

FREQUÊNCIA DE SÍNDROMES DEMENCIAIS E ANÁLISE DA FUNCIONALIDADE EM IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Lilian Atalaia da Silva¹
Jaqueline Aparecida de Souza²
Fabíola de Oliveira Leandro³

RESUMO

Introdução: Com a longevidade aumentando, maior a suscetibilidade de síndromes demenciais, podendo ocasionar declínio cognitivo e funcional. **Objetivo:** Analisar a cognição e a capacidade funcional em mulheres residentes em instituições de longa permanência do Município de Juiz de Fora (MG), bem como realizar um levantamento da frequência de síndromes demenciais. **Metodologia:** Estudo quantitativo e transversal, voluntárias do sexo feminino, com idade igual ou superior a 60 anos. Foram aplicados os testes: Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Índice de Katz e a Avaliação Clínica de Demência (CDR). Em um primeiro momento realizou-se análise descritiva das variáveis para caracterização da amostra como média, desvio padrão e porcentagem. Posteriormente foi feito o teste Mann-Whitney para comparar as médias dos testes e por fim, o teste qui-quadrado para analisar associação entre as variáveis de interesse. Para todas as análises foi adotado nível de significância $p \leq 0,05$. **Resultados:** Na instituição 1, das 18 idosas avaliadas, 9 (50%) foram classificadas com demência grave, 4 (22,2%) questionável, 3 (16,6%) leve e 2 (11,1%) moderada. Em contrapartida, dos 17 avaliados da instituição 2, 5 (29,4%) das idosas apresentavam demência leve, 4 (23,5%) moderada, 4 (23,5%) questionável, 3 (17,6%) grave e 1 (5,8%) nenhum comprometimento. Houve associação estatisticamente significativa entre a pontuação no Katz e o CDR Julgamentos

¹ Doutora em Ciências (Psicobiologia) pela Universidade Federal de São Paulo (2018). E-mail: lilian.atalaia.fisio@gmail.com

² Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Estácio Juiz de Fora (2018). E-mail: jaqueline.souzafst@gmail.com

³ Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Estácio Juiz de Fora (2018). E-mail: biolarnmg24@gmail.com

($x^2=19,14$; $p=0,001$); entre Katz e CDR Comunidade ($x^2=11,14$; $p=0,025$) e entre Katz e CDR cuidados ($x^2=23,14$; $p=0,000$). **Conclusão:** A piora no desempenho na funcionalidade estava estatisticamente associado ao estágio do quadro demencial, sendo que quanto mais grave o declínio cognitivo, pior a capacidade funcional.

PALAVRAS-CHAVE: Demência. Atividades Cotidianas. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Testes de Estado Mental e Demência.

INTRODUÇÃO

A parcela da população brasileira considerada idosa, acima de 60 anos, constitui o grupo que mais cresceu nas últimas décadas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2000 a população idosa correspondia a 5,61%, sendo que até 2030 essa projeção poderá chegar a 13,44%. Entre os indivíduos idosos, existe um número maior de pessoas do sexo feminino comparado ao masculino, e a expectativa de vida também é superior em mulheres, correspondendo a 79,8 anos, podendo ter uma perspectiva em 2030 de 82 anos.

Com a longevidade aumentando de forma exponencial maior a suscetibilidade a doenças crônicas, tendo como exemplo as síndromes demenciais. A demência é uma síndrome clínica que afeta várias funções, em especial a cognitiva. Ela possui caráter progressivo decorrente de multifatores causais. Dentre os principais tipos de demência, destacam-se a doença de Alzheimer (DA), demência vascular (DV), demência com corpos de Lewy (DCL) e demência frontotemporal (DFT). A DA está entre as mais frequentes, seguida pela DV (CARAMELLI, 2002).

Como a demência está intimamente ligada com a idade isso pode ser um fator preditivo para maior incidência em mulheres, principalmente a DA. Além da condição idade, variações biológicas podem justificar essa prevalência, no qual sabe-se que alguns hormônios sexuais, como o estrógeno, em níveis baixos poderia ser um fator que tornariam maiores as chances em desenvolver demência, principalmente em mulheres pós menopausa (ALBERCA, 2002).

O envelhecimento fisiológico por si só já pode gerar prejuízos cognitivos, como lentidão de raciocínio, diminuição do processo atencional, e na capacidade funcional deixando na maioria das vezes o idoso mais dependente. Quando se trata de um processo patológico como as demências, tais prejuízos são mais significativos, uma vez que estas alterações geram maior incapacidade física e mental, principalmente naqueles que residem em instituições de longa permanência, devido a inatividade física e o próprio comprometimento da doença. Nesse sentido, as atividades básicas de vida diária (ABVD'S) se tornam muito afetadas e limitadas (MARRA, 2007), influenciando diretamente na qualidade de vida deste idoso.

