



e-ISSN 2446-8118

## AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS COM DEMÊNCIA

### EVALUATION OF THE FUNCTIONAL CAPACITY OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY PERSONS WITH DEMENTIA

### EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS CON DEMENCIA

116

Dara Correia Fernandes<sup>1</sup>  
Joselito de Oliveira Neto<sup>2</sup>  
José Nilson Rodrigues de Menezes<sup>3</sup>  
Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Realizar uma correlação da capacidade funcional de idosos institucionalizados com demência. **Metodologia:** Este estudo trata-se de uma pesquisa transversal de caráter exploratório, e, abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 43 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, independente do sexo e residentes na instituição Unidade de Abrigo no período de agosto de 2013 a novembro de 2014. Aplicaram-se dois instrumentos: Medida de Independência Funcional (MIF) e o Escore Clínico de Demência (CDR). **Resultados:** Foi encontrado que dos idosos avaliados 25 (59,5%) eram do sexo masculino, com idade média de 78,45±11,42 anos. A média dos valores de MIF encontrados foi de 80,31±35, sendo estabelecida a classificação geral média da amostra em dependência modificada. O Escore Clínico de Demência apresentou uma média de 1,38±1,11 sendo identificado que a maioria da amostra possui entre os níveis moderado e grave de demência. De acordo com a correlação dos valores encontrados nos instrumentos de avaliação aplicados aos idosos (MIF e CDR) foi observada uma correlação negativa ( $r=-,903$   $p=0,000$ ). **Conclusão:** Foi verificada uma dependência funcional modificada com níveis de demência de moderado a grave e que quanto maior o processo demencial sofrido pelo idoso, menor foi sua capacidade de realizar suas atividades diárias de forma independente e maior será a necessidade de auxílio.

**DESCRITORES:** Idoso; Dependência funcional; Demência.

#### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the functional capacity of institutionalized elderly with dementia. **Methodology:** This study is an exploratory cross-sectional study, and a quantitative approach. A total of 43 elderly individuals aged 60 years and older, regardless of sex, residing in the Shelter Unit institution from August 2013 to November 2014. Two instruments were applied: Functional

<sup>1</sup> Fisioterapeuta do Hospital Regional Unimed. Setor Unimed Lar. Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Fortaleza (Unifor).

<sup>2</sup> Fisioterapeuta do Hospital Regional Unimed. Docente da Faculdade Maurício de Nassau. Doutorando em Biotecnologia – UFC.

<sup>3</sup> Docente da Universidade de Fortaleza.

<sup>4</sup> Fisioterapeuta, Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) - Universidade Federal do Ceará (UFC)

Independence Measure (MIF) and Clinical Dementia Score (CDR). **Results:** It was found that 25 (59.5%) of the elderly were male, with a mean age of  $78.45 \pm 11.42$  years. The mean MIF values found were  $80.31 \pm 35$ , and the mean general classification of the sample in modified dependency was established. The Dementia Clinical Score presented a mean of  $1.38 \pm 1.11$  and most of the sample was identified as having moderate to severe levels of dementia. According to the correlation of the values found in the evaluation instruments applied to the elderly (FIM and CDR), a negative correlation was observed ( $r = -, 903 p = 0.000$ ). **Conclusion:** Modified functional dependence was observed with moderate to severe levels of dementia and the higher the dementia process suffered by the elderly, the lower their ability to perform their daily activities independently and the greater the need for help.

**DESCRIPTORS:** Elderly; Functional dependence; Dementia.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la capacidad funcional de los ancianos institucionalizados con demencia. **Metodología:** Este estudio se trata de una investigación transversal de carácter exploratorio, y un enfoque cuantitativo. Participaron en la investigación 43 ancianos con edad igual o superior a 60 años, independientemente del sexo y residentes en la institución Unidad de Abrigo en el período de agosto de 2013 a noviembre de 2014. Se aplicaron dos instrumentos: Medida de Independencia Funcional (MIF) Escore Clínico de Demencia (CDR). **Resultados:** Se encontró que de los ancianos evaluados 25 (59,5%) eran del sexo masculino, con una edad promedio de  $78,45 \pm 11,42$  años. La media de los valores de MIF encontrados fue de  $80,31 \pm 35$ , siendo establecida la clasificación general media de la muestra en dependencia modificada. La Escala Clínica de Demencia presentó una media de  $1,38 \pm 1,11$  siendo identificado que la mayoría de la muestra posee entre los niveles moderado y grave de demencia. De acuerdo con la correlación de los valores encontrados en los instrumentos de evaluación aplicados a los ancianos (MIF y CDR) se observó una correlación negativa ( $r = -, 903 p = 0,000$ ). **Conclusión:** Se verificó una dependencia funcional modificada con niveles de demencia de moderado a grave y que cuanto mayor el proceso demencial sufrido por el anciano, menor será su capacidad de realizar sus actividades diarias de forma independiente y mayor será la necesidad de auxilio.

