Saúde Mental

DESAFIOS DA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CUIDADO NA SOCIEDADE MODERNA

EDIÇÃO XXI

Capítulo 07

FATORES DE RISCOS E PROTEÇÃO ASSOCIADOS AS DEMÊNCIAS EM PESSOAS IDOSAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

KÉTSIA LOHANNA SOUSA DOS SANTOS[1]
NATACHA DA SILVA GOMES[1]
CLEIDIANE MARIA SALES DE BRITO[2]
DAVID CLARINDO DE BRITO NETO[3]
ROSSANA OLIVEIRA AMORIM DE SÁ[4]
RUTIELLE FERREIRA SILVA[5]
JOSENEIDE TEIXEIRA CÂMARA[6]
DANIEL RODRIGUES DE FARIAS[7]

[1]Discente – Graduandas de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba-PI.
[2]Docente – Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba-PI.
[3]Docente – Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.
[4]Docente – Médica Especialista em Educação na Saúde pelo Hospital Sírio Libanês.
[5]Docente – Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Professora Substituta da Universidade Federal do Piauí - Campus Floriano-PI.
[6]Docente – Professora Adjunta da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA e Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública.
[7]Docente – Enfermeiro e Doutorando em Odontologia Legal pela Faculdade São Leopoldo Mandic - SP.

Palavras-Chave: *Idoso; Fatores de Risco; Demência.*

EDITORA PASTEUR

DOI 10.59290/978-65-6029-192-8.7

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é caracterizado por transformações demográficas, biológicas, sociais, econômicas e comportamentais. A respeito da demografia, entende-se que o envelhecimento populacional é um processo de crescimento da população idosa condizente em sua participação na totalidade da população (DARDENGO & MAFRA, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica como população idosa nos países desenvolvidos aquela acima de 65 anos enquanto nos países em desenvolvimento os indivíduos acima de 60 anos (BRASIL, 2020). Considerando o Brasil um país em desenvolvimento, estima-se que a população idosa brasileira em 2023 seja de mais 33 milhões (IBGE, 2018). Isto se dá devido a transição demográfica e um rápido processo de envelhecimento populacional.

Devido a esse aumento na expectativa de vida há também a probabilidade de aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), destacando-se as demências, que é uma síndrome podendo causar uma série de doenças que ao longo do tempo destroem as células nervosas e danificam o cérebro ocasionando a deterioração das funções cognitivas. Atualmente a demência é a 7° principal causa de morte e uma das principais causas de incapacidade e dependência entre os idosos em todo o mundo, é uma doença que piora com o tempo afetando principalmente no envelhecimento, no entanto nem todas as pessoas a desenvolvem à medida que estão envelhecendo (WHO, 2023).

O número de pessoas que vivem com demência está crescendo. Segundo o relatório da OMS estima que mais de 55 milhões de pessoas (8,1% das mulheres e 5,4% dos homens com mais de 65 anos) estão vivendo com demência. É estimado que esse quantitativo aumente para 78 milhões em 2030, e 139 milhões, em 2050 (OPAS, 2021). No Brasil, cerca de 1,2 milhão pessoas vivem com alguma forma de demência e 100 mil novos casos são diagnosticados por ano (BRASIL, 2021).

Em um estudo transversal realizado em Santa Catarina, destaca-se a prevalência de demência nas mulheres, sendo a faixa etária de 80 anos aquela com maior frequência de casos. Ademais, observaram que idosos com depressão tiveram mais chance de desenvolverem demências, ocasionando assim grandes impactos para família e sociedade (SANTOS *et al.,* 2020).

Dessa forma, perante o crescente aumento da população idosa no Brasil e a prevalência de doenças neurodegenerativas nessa faixa etária, o presente estudo tem como objetivo, analisar quais os fatores de risco e fatores de proteção associados as demências em pessoas idosas.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para esse fim, utilizou-se seis etapas para a elaboração desse estudo que foram: elaboração da pergunta norteadora; buscas ou amostragem na literatura; coletas de dados; análise crítica dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; apresentação da revisão (SOUZA *et al.,* 2010).