OBJETIVOS

O presente estudo teve como objetivo analisar a cognição e a capacidade funcional em mulheres residentes em instituições de longa permanência privadas do Município de Juiz de Fora (MG), bem como realizar um levantamento da frequência de síndromes demenciais comparando os resultados de ambas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo e transversal, realizado em duas instituições de longa permanência privadas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estácio de Sá/UNESA/RJ através do parecer 3.470.573. Os responsáveis pelos locais assinaram termo de autorização para realização da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos e apenas do sexo feminino. Os critérios de exclusão foram: recusar-se a participar da pesquisa, idosas gravemente acamadas e incapazes de responder a qualquer questionário.

Em um primeiro momento, as pesquisadoras agendaram encontro com a equipe de enfermagem, onde puderam ter acesso aos prontuários das residentes, sendo possível coletar informações como idade, uso de medicamentos, diagnóstico clínico, história patológica pregressa, escolaridade, dentre outros. Posteriormente, foram aplicados os seguintes testes nas idosas:

Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (FOLSTEIN, 1975): avalia a cognição global, este teste é matizado por diversas questões, agrupadas em sete categorias, cada uma delas desenhadas para analisar funções cognitivas peculiares: orientação para o tempo (5 pontos), memória imediata (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), evocação (5 pontos), lembrança de palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). O escore do MEEM varia de 0 a no máximo 30 pontos, segundo a nota de corte por escolaridade: (analfabetos - 20 pontos; 4 anos - 25 pontos; 8 anos - 26 pontos; 9 a 11 anos - 28 pontos; e doze ou mais anos de escolaridade - 29 pontos (FOLSTEIN et al., 1975; BRUCKI et al., 2003), sendo que pontuações muito baixas são vigorosamente associadas a demência.

Índice de Katz (KATZ, 1963): busca avaliar as atividades de vida diária gradativamente, analisando o desempenho de importantes funções, como a capacidade de tomar banho, se vestir, ir ao banheiro, transportar-se, ter continência e de se alimentar, visto que o déficit funcional ocorre progressivamente das atividades mais complexas para as mais básicas até chegar ao nível de total dependência, no qual em sua versão original proposta por Katz em 1963 classificava-se em uma escala de A à G, onde: A - Incluirá o grupo dos indivíduos independente para todas as atividades; B - Independente para todas as atividades menos uma; C - Independente para todas as atividades menos banho e mais uma complementar; D - Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma complementar; E - Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma complementar; F - Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, capacidade de transferir-se e mais uma complementar; G - Dependente para todas as atividades. Sendo capazes ainda de se enquadrar ao grupo "OUTROS", onde dependem de pelo menos duas funções, porém que não se categorizam em C, D, E e F. Na pesquisa em questão utilizamos de uma versão

modificada por The Hartford Institute for Geriatric Nursing em 1998, onde os quesitos foram mantidos, porém há uma classificação onde a pontuação para independência é 1 e dependência é 0. O escore final é pontuado da seguinte forma: 6 - independente, 4 - dependência moderada e 2 ou menos - muito dependente.

Em outro momento as pesquisadoras entrevistaram as cuidadoras para coletar informações a respeito do comprometimento demencial, utilizando a escala CDR.

Avaliação clínica de demência (CDR) (HUGHES, 1982): visa quantificar o nível da demência, classificando em sem demência, demência questionável, média, moderada ou severa, avaliando importantes ramos, como: memória, orientação, capacidade de julgamento e atividades gerais. A classificação de tais categorias é feita da seguinte forma: 0 = normal, 0,5 = Demência Muito Leve ou questionável, 1 = Demência leve, 2 = demência moderada e 3 = Demência Grave. A escala de avaliação clínica de demência (CDR) foi empregada para analisar a relação entre o nível de demência e a capacidade funcional, sendo que sua aplicação não foi mediante a uma entrevista semiestruturada, apenas uma conversa com uma pessoa da convivência do idoso, no caso, equipe de enfermagem e cuidadores, utilizando tal instrumento de forma estratificada.

Para análise estatística foi utilizado o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 23. Em um primeiro momento realizou-se análise descritiva das variáveis para caracterização da amostra como média, desvio padrão e porcentagem. Posteriormente foi feito o teste Mann-Whitney para comparar as médias dos testes e por fim, o teste qui-quadrado para analisar associação entre as variáveis de interesse. Para todas as análises foi adotado nível de significância $p \leq 0,05$.

