

## **Envelhecer na zona rural do interior do estado do Amazonas, desempenho cognitivo, funcionalidade e percepção de saúde: um estudo transversal\***

*Aging in rural areas in the interior of the state of Amazonas, cognitive performance, functionality and health perception: a cross-sectional study*

*Envejecimiento en zonas rurales del interior del estado de Amazonas, rendimiento cognitivo, funcionalidad y percepción de la salud: un estudio transversal*

Rosangela Silva Costa  
Lorena Forte Leão  
Hércules Lázaro Morais Campos

**RESUMO:** Caracterizou-se, neste estudo, o desempenho cognitivo, a funcionalidade e a saúde física dos idosos da zona rural do município de Coari, no interior do estado do Amazonas, Brasil. Trata-se de um estudo transversal, realizado com 100 idosos com idade de 60 ou mais anos. A maioria dos idosos da zona rural é considerada de idosos-jovens, com déficit cognitivo grave e dor autorrelatada, mas ainda com boa funcionalidade e autonomia. Há no interior do Amazonas escassez de políticas públicas para o segmento populacional de idosos rurais.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Funcionalidade; Zona rural.

**ABSTRACT:** *It characterized the cognitive performance, functionality and physical health of the elderly in the rural municipality of Coari into the Amazon, Brazil. This is a cross-sectional study conducted with 100 elderly aged 60 years or more. Most seniors of the countryside is considered young, with severe cognitive impairment, self reported pain, but with good functionality and autonomy. There inside the Amazon shortage of public policy for the population of rural elderly.*

**Keywords:** *Aging; Functionality; Countryside.*

**RESUMEN:** *Se caracterizó el rendimiento cognitivo, la funcionalidad y la salud física de los ancianos en la zona rural del municipio de Coari, en el interior del estado de Amazonas, Brasil. Este es un estudio transversal, realizado con 100 personas mayores de 60 años o más. La mayoría de los ancianos en las zonas rurales se consideran jóvenes, con deterioro cognitivo severo, con dolor autoinformado, pero con buena funcionalidad y autonomía. Hay una escasez de políticas públicas en el interior de Amazonas para la población rural de edad avanzada.*

**Palabras clave:** *Envejecimiento; Funcionalidad; Zona rural.*

## **Introdução**

O envelhecimento populacional é um dos fenômenos mais significativos do século XXI e a proporção da população mundial com mais de 60 anos dobrará de 12% para 22%, entre 2015 e 2050 (OMS, 2018). Em dois anos o número de indivíduos acima de 60 anos será maior que o de crianças até cinco anos; em 30 anos 80% dos idosos viverão em países antes ditos do “terceiro mundo” (OMS, 2018).

O Brasil tem mais de 28 milhões de idosos, número que representa 13% da população do país, percentual este que tende a dobrar nas próximas décadas: em 2043, um quarto da população terá mais de 60 anos, enquanto a população de jovens até 14 anos será de apenas 16,3% (IBGE, 2019).

O Brasil é um território de muitas diferenças regionais e, por isso, não há apenas um tipo de velhice, mas formas diversas de envelhecer. Sabe-se que a velhice é experimentada de forma diferente em cada região, sendo influenciada por múltiplos fatores, tanto ambientais, como biológicos e sociais (Rodrigues, & Rauth, 2011).

No município de Coari, localizado na mesorregião Centro Amazonense, às margens do rio Solimões, distante 363 km da capital Manaus, após a década de 1980 verificou-se intenso

fluxo migratório para a zona urbana, devido à exploração de petróleo e gás natural; com isso, sua população urbana aumentou significativamente no ano de 2005, sendo que a grande maioria da população que residia na zona rural passou a viver na zona urbana do município de Coari (Carneiro, Santos, Pontes, Salino, & Rabelo, 2009; Pereira, 2014).

O aumento da população idosa na zona urbana ocorre devido, sobretudo, à busca dos serviços de saúde, inexistentes na zona rural, cujos idosos mostram-se como mais suscetíveis a vulnerabilidades, justamente pela dificuldade de transporte destas, e para estas, localidades longínquas dos centros preventivos e de cuidados (Gómes Montes, & Curcio Borrero, 2004).

Os idosos do interior do Amazonas, em uma grande parte, vivem em regiões ribeirinhas, tendo, como atividades social, de lazer, os passeios à casa de familiares, visita aos vizinhos, idas à igreja, a eventos religiosos, enquanto os idosos que vivem na zona urbana dispõem de outras opções de lazer (Portella, 2002). Sabe-se que a oferta de lazer é fator importante para o bem-estar e a qualidade de vida na velhice mas, para desfrutar disso, a preservação do estado cognitivo é fundamental, e está relacionada à independência e autonomia de um idoso (Perracini, & Fló, 2009).

O convívio social, bem como o envolvimento em atividades de lazer, assume grande importância na vida dos idosos, pois lhes favorece o bem-estar, um envelhecimento bem-sucedido, dado que o fato de estar vivendo ativa e produtivamente faz com que uma pessoa ganhe um propósito de vida — uma das seis dimensões do bem-estar psicológico, referindo-se à sensação de que a vida faz sentido e tem direção, quando os objetivos podem ser cumpridos (Ribeiro, Neri, & Yassuda, 2018).

A realidade do idoso rural do município de Coari, AM, evidencia como estereótipos sociais relacionados à escassez de variados recursos implicam severamente a qualidade da saúde dos mais velhos, impedindo que estes desfrutem do que mais se almejava no cenário do processo de envelhecimento: uma velhice saudável, com cuidados satisfatórios, pouquíssimas patologias, bem-estar, de bom a moderado nível de capacidade funcional e a cognição preservada, fatores estes que direcionam nossa pesquisa de caracterização do envelhecimento na zona rural.

Ainda que idosos, em situação complicada de saúde, busquem os cuidados médicos nas metrópoles, o envelhecimento rural se impõe como uma realidade no Brasil e no mundo; diante de tal cenário demográfico, faz-se necessário conhecer mais esse segmento da população interiorana, a fim de que cuidados específicos possam ser conduzidos a esse público que envelhece de maneira bem diferente daquela dos idosos urbanos.

Diante do exposto acima, este estudo buscou investigar e caracterizar a forma de envelhecer dos moradores da zona rural do interior do Amazonas, rastreando o nível de desempenho cognitivo, a funcionalidade e a saúde física de tais idosos, sabendo-se da importância dessas variáveis para a produção de conhecimentos que venham a permitir a análise do modo peculiar de seu envelhecimento.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo, realizado com 100 idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, residentes nas áreas rurais do município de Coari, estado do Amazonas, Brasil.