**DESCRIPTORES:** Ancianos; Dependencia funcional; Demencia.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>1</sup> o número de idosos passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e estima-se que irá crescer mais de 300% nos próximos 50 anos. Este crescimento será maior nos países menos desenvolvidos, onde esta população irá aumentar mais do que 4 vezes, de 374 milhões em 2000<sup>(1)</sup>. O crescimento elevado do contingente idoso é resultado de suas mais altas taxas de crescimento, em face da alta fecundidade prevalecente no passado comparativamente à atual e à redução da mortalidade<sup>2</sup>.

Outro motivo para o aumento da população idosa é a migração. Em um estudo realizado no ano de 1975 demonstrou que 60% das migrações para as cidades do Rio de Janeiro e São Paulo foram realizadas por grupos jovens de migrantes no grupo etário de 15 a 29 anos, e previram que esses grupos se transformariam em novas parcelas da população idosa das grandes cidades em aproximadamente 20 anos<sup>(3)</sup>. Hoje eles estão envelhecendo, muitas vezes em condições financeiras tão precárias quanto as que motivaram a migração em primeira instância<sup>3</sup>.

À medida que o número de idosos aumenta, a prevalência e a incidência de doenças crônico-degenerativas crescem significativamente e, entre essas, a demência se destaca como causa importante de morbimortalidade, compondo o sexto grupo

de doenças mais relevantes em relação ao impacto na funcionalidade e na mortalidade de idosos<sup>4</sup>.

A demência tem assumido maior importância como problema de saúde pública devido ao aumento da população envelhecida em todo o mundo. Sua prevalência aumenta exponencialmente com a idade, passando de 5% entre aqueles com mais de 60 anos para 20% naqueles com idade superior a 80 anos<sup>5</sup>. Hoje, a demência é reconhecida como uma síndrome caracterizada por deterioração intelectual que ocorre em adultos e é tão severa que interfere no desempenho social da pessoa<sup>6</sup>.

As alterações funcionais são, frequentemente, consequências de doenças e/ou problemas comuns aos idosos, sendo os quadros demenciais apontados como principais contribuintes para o desenvolvimento de dependência funcional<sup>7</sup>. A perda dessa capacidade, está associada a predição de fragilidade, dependência, institucionalização, risco aumentado de quedas, morte e problemas de mobilidade, trazendo complicações ao longo do tempo, e gerando cuidados de longa permanência e alto custo. Ocorrem alterações cognitivas que incluem distúrbios de memória, linguagem, percepção, práxis, habilidade de desempenhar o autocuidado, capacidade de solucionar problemas da vida cotidiana, pensamento abstrato, capacidade de fazer julgamentos e principalmente gera influência nas atividades motoras, comprometendo a capacidade funcional<sup>8</sup>.

Pela razão de não ter na literatura um número significativo de estudos que pesquem e confirmem se há ou não relação entre a demência e a capacidade funcional, determinou-se o tema do presente estudo. Esse conhecimento dará ao profissional de saúde, a capacidade de obter uma abordagem multiprofissional direcionada a realidade cognitiva do paciente, evitando a institucionalização, aumento dos gastos financeiros da família e conseqüentemente o comprometimento da sua qualidade de vida. Estabelecer uma relação saudável entre idoso/família, cuidador/idoso e cuidador/família também é um critério importante que poderá ser beneficiado a partir

deste estudo. Dessa maneira, o objetivo geral deste trabalho foi correlacionar a capacidade funcional de idosos institucionalizados com demência.

## METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa transversal de caráter exploratório, e, abordagem quantitativa.

A pesquisa foi realizada na Instituição Asilar Unidade de Abrigo, localizada na cidade de Fortaleza, Ceará no período de agosto de 2013 a novembro de 2014. Esta entidade é mantida pelo Estado do Ceará e pertencente à Secretaria de Trabalho de Desenvolvimento Social como órgão da Coordenadoria da Proteção Social e Medidas Sócio-Educativas, que atende idosos em situação de risco. Nessa instituição, somente são aceitos, salvo os casos especiais, os idosos sem referência familiar, como determina a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI<sup>9</sup>.