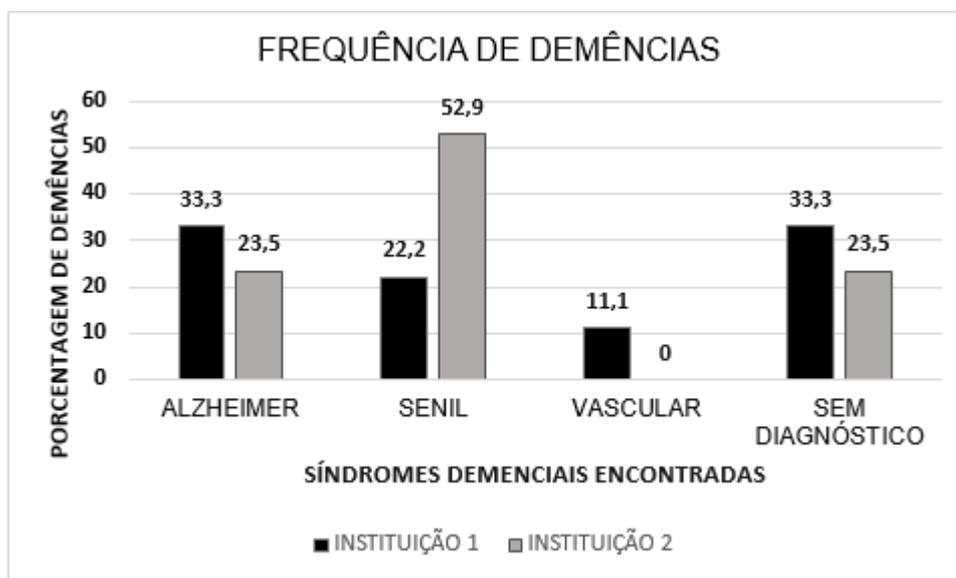
RESULTADOS

Foram entrevistadas 39 idosas, das quais 19 representavam a Instituição¹ (I1) e 20 a Instituição 2 (I2), 4 idosas foram excluídas por possuírem idade inferior a 60 anos. Desta forma o estudo foi composto por 35 mulheres, 18 idosas da I1 e 17 da

I2. A média total de idade entre as participantes do estudo foi de 80,29 anos (DP±9,128) sendo a I1 de 81,67 anos (DP±9,216) e a I2 de 78,82 anos (DP±9,078).

Na primeira Instituição, 4 (22,2%) possuíam o diagnóstico de Demência Senil, 2 (11,1%) de Demência Vascular, 6 (33,3%) não possuíam diagnóstico e 6 (33,3%) das idosas apresentavam diagnóstico de Alzheimer. Já na segunda Instituição, 9 (52,9%) eram diagnosticadas com Demência Senil, 4 (23,5%) não possuíam diagnóstico e 4 (23,5%) tinham diagnóstico de Alzheimer, conforme elucidados no gráfico 1.

Gráfico 1 - Frequência de Demências.



A média de pontuação no MEEM foi de 15,73 (DP±5,56) para a I1 e de 14,62 (DP±5,30) para a I2; sendo obtida uma média total de 15,3 pontos (DP±5,33) (TABELA 1). É importante ressaltar que não estava disponível no prontuário o nível de escolaridade, porém as 2 instituições estavam muito abaixo dos pontos de corte. Ao se realizar o teste Mann-Whitney, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos no quesito idade (U=63; p=0,62) e nem na pontuação do MEEM (U=71,5; p=1,0).

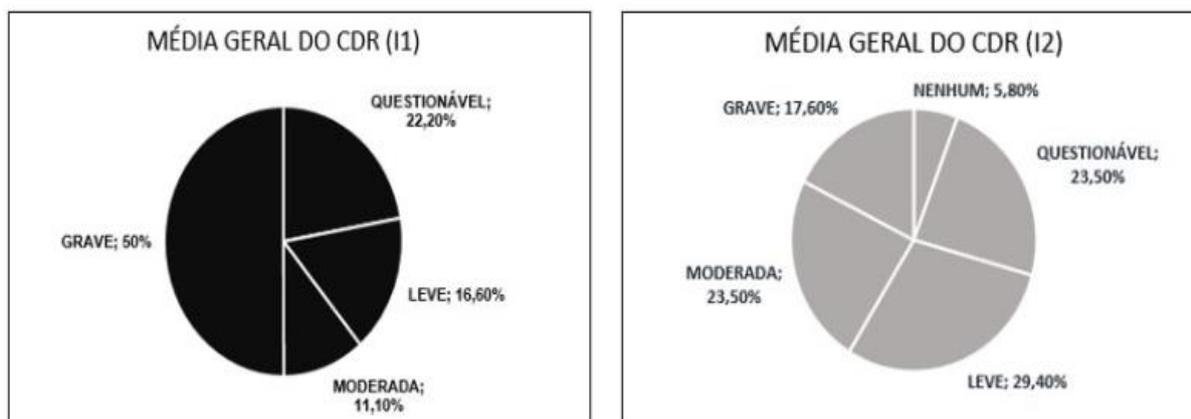
TABELA 1 - MÉDIA TOTAL DO MEEM.

