

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENVELHECIMENTO HUMANO

PAOLA PEREIRA DOS SANTOS

PREVALÊNCIA DE DECLÍNIO
NEUROCOGNITIVO LEVE E
VULNERABILIDADE CLÍNICO-
FUNCIONAL EM POPULAÇÃO IDOSA
RURAL NO NORTE DO ESTADO DO
RIO GRANDE DO SUL

Passo Fundo

2025



UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
INSTITUTO DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

PAOLA PEREIRA DOS SANTOS

PREVALÊNCIA DE DECLÍNIO NEUROCOGNITIVO LEVE E
VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL EM POPULAÇÃO IDOSA RURAL
NO NORTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Dissertação apresentada como requisito para
obtenção do título de Mestre em
Envelhecimento Humano, do Instituto da Saúde
da Universidade de Passo Fundo.

Orientador(a): Profa. Dra. Silvana Alba Scortegagna
Coorientador(a): Profa. Dra. Charise Dallazem Bertol

Passo Fundo

2025

ATA DE DEFESA



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

“PREVALÊNCIA DO DECLÍNIO NEUROCOGNITIVO LEVE E VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL EM POPULAÇÃO IDOSA RESIDENTE NA ÁREA RURAL NO NORTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL”

Elaborada por

PAOLA PEREIRA DOS SANTOS

Como requisito parcial para a obtenção do grau de
“Mestre em Envelhecimento Humano”

Aprovada em: 26/03/2025
Pela Banca Examinadora

Profa. Dra. Silvana Alba Scortegagna
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora

Profa. Dra. Charise Dallazem Bertol
Coorientadora – UPF/PPGEH

Profa. Dra. Anelise Rebelato Mozatto
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH
Avaliadora Interna

Prof. Dr. Edgar Nunes de Moraes
Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG
Avaliador Externo

Profa. Dra. Ana Luisa Sant’Anna Alves
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH
Coordenadora do PPGEH

ATA DE DEFESA - PAOLA.doc

Documento número #78ae427e-c311-4874-9fa6-b2a79a18248d

Hash do documento original (SHA256): 7160cc1323a53b0c8a4875a2b2dded612ad985ae3df7733370a3ef91c450a9e3

Assinaturas

✔ **Charise Dallazem Bertol**
CPF: 002.242.840-29
Assinou em 15 abr 2025 às 11:49:37

✔ **Silvana Alba Scortegagna**
CPF: 426.954.060-53
Assinou em 14 abr 2025 às 10:52:58

✔ **Ana Luisa Sant Anna Alves**
CPF: 983.767.720-15
Assinou em 14 abr 2025 às 15:59:52

✔ **Anelise Rebelato Mozzato**
CPF: 493.797.710-53
Assinou em 14 abr 2025 às 11:55:40

✔ **Edgar Nunes de Moraes**
CPF: 573.493.806-82
Assinou em 28 abr 2025 às 15:47:17

Log

14 abr 2025, 10:43:27	Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd criou este documento número 78ae427e-c311-4874-9fa6-b2a79a18248d. Data limite para assinatura do documento: 07 de maio de 2025 (19:30). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
14 abr 2025, 10:49:14	Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd alterou o processo de assinatura. Data limite para assinatura do documento: 28 de maio de 2025 (19:30).

- 14 abr 2025, 10:49:14 Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd adicionou à Lista de Assinatura: silvanalba@upf.br para assinar, via E-mail.
- Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Silvana Alba Scortegagna.
- 14 abr 2025, 10:49:14 Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd adicionou à Lista de Assinatura: charise@upf.br para assinar, via E-mail.
- Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Charise Dallazem Bertol.
- 14 abr 2025, 10:49:14 Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd adicionou à Lista de Assinatura: anerebe@upf.br para assinar, via E-mail.
- Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Anelise Rebelato Mozzato.
- 14 abr 2025, 10:49:14 Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd adicionou à Lista de Assinatura: edgarnmoraes@gmail.com para assinar, via E-mail.
- Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Edgar Nunes de Moraes.
- 14 abr 2025, 10:49:14 Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd adicionou à Lista de Assinatura: alves.als@upf.br para assinar, via E-mail.
- Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Ana Luisa Sant Anna Alves.
- 14 abr 2025, 10:52:58 Silvana Alba Scortegagna assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail silvanalba@upf.br. CPF informado: 426.954.060-53. IP: 200.203.111.156. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -28.2643564 e longitude -52.3990443. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1178.1 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 14 abr 2025, 11:55:40 Anelise Rebelato Mozzato assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail anerebe@upf.br. CPF informado: 493.797.710-53. IP: 177.82.168.198. Componente de assinatura versão 1.1178.1 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 14 abr 2025, 15:59:52 Ana Luisa Sant Anna Alves assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail alves.als@upf.br. CPF informado: 983.767.720-15. IP: 177.67.253.35. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -28.2381816 e longitude -52.3866339. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1178.1 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 15 abr 2025, 11:49:37 Charise Dallazem Bertol assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail charise@upf.br. CPF informado: 002.242.840-29. IP: 131.221.13.53. Componente de assinatura versão 1.1179.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.