Para inclusão dos idosos no estudo foram observados os seguintes critérios: ter mais de 60 anos, ter concordado em participar da pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estar presente no dia da avaliação, não possuir limitações causadas por patologias anteriores (AVC, TC, etc.) e não possuir doenças neurológicas diagnosticadas, como Alzheimer.

A população foi constituída por idosos que residem na Instituição Pública Unidade de Abrigo localizada na cidade de Fortaleza, Ceará, que hoje é estimado em 120 idosos. A amostra foi de 43 idosos, visto que os demais entraram nos critérios de exclusão.

Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram dois protocolos de avaliação validados, um avaliou o grau de demência do indivíduo e o outro a capacidade funcional. O Escore Clínico de Demência (CDR) foi originalmente desenvolvido por Leonard Berg<sup>10</sup> e validado por Montañó e Ramos<sup>11</sup>, tem como objetivo avaliar o nível de comprometimento em seis categorias funcionais: memória, orientação, juízo e resolução de problemas, assuntos

comunitários, atividades domésticas e hobbies e cuidado pessoal. O CDR é eminentemente descritivo e cada uma das categorias pode ser graduada em cinco níveis distintos: (0) saudável, (0,5) questionável, (1) leve, (2) moderado, (3) grave.

A capacidade funcional foi avaliada utilizando a Escala de Medida de Independência Funcional (MIF), um instrumento multidimensional capaz de verificar o desempenho da pessoa na realização de um conjunto de 18 tarefas, referentes aos domínios motor (autocuidados, controle esfinteriano, transferências, locomoção) e cognitivo (comunicação e cognição social, que inclui memória, interação social e resolução de problemas). Cada uma dessas atividades é avaliada e recebe uma pontuação que parte de 1 (dependência total) a 7 (independência completa), assim a pontuação total varia de 18 a 126. Esse instrumento de avaliação funcional foi traduzido para a língua portuguesa no Brasil em 2000<sup>12</sup>.

Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva e inferencial. Os dados foram apresentados na forma de média  $\pm$  desvio padrão, mínimo e máximo. Para verificação da normalidade das variáveis contínuas foi aplicado o Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Para correlação entre as variáveis foi utilizado o teste de correlação de Pearson. Teste T de Student foi utilizado nas amostras independentes com distribuição normal, para comparar MIF entre

os sexos. Para as variáveis não paramétricas foi utilizado o teste de Mann-Whitney, para comparar CDR entre os sexos. Foi adotado um nível de significância de 5%.

A pesquisa seguiu todos os procedimentos éticos de pesquisa e cumpriu as “Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos” (466/12) editadas pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) sendo aprovado com o parecer de número 032/2011.

## RESULTADOS

A amostra foi de 43 idosos, sendo 25 (59,5%) do sexo masculino, com idade média de  $78,45 \pm 11,42$  anos. Os idosos apresentavam um tempo de permanência na instituição média de  $8,5 \pm 9,1$  anos, sendo o tempo máximo de 39 anos (Tabela 1).

A média dos valores de MIF encontrados foi de  $80,31 \pm 35$ , sendo estabelecida a classificação geral média da amostra em dependência modificada, que consiste na realização de somente 25% ou menos das tarefas de maneira independente. O menor valor encontrado da MIF foi de 23 e o maior de 124 (Tabela 1).

O Escore Clínico de Demência apresentou uma média de  $1,38 \pm 1,11$ , com mínimo de 0 e máximo de 3, sendo identificado que a maioria da amostra possuiu entre os níveis moderado e grave de demência (Tabela 1).

