neuropsychiatry” and “Clinical Manifestations”, in English and Portuguese and indexed in the Health Sciences Descriptors (DECS). **Results:** Dementia in the elderly is a loss of neurocognitive capacity that can be neurodegenerative or not, with aggravations such as advanced age, genetic influences, hypertension, diabetes mellitus and depression. It is presented as a major obstacle to the patient for cognitively delimiting, presenting loss of memory and intellectual capacity, difficulty in social interactions depending on the impairment, which can be mild to cases of severe dementia. It is necessary for the patient to undergo an evaluation by a specialist physician, in order to avoid cognitive deficits. **Final Considerations:** The various types of dementias in the

elderly (neurodegenerative and non-neurodegenerative) represent a group of life-threatening pathologies in the global population due to their high prevalence in contemporaneity.

**KEYWORDS:** Elderly, Clinical Manifestations, Neuropsychiatry, Dementias.

## INTRODUÇÃO

Segundo Cipriani (2020), a demência (Transtorno Neurocognitivo Maior) constitui-se de um processo multifatorial, geralmente de natureza crônica e progressiva, associado com a perda cognitiva. Com o passar do tempo, a doença progride acentuando os sintomas já estabelecidos, como o declínio da cognição, exemplificado pela percepção, aprendizagem, memória, atenção, vigilância, raciocínio e solução de problemas. Somado a isso, manifesta-se a incapacidade funcional, caracterizada inicialmente pelo déficit de realizar atividades complexas a exemplo de realizar contabilidade até tarefas diárias, como realizar a higienização pessoal (CIPRIANI, 2020).

Além do acometimento cognitivo a doença traz consigo uma elevada prevalência de sintomas neuropsiquiátricos também. Essa terminologia faz referência aos sinais e sintomas com relação a transtornos do humor, do conteúdo do pensamento, da percepção e comportamentais. Ou seja, a neuropsiquiatria está associada de forma heterogênea a alterações anatômicas e bioquímicas no cérebro nos distintos tipos de demência. Assim, há o desencadeamento de um maior comprometimento funcional e na redução da qualidade de vida tanto do idoso quanto dos seus familiares e cuidadores (FORLENZA et al., 2017, PELEGRINI et al., 2020).

O envelhecimento populacional aumenta gradativamente com o avanço da qualidade de vida provenientes da medicina moderna segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Prevê-se que a população com 60 anos ou mais, atingirá quase um quarto do total de habitantes brasileiros em 2040 e com isso, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) relacionadas ao envelhecimento, como a demência, se tornará cada vez mais um desafio tanto para a saúde pública quanto para a economia do país, uma vez que tal disfunção compromete significativamente a independência, a liberdade e a individualização desses indivíduos (SANTOS; BESSA; XAVIER, 2020; MELO et al., 2020)

Pode-se citar como fatores prevalentes relacionados à demência: idade avançada, influências genéticas, baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e depressão. Fatores que podem converterem -se em alterações importantes no status cognitivo do idoso, desde o comprometimento cognitivo leve (CCL) até quadros demenciais graves (DIAS; DE MELO, 2020).

A doença, dentro de sua classificação clássica, pode ser categorizada de duas formas: a forma neurodegenerativa, mais prevalente, principalmente na população geriátrica, e a não neurodegenerativa. Suas principais etiologias são a doença de Alzheimer, demência

vascular, maior representante das não neurodegenerativas, demência com corpos de Lewy e demência frontotemporal (GALE; ACAR; DAFFNER, 2018).

Ao que tange o diagnóstico, fica evidente a importância da clínica na retirada da história do paciente, através do mesmo e seu acompanhante. Além disso, faz-se necessárias análises objetivas de disfunção cognitiva através de uma avaliação neuropsiquiátrica (ELAHI; MILLER, 2017).

Os exames complementares, têm sua relevância no processo de investigação a fim de descartar etiologias passíveis de reversão. Exames de imagem buscam por causas estruturais, como um tumor, hematoma subdural ou hidrocefalia de pressão normal. Já os métodos laboratoriais procuram por deficiência de vitamina B12, B6, tiamina, e ácido fólico, hipotireoidismo, infecção do sistema nervoso, abuso crônico de álcool e toxicidade de medicamentos (DIAS; DE MELO, 2020).

