



## Cognição, funcionalidade e indicativo de depressão entre idosos

Cognition, functionality and depression indicative among elderly

Winnie Andaki Nunes<sup>1</sup>, Flavia Aparecida Dias<sup>1</sup>, Janaína Santos Nascimento<sup>2</sup>, Nayara Cândida Gomes<sup>1</sup>, Darlene Mara dos Santos Tavares<sup>1</sup>

**Objetivos:** descrever as características socioeconômicas dos idosos segundo status cognitivo e associar o declínio cognitivo com a incapacidade funcional e o indicativo de depressão entre idosos. **Métodos:** estudo quantitativo, retrospectivo e observacional com 92 idosos. Foram utilizados os instrumentos: Mini Exame do Estado Mental; Índice de Katz; Escala de Lawton e Brody e Escala de Depressão Geriátrica Abreviada. Utilizou-se análise estatística e teste qui-quadrado ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** predominaram idosos com declínio cognitivo para o sexo feminino, 80 anos e mais, viúvos e que moravam com filhos, com um a três anos de estudo, renda individual de até um salário mínimo. A proporção de idosos com declínio cognitivo dependentes nas atividades básicas de vida diária ( $p = 0,043$ ) e atividades instrumentais de vida diária ( $p = 0,008$ ) foi superior aos independentes. Não houve diferenças significativas quanto ao indicativo de depressão ( $p = 0,437$ ). **Conclusão:** a proporção de idosos dependentes foi superior naqueles com declínio cognitivo.

**Descritores:** Idoso; Cognição; Atividades Cotidianas; Depressão; Enfermagem.

**Objectives:** to describe the socioeconomic characteristics of the elderly according to cognitive status, and, to associate the cognitive decline with functional disability and depression indicative among the elderly. **Methods:** this is a quantitative, retrospective and observational study with 92 elderly. The used instruments were: Mini Examination of Mental State; Katz Index; Lawton and Brody Scale and Abbreviated Geriatric Depression Scale. Statistical analysis and chi-square test ( $p < 0.05$ ) were used. **Results:** elderly with a cognitive decline for females were predominant, 80 years and older, widowed and living with children, with one to three years of study, individual income up to a minimum wage. The proportion of elderly with a dependent cognitive decline in basic activities of daily living ( $p = 0.043$ ) and instrumental activities of daily living ( $p = 0.008$ ) was higher than independent. There were no significant differences in the depression indicative ( $p = 0.437$ ). **Conclusion:** the proportion of dependent elderly was higher in those with cognitive decline.

**Descriptors:** Aged; Cognition; Activities of Daily Living; Depression; Nursing.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente: Darlene Mara dos Santos Tavares

R. Jonas de Carvalho, 420 Olinda - CEP: 38.055-440. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: darlenetavares@enfermagem.uftm.edu.br

## Introdução

O sistema nervoso necessita de estímulos para a sua manutenção e desenvolvimento. No entanto, com o passar dos anos, muitas vezes, em decorrência da aposentadoria, muitos indivíduos deixam de exercitar-se cognitivamente, contribuindo para que o declínio cognitivo ocorra de maneira mais acelerada entre os idosos<sup>(1)</sup>. Nesse contexto, destaca-se que estudos nacionais têm observado prevalência de declínio cognitivo entre idosos ambulatoriais variando de 29,2%<sup>(2)</sup> a 42,1%<sup>(3)</sup>.

Outro aspecto importante é que o declínio cognitivo pode conduzir os idosos a uma maior propensão à ocorrência de incapacidades funcionais<sup>(4-5)</sup>. Pesquisa realizada no Rio de Janeiro evidenciou que idosos atendidos no ambulatório de um hospital público com comprometimento cognitivo apresentaram maior dificuldade para realização das atividades básicas da vida diária ( $p < 0,05$ )<sup>(6)</sup>. Concernente à dependência nas atividades instrumentais da vida diária estudo entre idosos comunitários verificou associação com o comprometimento cognitivo ( $p < 0,05$ )<sup>(4)</sup>.