De início, definiu-se o tema com base na Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS) e estabeleceu-se a questão de pesquisa: quais fatores estão associados as demências em pessoas idosas? Vale destacar que a questão de pesquisa foi estruturada considerando os domínios da estratégia PICo. Sendo que a População (P) refere-se ao idoso, o Fenômeno de Interesse (I) aos fatores de risco e proteção; e o Contexto (Co) á demência.

O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de maio e junho de 2023 nas bases

de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE via PubMed), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionados descritores controlados e não controlados, em seguida utilizado os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). Tais descritores foram associados com os operadores booleano *AND*. O **Quadro 7.1** ilustra detalhadamente os descritores e as estratégias adotadas nas bases de dados.

Quadro 7.1 Descritores controlados e não controlados utilizados para busca de dados. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2023

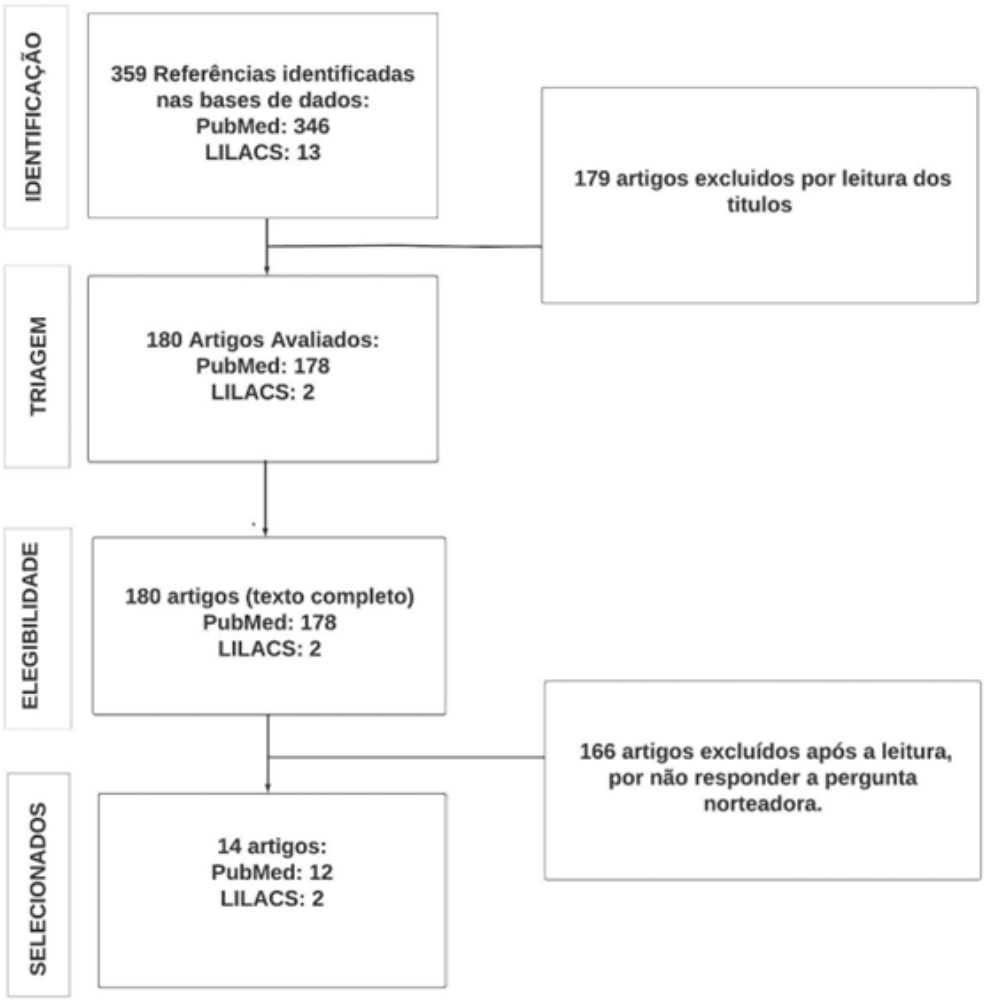
Descritores em Ciências da Saúde			
P	Controlado	Idoso	*Aged*
	Não Controlado	Idosos; Pessoa de Idade; Pessoas Idosas; População Idosa	*Elderly*
I	Controlado	Fatores de Risco/Fatores de Proteção	*Risk Factors/Protective Factors*
	Não controlado	Correlatos de Saúde; Fatores de Risco Sociais; População em Risco; Populações em Risco	*Correlates, Health; Factor, Risk; Social Risk Factors; Population at Risk; Populations at Risk*
Co	Controlado	Demência	*Dementia*
	Não controlado	Demência Senil Tipo Paranoide	*Amentia; Amentias, Dementias; Paranoid Dementia, Senile; Paranoid Dementias, Senile; Senile Paranoid Dementia; Senile Paranoid Dementias*
P *AND* I *AND* Co			
(((aged) AND (dementia)) AND (risk factors)) AND (protective factors)			