Diante dessa conjuntura, ressalta-se que a demência afeta significativamente a família do idoso, principalmente o familiar cuidador, aquele que se torna responsável por toda rotina de cuidado em famílias que escolhem cuidar do idoso ou que não podem arcar com os custos para terceirizar este cuidado (NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2021). Provoca também mudanças objetivas e subjetivas na dinâmica familiar que podem ser difíceis de lidar, favorecendo a geração de conflitos e desagregações na estrutura familiar. A situação de dependência é agravada pela vulnerabilidade social de muitas famílias dos idosos brasileiros (MELO et al., 2020; FERREIRA et al., 2020). As dificuldades de sobrevivência acabam transformando o adoecimento desse idoso numa experiência ainda mais difícil de suportar. O cuidado do idoso no processo demencial constitui-se como um desafio para os profissionais de saúde que lidam com este adoecimento, tendo em vista que a dinâmica familiar, os sintomas apresentados e a sobrecarga no cuidado demarcam a heterogeneidade de cada caso de demência. (NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2021)

Por conseguinte, com o acréscimo mundial dessa população acometida e a grande morbidade desta doença, faz-se necessário ressaltar a prevenção e o diagnóstico precoce, uma vez que ainda não há tratamento efetivo para essa disfunção (GODOY, 2020; PELEGRINI et al., 2020).

Neste artigo, pretende-se revisar quais são os quadros clínicos mais prevalentes da demência, de acordo com sua classificação e tipos; o tratamento mais indicado para a demência, incluindo medidas terapêuticas, além dos seus fatores de risco. Ademais, objetiva-se abordar a relação da demência como o Alzheimer e depressão, a convivência dos familiares com seus entes portadores de doenças neurodegenerativas e, por fim, suas consequências e diagnóstico.

## REVISÃO

A demência é considerada uma condição patológica que apresenta um quadro clínico de diminuição da capacidade da memória, da linguagem, da resolução de problemas e de outros domínios cognitivos, gerando transtornos para a realização das atividades cotidianas do indivíduo, bem como nas suas relações sociais (CIPRIANI et al., 2020, PELEGRINI et al., 2020). Diversos sintomas neuropsiquiátricos fazem parte do quadro clínico da demência, como por exemplo alucinações, agressividade, agitação, ansiedade, euforia, delírios, desinibição, apatia, depressão, alterações no sono, no apetite ou no padrão alimentar, e também comportamento (GALE; ACAR; DAFFNER, 2018).

Nos quadros de demência não degenerativa, as situações causais, normalmente, são passíveis de serem revertidas. As alterações cognitivas podem estar sendo causadas pela toxicidade de algum medicamento que esteja em uso pelo paciente; por algum quadro de depressão; por infecções que estejam acometendo o sistema nervoso (por vírus ou bactérias); por hematomas subdurais ou tumores cerebrais primários; por hidrocefalia de pressão normal; por disfunções da tireoide; ou por deficiências nutricionais de vitamina B12 (cobalamina), B6 (piridoxina), tiamina ou ácido fólico (DIAS; MELO, 2020). Dentro da faixa etária dos idosos, as demências de origem degenerativas mais prevalentes são: Demência de Alzheimer (DA), Demência Vascular (DV), Demência por Corpos de Lewy (DCL) e Demência Frontotemporal (DFT). Cada uma dessas patologias apresenta sinais e sintomas neuropsicológicos característicos, sendo necessário uma avaliação neuropsicológica criteriosa durante a investigação diagnóstica de um paciente com quadro clínico demencial (DIAS; MELO, 2020).

Dados da OMS contabilizam que em 2012, mais de 35 milhões de pessoas no mundo apresentavam algum grau de demência, sendo que este índice poderá triplicar até 2050, o que refletirá principalmente sobre países de baixa e média renda, os quais totalizarão cerca de 60% dos casos de demência (DIAS; DE MELO, 2020). Ademais, estima-se que, no Brasil, a prevalência de demência na população idosa representa 7,6% entre as pessoas acima de 65 anos, o que demonstra um percentual mais elevado se comparado com dados de outras partes do mundo, onde a detecção dos quadros demenciais varia entre 5 e 7% nesta faixa etária da população (MELO et al., 2020).

