



Perfil cognitivo e de funcionalidade de idosos comunitários residentes no interior do estado do Amazonas

Cognitive and functional profile of community-dwelling elderly residents in the interior of the state of Amazonas

Johrdy Amilton da Costa Braga

Mestre em Ciências do Movimento Humano; Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil;
E-mail: johrdybraga@gmail.com; ORCID: 0000-0003-2020-250X

Yandra Alves Prestes

Mestranda em Ciências do Movimento Humano; Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coari, AM, Brasil;
E-mail: yprestess18@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-2089-7682

Alexandre Freitas dos Santos

Bacharel em Fisioterapia; Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coari, AM, Brasil;
E-mail: alexandreisufam@gmail.com; ORCID: 0000-0001-9670-5985

Higor Gregore Alencar Oliveira

Bacharel em Fisioterapia; Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coari, AM, Brasil;
E-mail: mister.gregore@gmail.com; ORCID: 0000-0002-6016-6796

Kaio de Souza Trindade

Bacharel em Fisioterapia; Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coari, AM, Brasil;
E-mail: kaio.strindade@gmail.com; ORCID: 0000-0002-3250-6394

Diego Castro de Oliveira

Bacharel em Fisioterapia; Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coari, AM, Brasil;
E-mail: diegokstro84@gmail.com; ORCID: 0000-0001-7000-8946

Maria Helena Ribeiro De Checchi

Doutora em Odontologia; Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coari, AM, Brasil;
E-mail: mariahelenard@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-8431-6533

Elisa Brosina de Leon

Doutora em Biotecnologia; Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil;
E-mail: elisadleon@ufam.edu.br; ORCID: 0000-0002-2559-6897

Hércules Lázaro Morais Campos

Doutorando em Saúde Coletiva/Epidemiologia; Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coari, AM, Brasil;
E-mail: herculeslmc@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-6919-8161

Resumo: O objetivo da pesquisa foi caracterizar o perfil cognitivo de pessoas idosas domiciliadas na zona urbana de uma cidade no interior do Amazonas. Métodos: Estudo transversal, descritivo e observacional realizado com 130 idosos do município de Coari no Amazonas. Aplicou-se um questionário sociodemográfico e ampla avaliação cognitiva utilizando: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Teste de Trilha, Teste de Fluência verbal, Teste de Reconhecimento de Figuras, Informant

Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly – IQCODE e a Geriatric Depression Scale (GDS). Resultados: Encontrou-se pessoas idosas de baixa renda e com baixo nível escolar, com sintomas depressivos, percepção visual regular ou péssima, porém sem déficits cognitivos significativos. Conclusão: Os adultos mais velhos deste estudo se encontravam em situação considerada vulnerável, com sintomas depressivos e comprometimento cognitivo importante considerando a função executiva, linguístico-cognitiva e capacidade de aprendizagem.

Palavras-chave: Idoso; Assistência Domiciliar; Cognição.

Abstract: The objective of the research was to characterize the cognitive profile of elderly people living in the urban area of a city in the interior of Amazonas. Methods: Cross-sectional, descriptive and observational study carried out with 130 elderly people in the municipality of Coari in Amazonas. A sociodemographic questionnaire and a broad cognitive assessment were applied using: Mini Mental State Examination (MMSE), Trail Test, Verbal Fluency Test, Picture Recognition Test, Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly – IQCODE and Geriatric Depression Scale (GDS). Results: There were low-income elderly women with low educational level, with depressive symptoms, regular or poor visual perception, but without significant cognitive deficits. Conclusion: The older adults in this study are in a situation considered vulnerable, with depressive symptoms and significant cognitive impairment considering executive, linguistic-cognitive function and learning ability.

Keywords: Elderly; Home; Cognition.

Introdução

O senso do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) realizado em 2010 demonstrou que a população idosa brasileira ultrapassa 29,6 milhões. Na região norte, o Amazonas ocupa a terceira colocação entre os estados com maior número de idosos, são cerca de 308 mil, que representam 7,7% da população¹.

