

DECLÍNIO COGNITIVO E SINTOMAS DEPRESSIVOS: UM ESTUDO COM IDOSOS DA UNIVERSIDADE DA MATURIDADE

COGNITIVE DECLINE AND DEPRESSIVE SYMPTOMS: A STUDY WITH THE ELDERLY OF THE UNIVERSITY OF MATURITY

Yasmin Alves da Paixão 1

Paula Fleury Curado 2

Ariene Angelini dos Santos Orlandi 3

Luiz Sinésio Silva Netto 4

Fabiane Aparecida Canaan Rezende 5

Neila Barbosa Osório 6

Daniella Pires Nunes 7

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Tocantins – UFT. E-mail: yasmin-ap@hotmail.com 1

Professora do Curso de Medicina, coordenadora da Residência de Clínica Médica e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Membro do Grupo de Pesquisa Pro-gero. E-mail: paula_curado@uft.edu.br 2

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Paulo, Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Envelhecimento (UFSCar). E-mail: arieneangelini@yahoo.com.br 3

Professor Adjunto do Curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins – UFT, coordenador e docente do Programa Universidade da Maturidade - UMA, Líder do Grupo de Pesquisa Pro-gero - Envelhecimento Humano. E-mail: luizneto@uft.edu.br 4

Professora Adjunta do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Pesquisadora membro do Pro-gero e Líder do Grupo de Pesquisa Comida, Corpo e Comportamento Humano. E-mail: facrezende@mail.uft.edu.br 5

Professora Associada do Curso de Pedagogia da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Coordenadora Nacional da Universidade da Maturidade. Pesquisadora membro dos Grupos de Pesquisa Pro-gero e História, historiografia e fontes de pesquisa em educação. E-mail: neilaosorio@uft.edu.br 6

Professora Adjunta e integrante do Núcleo Docente Estruturante do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Líder do Grupo Envelhecimento e Cuidado, Pesquisadora do Estudo SABE- Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento e membro do Grupo de Pesquisa Pro-gero - Envelhecimento Humano. E-mail: daniellanunes@uft.edu.br 7

Resumo: Analisar a relação entre variáveis sociodemográficas, econômicas e de saúde, declínio cognitivo e sintomas depressivos em idosos. Estudo transversal, realizado com 27 idosos matriculados na Universidade da Maturidade do Tocantins, no município de Palmas (TO), em 2018. Foram aplicados Questionário para caracterização dos idosos, Escala de Depressão Geriátrica (avaliar sintomas depressivos), Mini Exame do Estado Mental (rastrear declínio cognitivo). Para a análise dos dados, utilizou-se Exato de Fisher. 11,1% dos idosos apresentaram déficit cognitivo e 22,2%, sintomas depressivos. Observou-se significância estatística entre sintomas depressivos e idade ($p=0,011$); e declínio cognitivo e prejuízo em atividades básicas de vida diária ($p=0,004$). Idosos com idade avançada podem apresentar mais sintomas depressivos e, aqueles com declínio cognitivo podem apresentar mais prejuízo em atividades básicas de vida diária. A inserção dos idosos em Universidades da Terceira Idade pode ser uma importante ferramenta de promoção da saúde e prevenção desses agravos.

Palavras-chave: Idoso. Depressão. Disfunção cognitiva. Prevalência.

Abstract: To analyze the relationship between sociodemographic, economic and health variables, cognitive decline and depressive symptoms in the elderly. A cross-sectional study was carried out with 27 elderly people enrolled at the University of Maturity of Tocantins, in the city of Palmas (TO), in 2018. A questionnaire was used to characterize the elderly, Geriatric Depression Scale (evaluate depressive symptoms), Mini State Examination Mental (tracking cognitive decline). Data were analyzed using Fisher's Exact. 11.1% of the elderly had cognitive deficits and 22.2% had depressive symptoms. Statistical significance was observed between depressive symptoms and age ($p = 0.011$); and cognitive decline and impairment in basic activities of daily living ($p = 0.004$). Elderly people with advanced age may present more depressive symptoms and those with cognitive decline may present more impairment in basic activities of daily living. The insertion of the elderly in Third Age Universities can be an important tool for health promotion and prevention of these diseases.