## DEMÊNCIA DE ALZHEIMER (DA)

A DA representa a forma mais comum de demência, com uma maior prevalência em indivíduo na faixa etária dos 65 aos 85 anos. É representada por um quadro clínico insidioso, havendo uma progressão gradual de déficits cognitivos e funcionais (CIPRIANI et al., 2020). O comprometimento funcional é responsável pelo maior impacto na qualidade de vida das pessoas com DA, bem como daqueles que convivem com o doente. É uma

doença neurodegenerativa progressiva associada com a idade, configurando o tipo mais comum de demência. A DA possui uma alta prevalência de sintomas comportamentais e psicológicos, sendo o comprometimento funcional o sintoma central da doença impactando, assim, na qualidade de vida desses pacientes (CIPRIANI, 2020). Os primeiros sintomas que normalmente surgem são os déficits de memória e as mudanças comportamentais, associados à dificuldade na aprendizagem de novas habilidades (ELAHI; MILLER, 2017). A DA se instala de forma lenta e gradual, podendo permanecer por longos períodos sem comprometimento nas funções neurocognitivas, no entanto, com o avanço da doença podemos ter um impacto na qualidade de vida desses idosos, pois podem começar a apresentar dificuldades para gerenciar as atividades diárias, como finanças e trabalho e nos casos mais avançados eles apresentam dificuldade com higiene pessoal e alimentação, por exemplo. (DIAS; DE MELO, 2020).

Nos estágios intermediários o paciente apresenta dificuldade para nomear objetos ou para formar frases objetivas sobre alguma ideia. Nos estágios terminais, é acentuada a presença de alterações de comportamento, com o paciente apresentando-se agressivo e irritado; ciclo sono-vigília alterado; sintomas psicóticos; convulsões; disfagia; dificuldade para deambular, falar e ter seus próprios cuidados pessoais, com higiene, medicações ou finanças (DIAS; MELO, 2020).

A sobrevida média após o início dos sintomas na DA é em torno de 10 a 12 anos. A DA inclui um estágio pré-clínico, o qual inicia cerca de 20 anos antes dos sintomas e é caracterizado por um acúmulo de placas neuríticas ricas em beta-amilóide e emaranhados neurofibrilares. Conforme a doença avança, a ressonância magnética do cérebro pode mostrar atrofia do lobo temporal medial, envolvendo o hipocampo e as estruturas vizinhas. Os biomarcadores do líquido cefalorraquidiano constam níveis diminuídos da proteína beta amilóide e níveis aumentados da proteína tau fosforilada na fase pré-clínica. Essas duas proteínas constituem o diagnóstico patológico de doença de Alzheimer, sendo a proteína tau o principal componente dos emaranhados neurofibrilares e a proteína beta amilóide das placas neuríticas. O exame fluorodeoxiglicode-PET demonstra classicamente hipometabolismo temporo-parietal bilateral e o PET-amilóide revela deposição de placa em várias regiões. (GALE; ACAR; DAFFNER, 2018). As demências neurodegenerativas precisam ser investigadas com base nos achados moleculares. Para pesquisar DA deve-se incluir resultados de biomarcadores, pois esses achados contribuem para melhorar a compreensão dos futuros tratamentos da doença. No entanto, essa nova classificação é um desafio para a saúde pública, principalmente dos países em desenvolvimento. (ALLEGRI, 2020)

## DEMÊNCIAS POR CORPOS DE LEWY

Este tipo de demência é determinado pela presença de inclusões celulares, chamadas corpos de Lewy, nas células nervosas corticais, no sistema límbico e nas estruturas do tronco cerebral. Os corpos de Lewy são estruturas esféricas eosinofílicas anormais, com composição de agregados de alfa-sinucleína, uma proteína de característica sináptica. O acúmulo dessa proteína interfere na neurotransmissão e afeta diretamente a funcionalidade dos axônios (ELAHI; MILLER, 2017). O quadro clínico desses pacientes apresenta como principal característica a flutuação da função cognitiva; podendo estar presente alucinações visuais recorrentes, problemas comportamentais, sintomas extrapiramidais (rigidez, bradicinesia e instabilidade da marcha) e alterações nas funções autonômicas do corpo, como controle da pressão arterial, regulação da temperatura e função da bexiga e intestino (CIPRIANI et al., 2020).