Realizou-se a coleta no período de junho a agosto de 2019. Os critérios para a seleção da amostra foram: ter idade igual ou superior a 60 anos, aceitar responder ao questionário e às avaliações propostas, assim como assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Excluíram-se os idosos incapazes de responder ao questionário e os que se recusaram participar do estudo.

A coleta dos dados foi realizada na residência dos participantes de maneira aleatória e em uma única visita que durava em média uma hora e trinta minutos. Inicialmente, foram fornecidas, aos idosos, informações sobre a pesquisa, garantindo-se o sigilo e a confidencialidade das informações obtidas.

Os dados foram obtidos mediante a aplicação de questionários estruturados, constituídos de escalas e testes físicos, escala sociodemográfica composta pelos seguintes itens: idade, sexo, escolaridade, anos de escolaridade, naturalidade, estado civil, região, ocupação, renda, moradia e medicação. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas sob o parecer n.º 3.243.429, CAAE 08021319.0.0000.5020.

A avaliação do estado cognitivo foi realizada por meio do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), (Brucki, Nitrini, Caramelli, Bertolucci, & Okamoto, 2003). Ele é composto por questões agrupadas em sete categorias, cada uma delas com o objetivo de avaliar um grupo de funções cognitivas específicas: orientação temporal, orientação espacial, memória imediata, atenção e cálculo, memória de evocação, linguagem e capacidade construtiva visual, apresentando uma pontuação máxima de 30 pontos (Brucki, *et al.*, 2003). De acordo com as notas de corte, são 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos; 26,5 para 5 a 8 anos; 28 para aqueles com 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos (Brucki, *et al.*, 2003).

O rastreio da função executiva e memória foi realizado por meio do Teste de Fluência Verbal (FV), o qual consiste em avaliar, em um minuto, o maior número de palavras verbalizadas por um entrevistado, de acordo com uma determinada categoria (Brucki, *et al.*, 2003).

O Teste de FV avalia o componente semântico (quando é solicitado que um paciente fale o maior número de palavras, de acordo com uma determinada categoria, como nome de animais, em um minuto) (Brucki, *et al.*, 2003). A nota de corte para o teste de FV é feito de acordo com a escolaridade: para analfabetos, é de 9 pontos; entre 1 e 8 anos de estudo igual a 12 pontos; e acima de 9 anos de estudo o ponto de corte é de 13 pontos (Brucki *et al.*, 2003).

Os idosos também realizaram o Teste de Trilhas, que acessa a capacidade de manutenção de engajamento mental, o rastreamento visual, a destreza motora e a memória operacional. Este teste consiste em ligar alternadamente número e letra, avaliando-se, então, a atenção, sequenciamento, flexibilidade mental, busca visual e função motora (Magila, & Caramelli, 2000).

Outro instrumento utilizado para avaliar o declínio cognitivo dos idosos rurais foi o Questionário sobre o Declínio Cognitivo em Idosos (IQCODE). Este é largamente utilizado para detecção do declínio cognitivo com base no relato de um informante, que foi desenvolvido na Austrália, no idioma inglês, composto, em sua versão original, por 26 itens (Sanches, & Lourenço, 2009). O teste é constituído de seis partes, com notas de corte específica para cada uma.

Outra avaliação que busca qualificar o declínio cognitivo é o Teste de Reconhecimento de Figuras. Este compreende o reconhecimento de 10 figuras mostradas pelo avaliador, cujo desfecho, por sua vez, depende muito pouco da escolaridade do idoso. Permite, assim, julgar a capacidade de percepção, nomeação, memória imediata e evocação (Nitrini, *et al.*, 1994).

As dimensões de atividades e participação social foram avaliadas por meio do Word Health Disability Assessment Schedule-Brazilian Version for Older People (WHODAS 2.0BO), (Ferrer, Perracini, Rebusini, & Buchalla, 2019). Para a análise deste estudo, foi considerada a pontuação do WHODAS 2.0-BO por soma simples, com as categorias das variáveis variando de zero (nenhum problema) a quatro (problema grave ou incapaz de realizar). O escore total do WHODAS 2.0-BO pode variar de zero a 40 pontos (Ferrer, *et al.*, 2019).

Para verificar as comorbidades e sua influência na capacidade funcional, aplicou-se o Índice de Comorbidade Funcional (ICF), que consiste em uma lista com 18 comorbidades, em

que não há diferença de pesos entre elas, sendo o escore da ICF obtido pela soma de todas as comorbidades presentes, variando de 0 a 18 (Groll, To, Bombardier, & Wright, 2005).

Com o intuito de avaliação da dor, usou-se a Escala Numérica; esta baseia-se em uma régua dividida em onze partes iguais, numeradas sucessivamente de 0 a 10. Régua esta que pode apresentar-se ao idoso na horizontal ou na vertical (Herr, Mobily, Kohout, & Wagenaar, 1998). Pretende-se que o idoso faça a equivalência entre a intensidade da sua dor e uma classificação numérica, sendo que a 0 corresponde a classificação “sem dor”; e a 10, a classificação “dor máxima” (dor de intensidade máxima imaginável); os demais números representam quantidades intermediárias de dor (Herr, *et al.*, 1998). A Escala Numérica mostrou-se fidedigna, quando utilizada para mensuração da intensidade de dor entre idosos, embora uma proporção considerável de indivíduos tenha apresentado dificuldades em utilizá-la, dada a necessidade de domínio das propriedades aritméticas (Herr, *et al.*, 1998).

Outro recurso para a caracterização da dor foi usado, tendo em vista sua ampla validação quando aplicado a idosos, levando-se em consideração seu estado cognitivo. Assim, utilizou-se a Escala de Faces, que expressa níveis progressivos de angústia, tendo sido solicitado ao idoso que classificasse a intensidade de sua dor, de acordo com a mímica representada em cada face desenhada, cuja expressão de máxima tristeza correspondeu à classificação “dor máxima”; registrou-se, portanto, o número equivalente à face selecionada ao idoso (Herr, *et al.*, 1998). Adaptações da Escala de Faces, originalmente desenvolvidas para uso pediátrico, se utilizadas com indivíduos idosos, evidenciaram-se como alternativa fidedigna para avaliar a intensidade da dor em indivíduos com baixo nível educacional, sem alterações cognitivas, ou com alterações cognitivas leves (Herr, *et al.*, 1998).