INSTITUIÇÃO	MÉDIA	NÚMERO DE IDOSAS	DÉSVIO PADRÃO
-------------	-------	------------------	---------------

INSTITUIÇÃO 1 (I1)	15,73	11	5,569
INSTITUIÇÃO 2 (I2)	14,62	13	5,300
TOTAL:	15,13	24	5,335

Na média geral do CDR, a I1 apresentou em sua grande maioria mulheres com demência grave (50 %), enquanto a I2 teve uma variabilidade de resultados, porém com uma maior porcentagem de idosas com demência leve (29,4 %), como mostra no gráfico 2.

GRÁFICO 2 - MÉDIA GERAL DO CDR.



Na análise dos fatores associados ao declínio cognitivo, a distribuição das categorias da escala CDR na Instituição 1 foram considerados graves para todos os quesitos; onde 7 (38,9%) dos casos correspondiam ao item memória, 6 (33,3%) a orientação, 10 (55,6%) a Julgamento e Resolução de Problemas, 9 (50%) a Atividades em Comunidade, atividades domésticas e passatempos e também a Cuidados Pessoais. Logo na I2 houve uma variação das categorias onde 5 (29,4%) dos casos foram considerados nenhum para o item memória, 7 (41,2%) médio para Orientação, 5 (29,4%) grave para Julgamento e Resolução de Problemas, 5 (29,4%) médio para Atividades em Comunidades e 7 (41,2%) dos casos foram apontados como graves para atividades domésticas e passatempos e Cuidados Pessoais. Os dados referentes a cada variável do CDR por instituição podem ser visualizados nos gráficos 3 e 4, respectivamente.

GRÁFICO 3 - MÉDIA DO CDR POR CATEGORIAS (INSTITUIÇÃO 1).

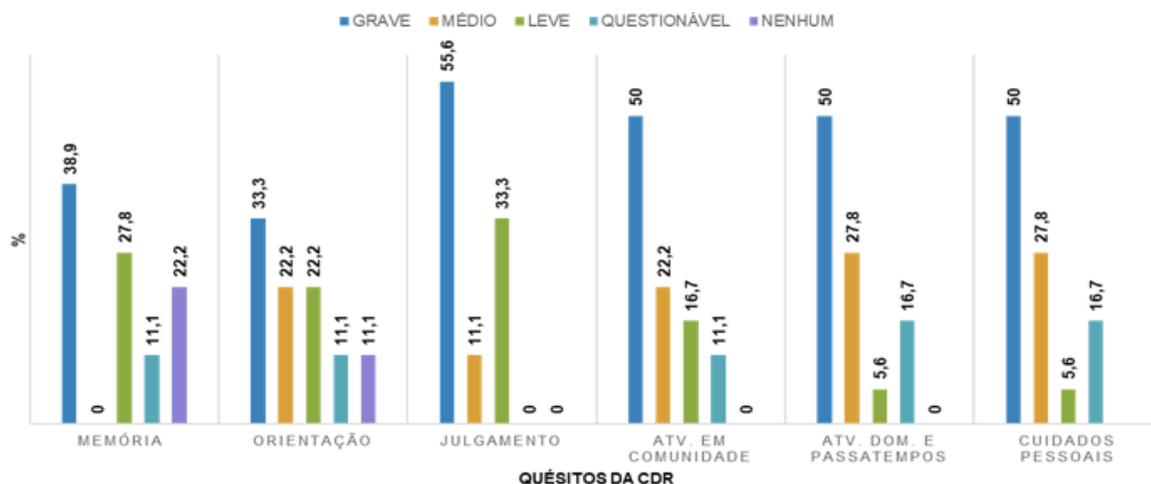
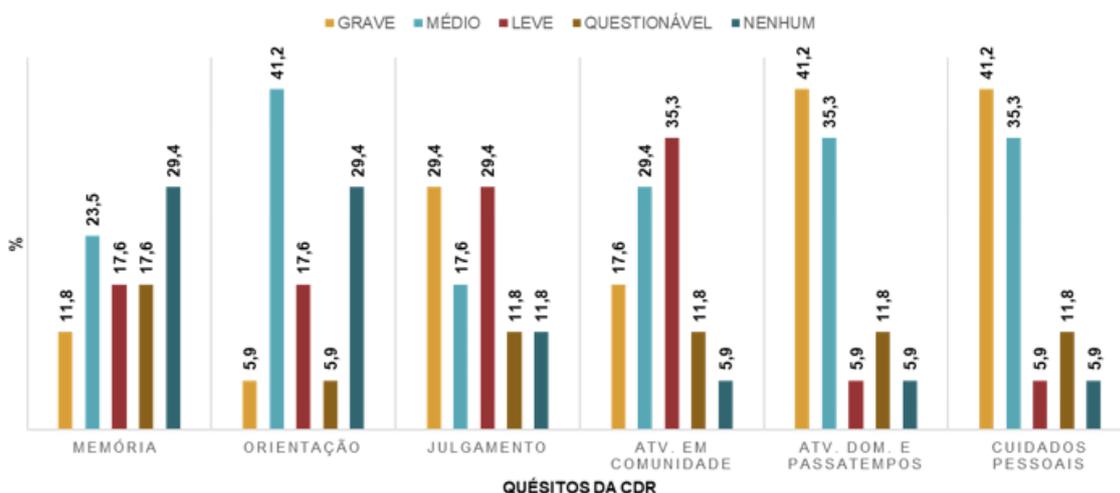