Além disso, a redução da capacidade cognitiva pode influenciar o humor dos idosos associando-se a depressão<sup>(2)</sup>. Um estudo com idosos chineses sem demência identificou a relação entre estado cognitivo e sintomas depressivos<sup>(7)</sup>. No Brasil, pesquisa de base populacional no município de Bagé-RS, verificou, dentre outros fatores, maior probabilidade de déficit cognitivo entre idosos com depressão ( $p < 0,05$ )<sup>(5)</sup>.

Nesse contexto, torna-se relevante a necessidade de estudos nesta temática considerando que as informações geradas pelas avaliações de capacidade funcional em idosos atendidos pelo sistema público de saúde com declínio cognitivo são essenciais para verificar o grau de dependência, assim como planejar estratégias e intervenções em saúde<sup>(8)</sup> a partir do que dificulta ou modifica a maneira com que o idoso realiza as atividades básicas e instrumentais de vida diária; assim, pode proporcionar à enfermagem o

planejamento do cuidado de acordo com as limitações funcionais relacionadas a cognição.

Acerca da relação entre depressão e cognição, no país, a literatura tem focalizado este aspecto em populações específicas como idosos residentes em áreas de abrangência dos serviços de atenção primária<sup>(5)</sup>, emergindo a necessidade de investigações considerando que o rastreio antecede o diagnóstico, evidenciando a importância de estudos ambulatoriais. A utilização de instrumentos apropriados à detecção precoce de sintomas depressivos e déficit cognitivo em idosos permite prevenir o agravamento destas condições<sup>(2)</sup>.

Nesse sentido, questiona-se: qual a relação da incapacidade funcional e depressão com declínio cognitivo em idosos acompanhamentos no ambulatório? Assim, os objetivos deste estudo foram: descrever as características socioeconômicas dos idosos segundo status cognitivo e associar o declínio cognitivo com a incapacidade funcional e o indicativo de depressão entre idosos.

## Métodos

Estudo de abordagem quantitativa, retrospectivo e observacional desenvolvido no Ambulatório de Geriatria e Gerontologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro no município de Uberaba-MG, Brasil.

No serviço adota-se no primeiro atendimento avaliação multidimensional do idoso. Foram captados os dados das primeiras avaliações dos idosos. Para fins deste estudo, compuseram a amostra todas as fichas de avaliações dos idosos atendidos no período de outubro de 2013 a setembro de 2014. Foram triados 96 idosos sendo excluídos quatro por incompletude no Mini Exame do Estado Mental (3) e nos questionários referentes às atividades básicas de vida diária (1). Portanto, foram utilizadas nesta pesquisa 92 avaliações.

Os dados obtidos nas fichas de avaliação foram: caracterização socioeconômica; declínio cognitivo por

meio do Mini Exame do Estado Mental<sup>(9)</sup>; dependência funcional com as Escalas de Independência em Atividades da Vida Diária<sup>(10)</sup> e Atividades Instrumentais da Vida Diária<sup>(11)</sup> e; o indicativo de depressão a partir da Escala de Depressão Geriátrica Abreviada<sup>(12)</sup>.

As variáveis incluídas nesse estudo foram: socioeconômicas: sexo (masculino e feminino), faixa etária, em anos (60-70, 70-80, >80), estado conjugal (casado ou mora com companheiro; separado/desquitado/divorciado, viúvo e solteiro), arranjo de moradia (só, somente com cuidador profissional, somente com o cônjuge, com outros de sua geração com ou sem cônjuge, com filhos com ou sem cônjuge, com netos com ou sem cônjuge, outros arranjos), escolaridade, em anos de estudo (sem escolaridade; 1-4; 4-8; 8; 9-11 e >11), e renda individual, em salários mínimos (sem renda; <1; 1; 1-3; 3-5; >5); origem dos recursos financeiros (aposentadoria, pensão, renda/aluguel, doação familiar, doação de terceiros, trabalho contínuo, trabalho eventual, renda mensal vitalícia, aplicação financeira); declínio cognitivo: sim, não; capacidade funcional nas atividades básicas de vida diária: tomar banho, vestir-se, banheiro, transferência, controle de esfíncteres, alimentação; incapacidade funcional nas atividades básicas de vida diária: sim, não; capacidade funcional nas atividades instrumentais de vida diária: usar o telefone, realizar viagens, fazer compras, preparar suas refeições, realizar trabalhos domésticos, uso de medicamentos e manusear dinheiro; incapacidade funcional nas atividades instrumentais de vida diária: sim, não; indicativo de depressão: sim ou não.