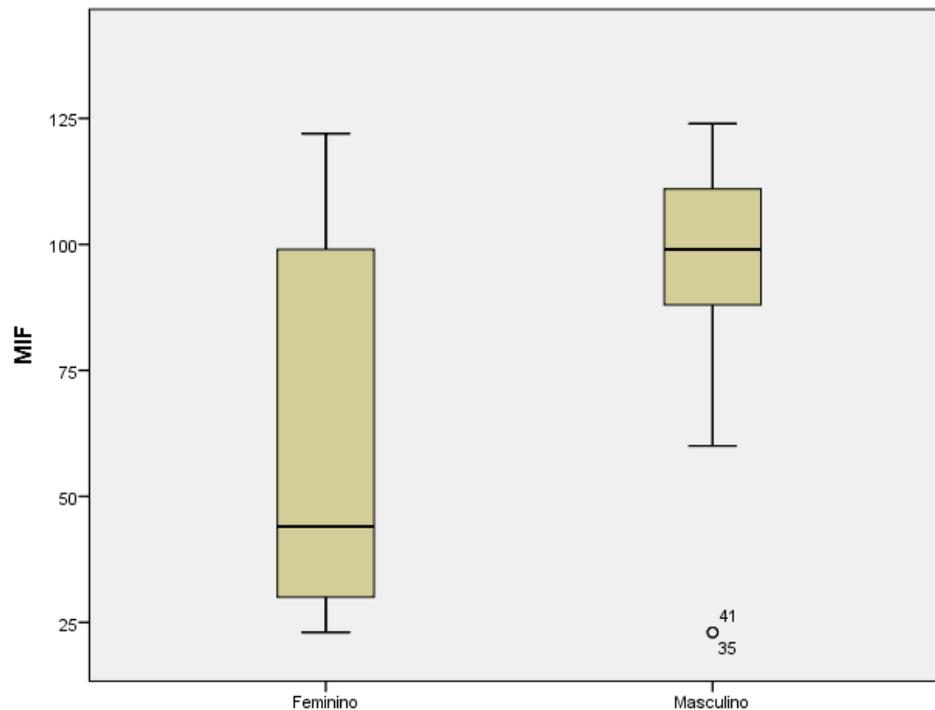
**Tabela 1:** Avaliação funcional e demencial dos idosos institucionalizados. Fortaleza, 2014. MIF: Medida de Independência Funcional.

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio Padrão	Variância
Idade (anos)	60	97	78,45	79	11,4236	130,50
Tempo de permanência na instituição (anos)	0	39	8,50	5	9,1552	83,82
MIF	23	124	80,31	92	35,0007	1225,05
CDR	0	3	1,38	1	1,1143	1,24

CDR: Escore Clínico de Demência. n=43. Fonte: Dados da pesquisa.

Quando realizado a correlação da MIF com o sexo, foi evidenciado que os homens

são mais independentes funcionalmente do que as mulheres (Figura 1).

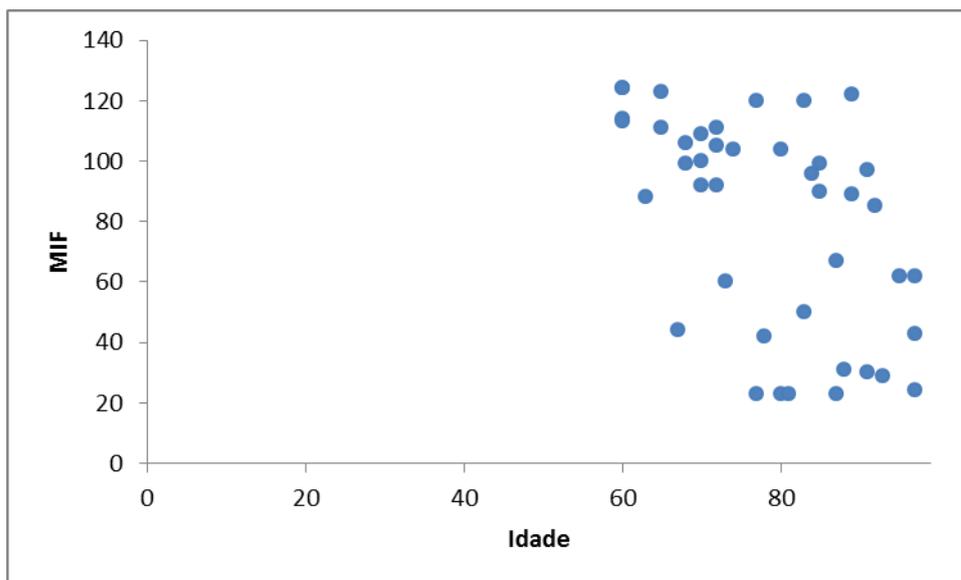


**Figura 1:** Correlação entre a Medida de Independência Funcional (MIF) e o gênero. Fortaleza, 2014. n=43.

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Já na relação MIF idade, foi encontrado que quanto mais velho, menor foi