Por fim, demonstrou-se a necessidade da aplicação de instrumentos variados, visando a um conhecimento mais estendido e uma adequada caracterização do perfil do envelhecimento na zona rural do interior do Amazonas. Assim, permitiu-se verificar que, embora alguns instrumentos propostos fossem similares, em razão de alguns idosos terem baixa escolaridade e pouco entendimento das questões, houve dificuldades em sua aplicação, o que implicou em muitos cuidados por parte dos pesquisadores do presente estudo, para evitar interpretações equivocadas. A combinação dos testes, portanto, se fez necessária especialmente no caso deste estudo, para possibilitar a acurácia dos desfechos.

Assim, ressaltamos a forma peculiar de viver desse grupo de idosos do interior amazonense, o que motivará ainda a realização de futuros estudos que integrem os presentes achados, contribuindo para a condução de ações direcionadas à realidade desse segmento

populacional idoso da região amazônica interiorana, inclusive a ribeirinha – tão carente de Políticas Públicas e Sociais.

Para a análise descritiva dos dados, usou-se o programa de *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 20.0, cujos resultados obtidos foram apresentados através da média e porcentagem da variável disposta.

## Resultados

A população de estudo foi composta de 100 idosos moradores da zona rural do município de Coari, AM, com idade  $\geq 60$  anos, com o predomínio do sexo feminino 52% (52); a maioria dos idosos são casados 53% (53) Tabela 1.

**Tabela 1**

Caracterização da amostra de idosos moradores da zona rural do município de Coari, AM, 2019

(n=100).

Variáveis	N	%
<b>Idade</b>		
60 a 69	58	58,0
70 a 79	25	25,0
<b>Sexo</b>		
Feminino	52	52,0
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	47	47,0
Primário incompleto	50	50,0
<b>Anos de escolaridade</b>		
Analfabetos	47	47,0
<b>Naturalidade</b>		
Interior do Amazonas	97	97,0
<b>Estado civil</b>		
Casado	53	53,0
Separado	31	31,0
<b>Região</b>		
Ribeirinha	70	70,0
Rural	30	30,0
<b>Ocupação atual</b>		
Aposentado	87	87,0
<b>Renda mensal</b>		
1 salário mínimo	85	85,0

<b>Moradia</b>		
Mora com alguém	90	90,0
<b>Mora com</b>		
Com esposo	43	43,0
Com filho	39	39,0
<b>Medicação</b>		
Não usa medicação	64	64,0
Usa chá	17	17,0
Não faz uso de medicação para dor	96	96,0
<b>IMC</b>		
Sobrepeso	44	44,0
<b>Índice de comorbidades</b>		
Não relata nenhuma comorbidade	77	77,0
Relata impedimento visual	10	10,0
<b>Escala numérica</b>		
Sente dor	45	45,0
Relata dor na coluna lombar	22	22,0
Relata dor no joelho	10	10,0
Intensidade da dor*	56	56,0
<b>Escala de faces</b>		
Intensidade da dor	58	58,0
Face 1*	58	58,0

IMC: índice de massa corporal; \*Ausência de dor; \*Face 1: corresponde a não sentir dor; 53% nos idosos relataram ser casados e 85% deles vivem com até 1 salário mínimo.

Ao rastrear a função cognitiva através do MEEM, aproximadamente metade da amostra (40%) não conseguiu pontuar o mínimo exigido. Para o teste de trilha, quase toda a amostra (98%) não conseguiu realizar o que foi pedido. Quanto ao teste de fluência verbal, boa parte dos idosos conseguiu evocar as palavras, principalmente quanto à categoria animais, Tabela 2.

### Tabela 2

Caracterização da função cognitiva através da avaliação de do Mini-Exame do Estado Mental, Teste de Trilha e de Fluência Verbal, em idosos moradores da zona rural do município de Coari, AM, 2019 (n=100).

Teste	Categorias	N	%
Mini-Exame do Estado Mental	Não pontuou	3	3,0
	Menos de 20 pontos	40	40,0
	29 pontos: mais de 11 anos	7	7,0
Teste de Trilha	Não pontuou	98	98,0
Teste de Fluência Verbal	≥ 9 anos	51	51,0

Os resultados obtidos por meio da utilização do IQCODE mostram que grande parte dos idosos rurais em sua percepção apresenta-se muito pior, quando se compara sua situação cognitiva de dez anos atrás com o momento atual. Esses dados podem ser vistos na Tabela 3.

**Tabela 3**

Questionário para informantes sobre Declínio Cognitivo em Idosos (IQCODE), município de Coari, AM, 2019

Variável	Pouca mudança		Muito pior	
	N	%	N	%
1. Lembrar-se de rostos de parentes e amigos	48	48,0	52	52,0
2. Lembrar-se de nomes de parentes e amigos	48	48,0	52	52,0
3. Lembrar-se de fatos relacionados a parentes e amigos como, por exemplo, suas profissões, aniversários e endereços.	48	48,0	52	52,0
4. Lembrar-se de acontecimentos recentes	43	43,0	57	57,0
5. Lembrar-se de conversas depois de poucos dias	41	41,0	59	59,0
6. No meio de uma conversa, esquece-se do que ele(a) queria dizer	32	32,0	68	68,0
7. Lembrar-se do próprio endereço e telefone	46	46,0	54	54,0
8. Saber o dia e o mês em que estamos	44	44,0	56	56,0
9. Lembrar-se sobre onde as coisas são geralmente guardadas	27	27,0	73	73,0
10 Lembrar-se sobre onde encontrar coisas que foram guardadas em lugares diferentes daqueles em que costuma guardar	24	24,0	76	76,0
11. Adaptar-se a qualquer mudança no dia a dia	23	23,0	77	77,0
12. Sabe utilizar aparelhos domésticos	27	27,0	73	73,0
13. Aprender a utilizar um novo aparelho existente na casa	25	25,0	75	75,0
14. Aprender coisas novas em geral	23	23,0	77	77,0
15. Lembrar-se das coisas que aconteceram na juventude	40	40,0	60	60,0
16. Lembrar-se das coisas que ele(a) aprendeu na juventude	41	41,0	59	59,0
17. Entender o significado de palavras poucas utilizadas	19	19,0	81	81,0
18. Entender o que é escrito em revistas e jornais	21	21,0	79	79,0
19. Acompanhar histórias em livros ou em programas de televisão	22	22,0	78	78,0
20. Escrever uma carta para amigos ou com fins profissionais	20	20,0	80	80,0
21. Conhecer importantes fatos históricos	21	21,0	79	79,0
22. Tomar decisões no dia a dia	33	33,0	67	67,0
23. Lidar com dinheiro para as compras	37	37,0	63	63,0
24. Lidar com assuntos financeiros	36	36,0	64	64,0
25. Lidar com outros cálculos do dia a dia	29	29,0	71	71,0
26. Usar sua inteligência para compreender e pensar sobre o que está acontecendo no mundo	34	34,0	66	66,0

Os idosos rurais pontuaram muito bem, quando fizeram o teste de reconhecimento de figuras: 99% (99) fizeram a nomeação correta da figura; os demais dados estão na tabela abaixo, Tabela 4.

