

Instrumentos de rastreio para declínio cognitivo da demência em idosos: protocolo de revisão sistemática

Screening instruments for cognitive decline in dementia in the elderly: systematic review protocol

Instrumentos de detección del deterioro cognitivo en la demencia en ancianos: protocolo de revisión sistemática

Iria Barbara de Oliveira¹, Tatiana da Silva Malaquias², Briena Padilha Andrade Beltrame³, Roberta Fabbri⁴, Maria Cristina Umpiérrez Vieira⁵, Juliana Sartori Bonini⁶

Como citar esse artigo. Oliveira, IB, Malaquias, TS, Beltrame, BPA, Fabbri, R, Vieira, MCU, Bonini, JS. Instrumentos de rastreio para declínio cognitivo da demência em idosos: protocolo de revisão sistemática. Rev Pró-UniversUS. 2025; 16(1);41-45.



Resumo

Introdução: A prevalência de idosos com demência é uma das consequências do envelhecimento populacional. Exames de rastreio cognitivo colaboram para a avaliação neurocognitiva, e referem-se a instrumentos que permitem avaliar de maneira global a cognição, fato que facilita a identificação de alterações, e possibilita intervenções, como acompanhamento do idoso e diagnóstico precoce de demência. **Objetiva-se** com este estudo identificar a efetividade dos instrumentos utilizados para rastreio do declínio cognitivo na progressão da demência em idosos. **Materiais e Métodos:** Revisão sistemática da literatura no qual foram incluídos estudos observacionais e experimentais que utilizaram ferramentas para rastrear declínio cognitivo em pessoas acima de 60 anos. As buscas serão realizadas em bases de dados abrangentes, sem restrição de idiomas. Seguirá todos os passos metodológicos preconizados para as revisões sistemáticas conforme Instituto Joana Briggs. **Resultados e discussão:** Espera-se identificar estudos que apontem quais instrumentos foram mais efetivos para o rastreio de declínio cognitivo, compreendendo a relevância de sua aplicação para o diagnóstico precoce e na progressão de demência. **Considerações finais:** Este estudo encontra-se em andamento e o protocolo está aprovado na PROSPERO sob o número CRD42023493019.

Palavras-chave: Revisão Sistemática; Idoso; Demência; Programas de Rastreio; Testes de estado Mental e demência.

Abstract

The prevalence of elderly people with dementia is one of the consequences of population aging. Cognitive screening tests contribute to neurocognitive assessment, and refer to instruments that allow global assessment of cognition, which facilitates the identification of changes and enables interventions, such as monitoring the elderly and early diagnosis of dementia. The aim of this study is to identify the effectiveness of the instruments used to screen for cognitive decline in the progression of dementia in the elderly. Based in systematic review of the literature, which included observational and experimental studies that used tools to screen for cognitive decline in people over 60. Searches will be carried out in comprehensive databases, without language restrictions. It will follow all the methodological steps recommended for systematic reviews according to the Joan Briggs Institute. We hope to identify studies that show which instruments were most effective for screening cognitive decline, understanding the relevance of their application for the early diagnosis and progression of dementia. This study is in progress and the protocol has been approved by PROSPERO under the number CRD42023493019.

Key words: Systematic Review; Elderly; Dementia; Screening Programs; Mental status tests and dementia.

Resumen

A prevalencia de ancianos con demencia es una de las consecuencias del envejecimiento de la población. Las pruebas de cribado cognitivo contribuyen a la evaluación neurocognitiva y se refieren a instrumentos que permiten una evaluación global de la cognición, lo que facilita la identificación de alteraciones y permite intervenciones como el seguimiento de los ancianos y el diagnóstico precoz de la demencia. El objetivo de este estudio fue identificar la eficacia de los instrumentos utilizados para el cribado del deterioro cognitivo en la progresión de la demencia en el anciano. **Materiales y métodos:** Una revisión sistemática de la literatura que incluyó estudios observacionales y experimentales que utilizaron instrumentos para rastrear el deterioro cognitivo en personas mayores de 60 años. Las búsquedas se realizarán en bases de datos exhaustivas, sin restricciones de idioma. Seguirá todos los pasos metodológicos recomendados para las revisiones sistemáticas según el Instituto Joan Briggs. **Resultados y discusión:** Esperamos identificar estudios que demuestren qué instrumentos han sido más eficaces para el cribado del deterioro cognitivo, comprendiendo la relevancia de su aplicación para el diagnóstico precoz y la progresión de la demencia. **Consideraciones finales:** Este estudio está en curso y el protocolo fue aprobado por PROSPERO con el número CRD42023493019.