Nos critérios de inclusão foram incluídos artigos na Língua Portuguesa, Inglesa e Espanhola disponível na íntegra e gratuitamente para ter maior abrangência de estudos. As pesquisas foram realizadas pelos pesquisadores independentes que analisaram separadamente os artigos, assim podendo discorrer profundamente sobre o tema. Em seguida, entraram em consenso sobre quais artigos respondiam as perguntas norteadoras. Como critérios de exclusão, estabeleceu-se que seriam excluídas revisões e aqueles que estavam em duplicidade.

Ademais, foram feitos fichamentos dos artigos utilizado o modelo de coleta de dados validado por Ursi (URSI & GAVÃO, 2005). Após essa etapa, algumas informações dos artigos foram inseridas em um quadro elaborado pelos autores e dividido em cinco critérios: autores, título do artigo e periódico, país e ano, resultados e conclusões, e por fim o nível de evidencia (NE) que foi determinado a partir das recomendações propostas pelo *Oxford Centre for Evidence-based Medicine* que classifica as evidências de acordo com o delineamento metodológico: 1A - revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados; 1B - ensaio clínico controlado randomizado com intervalo de comfiança estreito; 1C - resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”; 2A - revisão sistemática de estudos de coorte; 2B - estudo de coorte; 2C - observação de resultados terapêuticos ou estudos ecológicos; 3ª - revisão sistemática de estudos caso-controle; 3B – estudo caso-controle; 4 - relato de casos; 5 - opinião de especialistas.

Na base de dados PubMed foram encontrados 346 artigos, na LILACS 13. Após a leitura dos resumos dos artigos, foram selecionados apenas aqueles que respondiam à pergunta norteadora, sendo 12 na PubMed, 2 na LILACS. Conforme é apresentado na **Figura 7.1**.

Figura 7.1 Fluxograma da seleção dos artigos



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 14 artigos, com maior frequência de publicações no ano de 2021 (28,6%; n=4), em língua inglesa (78,6%; n=11), e por pesquisas realizadas na China (35,7%; n=5), seguido pelo Reino Unido (14,3%; n=2) (**Quadro 7.2**). O nível de evidência predominante dos artigos analisados foi 2C 71,4% (n=10).

Observou-se pela análise descritiva dos resultados que os fatores de risco e proteção associados as demências em pessoas idosas são debatidas anualmente em contextos internacionais, em especial a China. Desse modo, elaborou-se categorias de acordo com os resultados dos artigos: fatores de risco modificáveis relativos a condições psicossociais, Fatores de risco não modificáveis e Fatores de risco genético, todos já vinculados com o fator de proteção.