Keywords: Aged. Depression. Cognitive dysfunction. Prevalence.

Introdução

Cognição “é a capacidade mental de compreender e resolver os problemas do cotidiano”. Ou seja, envolve as habilidades de sentir, pensar, perceber, além de envolver as áreas do raciocínio, da memória, da formação do pensamento e da capacidade de responder aos estímulos. O humor é definido como “a motivação necessária para atividades e/ou participação social”, nesse quesito avaliamos também o nível de consciência, a senso-percepção e o pensamento (MORAES et al., 2010).

O processo de envelhecimento biológico reflete em modificações em todo o organismo, comprometendo seu funcionamento. Isso acontece, principalmente, no Sistema Central em que, com o passar dos anos, ocorrem alterações no sistema de neurotransmissores e também a hipotrofia cerebral. Essas mudanças afetam, principalmente, as funções cognitivas e por isso é comum encontrar idosos com prejuízos em distintos graus nessas áreas (ANDRADE et al., 2017).

A depressão e a incapacidade cognitiva **são problemas frequentemente encontradas na velhice e que geram impacto negativo na vida do idoso, pois interferem diretamente nas atividades cotidianas, na capacidade funcional e nas relações interpessoais desse idoso com sua família repercutindo, assim, em uma pior qualidade de vida.** São problemas silenciosos e que podem ter seus sintomas confundidos com alterações fisiológicas consideradas normais para a idade (LENTSK et al., 2015). Quando há uma alteração na cognição e no humor, o quadro pode evoluir para a insuficiência cognitiva.

A incapacidade cognitiva é considerada uma das síndromes geriátricas, podendo ser causada por demência, depressão, delirium e doenças mentais, como a esquizofrenia. Essa insuficiência será definida através da baixa performance nos testes cognitivos e da dependência nas atividades de vida diária (MORAES et al., 2010).

A prevalência de idosos que vivem na comunidade com sintomas depressivos variou de 15,2% a 20,4% (GULLICH, DURO, CESAR, 2016; HELLWIG, MUNOZ, TOMASSI, 2016), e em relação ao declínio cognitivo os resultados foram de 23,6% a 34,1% (HOLZ et al, 2013; LEITE et al, 2012). A perspectiva é que haja crescimento de 7,6% em 2010 para 7,9% em 2020, dos casos de demência, o que representará 55.000 novos casos por ano (BURLA, 2013).

Tendo em vista o impacto do declínio cognitivo e dos sintomas depressivos sobre a qualidade de vida dos idosos e de seus familiares, assim como o aumento dos gastos com serviços de saúde decorrente de eventos adversos, torna-se necessário investigar essa relação. Além disso, vale ressaltar poucos estudos investigaram a relação dessas condições no contexto de idosos inseridos em Universidades da Terceira Idade, o que justifica a realização desta pesquisa. Acredita-se que os resultados desse estudo possam subsidiar os profissionais de saúde no planejamento de intervenções com alta qualidade, voltadas à necessidade desses idosos, além de auxiliar no preenchimento da lacuna existente na literatura.

Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo analisar a relação entre variáveis sociodemográficas, econômicas e de saúde, déficit cognitivo e sintomas depressivos em idosos estudantes da Universidade da Maturidade.

Método

Trata-se de uma pesquisa quantitativa com delineamento transversal, realizada na Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins (UMA/UFT), no município de Palmas, Tocantins.

A amostra foi composta por 27 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos e matriculados na UMA. Dos 46 alunos matriculados, 19 foram desconsiderados da amostra por não corresponderem aos critérios da pesquisa, dos quais cinco recusaram participar do estudo, 13 não compareceram após três tentativas de agendamento e um tinha diagnóstico de Alzheimer.