**Tabela 4**

Teste de reconhecimento de figuras

Função	Valores	
	N	%
Percepção visual e nomeação correta n(%) Sim	99	99
Memória incidental	83	83
Memória imediata 1*	63	63
Memória imediata 2*	47	47
Evocação de 5 minutos	41	41

\*Memória imediata 1 e 2; corresponde à memorização de figuras

Quando avaliamos a funcionalidade dos idosos rurais, através do WHODAS 2.0, 94% n= (94) dos idosos rurais apresentaram boa funcionalidade, Tabela 5.

**Tabela 5**

WHODAS 2.0 da OMS na versão de 12 itens, grau de dificuldade e saúde do idoso rural nos últimos 30 dias, no município de Coari, AM, 2019

Variável	Frequência		Frequência	
	Boa ou média		Ruim	
	N	%	N	%
Saúde geral nos últimos 30 dias	94	94	6	6

	Nenhuma		Alguma	
	dificuldade		dificuldade**	
	N	%	N	%
Ficar de pé por 30 minutos	73	73	27	27

Cuidar de suas responsabilidades com seu lar	72	72	28	28
Aprender uma nova tarefa	63	63	37	37
Engajar em atividades na comunidade	76	76	24	24
Emocionalmente afetado por problemas de saúde	75	75	25	25
Concentrar-se por 10 minutos	80	80	20	20
Caminhar uma grande distância	72	72	28	28
Lavar seu corpo	91	91	9	9
Vestir-se	90	90	10	10
Lidar com pessoas que não conhece	89	89	11	11
Manter uma amizade	92	92	8	8
Seu trabalho no dia a dia	71	71	29	29
Grau de dificuldades que interferem na sua vida	62	62	38	38
<b>Nos últimos 30 dias</b>	<b>0 Dias</b>			
Quantos dias essa dificuldade esteve presente	70	70	30	30
Quantos dias você esteve totalmente incapacitado	84	84	16	16
Teve que cortar ou reduzir suas atividades	73	73	27	27

## Discussão

O perfil da maioria dos idosos deste estudo são jovens e têm até 69 anos, similarmente ao observado no estudo realizado em uma comunidade rural do município de Nova Roma do Sul, Brasil (Rigo, Paskulin, & Moraes, 2010); e são do sexo feminino, assim como os idosos que residem na zona rural nordestina (Pedreira, Andrade, Barreto, Pinto Junior, & Rocha, 2016).

A maior longevidade das mulheres em relação aos homens, associada à menor exposição a determinados fatores de risco, relacionados ao ambiente de trabalho, menor prevalência de tabagismo e de uso de álcool, diferenças quanto à atitude em relação às doenças e incapacidades (Silva, Lopes, Aragão, & Moraes, 2006; Torres, Reis, & Fernandes, 2009), tais achados são validados em razão de a mulher, ao longo da vida, adotar hábitos mais saudáveis, assim como a busca por serviços de saúde, no intuito de prevenção (Plinger, Menon, & Mathias, 2012).

A baixa escolaridade prevaleceu na análise dos dados, o que se deve ao fato de a educação não ser vista como prioridade. O idoso vinha, por décadas, de uma tradição de trabalho na roça, e eram ensinados desde crianças a manterem a subsistência econômica e alimentar, instruídos desde logo cedo apenas sobre o plantio, a colheita, a pescaria e a caça. Esse cenário contribuiu para que a escolarização tivesse que ser deixada de lado, com a

Costa, R. S. da, Leão, L. F., & Campos, H. L. M. (2020). Envelhecer na zona rural do interior do estado do Amazonas, desempenho cognitivo, funcionalidade e percepção de saúde: um estudo transversal.

*Revista Kairós-Gerontologia*, 23(1), 83-103. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X.

São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP

dificuldade de deslocamento contribuindo para a prevalência de analfabetos ou não-lettrados (Torres, & Reis, 2011). Outros trabalhos destacam poucos níveis de analfabetismo, os analfabetos funcionais, principalmente quando direcionados a zonas rurais do Brasil (Fernandes, & Xavier, 2010).

Outro aspecto de importância, no que diz respeito à escolaridade é quando se observa que os idosos rurais começaram a trabalhar no campo na mesma fase em que teria início seu período de estudos (Rempel, *et al.*, 2013). Nesse cenário, dentre todos os fatores marcantes para essas regiões, fazia-se necessário o deslocamento para áreas urbanas mais próximas, a fim de ter acesso às escolas; entretanto, nem todas as zonas rurais possuíam algum tipo de transporte que pudesse deslocar os alunos até as escolas e, com isso, as pessoas acabaram invariavelmente se direcionando ao trabalho no campo e deixando os estudos de lado (Cortez, Reis, Souza, Macedo, & Torres, 2015).

O alto custo para a saída da zona rural também dificultava essa adesão ao ambiente escolar, já que a maioria não tinha residência na cidade, e nem familiares, o que tornava difícil a permanência urbana, mesmo o ingresso na vida escolar. Estudar era para quem tinha poder aquisitivo; aprender a escrever o nome já era visto como fato importante. Similarmente ao encontrado em outro estudo em que a baixa escolaridade mostrou-se presente em idosos rurais (Rigo, *et al.*, 2010).

Um fato relevante em nossa investigação é que o caso dos idosos moradores no interior do Amazonas foi similar ao estudo de idosos no interior gaúcho, cuja maioria nasceu e viveu grande parte ou a totalidade de suas vidas no meio rural, o que confere ao processo de vida um envelhecimento característico peculiar e diferenciado de idosos do meio urbano que tinham nascido e vivido no mesmo período (Morais, Rodrigues, & Gerhardt, 2008).

Ao analisarmos o rendimento mensal prevalente, constatou-se ser de um salário mínimo, oriundo da aposentadoria, porém mesmo com uma renda fixa, eles permanecem realizando suas atividades rotineiras, continuando ativos na contribuição financeira do lar. Ademais, a maioria desses idosos mora com alguém, de modo similar ao estudo realizado no município de Guarapuava, PR, o qual mostra resultado de idosos que moram com alguém da família ou cuidador, dos quais a grande maioria vive em domicílios multigeracionais: coabitam com esposas, filhos, genros ou noras ou ainda netos e bisnetos (Pilger, Menon, & Mathias, 2011).

