

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS- UFAM
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA- ISB
CURSO DE FISIOTERAPIA

ROSANGELA SILVA DA COSTA

Envelhecer na zona rural do interior do Amazonas, cognição, funcionalidade e percepção de saúde: um estudo transversal.

COARI-AM

2019

ROSANGELA SILVA DA COSTA

Envelhecer na zona rural do interior do Amazonas, cognição, funcionalidade e percepção de saúde: um estudo transversal.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel.

Orientador: Prof: Ms. Hércules Lázaro Morais Campos

COARI-AM

2019

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

C837e Costa, Rosângela Silva da
Envelhecer na zona rural do interior do Amazonas, cognição ,funcionalidade e percepção de saúde: um estudo transversal / Rosângela Silva da Costa . 2019
19 f.: 31 cm.

Orientador: Hércules Lázaro Morais Campos
TCC de Graduação (Fisioterapia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Idoso. 2. Envelhecimento. 3. Funcionalidade. 4. Zona rural. I. Campos, Hércules Lázaro Morais. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

ROSANGELA SILVA DA COSTA

Envelhecer na zona rural do interior do Amazonas, cognição, funcionalidade e percepção de saúde: um estudo transversal

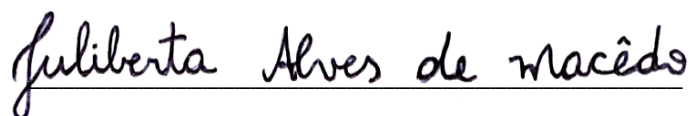
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 08/11/2019

BANCA EXAMINADORA



Prof^o. Ms. Hércules Lázaro Morais Campos - UFAM
Orientador



Prof^ª. Esp. Juliberta Alves de Macêdo - UFAM
Avaliadora



Prof^ª. Dr^ª. Maria Helena Ribeiro de Checchi -UFAM
Avaliadora

Envelhecer na zona rural do interior do Amazonas, cognição, funcionalidade e percepção de saúde: um estudo transversal.

Resumo

O presente estudo teve como objetivo, caracterizar o nível de desempenho cognitivo, funcionalidade e saúde física dos idosos da zona rural do município de Coari no interior do Amazonas. Trata-se de um estudo transversal, realizado com 100 idosos com idade igual a 60 anos ou mais. Aplicou-se um questionário semi-estruturado com características sócio-demográficas, avaliou-se o desempenho cognitivo através dos testes: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Teste de trilha, fluência verbal (FV) e Reconhecimento de Figuras, Questionário Informativo de Declínio Cognitivo em Idosos (IQCODE). A funcionalidade foi avaliada através do Instrumento de Avaliação de Incapacidade (WHODAS II). A maioria dos idosos da zona rural é considerada jovem, prevalência do sexo feminino, casados, com déficit cognitivo grave, com dor auto relatada, sem uso de medicação e com sobrepeso porem com boa funcionalidade. Há no interior do Amazonas escassez de politicas publicas para a população de idosos rurais, a investigação dos aspectos cognitivos, funcionais, de condições de saúde e sociais revela grave déficit cognitivo, no que se refere a sua funcionalidade são ativos o que reflete na sua autonomia e independência.

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

Abstract

This study aimed to characterize the level of cognitive performance, functionality and physical health of the elderly in the rural municipality of Coari within the Amazon. This is a cross-sectional study conducted with 100 elderly aged to 60 years or more. Applied a semi-structured questionnaire with socioeconomic characteristics demographic, we evaluated cognitive performance through tests: Mini State Examination Mental (MMSE), track test, verbal fluency (VF) and Figures Recognition, Information Questionnaire Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE). The functionality was assessed by the Disability Assessment Tool (WHODAS II). Most the elderly of the countryside is considered young, the prevalence of female, married, with severe cognitive impairment, self reported pain without medication and overweight but with good functionality. There inside the Amazon shortage of public policies for the population of rural elderly, research of cognitive, functional, health and social conditions reveals severe cognitive deficit, as regards its functionality are active reflecting their autonomy and independence.