-
- 28 abr 2025, 15:47:17 Edgar Nunes de Moraes assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail edgarnmoraes@gmail.com. CPF informado: 573.493.806-82. IP: 191.185.78.124. Componente de assinatura versão 1.1190.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 28 abr 2025, 15:47:18 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 78ae427e-c311-4874-9fa6-b2a79a18248d.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 78ae427e-c311-4874-9fa6-b2a79a18248d, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

FICHA CATALOGRÁFICA

CIP – Catalogação na Publicação

S237p Santos, Paola Pereira dos
Prevalência de declínio neurocognitivo leve e vulnerabilidade clínico-funcional em população idosa rural no norte do estado do Rio Grande do Sul [recurso eletrônico] / Paola Pereira dos Santos. – 2025.
6.8 MB; PDF.

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Alba Scortegagna.
Coorientadora: Profa. Dra. Charise Dallazem Bertol.
Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, 2025.

1. Envelhecimento. 2. Idosos - Rio Grande do Sul.
3. Distúrbios da cognição em idosos. 4. Aptidão física - Envelhecimento. 4. Saúde pública. I. Scortegagna, Silvana Alba, orientadora. II. Bertol, Charise, Dallazem, coorientadora. III. Título.

CDU: 613.98

_ Catalogação: Bibliotecária Juliana Langaro Silveira – CRB 10/2427

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a vida, e todos seus infindáveis ciclos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a DEUS por ter sido meu suporte, força, e equilíbrio durante minha jornada. Sei que sem ELE nada seria. Dele veio a sabedoria nos dias difíceis, o amor nos momentos de desânimo, e o calor nas comemorações. A ELE, toda honra e glória!

A minha orientadora Silvana Alba Scortegagna, por ter acreditado na minha capacidade, e me acompanhar com dedicação.

A minha co-orientadora Charise, também dirijo meus sinceros agradecimentos, pelas vezes que me tranquilizou e reforçou minha capacidade. Por ter disponibilizado seu tempo e dedicação.

Minha irmã Paloma, que mesmo sem saber sempre foi um lugar de força e carinho para mim, e principalmente por ter me dado o melhor presente do mundo, minha sobrinha.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

EPÍGRAFE

Viver sem se perceber dentro da vida deixam os dias incontáveis
A soma deles vai se dividindo.
Neste sonho que anoitece morre um dia e nasce uma noite.
É como se afogar tentando cavar o fundo de um poço em busca de água."
(Ana Claudia Quintana Arantes)

RESUMO

SANTOS, Paola Pereira dos. **Prevalência de declínio neurocognitivo leve e vulnerabilidade clínico-funcional em população idosa rural no norte do estado do Rio Grande do Sul**. 66 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2025.

O aumento da expectativa de vida impõe desafios à saúde, direcionando estratégias eficazes para o envelhecimento. Esse processo envolve mudanças sociais, psicológicas, fisiológicas e cognitivas, favorecendo o surgimento de Declínio Cognitivo Leve e Vulnerabilidade Clínico-Funcional, que impactam a qualidade de vida da população de idosos. Além da idade, fatores modificáveis, como residir em área rural, nível de escolaridade, acesso à saúde e presença de doenças crônicas influenciam diretamente o envelhecimento saudável, podendo atuar tanto como fatores de risco quanto como elementos protetivos. Esta dissertação investigou a prevalência de DCL e Vulnerabilidade Clínico-Funcional em idosos da zona rural do norte do Rio Grande do Sul, visando subsidiar estratégias e políticas de saúde. Trata-se de um estudo observacional quantitativo transversal que avaliou 435 pessoas idosas residentes em áreas rurais. Foram utilizados o Montreal Cognitive Basic (MoCA-B), o Instrumento de Vulnerabilidade Clínico-Funcional – 20 (IVCF-20) e um Questionário Sociodemográfico. Todos os participantes responderam aos instrumentos em contexto domiciliar. A maioria dos participantes era mulher (64,5%), com 60 a 80 anos, baixa escolaridade e dependência do trabalho rural. O acesso à saúde ocorria majoritariamente pelo SUS (80,5%). O DCL foi identificado em 38,86% das pessoas idosas, enquanto 61,14% apresentaram cognição preservada. Quanto à Vulnerabilidade Clínico-Funcional, 84,7% exibiram baixa vulnerabilidade, 9,5% estavam em risco de fragilidade e 3,8% apresentaram fragilidade. Houve associação entre idade e escolaridade com DCL, mas não foi encontrada relação entre doenças crônicas e DCL. Os resultados destacam a importância da qualidade do acesso à saúde pública no fortalecimento das condições de saúde dos idosos, contribuindo para mitigar os efeitos dos fatores de risco ambientais.