Os dados foram coletados nas fichas de avaliação multidimensional do idoso e digitados em um banco de dados eletrônico, no programa Microsoft Office Excel® 2007, processados em microcomputador, por duas pessoas, em dupla entrada. Verificaram-se a existência de registros duplicados e a consistência dos campos entre as duas bases de dados. Quando houve dados inconsistentes, o instrumento original foi retomado para a correção. Posteriormente, o banco de dados foi importado para o software *Statiscal Package*

*for Social Sciences* versão 17.0, para a análise dos dados.

Foi realizada análise estatística descritiva para a caracterização dos grupos segundo status cognitivo a partir de frequências absolutas e percentuais. Para comparação das variáveis foi aplicado o teste qui-quadrado, considerando as associações significativas quando  $p < 0,05$ .

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

Do total de fichas avaliadas, observou-se que a maioria dos idosos era do sexo feminino, em ambos os grupos, com (76,9%) e sem declínio cognitivo (60,0%); no entanto no grupo com declínio cognitivo o percentual de idosas foi superior.

Em relação à faixa etária, verificou-se que entre os idosos com 80 anos e mais prevaleceram aqueles com declínio cognitivo (56,8%) e sem declínio cognitivo 70-80 anos (41,0%). Quanto ao estado conjugal, obteve-se maior prevalência de idosos viúvos com declínio cognitivo (51,9%). Ressalta-se que dentre os sem declínio cognitivo houve maior percentual daqueles que moravam com esposo/companheiro (40,0%).

Em arranjo domiciliar, o maior percentual de idosos com declínio cognitivo morava com os filhos (36,5%), enquanto que os, sem declínio cognitivo, sozinhos (30,0%).

Concernente à escolaridade, a maioria dos idosos com declínio cognitivo tinha de um a três anos (37,3%) e os sem declínio de quatro a sete anos de estudo (30,0%). Em relação à renda individual, o maior percentual em ambos os grupos foi de um salário mínimo, com (53,8%) e sem (38,5%) declínio cognitivo; os recursos financeiros eram provenientes, predominantemente, de aposentadoria sendo 61,5% no grupo com e 50,0% sem declínio cognitivo.

Referente a dependência nas atividades básicas de vida diária, prevaleceram nas atividades de vestir-se, banho e continência entre os idosos com declínio cognitivo; sem declínio cognitivo, para continência e vestir-se, Tabela 1.

Em relação à dependência nas atividades instrumentais de vida diária, prevaleceram entre os idosos com declínio cognitivo as atividades relacionadas a manusear o dinheiro, trabalho doméstico e preparo das refeições; para os sem declínio cognitivo, viagens, preparo das refeições e trabalho doméstico, Tabela 2.

**Tabela 1** - Capacidade funcional dos idosos nas atividades básicas de vida diária segundo estado cognitivo

Atividades	Declínio cognitivo	
	Com n=52 (%)	Sem n=40 (%)
<b>Banho</b>		
Não recebe assistência	40 (76,9)	40 (100,0)
Recebe assistência no banho somente para uma parte do corpo	3 (5,8)	-
Recebe assistência no banho em mais de uma parte do corpo	9 (17,3)	-
<b>Vestir</b>		
Pega as roupas e se veste completamente	40 (76,9)	39 (97,5)
Pega as roupas e se veste sem assistência, exceto amarrar os sapatos	1 (1,9)	-
Recebe assistência para pegar as roupas ou para vestir-se ou permanece parcial ou totalmente despido	11 (21,3)	1 (2,5)
<b>Banheiro</b>		
Vai ao banheiro, higieniza-se e se veste após as eliminações sem assistência	41 (78,8)	40 (100,0)
Recebe assistência para ir ao banheiro ou higienizar-se ou vestir-se após as eliminações ou para usar o urinol ou comadre a noite	10 (19,3)	-
Não vai ao banheiro para urinar ou evacuar	1 (1,9)	-
<b>Transferência</b>		
Deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem assistência	46 (88,5)	39 (97,5)
Deita-se e levanta-se da cama ou cadeira com auxílio	5 (9,6)	1 (2,5)
Não sai da cama	1 (1,9)	-
<b>Continência</b>		
Tem controle sobre as funções urinar e evacuar	37 (71,2)	26 (65,0)
Tem "acidentes" ocasionais	9 (17,3)	11 (27,5)
Supervisão para controlar a urina e fezes, utiliza cateterismo ou é incontinente	6 (11,5)	3 (7,5)
<b>Alimentação</b>		
Alimenta-se sem assistência	49 (94,2)	40 (100,0)
Alimenta-se sem assistência, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão	3 (5,8)	-