Quadro 7.2 Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2023

Autor	Título e Periódico	País e Ano	Resultados e Conclusões	NE
CASTRO	*La ocupación como factor protector de la demencia por enfermedad de Alzheimer* - Revista Chilena de Terapia Ocupacional	Chile, 2014	Existem dois tipos: modificáveis e não modificáveis. A predisposição genética e história familiar de AD e AD (associado a um risco de 30 a 40%), história demográfica como idade (a prevalência dobra a cada 5 anos após os 65 anos) e gênero (maior prevalência em mulheres).	2B
DECKERS *et al.*	*Lack of associations between modifiable risk factors and dementia in the very old: findings from the Cambridge City over-75s cohort study - Aging Ment Health*	Reino Unido, 2018	Os fatores de risco e proteção modificáveis não previram chances de comprometimento cognitivo grave ou demência em idosos, mesmo após ajuste para idade, sexo e nível educacional.	2B
GU *et al.*	*Incidence and risk factors of dementia and the primary subtypes in northern rural China - Medicine*	China, 2021	Não foram observadas diferenças significativas entre os sexos. O aumento da idade foi associado a maiores riscos de incidência de demência e DA. Além disso, a baixa escolaridade foi associada a um maior risco de demência vascular e DA. Entre as variáveis avaliadas no início do estudo, a história de acidente vascular cerebral foi um fator de risco para a incidência de demência vascular, mas não AD. Além disso, estar envolvido em atividades sociais foi um fator protetor independente para demência vascular.	2C
HEGER *et al.*	*Associations of the Lifestyle for Brain Health Index With Structural Brain Changes and Cognition: Results From the Maastricht Study - Neurology*	Holanda, 2021	Maior risco de demência baseado em saúde e estilo de vida está associado a marcadores de atrofia cerebral geral, patologia cerebrovascular e pior cognição. Melhorar os fatores índice *Lifestyle for Brain Health* (LIBRA) em um nível individual pode melhorar a saúde cerebral da população. As diferenças sexuais na patologia e cognição relacionadas ao estilo de vida precisam ser mais exploradas.	2C
JÓNSDÓTTI *et al.*	*LayKnowledge About Dementia in Iceland: Symptoms and Risk and Protective Factors - Gerontology and Geriatric Medicine*	Islândia, 2022	Como nos países de língua inglesa e na Ásia, o conhecimento dos fatores de risco e proteção da demência é inexistente na Islândia, enquanto o conhecimento dos sintomas é adequado. Em um estudo recente na Holanda, 56% de uma amostra bem instruída residente na comunidade (com idades entre 40 e 75 anos) não associaram o risco de demência ao estilo de vida e apenas 8% a 30% dos os participantes identificaram corretamente os vários fatores de risco vascular da demência.	2C
LIU *et al.*	*Association between physical activity and mild cognitive impairment in Community dwelling older adults: Depression as a mediator - Frontiers in Aging Neuroscience*	China, 2022	A atividade física é um possível fator de proteção para comprometimento cognitivo leve. O exercício físico e as tarefas domésticas têm fortes efeitos protetores e intervenções futuras podem ser direcionadas a partir dessa perspectiva. A depressão desempenha um papel parcialmente mediador e mais atenção deve ser dada à saúde mental dos idosos.	2C
MIMA *et al.*	*Prevalence and risk factors for dementia in the Tibetan region: A population-based cross-*	China, 2023	Os fatores de risco para a demência também foram identificados, incluindo a idade, estado civil, nível educacional, índice de massa corporal, história de doença cardíaca, diabetes e hipertensão.	2C