## DEMÊNCIAS FRONTOTEMPORAIS

Este tipo de demência é a terceira forma mais comum de demência degenerativa, ficando atrás da doença de Alzheimer e da demência com corpos de Lewy. Nas demências frontotemporais predominam processos de degeneração seletiva dos lobos frontal e temporal, ocorrendo uma atrofia dessas áreas (DIAS; MELO, 2020). Para Gale, Aca, Daffner (2018) os sintomas têm início insidioso e evoluem progressivamente, podendo apresentar-se em duas síndromes clínicas diferentes. A mais comum é a variante comportamental, sendo caracterizada pela presença de alterações no comportamento como irritabilidade, perda de autocritica, hiperoralidade e diminuição da cognição social. Na variante semântica, há um distúrbio da linguagem fluente, na qual o indivíduo passa a apresentar uma diminuição progressiva do conhecimento e da compreensão das palavras (DIAS; MELO, 2020).

## DEMÊNCIA VASCULAR

Segundo Elahi e Miller, (2017) a demência vascular abrange um grupo de situações que tem como principal causa o dano cerebral vascular do tipo isquêmico, hemorrágico ou hipóxico. O quadro clínico do paciente pode ser cortical ou subcortical. Manifestações do tipo corticais são sintomas cognitivos e comportamentais, havendo ou não déficits sensoriais ou motores. Nos quadros de demência subcortical ocorrem déficits sensoriais e motores, alterações da marcha, disfagia, disartria, sinais extrapiramidais, incontinência urinária, instabilidade emocional, déficits de atenção e processamento de informações de forma lenta (CIPRIANI et al., 2020).

## FATORES DE RISCO

Pode-se citar como fatores prevalentes relacionados à demência: idade avançada, influências genéticas, baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e depressão. Fatores que podem converter -se em alterações importantes no status cognitivo do idoso, desde o comprometimento cognitivo leve (CCL) até quadros demenciais graves (DIAS; DE MELO, 2020, RAMOS et al., 2020). A demência possui em média 9 fatores de risco principais, sendo eles: a baixa escolaridade, hipertensão, obesidade, perda auditiva, tabagismo, depressão, falta de atividade física, isolamento social e diabetes. Acredita-se que o comprometimento cognitivo seja o fator de risco mais agravante para o desenvolvimento de doenças neurodegenerativas, gerando múltiplas incapacidades funcionais. A ansiedade e alguns distúrbios motores também são fatores de risco que comprometem a capacidade funcional do indivíduo (CIPRIANI et al., 2020). Vários estudos de Coorte foram desenvolvidos com o intuito de buscar e analisar resultados positivos expressivos no tratamento de pacientes com demência, ou para aqueles que já eram predisponentes, através da mudança de hábitos de vida inadequados e que representam fatores de risco importantes. Os estudos foram: Estudo de Intervenção Finlandês para Prevenir o Comprometimento e Incapacidade Cognitiva (FINGER); Fatores de Risco Cardiovascular Finlandês, Envelhecimento e Demência ou CAIDE, e procuravam fazer mudanças significativas na alimentação, prática de atividade física com regularidade, diminuição do tabagismo gradativamente e entre outros. Os resultados das pesquisas foram excelentes para aqueles pacientes que seguiram às indicações e determinações à risca (TISHER; SALARDINI, 2019). Outros estudos semelhantes a esses, alguns com resultados positivos e outros negativos, como por exemplo o de prevenção da demência por cuidados vasculares intensivos - PreDiva, e o Multidomain Alzheimer Preventive Trial - MAPT, buscaram intervenções como a suplementação combinada de ácidos graxos com ômega-3 concomitantes às mudanças de hábitos de vida (TISHER; SALARDINI, 2019).