GRÁFICO 4 - MÉDIA DO CDR POR CATEGORIAS (INSTITUIÇÃO 2).

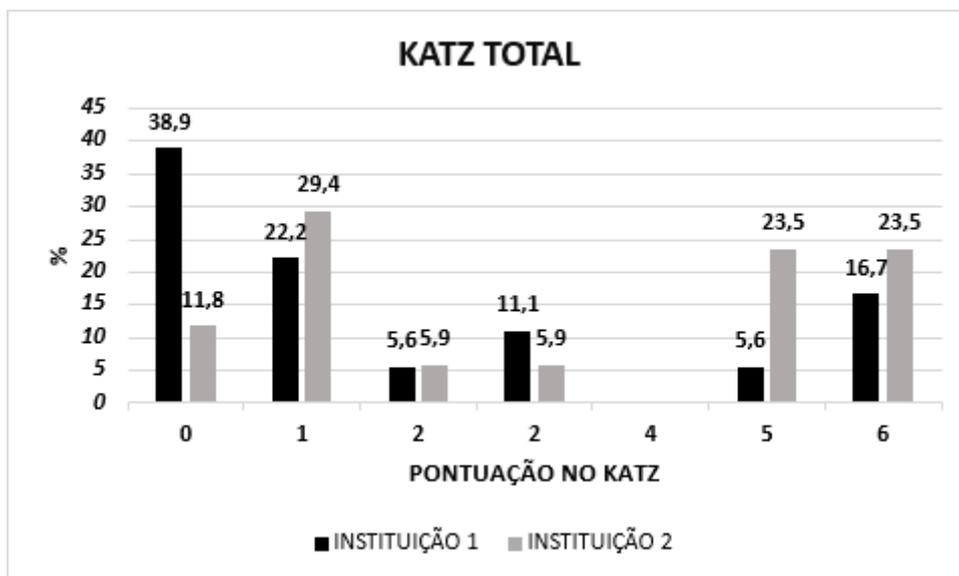


Para analisar se existia associação entre desempenho no CDR e a instituição pertencente, foi realizado o teste qui-quadrado para cada item, onde pode-se observar associação estatisticamente significativa entre a instituição 1 e somente o item CDR Julgamentos ($\chi^2=11,41$; $p=0,02$), no qual demonstrou um grande comprometimento nessa categoria especificamente.

Em relação a capacidade na realização das ABVDS a I1 obteve uma média geral de 1,94, sendo assim considerada muito dependente (de acordo com o índice de Katz); onde 66,7% das idosas, no qual correspondem a pontuações de 0 a 2, mostraram-se dependentes para as atividades básicas, visto que na I2 a média encontrada foi de 3,17 constatando assim uma dependência moderada (baseado no índice de Katz), no qual 47% das residentes com pontuações 5 e 6 foram

consideradas independentes para a realização das mesmas atividades, conforme Gráfico 5.

GRÁFICO 5 – Pontuação no teste de funcionalidade (KATZ)



Com intuito de analisar se havia associação entre funcionalidade e nível de demência, foi realizado o teste qui quadrado entre KATZ e todos os itens do CDR. Houve associação estatisticamente significativa entre a pontuação no Katz e o CDR Julgamentos ($\chi^2=19,14$; $p=0,001$) e entre Katz e CDR Comunidade ($\chi^2=11,14$; $p=0,025$) e entre Katz e CDR cuidados ($\chi^2=23,14$; $p=0,000$), isso pode estar ligado ao pior desempenho nas atividades das categorias do CDR no qual também ocasionará na diminuição de sua funcionalidade, como podemos notar nas pontuações baixas do Katz.