Key words: Elderly; Aging; Funciotionality; Countryside

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 2050¹. 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 ditos do “terceiro mundo”¹.

O aumento na população idosa no Brasil é esperado nos próximos anos, em 2060 aproximadamente 25% da população estará com mais de 65 anos².

De maneira que a velhice é experimentada de forma diferente em cada geração, dependendo de múltiplos fatores ambientais e biológicos³. E em virtude da ampla diferença regional do Brasil, não há apenas um tipo de velhice, mas formas diferentes de envelhecer para cada região³.

No município de Coari, localizado na meso-região Centro Amazonense, às margens do rio Solimões, distante 363 km de Manaus⁴, após a década de 1980 houve intenso fluxo migratório para a zona urbana, devido a exploração de petróleo e gás natural com isto, 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 urbana⁵.

Devido ao pouco acesso a serviços de saúde, comércios e isolamento geográfico, o idoso que reside no meio rural são mais suscetíveis a vulnerabilidades, podendo apresentar mais problemas de saúde que os idosos da zona urbana, haja visto que muitos dos serviços de saúde não são acessíveis por dificuldades de transporte, e tem alto⁶. Essa população de idosos têm como lazer ir à igreja e eventos religiosos, visitas à casa de familiares ou vizinhos, enquanto que os idosos que vivem na zona urbana encontram mais opções de lazer⁷.

No interior do Amazonas além dos idosos residirem na zona rural, boa parte deles também vivem em regiões ribeirinhas. Dentre os aspectos que estão relacionados à qualidade de vida na velhice, a boa funcionalidade é apontada pelos idosos como uma das mais importantes, pois está relacionada à independência e autonomia⁸.

O propósito na vida é uma das seis dimensões do bem-estar psicológico, refere-se à sensação de que a vida tem sentido e direção, e que os objetivos foram alcançados ou são atingíveis⁹. A realidade do idoso rural ignora os estereótipos sociais relacionados

à escassez de variados recursos que poderiam implicar severamente a qualidade de sua saúde. Permitindo a essa população desfrutar do que mais se almeja no cenário do processo de envelhecimento, uma velhice de saudável, com cuidados satisfatórios, pouquíssimas patologias, bem-estar, bom a moderado nível de capacidade funcional e cognição, fatores esses que se direcionam nossa pesquisa de caracterização do envelhecimento na zona rural.

Pretende-se com este estudo, caracterizar o nível de desempenho cognitivo, funcionalidade e saúde física dos idosos da zona rural do município de Coari no interior do Amazonas.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, realizado com idosos de 60 anos ou mais, residente das áreas rurais do município de Coari, Amazonas. A coleta dos dados foi realizada na residência dos participantes de maneira aleatória e compulsória. Inicialmente foram fornecidas aos idosos informações sobre a pesquisa, garantindo-se o sigilo a confidencialidade das informações obtidas. As informações foram obtidas mediante questionários estruturados, constituído de escalas e testes físicos, escala sócio-demográfica composto pelos seguintes itens: idade, sexo, escolaridade, anos de escolaridade, naturalidade, estado civil, região, ocupação, renda, moradia e medicação. Todos os idosos abordados concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Amazonas sobre o parecer nº 3.243.429 CAAE 08021319.0.0000.5020.

Realizou-se a avaliação do estado cognitivo por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)¹⁰. Composta 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, possuindo uma pontuação máxima de 30 pontos¹⁰. De acordo com as notas de corte, 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 anos¹⁰.

Aplicou-se o Teste de Fluência Verbal (FV), o qual consiste em avaliar, em um minuto, o maior número de palavras verbalizadas pelo entrevistado, de acordo com uma determinada categoria¹⁰. O Teste de FV avalia o componente semântico (quando é solicitado que o paciente fale o maior número de palavras de acordo com uma determinada categoria, como nome de animais em um minuto)¹⁰. 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 igual a 13 pontos¹⁰.