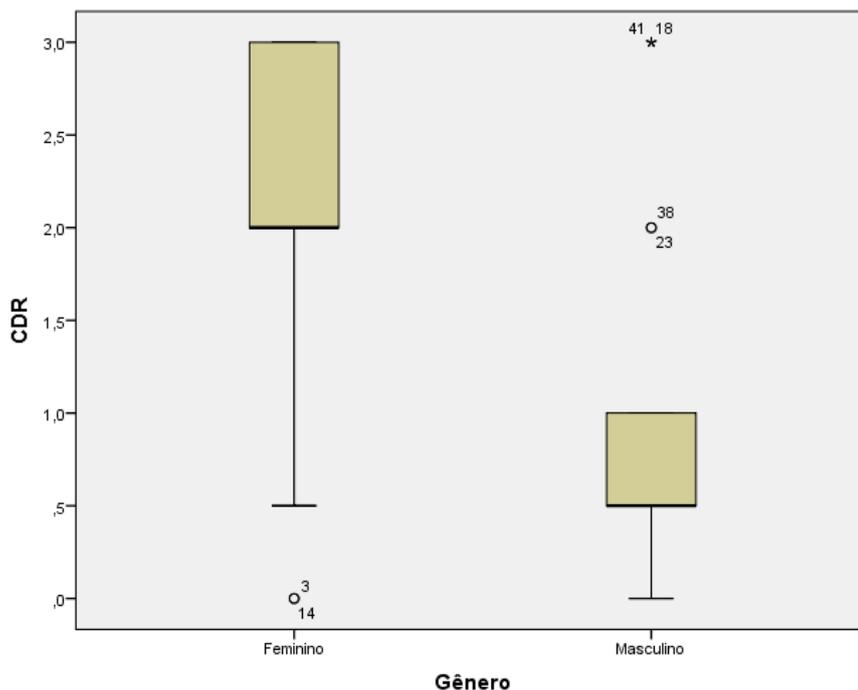
seu nível de independência ( $r=,659$ ,  $p=0,000$ ) (Figura 2).



**Figura 2:** Correlação entre a Medida de Independência Funcional (MIF) e a idade. Fortaleza, 2014. n=43.

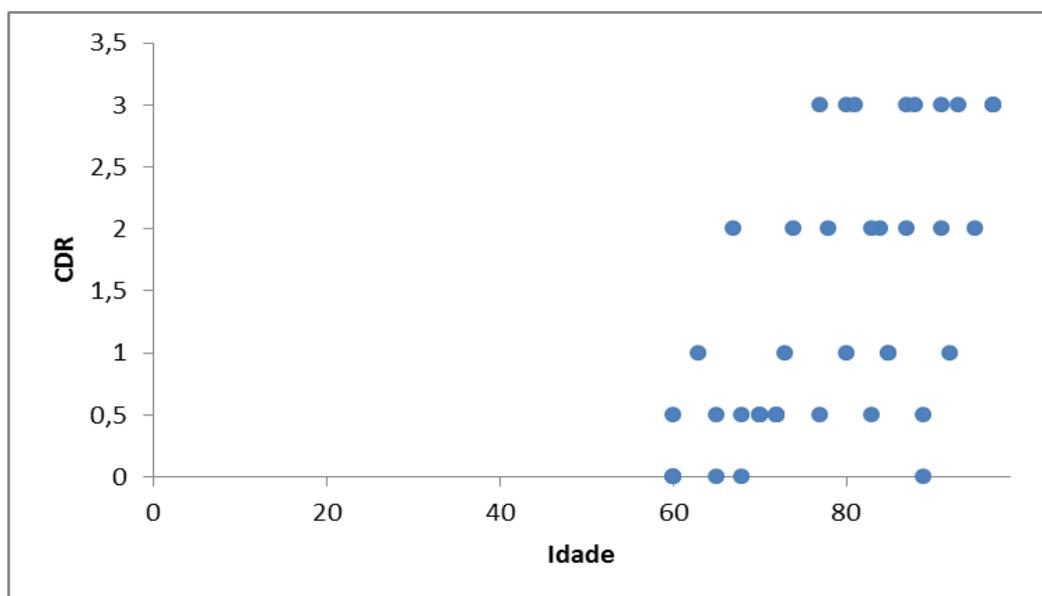
**Fonte:** Dados da pesquisa.

No CDR foi observado que as mulheres apresentam um maior nível demencial do que os homens (Figura 3).



**Figura 3:** Correlação entre o Escore Clínico de Demência (CDR) e o gênero. Fortaleza, 2014. n=43. **Fonte:** Dados da pesquisa.

A idade avançada influencia negativamente na capacidade mental do indivíduo ( $r=-,536$ ,  $p=0,000$ ) (Figura 4).



**Figura 4:** Correlação entre o Escore Clínico de Demência (CDR) e a idade. Fortaleza, 2014. n=43. **Fonte:** Dados da pesquisa.