Em virtude das características próprias dos idosos rurais do interior do Amazonas, salientamos que, mesmo vivendo com outras pessoas, isso não os torna dependentes, frágeis e vulneráveis. Inversamente, são mais resistentes e funcionais; isso aponta para o menor uso de

medicação, relacionando-se com o baixo número de doenças. Em estudo realizado no município de Carlos Barbosa, estado do Rio Grande do Sul, a prevalência de uso de medicamentos foi menor na área rural em comparação à urbana, assim como os idosos rurais referiram menor número de doenças crônicas e não apresentavam limitações funcionais (Pizzol, *et al.*, 2012), bem similar ao que foi encontrado na zona rural do interior do Amazonas.

Quanto ao uso de medicações, vários idosos acreditam que, quanto mais usam medicações, pior a sua funcionalidade e qualidade de vida, e que o excesso do uso de medicações é mais característico de idosos urbanos. De forma inversa, porém, os achados do estudo realizado no município de Carlos Barbosa, RS, apontam para o uso contínuo de medicamentos por idosos rurais (Pizzol, *et al.*, 2012).

No que se refere à dor, a leitura obtida por meio da Escala Numérica e Escala de Faces mostra que os idosos relataram sentir dor leve à moderada, o que poderia estar conduzindo a uma fragilidade e dependência, comprometendo a realização de suas atividades no dia a dia, que são de ampla importância à sua sobrevivência. Contudo, quando analisada pela Escala de Faces, a face escolhida por mais da metade da amostra, foi apontada a correspondente a não sentir dor. Em uma pesquisa com idosos da comunidade, foi encontrada queixa de dor; entretanto, nossos achados sugerem que os idosos se apresentam ativos, mesmo sendo leve a intensidade da dor relatada; a dor não os torna incapacitados (Brattberg, Parker, & Thorslund, 1996).

Em relação ao sobrepeso, observou-se que a prevalência de sobrepeso supera largamente o de baixo peso, demonstrando-se, assim, que este contexto epidemiológico deve ser avaliado com cuidado, quando se considera a população idosa interiorana amazonense, sobretudo devido à estreita relação com o desenvolvimento de doenças crônicas (Andrade, Caldas Junior, Kitoko, Batista, & Andrade, 2012).

Observa-se que o sobrepeso tende a prejudicar o envelhecimento saudável; as atividades de lazer são alternativas que podem contribuir para mudanças desse contexto na vida dos idosos, permitindo um menor acometimento por doenças. Um outro estudo apontou que a fragilidade e o envelhecimento bem-sucedido são condições multifatoriais, multidimensionais, sendo o sobrepeso uma medida que pode vir a interferir nas atividades de lazer (Puts, *et al.*, 2007).

Ao analisarmos a condição cognitiva, assim como em Manso, Souza, & Oliveira, (2018), encontramos um sério déficit cognitivo nos idosos rurais residentes no interior amazonense, o que pode estar relacionado à sua baixa escolaridade. Tal problemática poderá vir a aumentar o comprometimento da capacidade executiva e funcional desses idosos, acarretando-lhes perda

de autonomia e independência, e a conseqüente redução de sua qualidade de vida (Machado, Ribeiro, Cotta, & Leal, 2011; Leite, Winck, Hildebrandt, Kirchner, & Silva, 2012). Contudo, o declínio funcional não fora algo identificado significativamente no presente estudo.

Até mesmo os idosos rurais do Amazonas, que apresentam baixa escolaridade, rejeitam o estigma de que todo o idoso é infeliz, só, abandonado, doente, o que sugere que experiências de bem-estar sejam fortemente influenciadas pelas qualidades do *self* e por variáveis sociocognitivas (Neri, 2004).

Em relação ao desempenho no Teste de Trilhas, este foi negativo no presente estudo, o que pode ser explicado pela baixa escolaridade dos sujeitos desta pesquisa, não permitindo a associação ou a execução do que estava sendo-lhes proposto. Em outro estudo, observou-se que os participantes idosos mais jovens apresentaram os maiores déficits cognitivos no Teste de Trilha (Araújo, *et al.*, 2015). Em se tratando da funcionalidade, o grande paradigma em Geriatria atual amplia a necessidade em entender como o comprometimento da saúde física, da saúde mental, a autonomia, a integração social, o suporte familiar e a independência econômica podem afetar a capacidade funcional do idoso longo (Melo, Eulálio, Silva, Silva Filho, & Gonzaga, 2013).

A qualidade de vida dos idosos é influenciada diretamente pela funcionalidade, pois esta está relacionada diretamente com a autonomia e dependência. Quando investigada pelo WHODAS, a maior parte dos idosos deste estudo não apresentaram nenhuma dificuldade na execução de suas atividades, cuidando de suas responsabilidades, assim como manifestaram ter engajamento na comunidade. Além disso, os idosos desta amostra não apresentaram uma quantidade maior de comorbidades e não estavam associados à depressão, não apresentando percepção de prejuízo nas atividades rotineiras, em sua maioria. Para Rosa (2017), quando o idoso se apresenta integrado em meio à comunidade em que reside, mostra-se mais forte e feliz, podendo ser caracterizado com uma boa qualidade de vida e saúde.

Em outro estudo transversal, observou-se que o escore de incapacidade medido pelo WHODAS foi maior para os idosos mais velhos, analfabetos, e com presença de três ou mais doenças crônicas, especialmente associadas à depressão; além disso, a percepção subjetiva de saúde ruim ou muito ruim e a percepção de prejuízo nas atividades rotineiras por conta das dificuldades nas tarefas avaliadas foram fortemente associadas a um escore mais alto (Ferrer, *et al.*, 2019).

De acordo com a literatura, pessoas resilientes em suas práticas cotidianas de vida na juventude e idade adulta, são justamente aquelas que vão dispor, via de regra, de uma boa saúde

apresentando poucas doenças, bom nível de autocuidado, funcionalidade física e mental preservadas, adesão a atividades físicas, participação social e satisfação com a vida. Ao longo da vida, passando pela meia-idade, pressupõe-se que tal resiliência tenda a aumentar funcionando como propulsor das adaptações a uma velhice bem-sucedida (Garbaccio, Tonaco, Estêvão, & Barcelos, 2018), o que justifica nossos resultados. Quanto mais integrado, psicológica e socialmente, estiverem os idosos, muito provavelmente menos ônus eles trarão para suas famílias e cuidadores, para os serviços de saúde e melhor será sua qualidade de vida (Rabelo, & Neri, 2005).