**Tabela 2** - Capacidade funcional dos idosos nas atividades instrumentais de vida diária segundo estado cognitivo

Atividades	Declínio cognitivo	
	Com n=52 (%)	Sem n=40 (%)
Usa telefone		
Recebe e faz ligações sem assistência	27 (51,9)	35 (87,5)
Necessita de assistência para realizar ligações telefônicas	14 (26,9)	3 (7,5)
Não tem o hábito ou é incapaz de usar o telefone	11 (21,2)	2 (5,0)
Realiza viagens		
Realiza viagens sozinho	15 (28,8)	22 (55,0)
Somente quando tem companhia	19 (36,5)	11 (27,5)
Não tem o hábito ou é incapaz de viajar	18 (34,7)	7 (17,5)
Faz compras		
Realiza compras, quando é fornecido o transporte	16 (30,8)	30 (75,0)
Somente faz compras quando tem companhia	21 (40,4)	6 (15,0)
Não tem o hábito ou é incapaz de realizar compras	15 (28,8)	4 (10,0)
Preparo de refeições		
Planeja e cozinha as refeições completas	32 (62,7)	31 (77,5)
Prepara somente refeições pequenas ou quando recebe ajuda	-	3 (7,5)
Não tem o hábito ou é incapaz de preparar as próprias refeições	19 (37,3)	6 (15,0)
Trabalho doméstico		
Realiza tarefas pesadas	18 (34,6)	20 (50,0)
Realiza tarefas leves, necessitando de ajuda nas pesadas	14 (26,9)	15 (37,5)
Não tem o hábito ou é incapaz de realizar trabalhos domésticos	20 (38,5)	5 (12,5)
Toma medicações		
Faz uso de medicamentos sem assistência	26 (50,0)	34 (85,0)
Necessita de lembretes ou de assistência	11 (21,2)	4 (10,0)
É incapaz de controlar sozinho o uso dos medicamentos	15 (28,8)	2 (5,0)
Manuseia dinheiro		
Preenche cheques e paga contas sem auxílio	19 (36,5)	35 (87,5)
Necessita de assistência para uso de cheques e contas	12 (23,1)	4 (10,0)
Não tem o hábito de lidar com o dinheiro ou é incapaz de manusear dinheiro, contas	21 (40,4)	1 (2,5)

A associação da cognição com a funcionalidade identificou que a proporção de idosos com declínio cognitivo dependentes nas atividades básicas de vida diária ( $p=0,043$ ) e atividades instrumentais de vida diária ( $p=0,008$ ) foi superior aos sem declínio cognitivo, Tabela 3. O indicativo de depressão não se apresentou relacionado ao declínio cognitivo ( $p=0,437$ ), Tabela 3.

**Tabela 3** - Capacidade funcional para atividades básicas e instrumentais de vida diária e indicativo de depressão entre idosos segundo estado cognitivo

Variáveis	Declínio cognitivo		$\chi^2$	p
	Com n (%)	Sem n (%)		
Atividades básicas de vida diária			4,114	0,043
Independente	38 (73,1)	36 (90,0)		
Dependente	14 (26,9)	4 (10,0)		
Atividades instrumentais de vida diária			7,062	0,008
Independente	18 (34,6)	25 (62,5)		
Dependente	34 (65,4)	15 (37,5)		
Indicativo de depressão			0,603	0,437
Não	31 (59,6)	27 (67,9)		
Sim	21 (40,4)	13 (32,5)		