Os idosos realizaram o Teste de Trilhas, que acessa a capacidade de manutenção do engajamento mental, o rastreamento visual, a destreza motora e a memória operacional. O teste consiste em ligar alternadamente número e letra, avaliando então a atenção, sequenciamento, flexibilidade mental, busca visual e função motora¹¹. Para avaliar o declínio cognitivo dos idosos rurais aplicou-se o Questionário sobre o Declínio Cognitivo em Idosos (IQCODE). Este é um instrumento largamente utilizado para detecção do declínio cognitivo com base no relato do informante, que foi desenvolvido na Austrália, no idioma Inglês, composto, em sua versão original, por 26 itens¹². O teste é constituído de seis partes com notas de corte específica para cada uma.

O Teste de Reconhecimento de Figuras consiste no reconhecimento de 10 figuras dependendo pouco da escolaridade do idoso. Avalia a percepção, nomeação, memória imediata, de evocação¹³.

As dimensões de atividades e participação social foram avaliadas através do Word Health Disability Assessment Schedule-Brazilian Version for Older People (WHODAS 2.0BO)¹⁴. 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 pontos¹⁴.

Aplicou-se o Índice de Comorbidade Funcional (ICF) que consiste em uma lista com 18 comorbidades onde não há diferença de pesos entre elas¹⁵, sendo o escore da ICF obtido pela soma de todas as comorbidades presentes e varia de 0 a 18¹⁵.

Para a avaliação da dor, usou-se a Escala Numérica a qual consiste de numa régua dividida em onze partes iguais, numeradas sucessivamente de 0 a 10. Esta régua pode apresentar-se ao idoso na horizontal ou na vertical¹⁶. Pretende-se que o entrevistado 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 dor¹⁶. A Escala Numérica mostrou-se fidedigna quando utilizada para mensuração da intensidade de dor entre idosos, embora proporção considerável de indivíduos tenha apresentado dificuldades em utilizá-la, dada a necessidade de domínio das propriedades aritméticas¹⁶.

Para a avaliação de dor aplicou-se a Escala de Faces que expressa níveis progressivos de angústia, sendo solicitado ao idoso que classifique a intensidade de sua dor de acordo com a mímica representada em cada face desenhada, onde a expressão de máxima tristeza corresponde à classificação “dor máxima”¹⁶, registra-se por tanto o número equivalente à face selecionada ao idoso¹⁶. Adaptações da Escala de Faces, originalmente desenvolvida para uso pediátrico, mostrou, preliminarmente, reforço para fidedignidade, quando utilizadas com indivíduos idosos, evidenciando-a com alternativa fidedigna para avaliar a intensidade da dor em indivíduos com baixo nível educacional, sem alterações cognitivas ou com alterações cognitivas leves¹⁶.

Para análise de dados descritiva dos dados usou-se o programa de Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 20.0.

Resultados

A população de estudo foi composta de 100 idosos moradores da zona rural do município de Coari Amazonas, com idade ≥ 60 anos, com o predomínio do sexo feminino n (52,%), a maioria dos idosos são casado n (53%) Tabela 1.

Tabela 1

Caracterização da amostra de idosos moradores da zona rural do município de Coari, Amazonas, 2019 (n=100).

Variáveis	N	%
Idade		
60 a 69	58	58,0
70 a 79	25	25,0
Sexo		
Feminino	52	52,0
Escolaridade		
Analfabeto	47	47,0

Primário incompleto	50	50,0
Anos de escolaridade		
Analfabetos	47	47,0
Naturalidade		
Interior do Amazonas	97	97,0
Estado civil		
Casado	53	53,0
Separado	31	31,0
Região		
Ribeirinha	70	70,0
Rural	30	30,0

Continua

Tabela 1 (continuação)

Ocupação atual		
Aposentado	87	87,0
Renda mensal		
1 Salário mínimo	85	85,0
Moradia		
Mora com alguém	90	90,
Mora com		
Com esposo	43	43,0
Com filho	39	39,0
Medicação		
Não usa medicação		
Usa chá	43,0	43,0
Com filho	39	39,0
Medicação		
Não usa medicação	64	64,0
Usa chá	17	17,0
Não faz uso de medicação para dor	96	96,0
IMC		
Sobrepeso	44	44,0
Índice de comorbidades		

Não relata nenhuma comorbidade	77	77,0
Relata impedimento visual	10	10,0
Escala numérica		
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
Escala de faces		
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

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, Amazonas, 2019 (n=100).