	sectional study - Journal of Affective Disorders			
SCHLOSSER *et al.*	*Repetitive negative thinking is associated with subjective cognitive decline in older adults: a cross-sectional study - BMC Psychiatry.*	Reino Unido, 2020	24,2% dos participantes relataram queixas de memória, finais, o "Pensativo Negativo Repetitivo" foi a única variável psicológica associada a uma menor autopercepção da função cognitiva e a uma maior probabilidade de queixas de memória.	2C
SEVILLANO	*Prevalencia y factores de riesgo de demencia en personas de 80 años o más* – Revista cubana medicina	Cuba, 2021	Prevalência de demência em pessoas com 80 anos ou mais foi de 25,8%, maior nível educacional foi associado a um menor risco de demência. Evidenciou-se alta prevalência de demência em pessoas com 80 anos ou mais. Maior escolaridade apresentou efeito protetor, foi identificada associação entre comorbidade e presença de demência.	2C
SILVA *et al.*	*Alzheimer's disease: risk factors and potentially protective measures - Journal of Biomedical Science*	Brasil, 2019	Fatores de risco genéticos comprova que a DA pode ser classificada pela idade de início dos primeiros sintomas. Apresentam diferenças em outras variáveis clínicas, neuropsicológicas (testes cognitivos usados para avaliar a função cerebral), neuropatológicas (alterações no cérebro observadas em autópsias) e de neuroimagem (imagens cerebrais usadas para avaliar a estrutura e função do cérebro). Fatores adquiridos aumentam o risco de desenvolver DA. Entre esses fatores estão as doenças cerebrovasculares (fator de risco mais comumente relatado), diabetes, hipertensão, obesidade e dislipidemia.	2C
SINDI *et al.*	*Healthy Dietary Changes in Midlife Are Associated with Reduced Dementia Risk Later in Life - Nutrients*	Finlândia, 2018	Mudanças em componentes dietéticos específicos (gorduras, vegetais, açúcar, sal) foram medidas na meia-idade. Os diagnósticos de demência foram determinados com exames detalhados. Mudanças dietéticas saudáveis totais na meia-idade (melhorar a qualidade das gorduras, aumentar vegetais, diminuir açúcar e sal) foram associadas a um risco reduzido de demência.	2B
YANG *et al.*	*Comparison of prevalence and associated risk factors of cognitive function status among elderly between nursing homes and common communities of China: A STROBE-compliant observational study - Medicine*	China, 2019	Os resultados mostraram que a idade avançada, o analfabetismo em comparação com um alto nível de educação, o consumo excessivo de álcool, o histórico médico de diabetes e acidente vascular cerebral foram associados à demência nessas instituições. Por outro lado, o nível socioeconômico médio pode ser um fator protetor para a demência.	2C
ZHANG *et al.*	*The Epidemiology of Alzheimer's Disease Modifiable Risk Factors and Prevention - Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*	China, 2021	Os fatores de risco incluíam principalmente doenças pré-existentes, estilos de vida pouco saudáveis e exposições ambientais, enquanto alguns fatores relativos a condições psicossociais, bem como estilos de vida saudáveis, podem proteger contra a DA.	2B
ZÜLKE *et al.*	*Knowledge of risk and protective factors for dementia in older German adults A population-based survey on risk and protective factors for dementia and internet-based brain health interventions*	Alemanha 2022	O conhecimento sobre os fatores de risco cardiovascular para doenças era insuficiente e são necessárias mais informações e abordagens de intervenção direcionadas aos idosos. Fatores de risco potencialmente modificáveis para demência estão se acumulando rapidamente, incluindo, por exemplo, sedentarismo, hipertensão ou diabetes.	2C

Apesar da demência ser associado ao envelhecimento, o estilo de vida que o indivíduo, como por exemplo influencia no diagnóstico final, como por exemplo a rotina alimentar, ausência de atividade física, doenças pré-existente (hipertensão, diabetes, depressão e doença cardíaca) tem influência no desenvolvimento ou não da doença (MIMA *et al*., 2023; ZHANG *et al*., 2021). Contudo, um estudo no Reino Unido relatou que embora sejam adotadas medidas para reduzir os fatores de risco e aumentar os fatores de proteção, isso não garante a prevenção dessas condições em idosos (DECKERS *et al*., 2018). Nesse contexto, o presente trabalho pretende analisar diferentes fatores de risco e proteção associados as demências em pessoas idosas, compreendendo sua importância.