A coleta de dados foi realizada entre abril e maio de 2018, por entrevistadores (alunos do curso de nutrição e enfermagem da UFT) previamente treinados. Foi aplicado um formulário com questões sobre as condições de vida e saúde dos idosos. Para este estudo, a insuficiência cognitiva foi avaliada por meio de sintomas depressivos e declínio cognitivo. Os sintomas depressivos foram

identificados por meio da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). Esta escala contém 15 questões com respostas objetivas a respeito de como a pessoa idosa tem se sentido durante a última semana, e foi validada para a língua portuguesa. Sua pontuação varia de 0 a 15 pontos, sendo considerado positivo para sintomatologia depressiva valores superiores a cinco pontos (YESAVAGE, et al 1983; ALMEIDA; ALMEIDA, 1999).

Para avaliação da incapacidade cognitiva utilizou-se o Mini Exame do Estado Mental em sua versão reduzida, validada por Icaza e Albala (1999). Esse instrumento analisa a orientação no tempo e espaço, a memória imediata, a atenção e cálculo, linguagem e evocação. A pontuação varia de 0 a 19 pontos, sendo considerado como declínio o somatório inferior a 13.

As covariáveis deste estudo incluíram características sociodemográficas e econômicas (idade, sexo, escolaridade, estado civil, mora sozinho, renda, atividade laboral, funcionalidade familiar), condições de saúde [autoavaliação de saúde, multimorbidade (duas ou mais doenças crônicas), polifarmácia (uso regular de 5 ou mais medicamentos) e dificuldade no desempenho para as ABVD (atividades básicas de vida diária) e AIVD (atividades instrumentais de vida diária).

A funcionalidade familiar foi avaliada por meio do APGAR de família, validado por Duarte (2001), que é um instrumento composto por cinco domínios encontrados nas relações familiares que são: adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutive. E avalia o grau de satisfação do entrevistado expresso de forma numérica, variando de 0 (nunca) a 4 (sempre). Escores de 0 a 8 classificam a família como de elevada disfunção familiar; de 9 a 12, moderada disfunção familiar; e de 13 a 20, boa funcionalidade familiar.

Considerou-se ABVDs as atividades referentes ao autocuidado: atravessar quarto caminhando, deitar ou levantar da cama, tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, comer. E as AIVDs são aquelas relacionadas às atividades no domicílio e na comunidade: utilizar o telefone, usar o meio de transporte, fazer compras, tarefas domésticas leves e pesadas, preparar refeições, administrar as finanças, tomar medicamentos. O idoso que referiu dificuldade em uma ou mais atividades foi classificado como limitação funcional para ABVD ou AIVD.

Os dados foram digitados no programa SPSS versão 15.0 e analisados Programa STATA/SE versão 14.0. Para testar as proporções entre o declínio cognitivo e sintomas depressivos e covariáveis, utilizou-se o Teste de Fisher com nível de significância de 5%.

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins cujo número CAE é 69912917.7.0000.5519. Os termos de Consentimento Livre e Esclarecido foram assinados antes de cada coleta.

Resultados

Dos 27 idosos avaliados 70,4% eram mulheres, 51,8% tinha de 60 a 69 anos, 44,4% eram viúvos e 55,6% residiam com outras pessoas. A maioria dos idosos relatou renda entre 2 a 4 salários mínimos (83,3%), não possui atividade laboral (88,9%) e com nível de escolaridade igual ou superior a oito anos (84,7%).

A prevalência de sintomas depressivos foi de 22,2% e de declínio cognitivo, 11,1%. Na Tabela 1 apresenta a prevalência de sintomas depressivos e de declínio cognitivo nos idosos da UMA segundo variáveis sociodemográficas e econômicas. Houve significância estatística entre sintomas depressivos e idade.