Teste	Categorias	N	%
	Não pontuou	3	3,0
Mini Exame do Estado Mental	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 através da utilização do IQCODE mostram que grande parte dos idosos rurais apresenta-se muito pior quando se compara 10 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, Amazonas, 2019.

Variável	Pouca mudança		Muito pior	
	N	%	N	%
1. Lembrar de rostos de parentes e amigos	48	48,0	52	52,0
2. Lembrar de nomes de parentes e amigos	48	48,0	52	52,0
3. Lembrar de fatos relacionados a parentes e amigos como, por exemplo: suas profissões, aniversários e endereços.	48	48,0	52	52,0
4. Lembrar de acontecimentos recentes	43	43,0	57	57,0
5. Lembrar de conversas depois de poucos dias	41	41,0	59	59,0
6. No meio de uma conversa, esquece o que o que ele (a) queria dizer.	32	32,0	68	68,0
7. Lembrar 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 onde as coisas são geralmente guardadas	27	27,0	73	73,0
10 Lembrar 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 das coisas que aconteceram na juventude	40	40,0	60	60,0
16. Lembrar 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 dinheiros 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. Usa sua inteligência para compreender e pensar sobre o que está acontecendo	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

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 a 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

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, Amazonas, 2019.

Variável	Frequência		Frequência	
	Boa ou média		Ruim	
	N	%	N	%
Saúde geral nos últimos 30 dias	94	94	6	6
			Nenhuma dificuldade	Alguma 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 distancia	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
Nos últimos 30 dias	0 Dias			
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

As principais dificuldades encontradas na coleta foram relacionadas ao custo financeiro e deslocamento devido ao acesso limitado pelos rios e igarapés da região rural do Amazonas, a dispersão das casas ao longo dos rios tornava difícil a localização devido à vastidão da área.

Além disso, o registro do número de idosos rurais fornecido pela secretaria de saúde local não correspondia a realidade encontrada. Muitos idosos que estavam na lista não foram encontrados e/ou não moravam mais no endereço proposto. A via de acesso à zona urbana é por via fluvial, melhorias no acesso implicaria em melhores condições de vida aos idosos.

A maioria dos idosos desse estudo são jovens e tem até 69 anos semelhante ao observado no estudo numa comunidade rural do município de Nova Roma do Sul, Brasil¹⁷. Na análise de dados sociodemográficas, destaca-se que a maioria é do sexo feminino. Estudo epidemiológico revela a maior longevidade dessas em relação aos homens que deve estar associada a menor exposição a determinados fatores de risco, relacionados ao ambiente de trabalho, menor prevalência de tabagismo e uso de álcool, diferenças quanto à atitude em relação às doenças e incapacidades^{18, 19}.

A baixa escolaridade prevaleceu e isto deve-se ao fato de que a educação não era vista como prioridade, durante muitos anos o idoso vem de uma tradição de trabalho na roça desde a infância, ao passo que eram ensinados desde criança a subsistência econômica e alimentar, instruídos logo cedo apenas sobre plantio, colheita, pescaria e caça. Esse cenário contribuiu para que a educação fosse deixada de lado e a dificuldade de deslocamento contribuiu para essa prevalência.

Além do alto custo para a saída da zona rural já que a maioria não tinha residência na cidade e nem familiares o que tornava difícil a permanência ou o início na vida escolar. Estudar era para quem tinha poder aquisitivo, aprender a escrever o nome já era visto como fato importante. Semelhante ao encontrado em outro estudo em que a baixa escolaridade esteve presente em idosos rurais¹⁷.