De acordo com a correlação dos valores encontrados nos instrumentos de

avaliação aplicados aos idosos (MIF e CDR) foi observada uma correlação negativa ( $r=-$

,903  $p=0,000$ ). Já, entre o tempo de permanência na casa e a MIF e a CDR, não foi encontrada correlação ( $r=-0,102$ ,  $p=0,520$ ;  $r=0,088$   $p=0,577$ , respectivamente).

## DISCUSSÃO

O aumento da proporção de idosos é considerado atualmente como um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Em estudo<sup>13</sup> realizado com idosos de uma instituição asilar do município de São Paulo, foi observada uma média de idade de 78, valores estes semelhantes a esse estudo. Entretanto, na maioria dos estudos, existe um predomínio da população feminina, sendo poucos os estudos em que o sexo masculino é predominante<sup>14-15</sup>.

Esse dado controverso pode ter sido causado pelo fato de a instituição pesquisada inicialmente ter recebido somente indivíduos do sexo masculino como norma determinada para admissão dos idosos. Somente após um tempo as mulheres também passaram a ser admitidas na instituição, e dessa forma a população ser predominantemente masculina. Outro fato que pode estar atrelado a isto, é o de que o homem ao perder a mulher (companheira) perde também, muitas vezes, a cuidadora, e por isso acaba ficando só e sendo então institucionalizado.

Os resultados do presente estudo mostram que de acordo com o valor médio encontrado da MIF os idosos podem ser classificados como dependentes modificados que significa que necessitam de assistência em mais de 75% de suas tarefas diárias. Estudos são conflitantes neste aspecto. Alguns<sup>16-17</sup> mostraram resultados similares aos encontrados nesse estudo, mas outros<sup>18</sup> demonstram alta incidência de idosos independentes funcionalmente. Tal afirmação pode ser um indicativo de que as instituições asilares em detrimento de sua estrutura e atividades internas proporcionam índices maiores ou menores de dependência.

Ainda sobre o grau de dependência funcional pesquisadores afirmam<sup>16</sup> que o grau de dependência pode variar de acordo com a instituição acolhedora. Isso porque a instituição passa a assumir todas as

responsabilidades que originalmente seriam do idoso levando a um aumento de sua dependência e conseqüentemente diminuição da capacidade funcional.

Em estudos realizados com idosos institucionalizados do Rio de Janeiro, a idade mostrou ser um fator fortemente associado a perda da capacidade funcional, em que os idosos com 70 anos ou mais manifestaram maiores chances de ter capacidade funcional inadequada quando comparados aos idosos de 69 a 60 anos<sup>19</sup>.

A capacidade funcional no que se refere ao gênero mostra através deste estudo que os homens possuem uma maior tendência a desenvolver independência funcional quando comparado com as mulheres. Resultados diferentes foram encontrados em outro estudo<sup>20</sup> onde se pôde observar que, em todas as idades analisadas, os homens apresentam uma maior proporção de incapacidade funcional se comparados às mulheres, e que as diferenças proporcionais entre os sexos em relação aos anos a serem vividos sem incapacidade aumentam quanto mais avançada à idade.

A dificuldade cognitiva é bastante citada como incômodo pertinente entre os idosos. Estudos realizados em outros países indicaram que esse tipo de queixa é mais frequente entre as mulheres<sup>21-22</sup>. Dado este equivalente ao encontrado neste estudo. Ao longo dos últimos anos várias hipóteses foram testadas com o objetivo de explicar esse padrão de comportamento e a mais consistente entre elas é a que se refere à privação de estrógeno no climatério<sup>22</sup>.

Mulheres no período pós-menopausa podem apresentar discreto declínio no desempenho em testes de memória episódica o qual pode ser tratado com reposição estrogênica<sup>22</sup>. Esses achados sugerem, portanto, que o estrógeno deve ter uma ação sobre o sistema nervoso central (SNC) que vai além de sua função sexual. Acredita-se que o estrógeno induz aumento na atividade da acetil-colinotransferase, no número de receptores muscarínicos, de axônios e dendritos, e de receptores no hipocampo, da expressão do NGF (fator neurotrófico de crescimento) e do funcionamento de sistemas serotoninérgicos e noradrenérgicos<sup>23-24</sup>.

O declínio cognitivo e a demência estão fortemente associados com declínio da funcionalidade e incapacidade, como mostram vários estudos<sup>25-28</sup>. Isso se relaciona com os resultados deste estudo que mostraram que quanto mais elevado o nível de gravidade de demência, pior o desempenho dos idosos na avaliação da Medida de Capacidade Funcional. Esses resultados endossam a forte relação apontada entre o nível cognitivo e a habilidade funcional.