Palabras clave: Revisión sistemática; Ancianos; Demencia; Programas de cribado; Pruebas de estado mental y demencia.

Afiliação dos autores:

¹Docente do curso de Enfermagem (Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná) departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná, Guarapuava-PR, Brasil. E-mail: ibarbaraok@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4783-3523>. ²Docente do curso de Enfermagem (Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina) Departamento de enfermagem, Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná, Guarapuava-PR, Brasil. E-mail: tmalaquias@unicentro.br, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5541-441X>. ³Docente do curso de Enfermagem (Mestre em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO). Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná, Guarapuava-PR, Brasil. E-mail: briena3@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4056-2898>. ⁴Universidade Estadual do Centro-Oeste (Doutora em Farmácia), Laboratório de Neurociência e Comportamento, Guarapuava-PR- Brasil. ⁵Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste (Doutora em enfermagem) Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná, Guarapuava- PR, Brasil. E-mail: crisump@yahoo.com.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2173-4009>. ⁶Docente do curso de Farmácia (Doutora em Bioquímica) Departamento de Farmácia, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Associação de Estudos, Pesquisa e Assistência às Pessoas com Doença de Alzheimer (AEPAPA), Guarapuava-PR, Brasil. E-mail: juliana.bonini@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5144-2253>.

* E-mail de correspondência: ibarbaraok@gmail.com

Recebido em: 17/09/24 Aceito em: 17/02/25

Introdução

Nos últimos anos, observou-se que a população mundial vem crescendo a um ritmo cada vez menor, e como consequência o envelhecimento populacional, é considerada a mudança demográfica mais profunda. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aponta essa ocorrência devido a transição demográfica, a qual está ocorrendo de maneira mais acelerada na América Latina e no Caribe¹.

Essa realidade aponta para a necessidade de atenção e investimentos para a área assistencial e de saúde, visto que com o envelhecimento populacional, várias regiões do mundo enfrentarão cenários desafiadores em diversos campos, em especial da saúde². Desta forma, é de extrema importância fortalecer ações para que a população envelheça de maneira saudável, pois doenças relacionadas com a idade, como a demência, assumiram grande importância na saúde pública³.

Em todo o mundo estima-se que o número de pessoas afetadas pela demência aumentou 117% entre os anos de 1990 e 2016, sendo a demência uma das consequências do envelhecimento⁴. No Brasil⁵, observou-se a prevalência de idosos com demência se equipara com demais países da América Latina, a qual retrata que no ano de 2019 havia 1.757.480 milhões de pessoas vivendo com demência, acima dos 60 anos, e 2.271.314 milhões gerenciando algum comprometimento cognitivo. As projeções sugerem que estes números tendem a aumentar até cinco vezes nos próximos 30 anos.

Neste contexto, observa-se que o diagnóstico de demência é realizado em fases mais avançadas, e o idoso e família por sua vez perdem a oportunidade de preparar-se para as vivências futuras com a doença, assim como, perde-se por beneficiarem-se de intervenções disponíveis, que retardem a progressão da doença⁵, sobrecarregando os sistemas de saúde e rede de apoio do idoso.

A avaliação da função neurocognitiva é de extrema importância, pois por meio desta é possível identificar a presença e/ou gravidade da disfunção cognitiva, o qual possibilita compreender o perfil de comprometimento cognitivo em domínios, dentre eles estão o comprometimento cognitivo leve (CCL), o declínio cognitivo subjetivo (DCS) e a demência⁶⁻⁷. Entende-se por CCL a circunstância em que a pessoa apresenta leve dificuldade em executar tarefas mais complexas que anteriormente eram habituais, apresentando o transtorno cognitivo, porém sem perda da autonomia⁸. No DCS o indivíduo não apresenta alterações em testes neuropsicológicos, porém apresentam queixas cognitivas, em especial de memória⁹ e a demência, é definida por uma síndrome caracterizada pelo declínio cognitivo (DC), que interfere nas atividades de vida

diária¹⁰.