Palavras-chave: Declínio Cognitivo Leve; Vulnerabilidade Clínico-Funcional; Idoso; Área Rural; Saúde Pública.

ABSTRACT

SANTOS, Paola Pereira dos. **Prevalence of mild neurocognitive decline and clinical-functional vulnerability in the rural elderly population in the north of the state of Rio Grande do Sul.** 66 f. Dissertation (Masters in Human Aging) – University of Passo Fundo, Passo Fundo, 2025.

Increased life expectancy poses health challenges, directing effective strategies for aging. This process involves social, psychological, physiological and cognitive changes, favoring the emergence of Mild Cognitive Decline and Clinical-Functional Vulnerability, which impact the quality of life of the elderly population. In addition to age, modifiable factors, such as living in rural areas, level of education, access to health care and presence of chronic diseases directly influence healthy aging and can act as both risk factors and protective elements. This dissertation investigated the prevalence of MCI and Clinical-Functional Vulnerability in elderly people living in rural areas in northern Rio Grande do Sul, aiming to support health strategies and policies. This is a cross-sectional quantitative observational study that evaluated 435 elderly people living in rural areas. The Montreal Cognitive Basic (MoCA-B), the Clinical-Functional Vulnerability Instrument - 20 (IVCF-20) and a Sociodemographic Questionnaire were used. All participants answered the instruments at home. Most participants were women (64.5%), aged 60 to 80 years, with low levels of education and dependency on rural work. Access to health care was mainly through the SUS (80.5%). MCI was identified in 38.86% of the elderly, while 61.14% had preserved cognition. Regarding Clinical Functional Vulnerability, 84.7% exhibited low vulnerability, 9.5% were at risk of frailty and 3.8% presented frailty. There was an association between age and education with MCI, but no relationship was found between chronic diseases and MCI. The results highlight the importance of quality access to public health care in strengthening the health conditions of the elderly, contributing to mitigating the effects of environmental risk factors.

Keywords: Mild Cognitive Impairment; Clinical-Functional Vulnerability; Elderly; Rural Area; Public Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Proporção da população residente no Brasil entre 1980 a 2022 (IBGE, 2022)	25
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estudos que fundamentam a revisão de literatura.	21
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
DCL	Declínio Cognitivo Leve
DSM-5-TR	Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
MoCA-B	Montreal Cognitive Basic
IVCF-20	Instrumento de Vulnerabilidade Clínico-Funcional – 20
OMS	Organização Mundial da Saúde
CCL	Comprometimento Cognitivo Leve
AVD	Atividades da Vida Diária
DA	Doença de Alzheimer
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SUS	Sistema Único de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SPSS 22	Statistical Package for the Social Sciences
IBM Corp	International Business Machines
MEEM	Mini-Exame do Estado Mental
ESF	Estratégia de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	21
2.1	ENVELHECIMENTO HUMANO E DECLÍNIO COGNITIVO LEVE.....	24
2.2	ENVELHECER NO CAMPO E OS FATORES DE RISCO PARA DCL E VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL.....	25
2.3	SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE E SAÚDE DA PESSOA IDOSA	28
3	PRODUÇÃO CIENTÍFICA I: DECLÍNIO COGNITIVO LEVE E VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL NA POPULAÇÃO IDOSA RESIDENTE EM ÁREAS RURAIS.....	30
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
	REFERÊNCIAS.....	32
	APÊNDICES.....	36
	Apêndice A. Inventário Sociodemográfico	37
	Apêndice B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	41
	Apêndice C. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Familiar ou responsável).....	43
	ANEXOS	45
	Anexo A. Montreal Cognitive Assessment B (MocA-B)	46

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma tendência global, com a população idosa passando de 962 milhões em 2017 para projeções de 2,1 bilhões em 2050 e 3,1 bilhões em 2100 (Nações Unidas, 2019). No Brasil, o Censo de 2022 apontou 22,2 milhões de pessoas com 65 anos ou mais (10,9% da população), um aumento de 57,4% desde 2010 (IBGE, 2022). As estimativas para 2025 é que o Brasil será o sexto país com maior número absoluto de idosos (Torres et al., 2020).