DISCUSSÃO

As síndromes demenciais são mais prevalentes em mulheres idosas (ROCCA, 2014). Assim como postulado na literatura, no presente estudo houve uma frequência elevada de diagnósticos demenciais, na instituição 1 (I1) de 18 participantes 12 apresentavam alguma demência e na instituição 2 (I2) de 17 participantes 13 também apresentavam tais diagnoses.

Ainda não há um fator concreto que justifique tal acontecimento, o que é levado em conta é a relação com a grande sobrevivida feminina (ROCCA, 2014), no qual sabe-se que a cada 5 anos após os 60 dobram as chances em se desenvolver algum tipo de demência (CARAMELLI, 2002). A média total de idade da amostra foi de 80,29 anos ($DP \pm 9,128$), o que pode ser a razão pela qual a maioria das idosas apresentaram algum tipo de demência.

Dentre as demências, a Doença de Alzheimer, ainda é uma realidade intrigante e prevalente para as mulheres (BAMFORD, 2012), no presente estudo 33,3% apresentavam possivelmente esse tipo de demência.

Há uma grande problemática no que diz respeito ao diagnóstico das demências, onde muitas das vezes são encontrados diagnósticos inconclusivos nos quais se misturam com outras comorbidades psicológicas como a depressão, por exemplo (FORLENZA, 2000). No presente trabalho, 52,9% das idosas da I2, apresentaram um possível diagnóstico de demência senil, que apesar de não ser mais um termo utilizado ainda é visto em algumas literaturas ou até mesmo na prática clínica. Desse total, 35,3% tinham um diagnóstico de depressão associado, o que põe em pauta, a veracidade de um diagnóstico preciso, lembrando que a depressão e demência podem ser patologias simultâneas e um quadro depressivo pode anteceder um processo demencial, aumentando o risco no desenvolvimento de demência. Porém, faz-se necessário uma investigação minuciosa para saber se o quadro depressivo é apenas um sintomático da demência ou se a demência foi desencadeada pela depressão (BOTTINO, 2011).

A falta de informações completas e precisas também se fez presente em nossa pesquisa. Dados como tempo de diagnóstico da demência e uma análise detalhada sobre o quadro clínico do paciente se diferia de uma instituição para a outra. Enquanto a instituição 1 tinha um arquivamento de informações maior, a instituição 2 possuía poucos dados, isso pode ser pelo fato da I1 trabalhar com prontuários e a I2 apenas com fichas cadastrais nos quais esses dados são obtidos por relato familiar no processo de institucionalização.

Outro aspecto importante, que não estava detalhado sobre as residentes, era em relação a escolaridade. Um dos testes aplicados foi o Mini Exame do Estado

Mental (MEEM), onde é avaliada a cognição global do indivíduo, entretanto, uma das peculiaridades desse teste era em relação ao nível educacional, no qual sabe-se que pessoas com baixo nível educacional teriam um pior desempenho no teste, comparado a alguém escolarizado (DINIZ, 2007). Desse modo, foi criado um ponto de corte para justamente minimizar essa falha, e uniformizar os resultados (ALMEIDA, 1998). Todavia, como dito anteriormente, não foi possível coletar esse dado por falta de informação por parte das instituições. Contudo, mesmo sem a informação sobre escolaridade, os valores obtidos no MEEM nas 2 instituições estão muito abaixo dos pontos de corte propostos por Fostein et al. em 1975 e por Brucki et al. em 2003, evidenciando um acometimento considerável na cognição.

Embora o desempenho do MEEM tenha sido baixo nas duas instituições, não houve diferença estatisticamente significativa entre ambas, ou seja, os dois locais não diferiram neste quesito, assim como não diferiram no quesito idade. Interessante notar que no teste CDR a I1 teve um pior desempenho, no qual a maioria das mulheres apresentaram demência grave. Existem várias hipóteses que podem justificar o ocorrido, uma é o fato da I2 receber apenas residentes até grau 2 de demência, enquanto a I1 não tem nenhum impedimento enquanto a isso, portanto a primeira instituição pode ter mais idosas com demências graves por justamente admitir sem restrição. Outro fato curioso foi diferença do CDR entre as instituições e a semelhança no MEEM, ambos avaliam cognição, porém cabe ressaltar que o MEEM é um teste de rastreio, avalia a cognição global, diferentemente do CDR, que mensura níveis de comprometimento de demência. Como praticamente, todas as idosas já possuem um diagnóstico de demência, é provável que o MEEM já não seja mais tão adequado para avaliar cognição nesta população e sim o CDR. Desse modo, o CDR torna-se o instrumento ideal para diagnosticar e quantificar o nível de demência (MONTAÑO, 2005).