Mudanças alimentares saudáveis na meia-idade são prescritas para modificar a quantidade de gordura adquirido nessa fase, favorecendo um aumento de consumo de vegetais, grãos, e alimentos integrais, proporcionando uma redução no consumo de sal e açúcar na alimentação. No entanto, deve-se frisar o cuidado ao recomendar adoçantes artificiais, pois quando ingeridos em excesso aumentam o risco de demência e acidentes vasculares encefálicos. Dessa forma uma alimentação saudável e equilibrada na meia-idade reduz o risco de demência, comprovando que uma mudança nutricional pode trazer benefícios de longo prazo para o envelhecimento (SINDI *et al*., 2018).

Também se verificou que atividades físicas têm um efeito protetor, porque melhoram o fluxo sanguíneo cerebral e, consequentemente, a oxigenação de áreas importantes para a função cognitiva. Entretanto, deve-se tomar cuidado pois quando atividade física do dia a dia é excessiva, a constância não se mantém, sendo mais susceptível de trazer estresse que benefícios para os idosos (LIU *et al*., 2022).

O estilo de vida ativo tem uma grande probabilidade de proteger ou retardar o aparecimento das demências, sendo esse estilo caracterizado por um bom relacionamento conjugal e social. Dessa forma, é mais fácil implementar hábitos de vida saudável na rotina da pessoa idosa quando esta tem uma pessoa ao lado, para ajudar ou acompanhar socialmente. É importante ressaltar que a implementação das mudanças deve ocorrer de forma gradativa e não bruscamente (SEVILLANO *et al.,* 2020).

Também se verificou que as doenças pré-existente apresentam uma associação direta com a demência e comprometimento cognitivo leve, constituindo-se em um fator de risco. Uma delas é a hipertensão, caracterizada pelos níveis elevados e sustentados da pressão arterial, e que provoca alterações nas paredes vasculares, além do risco de hipoperfusão, isquemia e hipóxia cerebral. Outrossim, as diabetes também é um fator de risco, em especial, o tipo II. Estudos epidemiológicos brasileiros indicam uma associação pelo fato da resistência à insulina, e a insulina deficitária, prejudicarem o receptor da própria insulina, sendo um risco para demência (SILVA *et al*., 2019).

Outro fator importante é que a depressão geriátrica e a doença de Alzheimer compartilham três características neurobiológicas, incluindo neurodegeneração, disfunção cerebrovascular e níveis elevados de neuroinflamação. Um dos estudos analisados referentes ao Pensamento Negativo Repetitivo associado com o Declínio Cognitivo Subjetivo evidenciou que a prática regular da meditação entre os participantes, foi associada a uma menor autopercepção das funções cognitivas ou queixas de memória. Sendo assim um dos fatores de proteção são os métodos de intervenções baseadas em meditação de curto prazo proporcionando redução na ansiedade e sintomas depressivos (LIU *et al*., 2022; SCHLOSSER *et al*., 2020).

Outra patologia também associada às demências é a doença cardíaca. Entretanto, um estudo realizado na Alemanha constatou que a falta de maiores evidências sobre os riscos cardiovasculares em idosos com demência determinando a necessidade de informações mais robustas para aumentar o indicie de prevenção (ZÜLKE *et al*., 2022).

Neste estudo, os fatores de risco não modificáveis e fatores de risco genético são de extrema relevância. O aumento populacional de pessoas idosas está cada vez mais prevalente na pirâmide de faixa etária, sendo este o maior fator de risco identificado para o comprometimento cognitivo leve (CCL), aumentando significamente com o avanço da idade, diminuindo o acúmulo de mudanças negativas na estrutura e função do cérebro, causando um rápido declínio na função cognitiva (LIU *et al*., 2022) e prevalência de crescimento de uma síndrome mais comum em pessoas com mais de 80 anos (CASTRO, 2014).

Com o aumento de pessoas idosas, os custos financeiros crescem junto, tendo um impacto na economia. No Chile os custos ultrapassam os US$ 604 bilhões por ano, com projeção de aumento de 83% nos próximos 30 anos. Grande parte desses custos são direcionados aos cuidados informais, prestados por familiares próximos, como cônjuges, filhos ou irmãos, em 94% dos casos (CASTRO, 2014). Outro dado importante é o nível escolar. O idoso não alfabetizado se torna mais propenso à demência em comparação àquele com alto nível educacional (GU *et al*., 2021; YANG *et al*., 2019). Diante disso, o maior nível de escolaridade se comportou como um fator proteção a demência.