Quando os idosos aqui em foco se submeteram ao Teste de Fluência Verbal, foram obtidos resultados positivos. De modo que as atividades executadas, baseadas em funções físicas, mentais e psicossociais, têm relação com a cognição dos idosos para as suas atividades rotineiras; a autonomia, para tomar decisões que estão relacionadas à sua cognição e sua independência nas execuções; interferindo na sua mobilidade e comunicação. Em estudo realizado encontraram-se modificações positivas ligadas ao teste de fluência verbal em idosos, que não apresentaram declínio cognitivo, mantendo seus níveis (Lima, 2015). No presente estudo, percebeu-se que a fluência verbal não foi um fator que pudesse prejudicar o desempenho nos testes, isso talvez justificado pelo estilo de vida e de ambiente, a partir dos variados estímulos em que estão envolvidos os idosos; logo, estes têm amplo conhecimento dos nomes de animais e frutas, ao que propôs recuperar um dos instrumentos de análise aqui aplicado.

No que se refere ao IQCODE, entretanto, observou-se que os idosos em análise apresentam resultados insatisfatórios, quando as perguntas têm relação com a memória, execução de tarefas e capacidade de aprendizagem. A percepção dos idosos rurais apresenta-se muito pior, quando se compara a sua situação cognitiva de dez anos atrás com o momento atual. Quando a função cognitiva foi rastreada através do MEEM, metade da amostra não conseguiu realizar o que foi pedido. De acordo com Bertolucci (1994), os testes cognitivos sofrem influência da escolaridade, da idade e das atividades pré-mórbidas.

Ao voltamos o olhar para os resultados do MEEM e o IQCODE, encontramos evidência do baixo desempenho cognitivo para atividades executivas que não envolvam as atividades do dia a dia do idoso residente da zona rural; quando utilizado o MEEM para rastreio cognitivo, foi possível identificar alterações no desempenho cognitivo, diferentemente do desfecho encontrado no teste de fluência verbal que não depende do grau da escolaridade, como o MEEM.

O estudo de Ashendorf (2008) também constatou piora no desempenho em testes de função executiva com o avançar da idade. Os achados do estudo indicaram que os idosos mais jovens (69-70 anos) já apresentam moderado a grave déficit, pois quase a totalidade da amostra, 98%, não pontuou no Teste de Trilha; e 40% pontuou menos de 20 para o MEEM.

Nesse cenário, o uso de estratégias de compensação está associado com uma melhor funcionalidade física e mental, mas também requer o uso da capacidade individual nos domínios do funcionamento sensório-motor, cognitivo, social e da personalidade de cada indivíduo (Lang, Rieckmann, & Baltes, 2002).

Alguns determinantes característicos de idosos rurais podem contribuir para o resultado insatisfatório, como, por exemplo, viver longe da cidade e longe de recursos tecnológicos. Contudo, em outro estudo aponta-se que as características como idade e escolaridade não influenciam o resultado desse teste (Jorm, Broe, & Creasey, 1996).

Um outro fator pode ser a relação com o trabalho que acontece desde cedo e faz com que o dia a dia do idoso se apresente com alto grau de funcionalidade, mantendo-se, assim, preservada sua autonomia e independência, o que explica a prevalência positiva de funcionalidade no presente estudo.

Para a avaliação da memória, utilizou-se o Teste de Reconhecimento de Figuras que se apresentou de forma positiva; isso se deve aos conhecimentos adquiridos ao longo da vida, para buscar e organizar as ideias, a velocidade de processamento de memória preservada. Quando se trata da funcionalidade do idoso rural, destaca-se que os idosos se submetem a trabalhos braçais, pesca com uso de malhadeiras, roça e coleta de frutas. No estudo feito por Sacramento (2014) destacou-se que, dentre os valores encontrados em uma população de idosos jovens, destaca-se a boa resposta cognitiva para o teste de reconhecimento de figuras.

Um importante apontamento aos resultados obtidos neste teste, é que não há interferência da escolaridade, preservando-se os conhecimentos de vida da população analisada. Assim como descrito na literatura, nossos achados inferem que o estímulo visual, no processo de memorização e uso da capacidade cognitiva, pode ser fator adicional, o que resulta em melhores desfechos para a retenção de informações, evocação e reconhecimento de signos (Sacramento, 2014; Capovilla, 2007; Xavier, 2006), resultados estes que mostram a importância do estímulo visual.

Dessa maneira, as principais dificuldades encontradas para a realização deste estudo, foram pertinentes à coleta de dados, o que foi relacionado ao custo financeiro e ao deslocamento, devido ao acesso limitado pelos rios e igarapés da região rural do estado de

Amazonas, bem como a dispersão das casas ao longo dos rios, o que tornava difícil a localização devido à vastidão da área interiorana amazônica.

Além disso, o registro do número de idosos rurais, fornecido pela Secretaria de Saúde local não correspondia à realidade encontrada. Muitos idosos que estavam na lista não foram encontrados e/ou não moravam mais no endereço fornecido.

### **Considerações Finais**

A investigação dos aspectos cognitivos, funcionais, de condições de saúde e sociais deste estudo revelou sério desempenho quanto ao déficit cognitivo, o que pode representar um iminente fator de risco para a incapacidade, o risco de quedas e as dependências entre os idosos rurais do interior amazonense.

É válido ressaltar que o rastreio por alguns testes requer certo nível de escolaridade, realidade esta não encontrada no presente estudo, o que pode induzir, diante do não-entendimento das questões dos instrumentos aplicados, a interpretações equivocadas a respeito do segmento idoso analisado.

No que se refere à funcionalidade, os idosos rurais deste estudo mostram-se ativos e o trabalho, muitas vezes braçal e manual, sendo visto por eles com alegria, atesta-se na sua autonomia, independência e no modo de envelhecer particular à zona rural. Isso se articula a fatores ambientais estimulantes, nos quais esses idosos estão imersos em seu cotidiano, o que prolonga, pelo observado neste estudo, sua capacidade funcional, sua independência.

Há no interior do Amazonas, entretanto, uma total escassez de ações e de políticas públicas voltadas à população de idosos rurais, o que pode impactar, no decorrer do tempo, diretamente nas condições de saúde desses idosos nunca assistidos pela assistência de saúde.

A continuidade deste estudo permanecerá com a coleta de dados sendo realizada em todos os pontos que dispõem de zona rural, inclusive a ribeirinha, no interior do estado brasileiro do Amazonas.

### **Referências**

Araújo, C. C. R., Silveira, C., Simas, J. P. N., Zappelini, A., Parcias, S. R., & Guimarães, A. C. A. (2015). Aspectos cognitivos e nível de atividade física de idosos. *Saúde Santa Maria*, 4(2), 193-202. Recuperado em 01 março, 2019, de: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/15705>.