Um fato relevante é que os idosos são procedentes do interior do Amazonas semelhante ao estudo, de idosos no interior Gaúcho onde a maioria nasceu e viveu grande parte ou a totalidade de suas vidas no meio rural, o que confere ao processo de vida o

envelhecimento característico peculiar e diferenciado de idosos do meio urbano que tinham nascido e vivido no mesmo período²⁰.

Constatou-se que o rendimento mensal prevalente é de um salário mínimo, oriundo da aposentadoria, porém mesmo com uma renda fixa eles permanecem realizando as suas atividades rotineiras permanecendo ativos. Ademais, a maioria mora com alguém, similar ao estudo realizado no município de Guarapuava, o qual mostra resultado assim como o desde estudo, onde os idosos 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 netos²¹.

Em virtude das características próprias dos idosos rurais do interior do Amazonas, salientamos que mesmo vivendo com outras pessoas isso não os tornam 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.

Segundo relatos de vários idosos, eles acreditam que quanto mais usam medicações pior a sua funcionalidade e qualidade de vida, e que o excesso de uso de medicações são características de idosos urbanos. De forma inversa, estudo realizado no município de Carlos Barbosa, Rio Grande do Sul aponta para o uso contínuo de medicamentos por idosos rurais²².

No que se referem à dor, os idosos relataram sentir dor o que, pode gerar fragilidade e dependência, comprometendo sua qualidade de vida. As dores são obstáculos para obtenção de melhor qualidade de vida, e no idoso é umas das mais importantes, pois se relacionam fortemente a incapacidade de manutenção de uma vida saudável e independente, devido às limitações funcionais, mesmo para atividades de vida diária, com locomoção²³. Brattberg et al.²⁴, em pesquisa com idosos da comunidade encontraram queixa dolorosa, entretanto nossos achados sugerem que os idosos se apresentam ativos, mesmo a intensidade da dor relatada pelos idosos sendo leve, a dor não os tornar incapacitantes.

Em relação ao sobrepeso Andrade et al²⁵, observou que a prevalência de sobrepeso supera largamente o de baixo peso, desmontando assim que este contexto epidemiológico desse ser avaliado com cuidado quando se considera a população idosa, sobretudo devido à estreita relação com o desenvolvimento de doenças crônicas.

Os idosos entrevistados no estudo de Puts et al.²⁶ informaram que fragilidade e envelhecimento bem-sucedido são condições multifatoriais, multidimensionais e apostas que interferem nas atividades de lazer.

Envelhecimento bem sucedido seria o processo de estar saudável e ativo, considerando-se dimensões físicas cognitivas e sociais; porém, fragilidade seria um estado caracterizado por problemas psicossociais e diminuição da saúde. Idosos rurais do município de Coari são participativos e engajados em suas atividades, somado ao convívio com seus familiares e amigos, o meio rural é caracterizado pela união dos membros da comunidade, no qual apresentam propósito de vida que reflete em suas atividades.

No que se refere ao baixo desempenho cognitivo encontrado por meio do MEEM pode estar relacionada à baixa escolaridade Machado et al.²⁷ e Leite et al.²⁸ também detectaram prevalência de declínio cognitivo em idosos, tal declínio cognitivo pode estar relacionado ao comprometimento da capacidade funcional destes indivíduos, acarretando perda de autonomia e independência, e conseqüente redução da qualidade de vida²⁷. O que não acontece com os idosos de Coari uma vez dado que são idosos participativos em suas comunidades e atividades cotidianas.

Os mesmos rejeitam o estigma de que o idoso é infeliz, só, abandonado e doente e sugerem que experiências de bem estar são fortemente influenciadas pelas qualidades do self e por variáveis sociocognitivas²⁹.

O desempenho no Teste de Trilhas se apresentou negativo, o que pode ser explicado pela baixa escolaridade. Camila et.al³⁰ revela que os participantes mais jovens apresentaram os maiores déficits cognitivo no Teste de Trilha. Em tratando-se 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 longo³¹.