Tabela 1 – Prevalência (%) de sintomas depressivos e declínio cognitivo em idosos segundo variáveis sociodemográficas e econômicas. Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins (UMA/UFT), Palmas, TO, 2018. (n=27)

Variáveis	Sintomas depressivos		p	Declínio cognitivo		p
	Não n (%)	Sim n (%)		Não n(%)	Sim n (%)	
Sexo			0,215			0,882
Homem	5 (62,5)	3 (37,5)		7 (87,5)	1 (12,5)	
Mulher	16 (84,2)	3 (15,7)		17 (89,4)	2 (10,5)	
Idade			0,011			
60 - 69 anos	13 (92,8)	1 (7,14)		12 (85,7)	2 (14,3)	
70 - 79 anos	8 (72,7)	3 (27,2)		10 (90,9)	1 (9,0)	
80 anos e +	0 (0,0)	2 (100)		2 (100,0)	0 (0,0)	
Estado Civil			0,600			0,639
Casado	6 (85,7)	1 (14,3)		7 (100,0)	0 (0,0)	
Solteiro	2 (66,6)	3 (33,3)		3 (100,0)	0 (0,0)	
Viúvo	8 (66,6)	12 (33,3)		10 (83,3)	2 (16,7)	
Divorciado/ Separado	5 (100,0)	0 (0,0)		4 (80,0)	1 (20,0)	
Mora sozinho			0,756			0,681
Não	12 (80,0)	3 (20,0)		13 (86,7)	2 (13,3)	
Sim	9 (75,0)	3 (25,0)		11 (91,6)	1 (8,3)	
Renda			0,867			0,798
<1 salário	1 (100,0)	0 (0,0)		1 (100,0)	0 (0,0)	
1 salário	7 (70,0)	3 (30,0)		9 (90,0)	1 (10,0)	
2-4 salários	10 (83,3)	2 (16,7)		10 (83,3)	2 (16,7)	
5-10 salários	3 (75,0)	1 (25,0)		4 (100,0)	0	
Escola			0,433			0,834
Analfabeto	1 (50,0)	1 (50,0)		2 (100,0)	0 (0,0)	
1-3 anos	3 (100,0)	0 (0,0)		3 (100,0)	0 (0,0)	
4-7 anos	6 (66,7)	3 (33,3)		8 (88,9)	1 (11,1)	
8 anos e +	11 (84,6)	2 (15,3)		11 (84,6)	2 (15,4)	
Atividade Laboral			0,326			0,194
Não	18 (75,0)	6 (25,0)		22 (91,7)	2 (8,3)	
Sim	3 (100,0)	0 (0,0)		20 (66,7)	1 (33,3)	
Funcionalidade Familiar			0,326			0,603
Funcional	20 (80,0)	5 (20,0)		22 (88,0)	3 (12,9)	
Disfuncional	1 (50,0)	1 (50,0)		2 (100,0)	0 (0,0)	
Total	21 (77,8)	6 (22,2)		24 (88,9)	3 (11,1)	

Dos 27 idosos avaliados, 48% autoavaliaram sua saúde como regular, 40,7% pontuaram para polifarmácia, 62,9% apresentaram multimorbidade, 96,0% eram independentes para as ABVDs e 70,0% independentes para as AIVDs (Tabela 2).

A Tabela 2 apresenta a prevalência de sintomas depressivos e de declínio cognitivo nos idosos da UMA de acordo com as condições de saúde. Os achados apontam significância estatística

entre declínio cognitivo e a dependência nas ABVDs.

Tabela 2 – Distribuição (%) dos idosos segundo a classificação de sintomas depressivos e declínio cognitivo de acordo com as condições de saúde da amostra. Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins (UMA/UFT), Palmas, TO, 2018. (n=27)

Variáveis	Sintomas depressivos		p	Declínio cognitivo		p
	Não n (%)	Sim f (%)		Não f (%)	Sim f (%)	
Autoavaliação da saúde			0,130			0,861
Ótima/Boa	9 (69,2)	4 (30,8)		12 (92,3)	1 (7,6)	
Regular	12 (92,3)	1 (7,6)		11 (84,6)	2 (15,3)	
Péssima	0	1 (100,0)		1 (100,0)	0	
Polifarmácia			0,675			0,782
Não	12 (75,0)	4 (25,0)		14 (87,5)	2 (12,5)	
Sim	9 (81,8)	2 (18,1)		10 (90,9)	1 (9,0)	
Multimorbidade			0,241			0,260
Não	9 (90,0)	1 (10,0)		8 (80,0)	2 (20,0)	
Sim	12 (70,6)	5 (29,4)		16 (94,1)	1 (5,8)	
Dificuldade em pelo menos 1 ABVD*			0,586			0,004
Não	20 (76,9)	6 (23,0)		24 (92,3)	2 (7,7)	
Sim	1 (100,0)	0 (0,0)		0 (0,0)	1 (100,0)	
Dificuldade em pelo menos 1 AIVD**			0,822			0,882
Não	15 (78,9)	4 (21,0)		17 (89,5)	2 (10,5)	
Sim	6 (75,0)	2 (25,0)		24 (87,5)	1 (12,5)	
Total	6 (22,2)	21 (77,8)		24 (88,9)	3 (11,1)	