Embora o envelhecimento não seja uma doença, ele pode gerar comprometimentos cognitivos e comportamentais, resultantes do envelhecimento celular, influenciado por fatores genéticos e biológicos, por hábitos de vida e fatores externos (Barroso et al., 2018). O declínio cognitivo é uma das condições mais comuns em idosos, sendo um fator importante que afeta não apenas a saúde e a qualidade de vida, mas também a capacidade funcional reduzindo a autonomia, a socialização e aumentando a vulnerabilidade funcional (Dias et al., 2023).

O envelhecimento populacional configura-se como um fenômeno global que impõe novos desafios à saúde pública, especialmente no que diz respeito ao aumento da prevalência de alterações cognitivas. Dentre essas alterações, destaca-se o Declínio Cognitivo Leve (DCL), considerado um estágio intermediário entre o envelhecimento normal e a demência, caracterizado por alterações cognitivas objetivamente detectáveis, mas que não comprometem de forma significativa a autonomia funcional dos indivíduos (Petersen et al., 2023). Embora o DCL não evolua obrigatoriamente para demência, representa um importante fator de risco para o desenvolvimento de transtornos neurocognitivos maiores, como a Doença de Alzheimer (Jessen et al., 2023).

Diversos fatores têm sido associados ao desenvolvimento do DCL, entre os quais se destacam a idade avançada, o baixo nível educacional e a presença de condições clínicas concomitantes (Soares et al., 2021). A teoria da reserva cognitiva, nesse contexto, sugere que indivíduos com maior escolaridade e estímulo intelectual ao longo da vida desenvolvem maior capacidade de compensação diante das alterações neuropatológicas, apresentando maior

resistência ao declínio cognitivo. Em contrapartida, indivíduos com menor nível de reserva cognitiva estariam mais vulneráveis ao surgimento de déficits cognitivos (Stern, 2021).

Por exemplo, uma pesquisa realizada no Estado de Minas Gerais com 1.746 idosos revelou que 11,5% apresentavam TNL, sendo a idade superior a 80 anos, o analfabetismo, a ausência de companheiro, o sedentarismo e o histórico de AVC os principais fatores associados (Barros et al., 2023).

O envelhecimento humano é acompanhado por uma série de mudanças biopsicossociais que, em muitos casos, comprometem a autonomia e a qualidade de vida dos indivíduos. Entre essas mudanças, destaca-se o Declínio Cognitivo Leve (DCL), caracterizado por uma alteração mensurável em domínios cognitivos como memória, atenção e funções executivas, sem prejuízo funcional significativo que configure um quadro de demência (Petersen et al., 2023). O DCL representa, portanto, um estágio intermediário entre o envelhecimento cognitivo normal e os transtornos neurocognitivos maiores, sendo considerado um importante marcador de risco para o desenvolvimento futuro de demência (Jessen et al., 2023).

Paralelamente, o conceito de vulnerabilidade clínico-funcional refere-se à diminuição das reservas fisiológicas, psicológicas e sociais dos idosos, que os torna mais suscetíveis a desfechos adversos, como incapacidades, hospitalizações e óbito (Fabrício-Whebe et al., 2009). A presença de vulnerabilidade está fortemente associada ao comprometimento das funções cognitivas e executivas, afetando a capacidade do idoso de realizar atividades instrumentais e básicas da vida diária de forma independente.

Estudos apontam que o DCL pode agravar a vulnerabilidade clínico-funcional, uma vez que déficits cognitivos mesmo leves comprometem a gestão da saúde, a adesão a tratamentos e a capacidade de tomada de decisões (Lima-Costa et al., 2018). Dessa maneira, a interação entre DCL e vulnerabilidade não apenas reduz a qualidade de vida dos idosos, mas também aumenta a complexidade dos cuidados de saúde necessários.

A localização sociodemográfica, especialmente em áreas rurais, pode ser um fator de risco para patologias cognitivas e declínio funcional, devido ao baixo

nível educacional e ao acesso limitado à saúde primária (Santos, et al., 2024). Uma revisão sistemática conduzida por Santos, Lima e Scortegagna (2024) indicou que idosos em áreas rurais tendem a apresentar pior desempenho cognitivo, o que favorece o surgimento de transtornos neurocognitivos. Esses resultados são fortemente influenciados pelos contextos socioeconômicos, históricos e culturais de cada população, que afetam os fatores de risco de maneira distinta.

A Organização Mundial da Saúde define o envelhecimento saudável como um processo contínuo de aprimoramento das habilidades funcionais, que promove qualidade física e emocional (Organização Pan-Americana da Saúde). Nesse contexto, a avaliação neurocognitiva primária é fundamental para a detecção precoce de problemas cognitivos e para o planejamento de intervenções tanto individuais quanto grupais (Barroso et al., 2018).