## Discussão

Em relação ao sexo, resultado semelhante foi encontrado na pesquisa realizada com idosos atendidos no ambulatório de um hospital universitário no Rio Grande do Sul<sup>(3)</sup>. Outro estudo em um serviço de geriatria em Belo Horizonte também evidenciou maior percentual de mulheres no grupo de idosos com demência e controle<sup>(13)</sup>. A maior prevalência do sexo feminino pode ser justificada pela maior expectativa de vida das mulheres; segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística elas apresentavam expectativa de 78,5 anos enquanto o sexo masculino, 71,2 anos, em 2013<sup>(14)</sup>.

Concernente à faixa etária, verificou-se no Rio Grande do Sul maior número de idosos mais velhos no grupo com déficit cognitivo<sup>(3)</sup> condizente com esta

investigação. Destaca-se que a literatura científica evidencia que o aumento da idade relaciona-se ao declínio cognitivo entre idosos; a presença de declínio cognitivo é duas vezes maior naqueles com 80 anos e mais<sup>(5)</sup>.

Quanto ao estado conjugal, semelhante a este estudo, investigação no Sul identificou que no grupo com declínio cognitivo prevaleceram os idosos sem companheiro e sem declínio cognitivo com companheiro<sup>(3)</sup>. Já no serviço de geriatria em Belo Horizonte o maior percentual em ambos os grupos, com e sem demência, eram casados<sup>(13)</sup>, parcialmente condizente ao obtido neste inquérito. A presença de um companheiro pode constituir como um apoio para as dificuldades ocasionadas pelo declínio cognitivo e no incentivo para busca dos cuidados necessários.

O arranjo unipessoal prevalente entre os idosos sem declínio cognitivo pode ser justificado pela opção de morar sozinho por representar maior autonomia, condição financeira favorável e boa saúde<sup>(15)</sup>, considerando que para morar só é relevante que a cognição esteja preservada. No entanto, no Brasil prevalece o arranjo domiciliar formado pelo idoso e filhos (30,7%)<sup>(14)</sup>. Nesse sentido, considerando o possível suporte ao idoso com declínio cognitivo, o atendimento em saúde deve incluir o familiar no cuidado. Este recurso pode ser utilizado pelo enfermeiro na abordagem do idoso, durante as consultas de enfermagem.

Quanto à escolaridade, inquérito realizado com idosos em atendimento ambulatorial no Sul verificou que o grupo com declínio cognitivo tinha menor escolaridade comparado ao sem declínio cognitivo<sup>(3)</sup>, semelhante a esta pesquisa. Já no serviço de geriatria em Belo Horizonte o maior percentual em ambos os grupos, com e sem demência, apresentaram até quarto anos escolaridade<sup>(14)</sup>, divergindo deste estudo. Diante disto, o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, deve avaliar a habilidade de compreender ou interpretar informações escritas ou faladas dos idosos com baixa escolaridade<sup>(3)</sup>, visando que o atendimento seja compatível com o seu entendimento.

Em relação à renda mensal, estudo com idosos atendidos no ambulatório foi divergente e a maioria recebia mais que um salário mínimo em ambos os grupos<sup>(3)</sup>. No Brasil a maioria os idosos tem um rendimento mensal entre meio a um salário mínimo (38,3%)<sup>(14)</sup> sendo a principal fonte de rendimento a aposentadoria ou pensão (67,6%)<sup>(14)</sup>, fato que pode justificar os resultados encontrados no presente estudo.

Referente às atividades básicas de vida diária, inquérito com idosos em uma Unidade Básica de Saúde da Família em São Paulo verificou maior dificuldade para continência urinária (22,6%), sendo esse resultado condizente para aqueles sem declínio cognitivo do presente estudo<sup>(8)</sup>. Ressalta-se que conhecer especificamente o desempenho do idoso em cada atividade básica de vida diária, contribui no planejamento e na sistematização do cuidado do profissional de saúde em relação ao idoso, seja no intuito de buscar estratégias para auxiliá-lo nessa função e/ou na restauração, quando for possível. Ademais, pode-se trabalhar na manutenção daquelas atividades básicas que o idoso ainda não apresenta dificuldades.