Exames de rastreio cognitivo colaboram para a avaliação neurocognitiva, e referem-se a instrumentos que permitem avaliar de maneira global a cognição, fato que facilita a identificação de alterações, e possibilita intervenções, como acompanhamento do indivíduo e diagnóstico precoce de demência. Atualmente diversos testes de rastreio cognitivos são utilizados nos serviços de saúde, tais como o Mini exame do estado Mental (MEEM), que é o mais conhecido, o qual avalia a orientação temporal e espacial, memória, atenção, cálculo, linguagem e habilidades construtivas¹¹, o *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA), que investiga funções executivas, habilidades visuais-construtivas, memória, atenção, linguagem, abstração e orientação¹².

Neste sentido, foi realizada uma pesquisa preliminar na plataforma de registro de protocolos de revisões sistemáticas PROSPERO[®], bases de dados *Pubmed*[®], *Google Scholar*, além do Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas e no Banco de Dados de Avaliações Sistemáticas e Relatórios de Implementação do *Joanna Briggs Institute* (JBI[®]), para elencar revisões sistemáticas que abordem desfechos relacionados ao rastreamento da função cognitiva em idosos e o consequente desenvolvimento de demência.

Foi identificada apenas uma revisão sistemática com metanálise, a qual avaliou o desempenho diagnóstico de todos os testes cognitivos para a detecção da demência¹³. No Banco de dados Cochrane foram encontrados nove estudos de revisão sistemática, que avaliaram a precisão isolada de instrumentos em locais determinados tais como MEEM¹⁴, Mini-Cog¹⁵⁻¹⁶, Moca¹⁷, AD-8¹⁸, IQCODE¹⁹, ACE-III²⁰, todos publicados no idioma inglês.

Na PROSPERO foram encontrados o registro de dois protocolos de revisão sistemática, o primeiro de pesquisadores irlandeses, que tem como objetivo avaliar a precisão de testes diagnósticos de ferramentas de triagem para a detecção de transtornos neurocognitivos em idosos pós-trauma em ambientes de cuidados intensivos²¹, e o outro que pretende avaliar a precisão diagnóstica e meta-análise de instrumentos breves de triagem de demência para ambientes de departamento de emergência²². No Banco de Dados da JBI e Epistemonikos não foram encontrados nenhuma revisão sistemática ou registro de protocolo com a temática. Esses dados demonstram que não existem publicações quanto a desfechos relacionados a rastreio do DC.

A presente revisão sistemática incluirá estudos publicados até o ano de 2024, em bases de dados abrangentes, sem restrição de idiomas e abordará pesquisas que tenham como desfecho o desempenho dos instrumentos de rastreio para a identificação precoce de demência. Verificaremos se existem associações entre os instrumentos, e se existem algum que pode ser efetivo para aplicação em qualquer ambiente de saúde.

Esta revisão tem por objetivo responder a seguinte pergunta: Qual a efetividade dos instrumentos utilizados para rastreamento cognitivo na progressão de demência em idosos? Assim pretende-se sintetizar as melhores evidências sobre a efetividade dos instrumentos utilizados para rastreamento cognitivo na progressão de demência em idosos.

Metodologia

Trata-se de um protocolo de revisão sistemática da literatura, o qual se encontra em andamento. Este protocolo está aprovado na PROSPERO sob o número CRD42023493019.

Os critérios de inclusão e exclusão estão baseados no mnemônico **PICO** (*Participants, Intervention, Comparator and Outcome*) utilizado para as revisões sistemáticas que avaliam evidências de eficácia conforme recomendação do JBI^{®23}.

Esta revisão incluirá estudos observacionais e estudo experimentais, sem restrição de data para publicação, sem restrição de idiomas, que tenham como participantes (**P**) artigos que contenham como população alvo do estudo a pessoa idosa acima de 60 anos, tanto do sexo feminino quanto do sexo masculino, atendidos em serviços de saúde públicos e/ou privados de atenção primária, secundária ou terciária. Correspondendo os serviços de atenção primária: as unidades básicas de saúde; serviços de atenção secundária e terciária: hospitais, clínicas, serviços ambulatoriais, serviços de *home care* e outros serviços, que receberam pacientes idosos para o atendimento. A intervenção (**I**) envolverá estudos que abordem a utilização e aplicação de ferramentas para o rastreamento de DC. Os comparadores (**C**) serão analisados a partir dos grupos controle dos estudos experimentais e observacionais, e, como desfecho (**O**) considerará artigos que demonstrem a eficácia do rastreamento do DC na progressão da demência em idosos. Serão excluídos: Estudos que tenham como população idosa de apenas um sexo (apenas feminino ou apenas masculino); estudos que não utilizaram ferramentas validadas internacionalmente para o rastreamento de DC; estudos completos não disponíveis; estudos com dados incompletos (que permanecerem dúvidas quanto a metodologia ou resultados e não possível contactar os autores, após tentativas consecutivas; estudo unicamente qualitativos e outra configuração como avaliações, cartas, opiniões pessoais, resumos de conferências e relatos de casos.