Algumas características dessa unidade federativa, como o extenso território geográfico e as grandes desigualdades socioeconômicas, dificultam o acesso aos serviços de saúde e fazem com que as populações dessa região, em especial às pessoas idosas, se tornem vulneráveis a problemas de saúde¹. Isso porque, o processo de envelhecimento sofre influência de fatores como o ambiente em que se vive, as condições socioeconômicas, de saúde e educação^{2,3}.

O envelhecimento, por si só, já carrega consigo alterações fisiológicas nos diversos sistemas do organismo. No sistema nervoso central, por exemplo, a condução nervosa se torna mais lenta, ocorre a perda de neurônios e outros processos como a atrofia cerebral, dilatação de sulcos e ventrículos que pode provocar ao idoso limitações cognitivas que interferem na função executiva, psicomotora e é estreitamente relacionada com a participação do idoso na sociedade⁴⁻⁶.

Para o idoso, os déficits cognitivos geralmente são causas de grandes riscos e complicações funcionais, acarretando perdas ou dificuldades para realizar, adquirir ou simplesmente manter suas capacidades e habilidades. Tudo isso influencia no contexto de vida de cada indivíduo⁷. Ademais, as

populações residentes em áreas urbanas possuem um estilo de vida diferente em comparação com aquelas que vivem em áreas rurais, e isso interfere nas condições de saúde e na qualidade de vida dos idosos⁸. Sabendo que na zona urbana há uma maior facilidade de acesso aos serviços de saúde e que isso favorece uma abordagem diferenciada aos problemas relacionados às habilidades sensoriais⁹, faz-se necessário a realização de estudos que demonstrem como são enfrentadas certas condições de saúde como os déficits cognitivos, levando em consideração as peculiaridades destes diferentes espaços. Diante disso, o objetivo desse estudo foi traçar um perfil cognitivo amplo de pessoas idosas domiciliadas na zona urbana de uma cidade no interior do Amazonas.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado no município de Coari-AM. A amostra foi selecionada por conveniência. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas – UFAM. CAEE: 08021219.1.0000.5020.

A coleta de dados foi realizada no período de junho de 2019 a fevereiro de 2020 e não pode ser estendida por conta da pandemia de covid-19. Selecionou-se idosos com idade igual ou superior a 60 anos, que concordaram em responder o questionário e realizar as avaliações e testes propostos. Foram dispensados idosos impossibilitados de responder ou realizar os testes e se recusaram ser avaliados.

Realizou-se uma visita ao domicílio dos idosos até março de 2020 quando a pandemia se espalhou. Foram analisadas neste estudo:

- A) Características sociodemográficas e socioeconômicas: Nome, endereço, naturalidade, idade, telefone, escolaridade, renda mensal, ocupação atual, situações de moradia.
- B) Características de condições de saúde: Uso de medicamentos, uso de dispositivos de auxílio, uso de aparelho de audição, percepção subjetiva do idoso sobre a qualidade da visão, audição e sono.
- C) Avaliação cognitiva: realizou-se rastreio cognitivo por meio do Mini Exame de Estado Mental (MEEM)¹⁰, com o Teste de Trilha verificou-se a capacidade de atenção seletiva e foco mesmo com estímulos contraditórios¹¹. Para avaliar a função executiva e memória realizou-se o Teste de Fluência Verbal (TFV).

Na avaliação do déficit cognitivo do idoso aplicou-se o Teste de Reconhecimento de Figuras¹² e o Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly - IQCODE¹³. E para completar o combo de avaliação cognitiva utilizou-se a Escala de depressão geriátrica (GDS) composta de 15 questões, respondidas por sim ou não, quanto maior o escore maior os sintomas depressivos¹⁴.

As variáveis foram tabuladas em uma planilha do Excel 2013 e análise descritiva foi feita com o auxílio do Software Package for Social Sciences (SPSS), versão 2010.

Resultados

A amostra deste estudo foi composta por 130 idosos com idade ≥ 60 anos, com predominância do sexo feminino (91 - 69,5%), naturais do interior do Amazonas (126 - 96,9%). As demais características estão descritas na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos idosos domiciliados da zona urbana de Coari – AM.