Algumas idosas participantes não possuíam um diagnóstico de demência, porém já foi possível constatar que há um comprometimento cognitivo através do MEEM, e em algumas dessas residentes possíveis sinais de demência com a aplicação do CDR. Em uma pesquisa realizada por Trindade et al. (2013), foi evidenciado que idosos institucionalizados possuem um maior declínio cognitivo

comparado aos que vivem fora desse ambiente, demonstrando que a institucionalização contribui para essa deterioração cognitiva. De fato, estar institucionalizado nem sempre é benéfico ao idoso. Por mais que ele receba toda a assistência nada substitui o ambiente familiar, e isso pode gerar efeitos deletérios na cognição, no aspecto emocional, social e até mesmo em sua capacidade funcional (TRINDADE, 2013).

Em relação ao grau de demência das idosas participantes do estudo, foi evidenciado que a I1 possui um nível de demência mais avançado contraposto a I2, 50% das mulheres da I1 apresentaram demência grave, já a I2 apresentou grande variabilidade nos resultados, porém tendo porcentagens maiores entre demência leve, questionável e moderada. Enquanto a I1 teve um desempenho inferior em todas as categorias do CDR, a I2 apresentou um dado um tanto curioso no quesito memória. Neste item, 29,4 % se enquadraram em “nenhum” comprometimento, mesmo tendo possíveis diagnósticos de demência, lembrando que os dados obtidos pelo CDR foram coletados através do relato da equipe que os acompanham nas instituições. A memória é a categoria mais importante e que a mais se sobressai no CDR (MONTAÑO, 2005), talvez essa discrepância entre o relato dos cuidadores e o diagnóstico de demência necessitem ser revistos, uma vez que há uma clara incongruência.

Os resultados obtidos puderam demonstrar uma relação considerável entre os itens julgamentos, atividades em comunidade e cuidados pessoais da CDR com o Katz nas 2 instituições, isso pode ser devido ao alto nível demencial ou pelo próprio fato do grande comprometimento funcional no qual dificulta nas atividades fora de casa e em seus cuidados pessoais onde incluem as ABVD'S. Além disso, pode se observar que o comprometimento funcional era maior à medida que o nível de demência se acentuava. Isso corrobora com outros estudos, como o feito por Marra et. al. (2007), onde foram avaliadas as atividades de vida diária em diferentes níveis de demência, no qual também demonstrou a correlação entre a deterioração cognitiva e a incapacidade funcional.

A amostra certifica como as síndromes demenciais afetam significativamente a cognição e a capacidade na realização das ABVD'S dessas mulheres. Entender os

fatores que levam a um prejuízo funcional, fazem-se necessários para um planejamento de intervenções pertinentes as necessidades desse idoso (ROSA, 2003). Compreender as incapacidades cognitivas quanto as funcionais são extremamente importantes ao profissional da saúde, aonde se insere também o profissional da fisioterapia. Um estudo realizado por Hernandez et al. (2010) demonstrou que um protocolo de atividade física bem estruturado em idosos com DA garantia uma conservação não só na função cognitiva, mas também diminua o risco de quedas e melhorava o equilíbrio. Desse modo, nota-se a importância da fisioterapia no idoso com algum tipo de demência, que por meio de condutas específicas ajudam na manutenção das funções motoras e funcionais. Sendo importante ressaltar, que no caso de demências progressivas o papel do fisioterapeuta é alentar a evolução demencial e os comprometimentos decorrentes desse processo, uma vez que demências com esse caráter ainda não dispõem de cura (BURLA, 2014).

No trabalho em questão houve limitações que merecem ser destacadas. O fato de o estudo ter uma amostra pequena e a falta de dados como tempo de demência e de institucionalização podem influenciar nos resultados. Torna-se importante a continuação de estudos que investiguem mais profundamente a incidência de demência em mulheres, com números maiores de participantes além de uma investigação dos comprometimentos cognitivos e funcionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As instituições apresentavam um alto índice de mulheres demenciadas, sendo comprovado através de testes específicos para analisar comprometimento demencial como o CDR. Verificou-se que um pior desempenho na funcionalidade (mensurada através do Katz), estatisticamente associado ao estágio do quadro demencial, sendo que quanto mais grave o declínio cognitivo, pior era a capacidade funcional. Com isso, concluímos que avaliar tais idosos, compreender esta íntima relação entre cognição e funcionalidade nos permite traçar condutas terapêuticas mais acertadas, com intuito de manter a funcionalidade ainda existente pelo maior

tempo possível, juntamente com estímulos cognitivos e sob um olhar multiprofissional, no qual inclui a fisioterapia, assegurando ao idoso uma melhor qualidade vida.