As estratégias de buscas desta revisão tem por finalidade encontrar estudos epidemiológicos observacionais e experimentais elegíveis para a pesquisa, em todos os idiomas, sem restrição de ano para sua publicação, nas bases de dados eletrônicas: *Pubmed*[®], Literatura Latino-Americana e do Caribe

em Ciências da Saúde (LILACS), *Web of Science*, *Scopus*[®], *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). A busca por literatura cinzenta ocorrerá na base de dados *OpenGrey*, Portal de Periódicos da Capes e *Google Scholar*; nesta última serão lidos os 100 primeiros estudos encontrados, além da consulta a *experts* no tema desta revisão.

Uma estratégia de busca com os termos que serão utilizados para a base de dados *Pubmed*[®] será adaptada para cada base de dados específica de acordo com os descritores recomendados para as buscas. Entre os termos que serão utilizados estão: População Idosa, Programas de rastreamento, testes de estado mental e demência, para todos os termos, serão utilizados seus sinônimos, combinados com os operadores booleanos “AND” E “OR”.

O processo de seleção dos estudos ocorrerá em duas etapas. Na primeira etapa, os artigos selecionados nas bases de dados serão transferidos para os softwares gerenciadores de referência, removidos os duplicados e após dois revisores independentes farão a leitura de todos os títulos e resumos identificados nas bases de dados eletrônicas. Serão eliminados nesta fase aqueles que não correspondem aos objetivos do estudo. Para auxílio na organização dos estudos selecionados, serão utilizados softwares gerenciadores de referência como o *Rayyan*, *Endnote web*[®], para reunir, armazenar e estruturar as referências e remover os estudos duplicados. Na segunda etapa, os estudos com textos completos serão lidos na íntegra, e avaliados pelos dois revisores de forma independente para confirmar a elegibilidade, selecionando os estudos que atendem aos objetivos do protocolo. Qualquer discordância em qualquer fase será resolvida pela avaliação de um terceiro revisor.

Após a inclusão dos estudos completos elegíveis será realizada a busca manual nas listas de referências dos artigos incluídos na revisão. Caso seja necessário, será contatado o autor correspondente dos estudos selecionados, via e-mail para enviar informações sobre os estudos. Serão realizadas até três tentativas consecutivas aos autores correspondentes, caso não ocorra o retorno, não poderá ser incluído na análise.

Os dados serão extraídos por dois revisores independentes, utilizando um formulário elaborado pelos autores com o *software* Excel[®]. Serão extraídas dos artigos selecionados informações detalhadas conforme a caracterização dos estudos e desfechos analisados, como: título do estudo, autores, país, localidade, nome da revista e ano de publicação; objetivos, qualidade metodológica, desenho do estudo e tamanho da amostra; características dos participantes incluindo, sexo, idade, raça, etnia, escolaridade, profissão, serviço em que foram atendidas, condições de saúde pré-existentes, instrumentos aplicados, dados dos desfechos como escore, efetividade do rastreamento, principais resultados,

conclusão, e outros dados que forem necessários. Desacordos sobre os dados extraídos serão resolvidos por consenso e um terceiro revisor será consultado se a discordância persistir. Os autores dos estudos poderão ser contatados para fornecer informações adicionais em caso de dados faltantes ou quando estes dados não forem claros.

Os estudos selecionados para esta revisão terão a qualidade metodológica avaliada por dois revisores independentes. Para cada tipo de estudo incluído, serão utilizados instrumentos padronizados e validados, como ROBINS I, ROB 2.0, Escala de Ottawa, entre outros. A qualidade da evidência será avaliada pela ferramenta *Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE)*²⁴ conforme endossado pela JBI®²³. Quaisquer divergências que surgirem serão resolvidos por meio de um terceiro revisor.