*ABVD: Atividades básicas de vida diária; **AIVD: Atividades instrumentais de vida diária.

Discussão

Nos dados avaliados ocorreu a predominância de idosos do sexo feminino, jovens, viúvos, escolarizados e com baixa renda. Tais resultados são semelhantes ao encontrado em estudos que investigaram idosos participantes de Universidades Abertas da Terceira Idade e da Universidade da Maturidade (CASEMIRO et al., 2016; SANTOS et al., 2017).

Neste estudo, a insuficiência cognitiva esteve presente em quase um quarto dos idosos a partir dos sintomas depressão (22,2%) e uma parcela apresentou declínio cognitivo (11,1%). Os achados são análogos aos encontrados em estudos com idosos tanto na comunidade quanto com idosos da Universidade da Terceira Idade (TARTAGLINI et al, 2017; SOUSA et al, 2017; MAGALHÃES et al, 2016; IRIGARAY et al., 2008). Resultado explicado pelo fato dos participantes conviverem com seus colegas e/ou professores na Universidade da Maturidade o que faz com que eles se sintam menos abandonados, com menos solidão e menos desprezados (IRIGARAY et al., 2008).

Em nosso meio, destaca-se que alguns idosos são encaminhados do Centro de Atenção Psicossocial do município como uma estratégia para reduzir os impactos da insuficiência cognitiva, em especial, a depressão. Acredita-se que a socialização dos idosos na UMA permite uma melhora nesse quadro por apresentar prevalência semelhante à de idosos na comunidade. É sabido que há uma limitação em tal inferência em virtude da estratégia metodológica adotada (estudo transversal).

A presença de sintomas depressivos aumentou com a idade afetando 100% dos idosos com mais 80 anos e 27,3% dos idosos entre 70 e 79 anos, o que nos leva a refletir que a tendência para o aparecimento de transtornos mentais aumenta com o passar dos anos de vida, relacionados aos acontecimentos dessa fase. Citam-se os seguintes acontecimentos a morte de entes queridos, o fim de relacionamentos, o aumento de doenças, a mudanças de moradia, as dificuldades financeiras, os

conflitos pessoais, o isolamento, doença ou deficiência de familiares (LAMPERT, 2017; MAGALHÃES et al, 2016; LENTSCK, 2015).

Em relação ao declínio cognitivo, os resultados desta pesquisa evidenciaram associação com a limitação para as ABVD. Com o processo do envelhecimento, as funções cognitivas são afetadas por diferenças interindividuais, que envolvem aspectos sociodemográficos, genéticos, de estilo de vida e de saúde física. Com o agravamento do declínio aumentará consequentemente o grau de dependência resultando em uma pessoa que não conseguirá realizar a mais simples (CASTRO, 2016; HOLZ, 2013; KISSAKI, 2013)

Estudo realizado com 819 idosos participantes do Estudo SABE (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento) encontrou que uma menor chance de déficit cognitivo entre aqueles com melhor desempenho nas atividades avançadas de vida diária (DIAS, 2016). O que reforça a importância o estímulo da prática de atividades turística e de lazer como alternativa para de tratamento não farmacológico da insuficiência cognitiva. Tais atividades são promovem aos idosos motivações e expectativas, maior interatividade e capacidade educativa através da fuga da rotina. Também estimulam a memória dos idosos a partir dos passeios turísticos culturais, históricos e de outras atividades de lazer (ALVARENGA, 2011).