Variáveis	N (%)
Idade	
70 a 89	56 (42,7)
Sexo	
Feminino	91 (69,5)
Escolaridade	
Analfabeto	63 (48,1)
Primário incompleto	35 (26,5)
Naturalidade	
Interior do Amazonas	126 (96,9)
Ocupação Atual	
Aposentado	120 (91,6)
Renda Mensal	
Até 1 salário mínimo	95 (72,5)
Moradia	
Mora com Alguém	120 (91,6)
Medicação	
Usa 2 a 4 medicações	56 (42,7)
Tipo anti-hipertensivo	70 (53,4)

Dispositivo de auxílio de marcha

Não usa 113 (86,3)

Percepção subjetiva da visão

Regular ou péssima 95 (72,5)

Percepção subjetiva da audição

Excelente ou boa 87 (66,4)

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Na avaliação da função cognitiva por meio do MEEM, 81 (61,8%) pessoas idosas eram analfabetas e apresentaram pontuação menor que 20 pontos. Mais da metade da amostra (125 - 95%) não pontuou no Teste de Trilha. Na tabela 2 há outros achados sobre a avaliação cognitiva.

Tabela 2. Caracterização da função cognitiva através do MEEM, Teste de Trilha e Teste de Fluência Verbal dos idosos moradores da zona urbana do município de Coari – AM

TESTES COGNITIVOS	N (%)
MEEM*	
Não pontuaram	23 (17,6)
Menos de 20 pontos	81 (61,8)
Até 20 pontos - Analfabetos	17 (13,0)
Teste de Trilha	
Não acertaram o teste	125 (95,4)
Teste de Fluência Verbal	
Menos de 9 pontos;	24 (18,3)
Analfabetos que pontuaram de 9 a 12 pontos;	33 (25,3)
Idosos com ≥ 8 anos de Escolaridade que pontuaram (≥ 13 pontos)	29 (22,5)
GDS**	
≥ de 5 sintomas depressivos	90 (68,7)

*MEEM (Mini Exame do Estado Mental); **GDS (Escala de Depressão Geriátrica)

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Os resultados do Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly - IQCODE distinguiram-se de acordo com cada questão, demonstrando poucas mudanças na capacidade de memorização e muito pior para a capacidade de aprendizagem. Dados mais detalhados podem ser vistos na tabela 3.

Tabela 3. Dados do Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly – IQCODE dos idosos domiciliados do município de Coari–AM.

IQCODE*	N (%)
POUCA MUDANÇA	
Saber o dia e o mês em que estamos;	67 (51,1)
Lembrar-se das coisas que aconteceram na juventude;	65 (49,6)
Lembrar-se do próprio endereço e telefone;	63 (48,1)
Lembrar-se de nomes de parentes e amigos;	63 (48,1)
Lembrar-se de fatos relacionados a parentes e amigos como, por exemplo, suas profissões, aniversários e endereços;	58 (44,3)
MUITO PIOR	
Escrever uma carta para amigos ou com fins profissionais;	66 (50,4)
Entender o que é escrito em revistas e jornais;	57 (43,5)
Entender o significado de palavras poucas;	56 (42,7)
Acompanhar histórias em livros ou em programas de televisão;	53 (40,5)
Conhecer importantes fatos históricos;	52 (39,7)

*IQCODE - *Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly*.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Os idosos demonstraram resultados positivos no Teste de Reconhecimento de Figuras para memória imediata (86 - 65,6%) e memória tardia (98 - 74,9%) como se pode observar na tabela 4.

Tabela 4. Dados do Teste de Reconhecimento de Figuras dos idosos domiciliados do município de Coari – AM.