O maior percentual de dependência nas atividades instrumentais de vida diária entre idosos comunitários com comprometimento cognitivo leve na Pensilvânia foi para trabalho doméstico (14,8%) seguido por compras (8,8%); para os sem declínio cognitivo, as mesmas atividades, porém, com percentuais inferiores (9,4% e 2,5%, respectivamente)<sup>(16)</sup>, dados divergentes do presente estudo.

Estudo realizado com idosos que frequentam Centros de Convivência para terceira idade em Santos-SP não obteve associação entre a capacidade funcional para as atividades básicas de vida diária e o estado cognitivo ( $p=0,812$ )<sup>(17)</sup>, divergente desta pesquisa. No entanto, resultado semelhante foi identificado em pesquisa conduzida com idosos residentes em Lafaiete Coutinho-BA ( $p=0,013$ )<sup>(4)</sup>.

Os idosos comunitários com comprometimento

cognitivo leve na Pensilvânia apresentaram maior dependência nas atividades instrumentais de vida diária do que aqueles sem declínio cognitivo ( $p<0,001$ )<sup>(16)</sup>, dado semelhante a esta pesquisa. Outro inquérito com idosos dos serviços de Atenção Básica à Saúde em Bagé-RS verificou que a probabilidade de apresentar declínio cognitivo foi maior naqueles com incapacidade para as atividades instrumentais de vida diária ( $p<0,001$ ), no entanto, não permitindo estabelecer relações de causalidade devido recorte transversal<sup>(5)</sup>. Porém, estudo longitudinal com indivíduos de 70 anos ou mais na Austrália evidenciou que a funcionalidade nas atividades instrumentais de vida diária, especificamente aquelas com alta demanda cognitiva, foram preditores declínio cognitivo e demência durante o seguimento<sup>(18)</sup>.

Considerando que a maioria dos idosos com declínio cognitivo deste estudo era dependente e residia com filhos, é mister que seja avaliado durante as consultas ambulatoriais a rede de suporte. O enfermeiro pode juntamente com o familiar e outros profissionais desenvolver um plano de ação visando maximizar a funcionalidade do idoso e postergar as perdas de atividades menos complexas.

Inquérito realizado com idosos da comunidade em Sidney não encontrou associação entre a depressão e a presença de declínio cognitivo ( $p=0,528$ )<sup>(18)</sup> assim como pesquisa realizada com idosos assistidos em um serviço gerontogeriátrico em Pernambuco ( $p>0,999$ )<sup>(19)</sup>, dados condizentes com a presente pesquisa. No entanto, resultado divergente foi obtido em pesquisa realizada com idosos em Hong Kong o qual verificou associação entre a depressão e a menor pontuação no Mini Exame do Estado Mental ( $p<0,001$ )<sup>(7)</sup>.

As limitações encontradas neste estudo estão relacionadas ao pequeno número de avaliações dos idosos, o que refletiu em uma amostra relativamente pequena. Além disso, o delineamento transversal que não permite estabelecer relações de causalidade entre declínio cognitivo, capacidade funcional e indicativo de depressão. Destaca-se ainda a escassez de estudos na literatura nacional e internacional acerca da



temática.

## Conclusão

Dentre as avaliações dos idosos predominaram, independente do status cognitivo, o sexo feminino, a renda individual de até um salário mínimo e recursos financeiros procedentes de aposentadoria. Entre os idosos com declínio cognitivo a maior prevalência foi para aqueles com idade  $\geq 80$  anos, viúvos, que moravam com filhos e com um a três anos de estudo. Verificou-se que os idosos com declínio cognitivo apresentaram maior dependência funcional nas atividades básicas e instrumentais de vida diária do que aqueles sem declínio cognitivo; a proporção de indicativo de depressão foi semelhante entre grupos.

O conhecimento da relação entre funcionalidade e indicativo de depressão com a cognição podem contribuir para a atenção ao idoso e favorecer a melhoria do cuidado de enfermagem com esta população em nível ambulatorial. Além da elucidação desta relação, o estudo direciona o desenvolvimento de outras pesquisas de campo na área da saúde sobre esta temática.