- Andrade, F. B., Caldas Junior, A. F., Kitoko, P. M., Batista, J. E. M., & Andrade, T. B. (2012). Prevalence of overweight and obesity in elderly people from Vitória, ES, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 749-756. Recuperado em 01 março, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300022>.
- Brattberg, G., Parker, M. G., & Thorslund, M. (1996). The prevalence of pain among the oldest old in Sweden. *Pain*, 67(1) 29-34. Recuperado em 01 março, 2019, de: doi: 10.1016/0304-3959(96)03047-3.
- Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F., & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr.*, 61(3B), 777-781. Recuperado em 01 março, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>.
- Cortez, D. N., Reis, I. A., Souza, D. A. S., Macedo, M. M. L., & Torres, H. C. (2015). Complications and the time of diagnosis of diabetes mellitus in primary care. *Rev. Acta Paul Enferm*, 28(3), 250-255. Recuperado em 01 março, 2019, de: <https://www.scielo.br/pdf/apv/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0250.pdf>.
- Carneiro, F. C., Santos, R. S., Pontes, D. G., Salino, A. V., & Rabelo, M. A. B. (2009). Oferta e utilização de serviços de saúde bucal no Amazonas, Brasil: estudo de caso em população ribeirinha do Município de Coari. *Cad Saúde Pública*, 25(8), 1827-1838. Recuperado em 01 março, 2019, de: DOI: 10.1590/S0102-311X2009000800019.
- Ferrer, M. L. P., Perracini, M. R., Rebusini, F., & Buchalla, C. M. (2019). WHODAS 2.0-BO: dados normativos para avaliação de incapacidade em idosos. *Rev Saúde Pública*, 53, 19. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000586>.
- Groll, D. L., To, T., Bombardier, C., & Wright, J. G. (2005). The development of comorbidity index with physical function as the outcome. *J Clin Epidemiol*, 58(6) 595-602. Recuperado em 01 março, 2019, de: DOI: 10.1016/j.jclinepi.2004.10.018.
- Gomes Montes, J. F., & Curcio Borrero, L. (2004). *Envejecimiento rural: el anciano en las zonas cafeteras colombianas*. Manizales, CO: Universidad de Caldas. Recuperado em 01 março, 2019, de: <https://scholar.google.es/citations?user=StDK4AwAAAAJ&hl=es>.
- Garbaccio, J. L, Tonaco, L. A. B., Estêvão, W. G., & Barcelos, B. J. (2018). Aging and quality of life of elderly people in rural áreas. *Rev Bras Enferm*, 71(2), 776-784. Recuperado em 01 março, 2019, de: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0149>.
- Herr, K.A., Mobily, T., Kohout, F.J., & Wagenaar, D. (1998). Evaluation of the faces pain scale for use with elderly. *Clin J Pain*, 14, 29-38. Recuperado em 01 março, 2019, de: DOI: 10.1097/00002508-199803000-00005.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE, 2018). *Projeção da População*. Recuperado em 08 novembro, 2018, de: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-saladeimprensa/2013-agencia-denoticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018numero-dehabitantes-do-paisdeve-parar-de-crescer-em-204/>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE, 2019). Longevidade: viver bem e cada vez mais. *Retratos: a Revista do IBGE*, 16. (fev. 2019). Recuperado em 01 março, 2019, de: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2929/rri\\_2019\\_n16\\_fev.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2929/rri_2019_n16_fev.pdf).
- Jorm, A. F., Broe, G. A., & Creasey, H. (1996). Further data on the validity of the Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE). *International Journal of*

*Geriatric Psychiatry*, 11(2) 131-139. Recuperado em 01 março, 2019, de: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1166\(199602\)11:2<131::AID-GPS294>3.0.CO;2-5](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1166(199602)11:2<131::AID-GPS294>3.0.CO;2-5).

Leite, M. T., Winck, M. T., Hildebrandt, L. M., Kirchner, R. M., & Silva, L. A. A. (2012). Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 15(3), 481-492. Recuperado em 01 março, 2019, de: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n3/v15n3a09.pdf>.

Lima, M. B. S. (2015). *Disfunção cognitiva na depressão maior antes e após tratamento farmacológico, em pacientes acompanhados em Hospital de Referência em Salvador, Bahia Brasil*. Monografia de graduação em Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA. Recuperado em 06 dezembro, 2019, de: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/18592>.

Magila, M. C., & Caramelli, P. (2000). Funções executivas no idoso. In: Forlenza, O. V., & Caramelli, P. *Neuropsiquiatria geriátrica*. São Paulo, SP: Atheneu.

Manso, M. E. G., Souza, J. R. P. de, & Oliveira, H. S. B. de. (2018). Análise de perfil neurogeriátrico de um grupo de idosos pertencentes a um plano de saúde do município de São Paulo, Brasil. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(2), 215-226. Recuperado em 01 fevereiro, 2019, de: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/40901/27594>.

Morais, E. P., Rodrigues, R. A. P., & Gerhardt, T. E. (2008). Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. *Texto Contexto Enferm*, 17(2), 374-383. Recuperado em 01 março, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000200021>.

Machado, J. C., Ribeiro, R. C. L., Cotta, R. M. M., & Leal, P. F. G. (2011). Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 4(1), 109-121. Recuperado em 01 março, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000100012>.

Melo, R. L. P., Eulálio, M. C., Silva, H. D. M., Silva Filho, J. M., & Gonzaga, P. S. (2013). Sentido de vida, dependência funcional e qualidade de vida em idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 16(2), 239-250. Recuperado em 01 março, 2019, de: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n2/04.pdf>.

Nitrini, R., Lefevre, B. H., Mathias, S. C., Caramelli, P., Carrilho, P. E. M., Sauaia, N., Massad, P. E., Takiguti, C., Silva, I. O. da, Porto, C. S., Magila, M. C., & Scaff, M. (1994). Testes neuropsicológicos de aplicação simples para o diagnóstico de demência. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 52(4), 457-465. Recuperado em 01 março, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000400001>.

Neri, M. L. (2004). Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. *Psico-USF*, 9(1), 109-110. Recuperado em 01 março, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712004000100015>.

Pereira, R. E. D. (2014). *A extração de petróleo e gás na Amazônia: impactos socioambientais no município de Coari, AM*. Trabalho apresentado no V Seminário Nacional de Sociologia & Política, Curitiba. (mimeo).

Pedreira, R. B. S., Andrade, C. B., Barreto, V. G. A., Pinto Junior, E. P., & Rocha, S. V. (2016). Autopercepção de saúde entre idosos residentes em áreas rurais. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista-Kairós-Gerontologia*, 19(1), 103-119. Recuperado em 01 março, 2019, de: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/28676/20130>.