A localização geográfica muitas vezes afasta as zonas rurais do foco dos pesquisadores, gerando uma lacuna no entendimento do envelhecimento no campo, especialmente no Rio Grande do Sul, onde há escassez de estudos sobre a população idosa dessas regiões. Desta forma esta dissertação buscou investigar a prevalência de DCL e vulnerabilidade clínico-funcional entre idosos residentes em áreas rurais do norte do Rio Grande do Sul por meio de estudo observacional quantitativo transversal prospectivo de prevalência. Como objetivos específicos buscou-se: a) Identificar associações entre idade, escolaridade e doenças crônicas com o índice de DCL; b) Avaliar a presença de DCL por meio do MoCA-B e do IVCF20; c) Investigar queixas cognitivas com base nas questões 7, 8 e 9 do IVCF-20; d) Examinar a prevalência de vulnerabilidade clínico-funcional em idosos da área rural do Norte do Rio Grande do Sul.

Essa dissertação apresenta relevante impacto social, tendo em vista que, ao detectarmos uma maior prevalência de DCL em áreas rurais, estratégias e políticas de saúde podem ser planejadas para mitigar estes efeitos. Bem como, apresenta impacto econômico, pois, ao serem planejadas as estratégias e posteriormente implementadas essas estratégias, há a possibilidade de reduzirmos os custos de saúde relacionados à falta de autonomia e de qualidade de vida da pessoa idosa, favorecendo um ciclo virtuoso.

A dissertação está organizada em introdução, revisão de literatura, produção científica e considerações finais. No primeiro capítulo encontra-se a introdução, seguindo da revisão de literatura sobre envelhecimento e ruralidade, DCL, fatores de risco e vulnerabilidade clínico-funcional, e saúde primária.

No terceiro capítulo encontra-se o artigo científico, apresentando os procedimentos metodológicos utilizados, incluindo a descrição da amostra, variáveis de análise e suas respectivas categorias. Além disso, esse capítulo apresenta os resultados advindos da pesquisa e da discussão, que são analisados baseando-se no referencial teórico. Por fim as considerações finais, do estudo retomam a pergunta da pesquisa e objetivos propostos, fornecendo uma resposta baseada nos resultados obtidos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo abordará os aspectos relacionados aos processos de envelhecimento e as implicações do DCL e da Vulnerabilidade Clínico-Funcional na qualidade da saúde da pessoa idosa, além dos fatores de risco e o envelhecimento no âmbito rural. Inicialmente serão discutidos o envelhecimento humano global e a vivência do processo na área rural.

A revisão também busca associar os fatores de risco para o DCL e suas implicações na funcionalidade da população idosa na área rural, implicando em risco de vulnerabilidade clínico-funcional. E por fim, salientar a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio das entradas primárias de Saúde, como a Estratégia de Saúde Primária, neste caso Rural.

A Tabela 1 apresenta os estudos que fundamentam a revisão de literatura, organizados conforme autores, ano de publicação, população, área de residência, instrumento utilizado e percentuais de DCL e Vulnerabilidade Clínico-Funcional.

Tabela 1 - Estudos que fundamentam a revisão de literatura.

Autor	Objetivos	Participantes	Delineamento	Resultados	Conclusão
Barroso et al., (2020) (Minas Gerais)	Buscou associações de escolaridade formal e outras variáveis, que possam estabelecer relação com valores reduzidos do MEEM.	n=185	Estudo observacional transversal, utilizando o MMSE	O estudo mostrou que a escolaridade está associada ao MEEM. Não houve diferenças significativas nos escores do MEEM entre os grupos etários	O estudo relaciona maior escolaridade com melhor capacidade cognitiva em pacientes com Doença de Alzheimer.