Em relação ao sexo, um dos estudos produzido na Holanda que aborda o "estilo de vida para saúde do cérebro" relatou associações mais altas de atrofia cerebral nos homens e não significativas em mulheres; ou seja, danos cerebrais mais pronunciados em homens do que nas umlheres da mesma idade, levando a um desempenho cognitivo inferior. Os autores ainda reiteram a necessidade de mais estudos sobre a patologia relacionando-a ao estilo de vida e manifestação entre os sexos (HEGER *et al*., 2021). Em contrapartida, outro estudo realizado na China afirma que não há diferenças significativas entre os sexos, ao contrário de quando se considera o aumento da idade e a baixa escolaridade (GU *et al*., 2021).

Os fatores de risco genéticos, foram pouco debatidos na amostra do presente estudo, necessitando serem mais explorados em futuras pesquisas. A demência pode ser associada a características próprias da idade no início dos primeiros sintomas, contribuindo para demora dos diagnósticos em idosos com 65 anos ou mais. Diante desse atraso, surgem variáveis neuropatológicas caracterizado por alterações no cérebro observadas em autópsias e de neuroimagens (SILVA *et al*., 2019). Sobre esses aspectos, alguns países de língua inglesa e na Ásia tiveram grande dificuldade de compreender sobre a doença, absorvendo somente os sintomas que apareceram no início da demência (JÓNSDÓTTIR *et al*., 2022).

Vale mencionar algumas limitações desse estudo. O primeiro ponto é que foram utilizadas apenas duas bases de dados. Em segundo lugar, nos critérios de seleção para a amostra foram incluídos somente artigos na língua inglesa, portuguesa e espanhola, assim como a seleção ter sido feita pela análise superficial do título e resumo. Dessa forma entende-se que seria necessária uma maior abrangência dos artigos.

CONCLUSÃO

Portando, identificou-se que os fatores de proteção e reserva cognitiva (nível educacional, atividades ocupacionais, atividades físicas e re-

lacionamento) são aspectos que ajudam a analisar melhor os fatores de riscos e proteção associados as demências em pessoas idosas.

Tais reservas cognitivas tiveram grande importância na saúde dos idosos pois preencheram lacunas entre o período de prevenção e promoção que foram atribuídas à capacidade da reserva cognitiva, que se configurou-se como estilo de vida saudável. Dessa forma, o desenvolvimento de políticas públicas voltados para a área de reeducação de uma vida saudável e equilibrada é de grande importância para prevenir e proporcionar um melhor envelhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. 01/10 – Dia Nacional do Idoso e Dia Internacional da Terceira Idade: "A jornada para a igualdade". Brasília, DF; Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/01-10-dia-nacional-do-idoso-e-dia-internacional-da-terceira-idade-a-jornada-para-a-igualdade/#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde,anos%20nos%20pa%C3%ADses%20em%20d>. Acesso em: 09 jul 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Conhecer a demência, conhecer o Alzheimer: o poder do conhecimento – setembro, Mês Mundial do Alzheimer. Brasilia, DF; Ministerio da Saúde, 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/conhecer-a-demencia-conhecer-o-alzheimer-o-poder-do-conhecimento-setembro-mes-mundialdoalzheimer/#:~:text=No%20Brasil%2C%20cerca%20de%201,a%2050%20milh%C3%B5es%20de%20pessoas>. Acesso em: 09 jul 2023.

CASTRO, J.M.A. La ocupación como factor protector de la demencia por enfermedad de Alzheimer. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, v. 14, n. 2, p. 149, 2014. https://doi.org/10.5354/0719-5346.2014.35718

DARDENGO, C.F.R. & MAFRA, S.C.T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação?. Revista de ciências humanas, v. 18, n. 2, 2018.