- Portella, M. R. A. (2002). *Utopia do envelhecer saudável nas ações coletivas dos grupos de terceira idade: canais de aprendizagem para a construção da cidadania*. (158 f.). Tese de doutorado em Enfermagem. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina. Recuperado em 01 março, 2019, de: [https://mafiadoc.com/a-utopia-do-envelhecer-saudavel-nas-aoes-\\_5a0a8c241723ddce2c850390.html](https://mafiadoc.com/a-utopia-do-envelhecer-saudavel-nas-aoes-_5a0a8c241723ddce2c850390.html).
- Perracini, M. R., & Fló, C. M. (2009). *Fisioterapia e prática clínica. Funcionalidade e envelhecimento*. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- Pilger, C., Menon, M. H., & Mathias, T. A. F. (2011). Características sociodemográficas e saúde de idosos: contribuições para serviços de saúde. *Rev. Latino-Am.Enfermagem*, 19(5). Recuperado em 01 março, 2019, de: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt\\_22](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_22)
- Pizzol, T. S. D., Pons, E. S., Hugo, F. N., Bozzetti, M. C., Sousa, M. L. R., & Hilgert, J. B. (2012). Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*, 28(1), 104-114. Recuperado em 01 março, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100011>.
- Puts, M. T. E., Shekary, N., Widdershoven, G., Heldens, J., Lips, P., & Deeg, D. J. H. (2007). What Does Quality of Life Mean to Older Frail and Non-Frail Community-Dwelling Adults in the Netherlands? Amsterdam, Holland: *Qual Life Res*, 16(2), 263-277. Recuperado em 01 março, 2019, de: DOI: 10.1007/s11136-006-9121-0.
- Rodrigues, N., & Rauth, J. (2011). Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: Freitas, V. L. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 106-110.
- Ribeiro, C. C., Neri, A. L., & Yassuda, M. S. (2018). Semantic-cultural validation and internal consistency analysis of the Purpose in Life Scale for brazilian older adults. *Dement Neuropsychol*, 12(3), 244-249. Recuperado em 01 março, 2019, de: DOI: 10.1590/1980-57642018dn12-030004.
- Rabelo, D. F., & Neri, A. L. (2005). Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente a incapacidade funcional na velhice. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 403-412. Recuperado em 01 março, 2019, de: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a07>.
- Sanches, M. S., & Lourenço, R. A. (2009). Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE): adaptação transcultural para uso no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 25(7),1455-1465. Recuperado em 01 março, 2019, de: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/03.pdf>.
- Rigo, I. I., Paskulin, L. M. G., & Morais, E. P. (2010). Capacidade funcional de idosos de uma comunidade rural do Rio Grande do Sul. *Rev Gaúcha Enferm*, 31(2), 254-261. Recuperado em 01 março, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000200008>.
- Rempel, C., Haetinger C., & Sehnem, E. (2013). Reflexões de idosos sobre relações entre o trabalho rural, problemas de coluna e postura corporal. *Estudos Sociedade e Agricultura*, 21(2), 289-307. Recuperado em 01 março, 2019, de: [https://www.researchgate.net/publication/261402621\\_Reflexoes\\_de\\_idosos\\_sobre\\_as\\_relacoes\\_entre\\_o\\_trabalho\\_rural\\_problemas\\_de\\_coluna\\_e\\_postura\\_corporal](https://www.researchgate.net/publication/261402621_Reflexoes_de_idosos_sobre_as_relacoes_entre_o_trabalho_rural_problemas_de_coluna_e_postura_corporal).
- Silva, M. J., Lopes, M. V. O., Aragão, M. F. M., & Moraes, L. A. (2006). Avaliação do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos da cidade de Fortaleza, Ceará. *Acta Paul Enferm*, 19(2), 14-20. Recuperado em 01 março, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200012>.

Sacramento, A. M. (2015). Autoeficácia do desempenho das funções cognitivas de memória e atenção em idosos. Dissertação de mestrado em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília. Brasília, DF. Recuperado em: 06 fevereiro, 2019, de: <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/123456789/1207>.

Torres, G. V., Reis, L. A., & Fernandes, M. H. (2009). Características sociodemográficas e de saúde de idosos dependentes residentes em domicílio. *Rev Espaço Saúde, 1*(2), 12-17. Recuperado em 01 março, 2019, de: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt\\_22.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_22.pdf).

World Health Organization. (2013). *Envelhecimento e Saúde*. Recuperado em 08 novembro, 2010, de: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health/>.

Recebido em 01/02/2020

Aceito em 30/03/2020

---

**Rosângela Silva da Costa** – Discente do curso de Fisioterapia, Nutrição e Enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas (ISB/UFAM).

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3942-6717>

E-mail: [rosangela7r.costa@gmail.com](mailto:rosangela7r.costa@gmail.com)

**Lorena Forte Leão** - Discente do curso de Fisioterapia, Nutrição e Enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas (ISB/UFAM).

E-mail: [lorenna\\_leao@hotmail.com](mailto:lorenna_leao@hotmail.com)

**Hércules Lázaro Morais Campos** – Fisioterapeuta, Centro Universitário São Camilo ES. Mestre em Fisioterapia, Universidade da Cidade de São Paulo. Aluno especial do do Doutorado em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo. Especialização em Fisioterapia Geriátrica, Universidade Federal de São Carlos. Aperfeiçoamento em Saúde e Educação, Universidade Federal de Minas Gerais. Professor do curso de Fisioterapia, Instituto de Saúde e Biotecnologia, ISB, da Universidade Federal do Amazonas, UFAM. Membro-fundador e atuante do Grupo de Pesquisa LEPISC, Laboratório de Estudos, Pesquisas e Intervenções em Saúde Coletiva, UFAM.

E-mail: [herculeslmc@hotmail.com](mailto:herculeslmc@hotmail.com)

---

\* Este artigo é uma versão desenvolvida de duas Comunicações orais apresentadas em versão preliminar, de títulos: “Envelhecer na zona rural do Amazonas, desempenho cognitivo, funcionalidades e percepção de saúde” e “Propósito de vida e funcionalidade em idosos rurais do interior do Amazonas”, no Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia (CBGG), de 02 a 04 de abril de 2019, no Expor Center Norte, em São Paulo, pelas autoras 1 e 2, vinculadas ao grupo de pesquisa LEPISC e a Liga de Estudos e Intervenção em Fisioterapia Geriátrica e Gerontológica (LEIFIGG), sob a orientação do autor 3 deste artigo, o docente Prof. Dr. Hércules Lázaro Morais Campos, do curso de Fisioterapia.