TESTE DE RECONHECIMENTO DE FIGURAS	N (%)
Percepção visual correta (9 a 10 pontos)	64 (49,0)
Nomeação correta ($\geq 9/10$ normal)	64 (49,0)
Memória incidental ($\geq 5/10$ normal)	88 (67,1)
Memória Imediata 1^a ($\geq 6/10$ normal)	83 (63,4)
Memória Imediata 2^a ($\geq 6/10$ normal)	86 (65,6)
Evocação de 5 minutos ($\geq 5/10$ normal)	98 (74,9)

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Discussão

A análise das características sociodemográficas dos idosos apontaram predominância de mulheres, dado este já evidenciado em diversos estudos pelo fato destas serem grande maioria em toda população mundial e mais atenta com as questões de saúde¹⁵. Os idosos desta pesquisa também se caracterizam em situações de vulnerabilidade considerando a ocupação atual, a baixa renda e baixa escolaridade.

Dentre as condições de saúde, a percepção dos mais velhos quanto à qualidade da visão como regular ou péssima se difere de outro estudo realizado em uma cidade do Rio Grande do Sul, onde 293 idosos não mencionaram problemas de visão capazes de impedir a realização de suas atividades¹⁶. O uso de mais de dois medicamentos, como os anti-hipertensivos por mais da metade da amostra deste estudo merece atenção. Ao associar a relação da hipertensão ao declínio cognitivo, percebe-se que a hipertensão arterial sistêmica se demonstra importante para o declínio cognitivo, considerando os riscos de diminuição da perfusão cerebral, lesão direta da substância branca e diminuição do volume do hipocampo^{17,18}.

Ao traçarmos o perfil cognitivo dos idosos deste estudo, apesar dos resultados razoáveis em alguns domínios do IQCODE e no Teste de Reconhecimento de Figuras, rastreamos que há nos idosos domiciliados de Coari com limitações cognitivas significativas, considerando os scores baixos ao MEEM, o número de idosos que não pontuaram no Teste de trilha, números abaixo da nota de corte no TFV e, por fim, pela alta presença de sintomas depressivos na maioria da amostra.

No MEEM o número de idosos que pontuaram ≤ 20 e o reduzido número dos idosos que conseguiram resultados acima da nota de corte se assemelha ao de um estudo realizado com idosos da comunidade em São Paulo, onde se observou uma proporção significativa de declínio cognitivo de idosos domiciliados avaliados através do MEEM¹⁹.

Estudos apontam as interferências da baixa escolaridade que influenciam diretamente nos resultados do MEEM, aos quais geralmente apresentam piores resultados em analfabetos. Além disso, uma revisão bibliográfica cita que as mulheres apresentam scores mais baixos comparado aos homens no MEEM, reforçado por outro estudo que afirma prevalência de déficit cognitivo de 39% em mulheres e 19% nos homens^{20,21}.

A função executiva dos adultos idosos deste estudo demonstrou-se afetada quando avaliada por meio do Teste de Trilha, resultados diferentes ao encontrado em um estudo realizado em Juiz de Fora-MG, onde 44 idosos de uma amostra de 92 obtiveram boa pontuação no Teste de Trilha¹¹. Estudos indicam que os idosos que vão mal no Teste de Trilha geralmente conseguem um desempenho igual ou pior no teste de MEEM^{11,12}. Fato observado em nosso estudo. Autores ressaltam os desafios da

aplicabilidade dos testes cognitivos em pessoas com baixo nível de escolaridade e maior precisão desses testes aplicados juntos^{11,12}.

No TFV se avalia a capacidade de buscar e produzir palavras de forma espontânea. Ele pode indicar alterações de linguagem e cognição, caso o participante apresente uma busca limitada²². Observou-se um baixo desempenho pelos adultos mais velhos de nosso estudo ao Teste de Fluência Verbal, porém um pior desempenho de idosos com maior escolaridade foi detectado em outro estudo comparativo do desempenho da Fluência Verbal entre adultos idosos e adultos jovens²³.

Quanto ao IQCODE as análises revelam que os idosos domiciliados na zona urbana apresentam variedade nos resultados considerando cada variável. A percepção é pior nas variáveis de aprendizagem, e a escrita e leitura se comparam a um estudo realizado na cidade Coari com idosos residentes da zona rural, que apresentaram resultados insatisfatórios sobre percepção da cognição comparada a de dez anos e atualmente. Além de maiores dificuldades no que tange às variáveis de memória, função executiva e capacidade de aprendizagem²⁴.