Bordin, R (2023) (Pato Branco)	Analisar as tendências nas taxas de mortalidade por doença de Alzheimer no Brasil e suas macrorregiões por grupo etário e sexo, de 2000 a 2019.	n=43.554	A pesquisa observacional, transversal, quantitativa e exploratória, utilizou dados secundários da PNS 2019	Idosos analfabetos apresentam mais dificuldades em AVDs e maior prevalência de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e problemas de coluna, especialmente nas macrorregiões Sul e Sudeste.	O Brasil e suas macrorregiões apresentaram uma tendência crescente nas taxas de mortalidade por doença de Alzheimer, acompanhando a tendência mundial.
Garbaccio et al., (2017) (Minas Gerais)	Avaliar a qualidade de vida e a saúde dos idosos residentes nas zonas rurais do centro oeste de Minas Gerais.	n=182	Estudo transversal. Utilizou MEEM e Questionário do Projeto Saúde e Bem-estar (SABE)	O estudo mostrou que uma qualidade de vida satisfatória em idosos está ligada a ser casado, não depender de ajuda financeira, morar acompanhado, não fumar, ter boa saúde e estar satisfeito com a vida.	Idosos da zona rural apresentaram boa qualidade de vida, mas necessitam de atenção contínua devido às suas vulnerabilidades
Nunes et al., (2010) (Portugal)	O estudo investiga a prevalência e o padrão do comprometimento cognitivo, com ou sem demência em populações rurais e urbanas do norte de Portugal.	n=1.146	Um estudo longitudinal avaliou o comprometimento cognitivo em residentes de 55 a 79 anos em áreas rurais e urbanas, usando o MMSE ou a Blessed Dementia Scale.	O estudo encontrou maior prevalência de comprometimento cognitivo em áreas rurais (16,8%) do que em urbanas (12,0%), especialmente entre idosos e pessoas com fatores de risco vasculares.	O comprometimento cognitivo é mais comum em áreas rurais, com a doença cerebrovascular e fatores de risco vascular responsáveis por 48% dos casos no norte de Portugal.

Paschalidis et al., (2023) (Brasil).	Analisar as tendências nas taxas de mortalidade por doença de Alzheimer no Brasil e suas macrorregiões por grupo etário e sexo, de 2000 a 2019.	Indisponível	O estudo de séries temporais de mortalidade por doença de Alzheimer no Brasil utilizou o modelo Prais Winsten para analisar as tendências de mortalidade ao longo do tempo.	Houve 211.658 mortes por doença de Alzheimer no Brasil, com aumento nas taxas de mortalidade, especialmente entre maiores de 60 anos, em todas as faixas etárias, sexos e macrorregiões	O Brasil e suas macrorregiões apresentaram uma tendência crescente nas taxas de mortalidade por doença de Alzheimer, acompanhando a tendência mundial.
Pires et al., (2022) (Minas Gerais)	Avaliar a associação do CCL nos estágios 1 a 5 da DRC com marcadores inflamatórios e alterações na RM. Analisa a correlação entre inflamação, progressão da doença e mudanças nas imagens	n=111	Estudo transversal em pacientes com DRC pré-diálitica avaliou o CCL pelo MoCA e a TFGe pela equação do CKD-EPI.	Pacientes com MoCA alterado tiveram níveis mais altos de IL6 e IL-17, e a IL6 foi preditora independente do MoCA alterado, sem correlação com TFGe ou anormalidades na RM.	O CCL, avaliado pelo MoCA, foi prevalente em pacientes com DRC pré-diálitica, associou-se à inflamação, mas não mostrou correlação com alterações na RM.
Resende, E (2019) (Belo Horizonte)	Identificar como os anos de escolaridade influenciariam a relação entre o volume do hipocampo e o desempenho em teste de memória episódica.	n= 183	O volume do hipocampo foi medido por ressonância magnética estrutural (RM), e a memória episódica foi avaliada pela pontuação na evocação tardia do teste de figuras da Bateria Cognitiva	Quanto maior o nível educacional, mais forte foi a relação entre o volume do hipocampo esquerdo e a memória episódica, considerando fatores como idade, diagnóstico cognitivo, sexo e lesões cerebrais.	Fatores intrínsecos e extrínsecos influenciam a relação entre a memória episódica e seus correlatos neurais, como o hipocampo.

Saez et al., (2019) (México)	Descrever as diferenças no funcionamento cognitivo em áreas rurais e urbanas entre adultos mexicanos mais velhos	n=13.138	Estudo longitudinal utilizando o Exame Cognitivo Intercultural	Residentes de áreas rurais tiveram pior desempenho em cinco domínios cognitivos, com a educação inferior explicando grande parte da associação entre o tamanho da comunidade e o funcionamento cognitivo.	A relação entre ruralidade e cognição foi homogênea entre os diferentes domínios, apesar de pequenas diferenças em relação a outros preditores.
------------------------------	--	----------	--	---	---

2.1 *Envelhecimento Humano e Declínio Cognitivo Leve*

O envelhecimento global está em ascensão, com a previsão de que, até 2050, o número de pessoas com 60 anos ou mais dobre, atingindo 2,1 bilhões. Em 2019, havia mais de um bilhão de idosos, representando 13,2% da população mundial. Esse fenômeno é acompanhado de iniciativas como a "Década do Envelhecimento Saudável 2020/2030", que visa garantir a saúde, o bem-estar e a inclusão de idosos em uma sociedade que está envelhecendo rapidamente (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2020).