ABSTRACT

FREQUENCY OF DEMENTIAL SYNDROMES AND ANALYSIS OF FUNCTIONALITY IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE

Introduction: With longevity increasing, the greater the susceptibility of dementia syndromes, which can cause cognitive and functional decline. **Objective:** To analyze cognition and functional capacity in women residing in long-term institutions in the Juiz de Fora (MG) city, as well as conducting a survey of the frequency of dementia syndromes. **Methodology:** Quantitative and cross-sectional study, female volunteers, aged 60 years or over. The tests were applied: Mini Mental State Examination (MMSE); Katz Index and Clinical Assessment of Dementia (CDR). At first, a descriptive analysis of the variables was performed to characterize the sample as mean, standard deviation and percentage. Subsequently, the Mann-Whitney test was performed to compare the test means and, finally, the chi-square test to analyze the association between the variables of interest. For all analyzes, a significance level of $p \leq 0.05$ was adopted. **Results:** At institution 1, of the 18 elderly women evaluated, 9 (50%) were classified as having severe dementia, 4 (22.2%) questionable, 3 (16.6%) mild and 2 (11.1%) moderate. In contrast, of the 17 assessed by the institution 2, 5 (29.4%) of the elderly had mild dementia, 4 (23.5%) moderate, 4 (23.5%) questionable, 3 (17.6%) severe and 1 (5.8%) no commitment. There was a statistically significant association between the Katz score and the CDR Judgments ($\chi^2 = 19.14$; $p = 0.001$); between Katz and CDR Community ($\chi^2 = 11.14$; $p = 0.025$) and between Katz and CDR care ($\chi^2 = 23.14$; $p = 0.000$). **Conclusion:** The worsening performance in functionality was statistically associated with the stage of dementia, and the more severe the cognitive decline, the worse the functional capacity.

KEYWORDS: Dementia. Activities of Daily Living. Homes for the Aged. Mental Status and Dementia Tests

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERCA, R et al. Enfermedad de Alzheimer y mujer. **Rev Neurol**, 35 (06):571-579. 2002.

ALMEIDA, Osvaldo P. A Mini exame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo , v. 56, n. 3B, p. 605-612, Sept. 1998.

BAMFORD, Sally-Marie et al. Women and dementia – not forgotten. **Maturitas**, Volume 73 (2012) , Issue 2 , 121 – 126. 29 June 2012.

BRUCKI, Sonia M.D. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo , v. 61, n. 3B, p. 777-781, Sept. 2003.

BOTTINO, Cássio M.C. et al. Differential diagnosis between dementia and psychiatric disorders: Diagnostic criteria and supplementary exams Recommendations of the Scientific Department of Cognitive Neurology and Aging of the Brazilian Academy of Neurology. **Dement. neuropsychol.**, São Paulo, v. 5, n. 4, p. 288-296, Dec. 2011.

BURLA, Claudia et al. Envelhecimento e doença de Alzheimer: reflexões sobre autonomia e o desafio do cuidado. **Rev. Bioét.**, Brasília , v. 22, n. 1, p. 85-93, Apr. 2014 .

CARAMELLI, Paulo; BARBOSA, Maira Tonidandel. Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência?. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 24, supl. 1, p. 7-10, Apr. 2002.

DINIZ, Breno Satler de Oliveira; VOLPE, Fernando Madalena; TAVARES, Almir Ribeiro. Nível educacional e idade no desempenho no Miniexame do Estado Mental em idosos residentes na comunidade. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 34, n. 1, p. 13-17, 2007 .

FOLSTEIN, Marshal F. et al. “Mini-mental state”. **Journal of Psychiatric Research**, Volume 12 , Issue 3 , 189 – 198, November, 1975.

FORLENZA, Orestes V. Transtornos depressivos na doença de Alzheimer: diagnóstico e tratamento. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 22, n. 2, p. 87-95, June 2000 .

HERNANDEZ, Salma S. S. et al . Efeitos de um programa de atividade física nas funções cognitivas, equilíbrio e risco de quedas em idosos com demência de Alzheimer. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos , v. 14, n. 1, p. 68-74, Feb. 2010 .

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Disponível em:
<<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>>. Acesso em 25 de maio de 2018.

MARRA, TA et al. Avaliação das atividades de vida diária de idosos com diferentes níveis de demência. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos , v. 11, n. 4, p. 267-273, Aug. 2007.

MONTANO, Maria Beatriz M Macedo; RAMOS, Luiz Roberto. Validade da versão em português da Clinical Dementia Rating. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 912-917, Dec. 2005.

ROCCA, Walter A. et al. “Sex and Gender Differences in the Causes of Dementia: A Narrative Review.” **Maturitas**, 79.2 : 196–201, 2014.

ROSA, Tereza Etsuko da Costa et al . Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 37, n. 1, p. 40-48, Feb. 2003 .

TRINDADE, Ana Paula Nassif Tondato da et al . Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados.

Fisioter. mov., Curitiba , v. 26, n. 2, p. 281-289, June 2013 .