## Colaborações

Nunes WA contribuiu para a concepção do trabalho, interpretação dos dados e redação do artigo. Dias FA, Nascimento JS, Gomes NC e Tavares DMS participaram da construção do projeto, concepção do trabalho, coleta de dados, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Todos os autores contribuíram na revisão crítica e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Vargas LS, Neige A, Lara, MVS, Mello-Carpes PB. Conscientizando idosos e profissionais da saúde acerca das mudanças cognitivas relacionadas à idade. *Rev Ciênc Extensão*. 2014; 10(1):37-50.
2. Paula AFM, Ribeiro MLH, D'Elboux MJ, Guariento ME. Avaliação da capacidade funcional, cognição e sintomatologia depressiva em idosos atendidos em ambulatório de Geriatria. *Rev Soc Bras Clín Méd*. 2013; 11(3):212-8.
3. Zortea B, Gautério-Abreu DP, Santos SSC, Silva BT, Ilha S, Cruz VD. Cognitive assessment on elderly people under ambulatory care. *Rev Rene*. 2015; 16(1):123-31.
4. Freitas RS, Fernandes MH, Coqueiro RS, Junior WMR, Rocha SV, Brito TA. Functional capacity and associated factors in the elderly: a population study. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(6):933-9.
5. Holz AW, Nunes BP, Thumé CL, Facchini LA. Prevalence of cognitive impairment and associated factors among the elderly in Bagé, Rio Grande do Sul, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2013; 16(4): 880-8.
6. Fichman HC, Fernandes CS, Oliveira RM, Caramelli P, Aguiar D, Novaes R. Predomínio de comprometimento cognitivo leve disexecutivo em idosos atendidos no ambulatório da geriatria de um hospital público terciário na cidade do Rio de Janeiro. *Rev Neuropsicol Latino-am*. 2013; 5(1):31-40.
7. Tam CWC, Lam LCW. Cognitive function, functional performance and severity of depression in Chinese older persons with late-onset depression. *East Asian Arch Psychiatr*. 2012; 22:12-7.
8. Santos GS, Cunha ICKO. Capacidade Funcional de idosos em Unidade Básica de Saúde do Município de São Paulo. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2013; 2(3):67-76.
9. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr*. 1994; 52(1):1-7.
10. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Filho RTS, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saude Publica*. 2008; 24(1):103-12.
11. Santos RL, Virtuoso Júnior JS. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2008; 21(4):290-6.



12. Almeida OP, Almeida AS. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr*. 1999; 57(2-B):421-6.
13. Pimenta FAP, Bicalho MAC, Romano-Silva MA, Moraes EN, Rezende NA. Chronic diseases, cognition, functional decline, and the Charlson index in elderly people with dementia. *Rev Assoc Med Bras*. 2013; 59(4):326-34.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais- uma análise das condições de vida da população brasileira [citado 2015 jun. 20]. 2014. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores\\_Sociais/Sintese\\_de\\_Indicadores\\_Sociais\\_2014/SIS\\_2014.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2014/SIS_2014.pdf)
15. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Soc Estado*. 2012; 27(1):165-80.
16. Hugues TF, Chang CH, Bilt JV, Snitz BE, Ganguli M. Mild cognitive deficits and everyday functioning among older adults in the community: The Monongahela-Youghiogheny Healthy Aging Team (MYHAT) Study. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2012; 20(10):836-44.
17. Andrade NB, Novelli MMPC. Perfil cognitivo e funcional de idosos frequentadores dos centros de convivência para idosos da cidade de Santos, SP. *Cad Terap Ocupacional*. 2015; 23(1):143-52.
18. Reppermund S, Brodaty H, Crawford JD, Kochan NA, Draper B, Slavin MJ et al. Impairment in instrumental activities of daily living with high cognitive demand is an early marker of mild cognitive impairment: the Sydney memory and ageing study. *Psychol Med*. 2013; 43(11):2437-45.
19. Aguiar AMA, Marques APO, Silva EC, Costa TR, Ramos RSPS, Leal MCC. Prevalência e determinantes de sintomatologia depressiva em idosos assistidos em serviço ambulatorial. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014; 17(4):853-66.