Os achados revelam a necessidade que os profissionais de saúde deverão ter durante a avaliação do idoso, cujo visão deverá ser multidimensional com vistas na identificação precoce fatores de risco e primeiros sintomas da insuficiência cognitiva (LENTISCK, 2015). Ainda poderá estimular bons hábitos alimentares, realização de atividades físicas, jogos eletrônicos, tocar algum instrumento que são protetores para a insuficiência cognitiva. Atividades que promovam a interação social, que ofereçam maior bem-estar e diversão também irão repercutir em uma melhor qualidade de vida do idoso (CARVALHO, et al, 2016; BENTO, et al; 2018, CARDOSO, et al 2017, FERREIRA, 2013).

Como limitação deste estudo, ressalta-se o número de idosos avaliados; neste sentido, novos estudos devem ser realizados a fim de se avaliar a relação da insuficiência cognitiva e outros fatores.

Conclusão

Dos idosos estudantes da UMA, 22,2% apresentaram sintomas depressivos e 11,1% declínio cognitivo. Observou-se que idosos com idade avançada podem apresentar mais sintomas depressivos quando comparados a idosos mais jovens. Idosos com declínio cognitivo podem apresentar mais prejuízo em atividades básicas de vida diária quando comparados a idosos cognitivamente preservados.

A inclusão de idosos em atividades sociais como centros de convivência ou Universidade da Maturidade é de extrema importância para prevenir ou diminuir a insuficiência cognitiva, garantindo um envelhecimento digno e saudável.

Referências

ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 57, n. 2B, p. 421-426, 1999. Disponibilidade em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v57n2B/1446.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2019.

ALVARENGA, M.R.M. Oficina de memória como estratégia de intervenção na saúde mental de idosos. **Estud. interdiscipl. Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 205-218, 2015. Disponibilidade em: < <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/47080/34930>>. Acesso em: 24 fev. 2019.

ANDRADE, F. L. J. P.; et al. Incapacidade cognitiva e fatores associados em idosos institucionalizados em Natal, RN, Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 186-196, Apr. 2017. Disponibilidade em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000200186&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 11 mar. 2019.

BENTO, S. R. et al. Uso de jogo digital terapêutico em idosos em tratamento dialítico: aspectos cognitivos e sintomas depressivos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v.21, n.4, p.447-455, ago, 2018.

Disponibilidade em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n4/pt_1809-9823-rbgg-21-04-00447.pdf Acesso em: 24 Jan. 2019.

BURLA, C., et al. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2949-2956, 2013. Disponibilidade em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a19.pdf>> Acesso em: 10 mar. 2019.

CARDOSO, N. O. et al. Jogos Eletrônicos como Instrumentos de Intervenção no Declínio Cognitivo – Uma Revisão Sistemática. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v.9, n.1, p.119-139, 2017. Disponibilidade em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/1941/1337>. Acesso em: 04 mar. 2019.

CARVALHO, I.S. et al. Avaliação das atividades básicas e instrumentais de vida diária de idosos participantes de grupos de convivência. **Res. fundam. Care online**. v. 6, n.2. p.607-617. abr./jun, 2014. Disponibilidade em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3063/pdf_1250 Acesso em: 10 mar 2019.

CASEMIRO, F. G. et al. Impacto da estimulação cognitiva sobre depressão, ansiedade, cognição e capacidade funcional em adultos e idosos de uma universidade aberta da terceira idade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n.4, p. 683-694, 2016. Disponibilidade: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000400683&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 mar. 2019.

CASTRO, D. C. Incapacidade funcional para atividades básicas de vida diária de idoso: estudo populacional. **Cienc Cuid Saude**; v.15, n.1, p.109-117, jan/mar. 2016. Disponibilidade em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/27569/17032>. Acesso em 10 mar. 2019.