A síntese dos estudos incluídos será realizada de maneira descritiva, utilizando quadro e tabelas, baseadas nos preceitos das recomendações do *check-list* PRISMA e manual do JBI® para revisões sistemáticas de eficácia²³.

Serão descritos os principais resultados de cada estudo, apresentando-os de forma comparativa, realçando o que é comuns entre eles, por meio de tabelas, gráficos e outros diagramas que forem necessários para a apresentação dos dados. Também será incluído, se for possível, a apresentação dos resultados quantitativos relatados, com as estimativas pontuais (um valor que represente ou a melhor estimativa dos efeitos) e as estimativas de intervalo (geralmente apresentadas como intervalos de confiança de 95%) para os efeitos²⁵⁻²⁷.

Estes dados serão analisados por meio da estatística descritiva. Caso haja similaridade em pelo menos dois estudos, será realizada metanálise, utilizando softwares estatísticos específicos. Será considerado o modelo de efeitos aleatórios para os dados dicotômicos, será considerado o Risk Ratio (RR), Odds Ratio (OR) e/ou diferença de risco e para dados contínuos será considerada a diferença média, com Intervalo de Confiança (IC) de 95% e $p < 0,005$. Para a avaliação da heterogeneidade serão utilizados os testes estatísticos qui-quadrado (X²), Tau² e I² e intervalo de predição, representados graficamente pelo gráfico de floresta (forest plot).

Caso seja necessário, poderá ser realizada a análise de sensibilidade, análise de subgrupos e metarregressão para avaliar as causas da heterogeneidade da metanálise. A análise será realizada com no mínimo dez estudos conforme a prevalência dos instrumentos utilizados, como forma de responder as características e especificidades dos mesmos. A sensibilidade será analisada com a repetição da análise sob diferentes suposições com o intuito examinar o impacto dessas suposições sobre os resultados²⁵⁻²⁷.

Espera-se com a conclusão desta revisão sistemática identificar estudos que apontem quais instrumentos foram mais efetivos para o rastreamento de declínio cognitivo, compreendendo a relevância de sua aplicação para o diagnóstico precoce e na progressão de demência em idosos.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. Organização Pan Americana de Saúde. Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030). 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>
2. Organização Pan Americana de Saúde. Perspectivas demográficas do envelhecimento populacional na Região das Américas. Organização Pan-Americana da Saúde e Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Washington, DC; 2023. Doi: <https://doi.org/10.37774/9789275726792>
3. Organização Pan-Americana da Saúde. A demência na América Latina e no Caribe: prevalência, incidência, impacto e tendências ao longo do tempo. Washington, DC: OPAS; 2023. Doi: <https://doi.org/10.37774/9789275726655>
4. Global Burden of Disease Study. Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990-2016: a systematic analysis for the 2016. *Lancet Neurol*. 2019;18(1):88-106. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30497964/> doi: 10.1016/S1474-4422(18)30403-4
5. Bertola L, Suemoto CK, Aliberti MJR, Gonçalves NG et al. Prevalence of Dementia and Cognitive Impairment No Dementia in a Large and Diverse Nationally Representative Sample: The ELSI-Brazil Study. *The Journals of Gerontology: Series A*. 2023; 78 (6): 1060-1068. <https://doi.org/10.1093/gerona/glad025>
6. Salmon DP. Neuropsychological Assessment of Dementia. In: Sellbom M, Suhr JA, editors. *The Cambridge Handbook of Clinical Assessment and Diagnosis*. Cambridge: Cambridge University Press; 2019. p. 416-30. (Cambridge Handbooks in Psychology)
7. Casaletto KB, Heaton RK. Neuropsychological Assessment: Past and Future. *J Int Neuropsychol Soc*. 2017; 23(9-10):778-790. doi:10.1017/S1355617717001060
8. Petersen R. C. Mild Cognitive Impairment. *Continuum*. Minneapolis, Minn. 2016; 22(2): 404-418. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000000313>
9. Jessen F, Amariglio RE, Van Boxtel M, Breteler M, Ceccaldi M, Chételat G, et al. A conceptual framework for research on subjective cognitive decline in preclinical Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement*. 2014;10(6):844-52. doi:10.1016/j.jalz.2014.01.001
10. McKhann GM, Knopman DS, Chertkow H, Hyman BT, Jack CR, Kawas CH, et al. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement*. 2011;7(3):263-9. doi:10.1016/j.jalz.2011.03.005
11. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. *J Psychiatr Res* 1975;12(3):189-198. doi: 10.1016/0022-3956(75)90026-6
12. Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I, et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc*. 2005;53(4):695-9. doi:10.1111/j.15325415.2005.53221.x