## RELAÇÕES FAMILIARES DO PACIENTE COM DEMÊNCIA

Segundo Cipriani et al. (2020), pacientes que possuem os diversos tipos de demência apresentam um quadro clínico de acometimentos nas diversas áreas cerebrais, gerando comprometimentos motores, de linguagem, cognitivos, incontinências, incapacidade de executar funções do cotidiano e que cursam de forma progressiva, crônica e singular. Tal fato gera um sofrimento constante não só nos pacientes por estarem se distanciando de suas personalidades e reconhecimento como sujeitos independentes, mas também na família que, na maioria dos casos, é acometida por uma sobrecarga causada pelos cuidados com o indivíduo com quadro demencial (NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2019).

Ademais, segundo Nascimento e Figueiredo (2019), as famílias cuidadoras

perpassam por várias fases de infantilização, agressividade e fragilidade do indivíduo com demência que englobam muitos desafios, a exemplo disso, cita-se a dificuldade de entendimento que ações distintas e consideradas erradas são parte dos sinais da doença, as mudanças e progressão da patologia que são frequentes e muitas vezes súbitas, oscilações de humor, a falta de aceitação que o quadro cognitivo e motor se deterioram de modo imprevisível, isolamento do meio social e alterações na dinâmica intrafamiliar para promover o cuidado de forma integral.

Essas situações desencadeiam estresses psíquicos também nos cuidadores, que além de precisarem auxiliar seus entes no processo da doença demencial e suas decorrentes necessidades, precisam aprender a lidar com o fato de que a doença é permanente e também gerenciar suas vidas somadas a estes desafios para que não haja abdicção de si em detrimento do outro (NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2019).

Para Nascimento e Figueiredo (2019), o controle social é baseado em diferentes formas de intervir no comportamento do sujeito desviante, coibindo-o a agir como o grupo, similantemente, o indivíduo com demência pode ter ações consideradas destoantes para o ambiente familiar, como práticas infantilizadas, por exemplo, o que acarreta, muitas vezes, incompreensão e ações impositivas por parte dos cuidadores. Desse modo, é de extrema importância que a convivência e as atitudes intrínsecas à pessoa com quadro demencial sejam analisadas pela família, para que as vontades e necessidades desse sujeito não sejam suprimidas a fim de seguir o padrão comportamental de pessoas que não possuem demência. Por fim, o equilíbrio entre o ato de cuidar do outro e, principalmente, por ser uma doença de sintomatologia instável, e manejar as demandas pessoais é fulcral, para que o indivíduo com demência seja acolhido e ajudado em suas peculiaridades, e também haja uma atenuação das sobrecargas vivenciadas pelo cuidador.

## DIAGNÓSTICO

O diagnóstico por completo mostra algumas formas de demências em uma pessoa só é possível no post-mortem, a partir de exames histológicos do tecido cerebral. Profissionais da saúde utilizam exames e avaliações para definir se os sintomas se relacionam com determinados critérios e também buscando a exclusão de possíveis diagnósticos diferenciais. É recomendado para o médico especialista incluir na consulta, a anamnese detalhada e exame físico do paciente, além da avaliação neuropsicológica completa e exames complementares como: exame de imagem, exames laboratoriais (DIAS et al.,2020).

Para uma avaliação eficaz e assertiva da demência, a anamnese feita com o acompanhante do paciente tem extrema importância. A análise é feita de acordo com o que é dito, e o médico reúne as informações sobre a história pessoal do, possíveis alterações

do pensamento e também a memória do paciente, logo, para ter uma hipótese diagnóstica de demência ou não (DIAS et al.,2020).

A avaliação neuropsicológica tem como objetivo a observação da análise qualitativa e quantitativa, assim, buscando identificar os declínios cognitivos do paciente, e deve ser feita com as informações que o indivíduo informa e também as informações também são colhidas do acompanhante que relata sobre a história pessoal do paciente. A partir da entrevista é possível ter uma pontuação da avaliação através do MOCA (Montreal Cognitive Assessment) que tem o papel de analisar as funções executivas e é muito indicado para o rastreio de comprometimento cognitivo (CC). O médico especialista deve observar a orientação, retenção de dados, memória, atenção e cálculo, linguagem, função visuoespacial, e por fim analisar o total de pontos feitos pelo indivíduo. Além desta avaliação MOCA, também podemos considerar a utilização do MEEM (Mini- Exame de Estado Mental) é um teste de rastreio muito importante na clínica médica capaz de identificar o CC. A sua pontuação se dá de acordo com a escolaridade do paciente (DIAS et al.,2020).