DIAS, E. G. **Associação entre o desempenho de Atividades Avançadas de Vida Diária e a incidência de declínio cognitivo**: Estudo SABE. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponibilidade em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n8/0102-311X-csp-31-8-1623.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

DUARTE, Y.A.O. **Família - rede de suporte ou fator estressor**: a ótica de idosos e cuidadores familiares. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponibilidade em: <<http://bases.bireme.br/cgiin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=17739&indexSearch=ID>> Acesso em: 10 fev. 2019.

FERREIRA, C.S.; et al. Características sociodemográficas e hábitos de vida de idosos com e sem indicativo de depressão. **Rev. Eletr. Enf.** v.15, n.1, p.197-204, jan/mar, 2013. Disponibilidade em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n1/pdf/v15n1a23.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2019.

GULLICH, I. et al. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v.19, n.4, p.691-701, 2016. Disponibilidade em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000400691&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 mar. 2019.

HELLWIG, N., et al. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3575-3584, nov. 2016. Disponibilidade em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103575&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2019.

HOLZ, A. W. et al. Prevalência de déficit cognitivo e fatores associados entre idosos de Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 880-888, dec. 2013. Disponibilidade em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000400880&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 mar. 2019.

ICAZA, M. G.; ALBALA, C.; Projeto SABE. **Minimental State Examination (MMSE)** del estudio de dementia en Chile: análisis estadístico. OPAS; 1999. Disponibilidade em: <<http://www1.paho.org/spanish/hdp/hdr/serie07composite.pdf>> Acesso em: 20 jan. 2018.

IRIGARAY, T. Q., et al. Impacto na qualidade de vida e no estado depressivo de idosas participantes de uma universidade da terceira idade. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 517-525, 2008. Disponibilidade em: <https://www.redalyc.org/pdf/3953/395335892006.pdf> Acesso em: 10 mar. 2019.

KISSAKI, P. T. et al. O impacto da participação em Universidade Aberta à Terceira Idade no desempenho cognitivo. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 15, p. 71-87, 2013. Disponível em: <<http://ken.pucsp.br/kairos/article/view/15244>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

LAMPERT, C. D. T; SCORTEGAGNA, S.A. Avaliação das condições de saúde e distorções cognitivas de idosos com depressão. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 16, n. 1, p. 48-58, jan. 2017. Disponibilidade em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712017000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 mar. 2019.

LEITE, M. T. et al. Estado cognitivo e condições de saúde de idosos que participam de grupos de convivência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 64-71, dec. 2012. Disponibilidade em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 mar. 2019.

LENTSCK, M. H., et al. Prevalência de sintomas depressivos e sinais de demência em idosos na comunidade. **Rev Eletrônica Enfermagem**, v.17, n.3. Disponibilidade em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v17/n3/pdf/v17n3a10.pdf> Acesso em: 04 mar. 2019.

MAGALHÃES, J. M. et al. Depressão em idosos na estratégia saúde da família: uma contribuição para a atenção primária. **Rev. min. Enferm**, v. 20, p. 1-6, 2016. Disponibilidade em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1080> Acesso em: 24 abr. 2019.

MORAES, E. N.; et al. Principais Síndromes Geriátricas. **Rev Med Minas Gerais**, v.20, n.1, p 54-66, 2010. Disponibilidade em: < http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/196.pdf> Acesso em: 21 jan. 2019.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2012. Disponibilidade em: <<https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2019.

SANTOS, A.L.; et al. Avaliação do perfil sociodemográfico e nutricional na diferença entre homens e mulheres idosos ingressantes no programa Universidade Aberta para a Maturidade. **Rev. enferm. UFPE online**; v. 11, p. 327-333, jan. 2017. Disponibilidade em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30580>. Acesso em: 22 abr. 2019.

SOUSA, K. A.; et al. Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela estratégia de saúde da família. **Rev Min Enferm.** v.21, 2017.

TARTAGLINI, M. F. et al. Prevalencia de Depresión Geriátrica y Alexitimia. Su asociación con características sociodemográficas, en una muestra de adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 516-524, aug. 2017. Disponibilidade em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000400516&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 abr. 2019.

YESAVAGE, J.A., et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **J Psychiat Res**, v.17, p.37-49, 1983.