No Brasil não é diferente, e, no ano de 2022 registrou um pouco mais de 22 milhões de pessoas com 65 anos ou mais, o que representou 10,9% da população, uma transição de 57,4% em relação a 2010, quando essa faixa etária correspondia a 7,4% da população. No mesmo período, a quantidade de crianças com até 14 anos apresentou uma queda de cerca de 5 milhões de pessoas, representando uma queda de 12,6%. Esses dados refletem o processo de envelhecimento acelerado da população brasileira (IBGE, 2023).

A população residente no Brasil entre 1980 e 2022 apresentou mudanças demográficas significativas. Houve uma redução de 18,4% na proporção de pessoas de 0 a 14 anos, enquanto a população idosa aumentou em 6,9%, refletindo o processo de envelhecimento populacional (Figura 1).

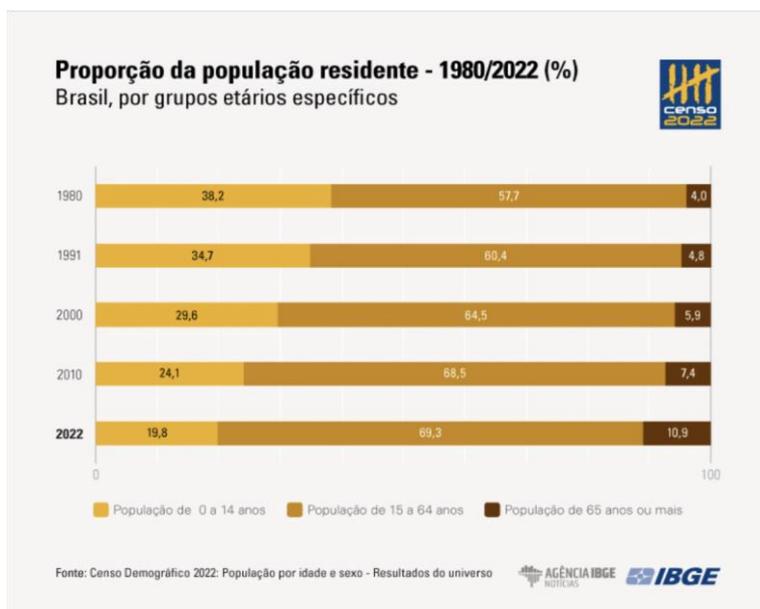


Figura 1 - Proporção da população residente no Brasil entre 1980 a 2022 (IBGE, 2022)

De acordo com a atualização do DSM-5, o DCL, também chamado de comprometimento cognitivo leve (CCL), é uma condição que se situa entre os estágios de cognição normal e demência, caracterizada por um declínio na função cognitiva que não afeta significativamente o cérebro e as Atividades da Vida Diária (AVD) (DSM-5-TR, 2023).

Uma revisão sistemática realizada por Studart e Nitrini (2016) mostrou que o comprometimento cognitivo leve aumenta o risco de desenvolver demência, com foco na doença de Alzheimer (DA). Fatores como início do declínio cognitivo nos últimos cinco anos e, idade acima de 60 anos são características que aumentam as chances de progressão da doença.

A DA parece ser a principal causa de DCL, sendo responsável por aproximadamente 70% dos casos relatados (Barroso et al., 2018). Essa condição causa aproximadamente 60% a 80% dos casos de demência e é a sétima principal causa de morte no mundo, com um aumento de 49% nas mortes no Brasil entre 2009 e 2019. Estimativas sugerem que até 2050, a prevalência da DA poderá aumentar para 139 milhões de pessoas, criando um grande problema de saúde pública (Pashalidis et al., 2023).

2.2 *Envelhecer no campo e os fatores de risco para DCL e Vulnerabilidade Clínico-Funcional*

Apesar do aumento significativo da população idosa, Garbaccio et al. (2018) destacam que o conhecimento sobre as condições de saúde das pessoas idosas que vivem em áreas rurais ainda é limitado, pois esse grupo continua sendo pouco estudado e muitas vezes negligenciado pelos pesquisadores. Um dos fatores apontados para essa lacuna é a migração da população para os centros urbanos. Em 2022, o Brasil contava com 203 milhões de habitantes, dos quais 117,5 milhões viviam em cidades, enquanto apenas 25,5 milhões permaneciam em zonas rurais, correspondendo a 14,3% da população. Esse número reflete uma queda em relação ao censo de 2010, quando 15,6% dos brasileiros ainda residiam no meio rural (IBGE, 2022).