Esses resultados corroboram com outros estudos<sup>29-31</sup>, que concluíram que há uma forte evidência da disfunção cognitiva ser preditor de incapacidade funcional para atividades de vida diária (AVD's), e que em indivíduos com demência as atividades instrumentais da vida diária apresentam correlação significativa com o declínio cognitivo. Além disso, acredita-se que a demência é responsável pela incapacidade física e do declínio nas atividades básicas e instrumentais de vida diária<sup>32</sup>. É importante destacar também que a demência já foi identificada como determinante para o desenvolvimento da incapacidade e declínio funcional independentemente da presença de outras doenças crônicas<sup>33</sup>.

Estudos apontam perspectivas a respeito da atividade física, como sendo um fator protetor para função cognitiva. Indivíduos que praticam atividade física regularmente apresentaram menor predisposição de desenvolver uma disfunção cognitiva<sup>34-35</sup>.

O interesse pela correlação entre capacidade funcional e função cognitiva nos idosos vem crescendo à medida que seu conhecimento se faz necessário. Esta necessidade se reflete no que diz respeito ao conhecimento da evolução do quadro demencial, na possibilidade de diagnóstico precoce, e na avaliação da funcionalidade do indivíduo, além da preparação dos profissionais para proporcionar os cuidados demandados em cada fase do envelhecimento.

A dimensão do estado funcional é a base da avaliação gerontológica principalmente nos idosos com diagnóstico de demência, doença apontada como a principal contribuinte para o desenvolvimento de dependência funcional. Entretanto se fazem

necessárias algumas colocações a respeito das limitações deste estudo. Inicialmente deve-se deixar clara a origem dos idosos residentes na Instituição. Todos eles foram encaminhados através da Assistência ao Idoso, órgão governamental do Estado do Ceará pelo fato de terem sofrido abandono, foram vítimas de violência ou passaram por qualquer outra situação de vulnerabilidade social. Além disso, foram encontradas algumas dificuldades para conseguir alguns dados referentes a ficha pessoal dos idosos, como por exemplo a data de nascimento. Os dados contidos nas fichas de alguns deles é um valor estimado referente aos exames admissionais realizados na chegada deles na instituição.

## CONCLUSÃO

Foi verificada uma dependência funcional modificada com níveis de demência de moderado a grave. Os homens possuem uma maior independência funcional do que as mulheres, e quanto mais velho menor é o nível de independência.

As mulheres apresentaram maior nível demencial do que os homens e a idade influenciou negativamente na capacidade mental do indivíduo.

Também se concluiu que o tempo de permanência na instituição não agrava a capacidade funcional e nem a demencial, mas que quanto menor a independência funcional, maior é o quadro de demência.

Dessa maneira, os resultados comprovam que quanto maior o processo demencial sofrido pelo idoso, menor será sua capacidade de realizar suas atividades diárias de forma independente e maior será a necessidade de auxílio.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: 2000. Brasil. IBGE; 2002.
2. Camarano AA. Muito além dos 60: Os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: 1999. Instituto de Pesquisa Econômica

Aplicada.

3. Cardona R.; Simmons A. Towards a model of migration in Latin America. In: Dutoit, B.M. & Safa, 1975 H.I., eds. Migration and urbanization, models and adaptative strategies. The Hague, Mouton Publishers.

4. Ramos, LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cad. Saúde Pública, 2003. 19(3): 793-8.

5. Almeida OP.; Garrido R.; Tamai S. Unidade para idosos (UNID) do Departamento de Saúde Mental da Santa Casa de São Paulo: características clínicas de pacientes atendidos em nível ambulatorial. J. Bras. Psiquiatria. 1998. 47(6): 291-96.

6. Minayo MCS, Coimbra JCEA. Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: 2002. Fiocruz

7. Pereira LSM. Avaliação pelo fisioterapeuta. In: Maciel A, editor. Avaliação multidisciplinar do paciente geriátrico. Rio de Janeiro: 2002. Revinter; 43-86.

8. Caldas CP. Contribuindo para a construção da rede de cuidados: trabalhando com a família do idoso portador de síndrome demencial. Textos Envelhecimento. 2002 [acessado em 01 out 2013] 4(8) Disponível em [http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-59282002000200005&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282002000200005&lng=pt&nrm=iso)

9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional do Idoso. Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília. 2001.