DECKERS, K. *et al*. Lack of associations between modifiable risk factors and dementia in the very old: findings from the Cambridge City over-75s cohort study. Aging & Ment Health, [S.l.], v. 22, n. 10, p. 1272, 2018. https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1280767

GU, X. *et al*. Incidence and risk factors of dementia and the primary subtypes in northern rural China. Medicine (Baltimore), v. 100, n. 13, p. e25343, 2021. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000025343

HEGER, I.S. *et al*. Associations of the Lifestyle for Brain Health Index With Structural Brain Changes and Cognition: Results From the Maastricht Study. Neurology, v. 97, n. 13, p. e1300, 2021. https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000012572

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeções da População. Brasilia: IBGE, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 09 jul 2023.

JÓNSDÓTTIR, M.K. *et al*. Lay Knowledge About Dementia in Iceland: Symptoms and Risk and Protective Factors. Gerontology and Geriatric Medicine, [S.l.], 2022. https://doi.org/10.1177/23337214221142937

LIU, X. *et al*. Association between physical activity and mild cognitive impairment in community-dwelling older adults: Depression as a mediator. Frontiers in Aging Neuroscience, v. 14, p. 964886, 2022. https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.964886

MIMA, D. *et al*. Prevalence and risk factors for dementia in the Tibetan region: A population-based cross-sectional study. Journal of Affective Disorders, [S.l.], v. 334, p. 159, 2023. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.075

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANO DA SAÚDE. Mundo não está conseguindo enfrentar o desafio da demência. Washingthon, D.C. (EUA); OPAS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-9-2021-mundo-nao-esta-conseguindo-enfrentar-desafio-da-demencia#:~:text=Ao%20mesmo%20tempo%2C%20o%20n%C3%BAmero,e%20139%20milh%C3%B5es%20em%202050>. Acesso em: 09 jul 2023.

SANTOS, C.S. *et al*. Fatores associados à demência em idosos. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 603, 2020. https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.02042018

SCHLOSSER, M. *et al*. Repetitive negative thinking is associated with subjective cognitive decline in older adults: a cross-sectional study. BMC Psychiatry, v. 20, n. 1, p. 500, 2020. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02884-7

SEVILLANO, T.F., Rodríguez, J.J.L., Hedman, D.J.S. Prevalencia y factores de riesgo de demencia en personas mayores de 80 años o más. Revista Cubana de Medicina, [S.l.], v. 60, n. 3, p. e1675, 2020.

SILVA, M.V.F. *et al*. Alzheimer's disease: risk factors and potentially protective measures. Journal of Biomedical Science, [S.l.], v. 26, n. 1, p. 33, 2019. https://doi.org/10.1186/s12929-019-0524-y

SINDI, S. *et al*. Healthy Dietary Changes in Midlife Are Associated with Reduced Dementia Risk Later in Life. Nutrients, v. 10, n. 11, p. 1649, 2018. https://doi.org/10.3390/nu10111649

SOUZA, M.T. *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102, 2010. https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134

URSI, E.S. & GAVÃO, C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 14, n. 1, p. 124, 2006. https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Dementia. Genebra (Suiça); WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia#>. Acesso em: 09 jul 2023.

YANG, L. *et al*. Comparison of prevalence and associated risk factors of cognitive function status among elderly etween nursing homes and common communities of China: A STROBE-compliant observational study. Medicine (Baltimore), [S.l.], v. 98, n. 49, p. e18248, 2019. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000018248

ZHANG, X.X. *et al*. The Epidemiology of Alzheimer's Disease Modifiable Risk Factors and Prevention. Journal of Prevention of Alzheimer's Disease, [S.l.], v. 8, n. 3, p. 313, 2021. https://doi.org/10.14283/jpad.2021.15

ZÜLKE, A.E. *et al*. Knowledge of risk and protective factors for dementia in older German adults: A population-based survey on risk and protective factors for dementia and internet-based brain health interventions. PLoS One, [S.l.], v. 17, n. 11, p. e0277037, 2022. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277037