A qualidade de vida dos idosos é influenciada diretamente pela funcionalidade, pois está relacionada diretamente com a autonomia e dependência. A perda desta funcionalidade acarreta problemas emocionais tornando se um grande fator de risco para depressão, quedas e conseqüentemente internações. Quando o apresentar-se integrado

em meio à comunidade que reside, apresenta-se mais forte e feliz, favorecendo boas condições de saúde.

De forma inversa o Teste de Fluência Verbal, obteve resultados positivos. As atividades executadas baseadas em funções físicas, mentais e psicossociais, tem relação com a cognição dos idosos para as suas atividades rotineiras, a autonomia para tomar decisões que esta relacionada à sua cognição e sua independência nas execuções, interfere na sua mobilidade e comunicação.

Quanto mais integrado psicológica e socialmente estiverem os idosos, menos ônus eles trarão para suas famílias e cuidadores e para serviços de saúde, melhor será sua qualidade de vida ³².

No que se refere ao IQCODE, observou-se que os idosos apresentam resultados insatisfatórios, pois as perguntas têm relação com a memória, execução de tarefas e capacidade de aprendizagem.

Alguns determinantes característicos de idosos rurais podem contribuir para o resultado insatisfatório, como por exemplo, viver longe da cidade e longe de recursos tecnológicos. Jorm et. al ³³ em seu estudo, em indivíduos, aponta que as características como idade e escolaridade não influencia o resultado deste teste.

O Teste de Reconhecimento de Figuras apresentou-se de forma positiva isso se deve aos conhecimentos adquiridos o longo da vida, a busca e organização de ideias, 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.

Esta relação com o trabalho acontece desde cedo e faz com que o dia a dia do idoso apresente alto grau de funcionalidade, mantendo preservada a sua autonomia e independência o que explica a prevalência positiva de funcionalidade.

Em um estudo transversal ¹⁴ 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.

Conclusão

A investigação dos aspectos cognitivos, funcionais, de condições de saúde e sociais deste estudo, revelou grave desempenho/déficit cognitivo que é um fator de risco para incapacidade, risco de quedas e dependências entre os idosos rurais. No que se referem à funcionalidade os idosos rurais desse estudo são ativos e o trabalho muitas vezes braçal e manual é visto como alegria e reflete na autonomia, independência e no modo de envelhecer na zona rural. Há no interior do Amazonas uma total escassez de ações e políticas públicas a população de idosos rurais, o podem impactar diretamente as condições de saúde desses idosos. A continuidade desse estudo permanece com coleta sendo realizada em todos os pontos que possuem zona rural no interior do Amazonas.

Referências

1. World Health Organization. Envelhecimento e Saúde. Disponível em <<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>> Acesso em: 08. Nov. 2018.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da População 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-deimprensa/2013-agencia-denoticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-dehabitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-204>>. Acessado em: 08/Nov. 2018.
3. Rodrigues N, Rauth J. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: Freitas VL. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 106-110.
4. Carneiro FC, Santos RS, Pontes DG, Salino AV, Rabelo MAB. Oferta e utilização de serviços de saúde bucal no Amazonas, Brasil: estudo de caso em população ribeirinha do Município de Coari. Cad Saúde Pública, 2009, 25(8):1827-1838.
5. Pereira RED. 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, 2014.
6. Gomes Montes JF, Borrero CL. Envejecimiento rural: el anciano en las zonas cafeteras colombianas. Manizales: Universidad de Caldas 2004.
7. Portella MRA. Utopia do envelhecer saudável nas ações coletivas dos grupos de terceira idade: canais de aprendizagem para a construção da cidadania. 2002. 158 f. Teses (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.
8. Perracini MR, Fló CM. Fisioterapia e prática clínica. Funcionalidade e envelhecimento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
9. Ribeiro CC, Neri AL, Yassuda MS. Semantic-cultural validation and internal consistency analysis of the Purpose in Life Scale for Brazilian older adults. Dement Neuropsychol 2018. 12(3): 244-249.
10. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. Arq Neuropsiquiatr. 2003;61(3B) 777-81.
11. Magila MC, Caramelli, P. Funções executivas no idoso. In O. V. Forlenza & P. Caramelli. Neuropsiquiatria geriátrica. São Paulo: Atheneu; 2000.
12. Sanches MS, Lourenço RA. Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE): adaptação transcultural para uso no Brasil. Cad. Saúde Pública, 2009, 25(7):1455-1465.
13. Nitrini R, Lefevre BH, Mathias SC, Caramelli P, Carilho PEM, Sauaia N, et al. Testes neuropsicológicos de aplicação simples para o diagnóstico de demência. In Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 52:457-465.
14. Ferrer MLP, Perracini MR, Rebusini F, Buchalla CM. WHODAS 2.0-BO: dados normativos para avaliação de incapacidade em idosos. Rev Saúde Pública. 2019; 53:19.
15. Groll DL, To T, Bombardier C, Wright JG. The development of a comorbidity index with physical function as the outcome. J Clin Epidemiol. 2005; 58:595-602.