10. Berg L. Clinical Dementia Rating (Correspondence). Psychiatry. 1984. 145, 339.

11. Montañó MBMM, Ramos, LR. Validade da versão em português da Clinical Dementia Rating. Rev. Saúde Pública, 2005. 39(6): 912-7

12. Riberto, M. et al. Independência funcional

de pacientes com lesão medular. Acta Fisiátrica; 2005. 12(2): 61-6.

13. Lucena NMG. et al. Análise da capacidade funcional em uma população geriátrica institucionalizada em João Pessoa. 2002. Fisioterapia Brasil, 3(3): 164-169.

14. Parahyba MI, Veras R, Melzer D. Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. RevSaúde Pública. 2005;39(3): 383-91

15. Oliveira DIC, Goretti LC, Pereira LSM. O desempenho de idosos institucionalizados com alterações cognitivas em atividades de vida diária e mobilidade: estudo piloto. Revista Bras. Fisioter. 2006;10(1): 91-96.

16. Lacerda JÁ, Moreira LD, Souza LLC, dos Santos EV, Araújo TLM, Bruno RX. Capacidade de idosos institucionalizados para realizar atividades instrumentais de vida diária. Movimento & Saúde Revistainspirar. 2009;1(3).

17. Lima-costa MF, Veras, R. Saúde pública e envelhecimento. Cad. Saúde Pública, 2003; 19(3):700-701

18. Guedes JN, Silveira RC. Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo – RS. RBCEH, 2004. 10-21.

19. Souza L, Galante H, Figueredo D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. Rev Saúde Pública. 2003; 37: 364-71.

20. Camargos MCS, Perpétuo IHO, Machado CJ. Expectativa de vida com incapacidade funcional em idosos em São Paulo, Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2005;17(5/6): 379–86.

21. Almeida OP, Hill K, Howard R, et al. Demographic and clinical features of patients attending a memory clinic. Int J Geriatr Psychiatry. 1993;8: 497-501.

22. Sherwin BB. Estrogen effects on cognition in menopausal women. Neurology.

1997;48(Suppl 7): 21-26.

23. Halbreich U. Role of estrogen in postmenopausal depression. *Neurology*. 1997;48(Suppl 7): 16-20.

24. Wickelgren I. Estrogen stakes claim to cognition. *Science* 1997;276:675-678.

25. Agüero-torres H. et al. The impact of somatic and cognitive disorders on the functional status of the elderly. *Journal Clinical Epidemiology, USA*, 2002. 55(10)1007-1012

26. Dirik, A. et al. Identifying the relationship among mental status, functional independence and mobility level in Turkish institutionalized elderly: Gender differences. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2006. 42(3)339–350.

27. Laks, J. et al. Prevalence of cognitive and functional impairment in community-dwelling elderly. *Arquivo Neuro Psiquiatria, Rio de Janeiro*. 2005; 63(2): 207-212

28. Nygard, L. Instrumental activities of daily living: a stepping-stone towards Alzheimer's disease diagnosis in subjects with mild cognitive impairment? *Acta Neurologica Scandinavica, Denmark* 2003. 107(179): 42-6.

29. Costa TR, Benício MHD, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública* 2003;37(1): 40-8

30. Liu KP.; Chan CC, Chu MM, Ng TY, Chu

LW, Hui FS, Yuen HK, Fisher AG. Activities of daily living performance in dementia. *Acta Neurol Scand*. 2007; 116(2): 91-95.

31. Teunisse S, Mayke MA, Derix MA, Van Crevel H. Assessing the severity of dementia. *Arch Neurol*. 1991;48(3):274-7.

32. Sauvaget C, Yamada M, Fujiwara Seal. Dementia as a predictor of functional disability: A four-year follow-up study. *Gerontology*. 2002;48(4): 226-33.

33. Agüero-Torres H, Fratiglioni L, Guo Z, Viitanen M, von Strauss E, Winblad B. Dementia is the major cause of functional dependence in the elderly: 3-year follow-up data from a population-based study. *Am J Public Health*. 1998;88(10): 1452-6.

34. Kramer AF, Erickson KI, Colcombe SJ. Exercise, cognition, and the aging brain. *J Appl Physiol*, 2006. 101: 1237-1242.

35. Yaffe K., Barnes D, Nevitt M, Lui LY, Covinsky K. A prospective study of physical activity and cognitive decline in elderly women: women who walk. *Arch Intern Med*. 2001;16(14): 1703-1708.

Recebido em: 12.12.2017  
Aprovado em: 13.12.2017