Ainda por meio do Teste do IQCODE mais da metade dos idosos perceberam-se com poucas mudanças no domínio de memória semântica e episódica. Ao examinarmos o Teste de Reconhecimento de Figuras, percebeu-se que as pessoas idosas obtiveram boa pontuação, caracterizando boa memória episódica e tardia. É válido ressaltar que este item não tem interferência pela escolaridade, dependendo do conhecimento particular do idoso²⁵.

O número de adultos mais velhos que relataram mais de cinco sintomas depressivos neste estudo foi considerável. A depressão é uma desordem psiquiátrica comum em idosos e pode contribuir para maior da dependência funcional dessa população²⁶. Dentre os fatores de risco para os sintomas depressivos se destacam as doenças crônicas, ansiedade, eventos estressantes como a viuvez e viver sozinho²⁷. Embora os idosos deste estudo relatem morar com alguém.

Estudos realizados no município de Coari com idosos domiciliados demonstram que apesar das condições sociodemográficas e condições de saúde dentre elas sintomas depressivos, baixa escolaridade e cognição que os idosos se dizem satisfeitos com a vida, motivados, realizados, apresentando-se positivos às perspectivas de vida, preservação da felicidade, que pode estar relacionado ao maior suporte social e por possuírem familiares e amigos próximos. Além do mais, tais fatores não foram empecilho para prática de atividade física^{28,29}.

Considerações finais

Os adultos mais velhos deste estudo se encontram em situação considerada vulnerável, vivendo com até um salário-mínimo, baixa escolaridade, hipertensos, com sintomas depressivos e com

comprometimento cognitivo importante, considerando a função executiva, linguístico - cognitiva e capacidade de aprendizagem.

As limitações cognitivas em idosos podem levar a dependência funcional, quedas, isolamento e perda da mobilidade. Sugere-se ainda que novos estudos considerem questões culturais e modo de vida dos idosos como fatores extrínsecos que podem influenciar em sua capacidade cognitiva.

Referências

1. IBGE PDAT. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Projeção da População do Brasil por sexo e idade. 2018.
2. de Oliveira HM, Gonçalves MJF, Pires ROM. Caracterização da estratégia saúde da família no estado do Amazonas, Brasil: análise da implantação e impacto. *Cad Saude Publica*. 2011;27:35–45.
3. Lima CKG, Murai HC. Percepção do idoso sobre o próprio processo de envelhecimento. *Rev Enferm UNISA*. 2005;6:15-22.
4. Rodrigues NC, Rauth J. Os desafios do envelhecimento no Brasil. *Tratado Geriatr e Gerontol*. 2002;2:189–92.
5. Spirduso WW. Dimensões físicas do envelhecimento. Editora Manole Ltda; 2005.
6. Bherer L, Erickson KI, Liu-Ambrose T. A review of the effects of physical activity and exercise on cognitive and brain functions in older adults. *J Aging Res*. 2013;657508.
7. Grieve J, Gnanasekaran L, Spada S. Neuropsicologia para terapeutas ocupacionais: cognição no desempenho ocupacional. São Paulo: Editora Santos; 2010. p. xi–236.
8. dos Santos ÉA, Tavares DMS, Rodrigues LR, Dias FA, Ferreira PCS. Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2013;47:393–400.
9. Tavares DMS, Bolina AF, Dias FA, Ferreira PCS, Haas VJ. Quality of life of elderly. Comparison between urban and rural areas. *Investig Educ Enferm*. 2014;32(3):401–13.
10. Brucki S, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr*. 2003;61:777–81.
11. da Mota MMPE, Banhato EFC, da Silva KCA, Cupertino APFB. Triagem cognitiva: comparações entre o mini-mental e o teste de trilhas. *Estud Psicol*. 2008;25:353–9.
12. Nitrini R, Caramelli P, Bottino CMC, Damasceno BP, Brucki SMD, Anghinah R. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: avaliação cognitiva e funcional. Recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Arq Neuropsiquiatr*. 2005;63:720–7.
13. Sanchez MAS, Lourenço RA. Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE): adaptação transcultural para uso no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2009;25(7):1455–65.
14. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res*. 1982;17(1):37–49.
15. Nicodemo D, Godoi MP. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. *Rev Cien Extensao*. 2010;6(1):40–53.
16. Rodrigues NO, Neri AL. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2012;17(8):2129–39.