Os exames de imagem ideais para o diagnóstico de demência são a TAC (Tomografia Axial Computadorizada) e RM (Ressonância magnética), realizadas para analisar a demência no período inicial ou quando o paciente apresenta alterações súbitas no estado mental ou cognitivo. Segundo a Academia Americana de Neurologia, recomenda-se que todos os pacientes tenham uma RM ou uma TAC não contrastada como avaliação inicial (ELAHI et al.,2017).

A PET (Tomografia por emissão de pósitrons) é um procedimento de imagem molecular que é usado para detectar e avaliar a possível hipótese de diagnóstico.O metabolismo de glicose do tecido cerebral libera uma quantidade significativa de ATP, muito importante para a função cerebral, e em condições fisiológicas, essa atividade metabólica tem uma ligação forte à atividade neural. As doenças que estimulam mudanças na atividade neuronal cerebral são capazes de gerar alterações no metabolismo da glicose, o que pode ser visto nas imagens adquiridas pelo PET (ELAHI et al.,2017).

Os exames laboratoriais de rotina utilizados para o diagnóstico de demência incluem os de função hepática, hemograma, eletrólitos séricos, cálcio sérico, glicemia, deficiência de vitaminas B12, hormônios tireoestimulantes (TSH), Ácido fólico, HIV, sorologia para sífilis, entre outros (ELAHI et al.,2017).

## TRATAMENTO

Segundo Tisher (2019), uma combinação de intervenções direcionadas a redução dos danos cerebrais, como o tratamento de fatores de risco vascular, dieta e exercícios, precisam ser associadas com aquelas ações que buscam maximizar a função cognitiva, estimulação social e o tratamento de sintomas neuropsiquiátricos comórbidos.

Síndrome/sintoma	Droga/dosagem	Comentários/efeitos colaterais da droga
Depressão	SSRI SNRI	Evitar antidepressivos tricíclicos. A duloxetina também é recomendada para dor.
Apatia	Inibidores de Colinesterase; Psicoestimulantes	Efeitos como náuseas, vômitos, diarreia, bradicardia e síncope.
Delírios/ Alucinações	Antipsicóticos atípicos	Risco de sedação e eventos vasculares com antipsicóticos.
Agitação / Agressão	Memantine Citalopram	Desconforto gastrointestinal Evitar benzodiazepínicos
Distúrbio do sono	Antidepressivo sedativo	Risco de sedação, hipotensão, tontura e quedas
Dor	Analgésicos à opióides	

Tabela 1: Medicamentos comumente prescritos para controlar os sintomas neuropsiquiátricos na demência

FORLENZA et al., 2017

A tabela 1 demonstra as principais medicações prescritas para controlar os sintomas da Demência. As intervenções que combinam estratégias não farmacológicas com agentes psicofarmacológicos são recomendadas para o tratamento de sintomas neuropsiquiátricos na demência e tendem a alcançar resultados mais eficazes (FORLENZA et al., 2017).

A combinação racional de métodos não farmacológicos e intervenções farmacológicas conservadoras ainda permanece como a melhor abordagem terapêutica para lidar com síndromes comportamentais graves e angustiantes na demência. Entre as intervenções não farmacológicas encontra-se: Impedir fatores agravantes; identificar e tratar a doença aguda; controlar comportamento como agitação, agressividade; incentivar à hidratação, à mobilidade e à ingestão alimentar; evitar o uso desnecessário de cateter e sonda; acompanhamento de familiares e equipe multiprofissional estudada; evitar contenção física e restrição ao leito ( DOMÍNGUEZ et al., 2018; FORLENZA et al.,2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por intermédio do presente estudo, compreendeu-se que demência é uma condição que causa a perda progressiva de capacidades cognitivas, incapacidade funcional, dificuldade nas interações sociais, perda da memória e da capacidade intelectual, sofrendo interferência