16. Herr KA, Mobily T, Kohout FJ, Wagenaar D. Evaluation of the faces pain scale for use with elderly. *Clin J Pain* 1998; 14:29-38.
17. Rigo II, Paskulin LMG, Morais EP. Capacidade funcional de idosos de uma comunidade rural do Rio Grande do Sul. *Rev Gaúcha Enferm*, 2010, 31 (2): 254-61
18. Silva MJ, Lopes MVO, Aragão MFM, Moraes LA. Avaliação do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos da cidade de Fortaleza- Ceará. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19 (2): 14-20.
19. Torres GV, Reis LA, Reis LA, Fernandes MH. Características sócio demográficas e de saúde de idosos dependentes residentes em domicílio. *Rev Espaço Saúde*. 2009; 10 (2): 12-7.
20. Morais EP, Rodrigues RAP, Gerhardt TE. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008; 17(2):374-83.
21. Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sócio demográficas e saúde de idosos: contribuições para serviços de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19(5): 09 telas.
22. Pizzol TSD, Pons ES, Hugo FN, Bozzetti MC, Sousa MLR, Hilgert JB. 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*, 2012, 28 (1): 104-114.
23. Andrews JS, Senzer IS, Yelin E, Covinsky KE. Pain as a risk factor for disability or death. *J Am Geriatr Soc*. 2013;61(4):583-9.
24. Brattberg G, Parker MG, Thorslund M. The prevalence of pain among the oldest old in Sweden. *Pain* 1996; 67: 29-34.
25. Andrade FB, Caldas Junior AF, Kitoko PM, Batista JEM, Andrade TB. Prevalence of overweight and obesity in elderly people from Vitória-ES, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012, 17(3):749-756.
26. Puts MT, Shekary N, Widdershoven G, Heldens J, Lips P, Deeg DJ. Frailty and successful aging, what do these concepts mean to older community-dwelling adults? In *Frailty: Biological risk factors, negative consequences and quality of life* (Chap. 7, 145-162). Amsterdam: Vrije Universiteit.
27. Machado JC, Ribeiro RCL, Cotta RMM, Leal PFG. Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. *Rev bras geriatr gerontol*. 2011; 4(1): 109-121.
28. Leite MT, Winck MT, Hildebrandt LM, Kirchner RM, Silva LAA. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. *Rev bras geriatr gerontol*. 2012; 15(3): 481-492.
29. Neri ML. Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. *Psico-USF*, 2004 9 (1): 109-110.
30. Araújo CCR, Silveira C, Simas JPN, Zappelini A, Parcias SR, Guimarães ACA. Aspectos cognitivos e nível de atividade física de idosos. *Saúde (Santa Maria), Santa Maria*, 2015, 4 (2): 193-202.
31. Melo RLP, Eulálio MC, Silva HDM, Silva Filho JM, Gonzaga PS. Sentido de vida, dependência funcional e qualidade de vida em idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2013; 16(2): 239-250.
32. Rabelo DF, Neri AL. Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente á incapacidade funcional na velhice. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 2005, 10 (3): 403-412.

33. Jorm A F, Broe G A, Creasey H. Further data on the validity of the Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE). *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 1996; 11,131–139.