17. da Silva JNMA, Leite MT, Gaviraghi LC, Kirsten VR, Kinalski SS, Hildebrandt LM, et al. Predicting dimensions of clinical-functional conditions and cognition in the elderly. *Rev Bras Enferm.* 2020;73.
18. Liang X, Shan Y, Ding D, Zhao Q, Guo Q, Zheng L, et al. Hypertension and high blood pressure are associated with dementia among Chinese dwelling elderly: the Shanghai aging study. *Front Neurol.* 2018;9:664.
19. dos Santos MCS, Rosa TEC. Avaliação do déficit cognitivo em pessoas idosas atendidas na atenção básica no município de Jacaré, São Paulo. *BIS Bol do Inst Saúde.* 2014;15(supl.):95–103.
20. Lenardt MH, de Sousa JAV, Grden CRB, Betiolli SE, Carneiro NHK, Ribeiro DKMN. Velocidad de la marcha y la puntuación cognitiva en personas mayores pacientes de la atención primaria. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(6):1163–8.
21. de Melo DM, Barbosa AJG. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet.* 2015;20:3865–76.
22. Phukan J, Elamin M, Bede P, Jordan N, Gallagher L, Byrne S, et al. The syndrome of cognitive impairment in amyotrophic lateral sclerosis: a population-based study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2012;83(1):102–8.
23. de Souza BCS, Teixeira TOB, da Silva LD, Satler C, Cera ML. Fluência verbal de adultos e idosos do Distrito Federal: proposta normativa piloto. *Audiol Res.* 2020;25.
24. da Costa RS, Leão LF, Campos HLM. Envelhecer na zona rural do interior do estado do Amazonas, desempenho cognitivo, funcionalidade e percepção de saúde: um estudo transversal. *Rev Kairós-Gerontol.* 2020;23(1):83–103.
25. Andrade JA, dos Santos EKT, de Oliveira JB. Avaliação do Estado Cognitivo de Idosos, Lagarto (Sergipe/Brasil). *An Congr Int do Envelhec Hum [Internet].* 2017. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/34204>
26. Barcelos-Ferreira R, Izbicki R, Steffens DC, Bottino CMC. Depressive morbidity and gender in community-dwelling Brazilian elderly: systematic review and meta-analysis. *Int Psychogeriatrics.* 2010;22(5):712–26.
27. Mitchell AJ, de Santiago AI. Prognosis of depression in the elderly in comparison with adult age. Is there a significant clinical difference? *Actas Esp Psiquiatr.* 2009;37(5):289–96.
28. Duarte TCF, da Silva Lopes H, Campos HLM. Atividade física, propósito de vida de idosos ativos da comunidade: um estudo transversal. *Rev Pesqui em Fisioter.* 2020;10(4):591–8.
29. Prestes YA, Da Silva ES, Oliveira HGA, da Silva Pereira M, Campos HLM. Propósito de vida, dor e cognição de idosos domiciliados de uma cidade do interior do Amazonas. *Fisioter Bras.* 2021;22(2):168–79.

Como citar: Braga JAC, Prestes YA, dos Santos AF, Oliveira HGA, Trindade KS, de Oliveira DC, et al. Perfil cognitivo e de funcionalidade de idosos comunitários residentes no interior do estado do Amazonas. *Rev Saude Redes.* 2023;9(sup6):4353. doi: 10.18310/2446-4813.2023v9nsup6.4353.

Submissão: 06/03/2023

Aceite: 06/11/2023