de fatores de risco como a idade avançada, influências genéticas, baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e depressão. Vale salientar que tais fatores podem influenciar de comprometimentos cognitivos leves até os casos de demências graves, que divide-se na forma neurodegenerativa e na forma não neurodegenerativa. Ainda nesse sentido, através do estudo foi possível perceber a ampla prevalência da doença, principalmente pelo envelhecimento populacional a nível mundial, sendo de grande alerta para diversas formas de contenção, diagnóstico e tratamento da doença, além de que, tem-se mostrado um grande desafio para a saúde pública do país e para a economia, uma vez que os indivíduos costumam perder a sua autonomia. Por fim, torna-se de extrema importância salientar que juntamente com o tratamento indicado pelo profissional especialista deve haver uma atenção maior sobre a dinâmica das relações familiares do paciente com demência, visto que também representa uma brusca mudança no seio familiar.

## REFERÊNCIAS

- ALLEGRI, Ricardo Francisco. Moving from neurodegenerative dementias, to cognitive proteinopathies, replacing “where” by “what”.... **Dementia & Neuropsychologia**, v. 14, n. 3, p. 237-242, 2020.
- CIPRIANI, Gabriele et al. Daily functioning and dementia. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 14, n. 2, p. 93-102, 2020.
- DIAS, Bruno Meireles; DE MELO, Denise Mendonça. Avaliação Neuropsicológica e demências em idosos: Uma revisão da Literatura. **Cadernos de Psicologia**, v. 2, n. 3, 2020.
- DOMÍNGUEZ, María José Fernández et al. Haciendo equilibrios entre los riesgos y beneficios del tratamiento farmacológico en demencia, dolor crónico y anticoagulación en personas mayores. **Atención Primaria**, v. 50, p. 39-50, 2018.
- ELAHI, Fanny M.; MILLER, Bruce L. A clinicopathological approach to the diagnosis of dementia. **Nature Reviews Neurology**, v. 13, n. 8, p. 457, 2017.
- FERREIRA, Amanda Cristina de Souza et al. Intensive naming training for low-educated demented and non-demented elderly. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 14, n. 4, p. 403-411, 2020.
- FORLENZA, Orestes V. et al. Recent advances in the management of neuropsychiatric symptoms in dementia. **Current opinion in psychiatry**, v. 30, n. 2, p. 151-158, 2017.
- GALE, Seth A.; ACAR, Diler; DAFFNER, Kirk R. William J. Mullally, MD, **Neurology Series Editor**. 2018.
- GODOY, Juan A. et al. Oportunidad en la salud digital: una respuesta al control de las demencias. **Revista médica de Chile**, v. 148, n. 7, p. 1018-1024, 2020.
- MELO, Simone Cecília de et al. Dementias in Brazil: increasing burden in the 2000–2016 period. Estimates from the Global Burden of Disease Study 2016. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 78, n. 12, p. 762-771, 2020.

NASCIMENTO, Hellen Guedes do; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos. Estratégia de saúde da família e idoso com demência: o cuidado pelos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 119-128, 2021.

PELEGRINI, Lucas Nogueira de Carvalho et al. Challenges in public perception: highlights from the United Kingdom-Brazil Dementia Workshop. **Dementia & neuropsychologia**, v. 14, n. 3, p. 209-215, 2020.

RAMOS, Claudia et al. Genetics of dementia: insights from Latin America. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 14, n. 3, p. 223-236, 2020.

SANTOS, Camila de Souza dos; BESSA, Thaíssa Araujo de; XAVIER, André Junqueira. Fatores associados à demência em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 603-611, 2020.

TISHER, Annya; SALARDINI, Arash. A comprehensive update on treatment of dementia. In: Seminars in neurology. **Thieme Medical Publishers**, 2019. p. 167-178.

# Ciências Médicas:

pesquisas e desafios em  
uma abordagem multidisciplinar

- 🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
- ✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
- 📷 @atenaeditora
- 📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# Ciências Médicas:

pesquisas e desafios em  
uma abordagem multidisciplinar

- 🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
- ✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
- 📷 @atenaeditora
- 📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