13. Tsoi KKF , Chan JYC , Hirai HW , Wong SYS , Kwok TCY. Testes cognitivos para detectar demência : uma revisão sistemática e meta-análise . *JAMA Intern Med.* 2015;175(9):1450–58. doi:10.1001/jamainternmed.2015.2152
14. Creavin ST, Wisniewski S, Noel-Storr AH, Trevelyan CM, Hampton T, Rayment D, et al. Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of dementia in clinically unevaluated people aged 65 and over in community and primary care populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2016, 1: CD011145. DOI: 10.1002/14651858.CD011145.pub2
15. Chan CCH, Fage BA, Burton JK, Smailagic N, Gill SS, Herrmann N, et al. Mini-Cog for the detection of dementia within a secondary care setting. *Cochrane Data-base of Systematic Reviews.* 2021, 7: CD011414. DOI: 10.1002/14651858.CD011414.pub3
16. Seitz DP, Chan CCH, Newton HT, Gill SS, Herrmann N, Smailagic N, et al. Mini-Cog for the detection of dementia within a primary care setting. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2021, 7: CD011415. doi: 10.1002/14651858.CD011415.pub3.
17. Davis DHJ, Creavin ST, Yip JLY, Noel-Storr AH, Brayne C, Cullum S. Montreal Cognitive Assessment for the detection of dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2021, 7: CD010775. DOI: 10.1002/14651858.CD010775.pub3
18. Hendry K, Green C, McShane R, Noel-Storr AH, Stott DJ, Anwer S, et al. AD-8 for detection of dementia across a variety of healthcare settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2019, 3: CD011121. DOI: 10.1002/14651858.CD011121.pub2
19. Burton JK, Fearon P, Noel-Storr AH, McShane R, Stott DJ, Quinn TJ. Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE) for the detection of dementia within a general practice (primary care) setting. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2021, 7: CD010771. DOI: 10.1002/14651858.CD010771.pub3
20. Beishon LC, Batterham AP, Quinn TJ, Nelson CP, Panerai RB, Robinson T, et al. Addenbrooke's Cognitive Examination III (ACE-III) and mini-ACE for the detection of dementia and mild cognitive impairment. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2019, 12: CD013282. DOI: 10.1002/14651858.CD013282.pub2
21. Merriman N, Walsh ME, O'Regan N, Hickey P, Brent L, Blake C. Precisão de teste diagnóstico de ferramentas de triagem para a detecção de transtornos neurocognitivos em adultos mais velhos pós-trauma em ambientes de cuidados agudos. *PROSPERO.* 2024, CRD42024518730 Disponível: https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42024518730
22. Carpenter C, Barbic D, Keyes D, Eagles D, Banerjee J, LaMantia M, et al. Revisão sistemática de precisão diagnóstica e meta-análise de instrumentos breves de triagem de demência para ambientes de departamento de emergência. *PROSPERO.* 2017, CRD42017074855 Disponível: https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42017074855
23. Tufanaru C, Munn Z, Aromataris E, Campbell J, Hopp L. Systematic reviews of effectiveness. *JBIMES-24-03*. *JBIMES-24-03*. Disponível: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-03>
24. Schünemann H, Brożek J, Guyatt G, Oxman A, editores. Manual GRADE: introdução ao manual GRADE. Manual para classificação da qualidade da evidência e da força das recomendações usando a abordagem GRADE. 2013. Disponível: <https://gdt.grade.pro.org/app/handbook/handbook.html>
25. Munn Z, Moola S, Lisy K, Riitano D, Tufanaru C. Chapter 5: Systematic reviews of prevalence and incidence. In: Aromataris E, Munn Z (Editores). *JBIMES-24-03*. *JBIMES-24-03*. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>
26. Rethlefsen ML, Kirtley S, Waffenschmidt S, Ayala A P, Moher D, Page M J et al. PRISMA-S: an extension to the PRISMA Statement for Reporting Literature Searches in Systematic Reviews. *Syst Rev.* 2021 ; 10(39). Disponível: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-020-01542-z> doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01542-z>
27. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *BMJ.* 2021;372. Disponível: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71> doi:10.1136/bmj.n71