A migração em massa da zona rural para a urbana, impulsionada pelo processo de industrialização, fez com que os estudos sobre cognição em idosos se concentrassem em áreas urbanas. Como consequência, as regiões rurais ficaram em segundo plano, enfrentando desafios como exclusão social, aumento da pobreza e menor acesso a recursos e modernização (Botesini et al., 2022).

Estudos indicam que idosos em áreas rurais apresentam maior prevalência de TNL. No México, Saenz et al. (2017) identificaram essa associação em um estudo longitudinal, enquanto em Portugal, também foi observado maior déficit cognitivo entre idosos rurais (16,8%) em comparação com os urbanos (12,0%). Além disso, denota-se que a transição para a demência está associada a múltiplos fatores tanto modificáveis quanto aqueles não modificáveis que vão desde o avanço da idade, presença de doenças crônicas não transmissíveis, baixos níveis educacionais (Nunes et al. 2010), além de aspectos sociodemográficos, hereditários e hábitos de vida (Saenz et al. 2017).

Santos, Lima e Scortegagna (2024) ressaltam a falta de estudos comparativos sobre a prevalência de DCL entre áreas rurais e urbanas no Brasil. A maior parte das pesquisas observacionais investiga essas populações separadamente, sem uma abordagem que estabeleça um contraste entre os dois contextos.

Considerando fatores externos, como os geográficos, a limitação de transporte e a precariedade das estradas, podem dificultar o acesso à saúde primária, atrasando o diagnóstico de doenças crônicas que aumentam o risco de

demências. Além disso, a falta de conhecimento sobre os sintomas dos Transtornos Neurocognitivos pode levar a sua interpretação como parte natural do envelhecimento, o que contribui para um diagnóstico tardio e agrava a condição dos idosos (Garbaccio et al., 2018).

A idade avançada é um fator não modificável frequentemente associado a uma série de desafios para a saúde, como o surgimento de condições neurodegenerativas que comprometem a capacidade cognitiva. Cerca de 40% das pessoas com 65 anos ou mais apresentam algum grau de perda de memória (Brito et al., 2023). O envelhecimento está relacionado a mudanças físicas e funcionais, como atrofia cerebral e alteração nos neurotransmissores, fatores que reduzem a reserva cognitiva e aumentam o risco de doenças neurológicas, como a DA (Hou et al., 2019).

Contudo, dentre os fatores modificáveis está menor nível de escolaridade no meio rural, fato que é consequente da necessidade de trabalho no campo desde a infância, o que levou muitos a abandonarem os estudos (Peres, 2011). Os dados do IBGE (2022) revelam que, apesar da redução do analfabetismo, a taxa na zona rural ainda é significativamente maior (14,7%) do que na urbana (4,1%) (IBGE,2022).

No total, mais de 11 milhões de brasileiros são analfabetos, sendo que mais da metade desse grupo tem 60 anos ou mais, o que representa cerca de seis milhões de idosos que não sabem ler nem escrever (SBGG, 2022).

Resende et al., (2019) sugere que indivíduos com maior escolaridade desenvolvem padrões diferenciados de ativação cerebral e maior flexibilidade funcional, permitindo que lesões não resultem em prejuízos significativos, graças a vias compensatórias estimuladas pela educação formal. Assim, o nível educacional atua como fator protetivo, favorecendo a adaptação do cérebro a lesões.

Doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e doença cardíaca coronária, estão associadas ao TNL em idosos, principalmente acima de 80 anos. A hipertensão acelera o envelhecimento e pode levar a doenças cerebrovasculares, como o acidente vascular cerebral, que aumenta o risco de Alzheimer. Além disso, a Doença Renal Crônica em estágio pré-dialítico também

está relacionada ao Comprometimento Cognitivo Leve, com forte vínculo a marcadores inflamatórios (Pires et al., 2022).

As doenças crônicas impactam diretamente a saúde dos indivíduos, provocando comprometimento funcional, incapacidade e limitações na mobilidade, o que pode levar à perda de autonomia e aumentar a vulnerabilidade clínica. Esse quadro pode resultar em hospitalizações frequentes, elevação dos custos no sistema de saúde, além de afetar a função cognitiva e a capacidade de realizar atividades cotidianas, limitando a participação social e comunitária (Ministério da Saúde, 2013). Bordin et al. (2023) observaram que a fragilidade pode acelerar a progressão do transtorno neurocognitivo leve, pois os indivíduos frágeis são mais dependentes e realizam menos atividades diárias, o que prejudica suas habilidades cognitivas. A relação entre fragilidade e DCL é semelhante: se o declínio cognitivo ocorrer primeiro, o comprometimento cognitivo afetará as atividades diárias, piorando a fragilidade e a dependência em adultos mais velhos.

2.3 Sistema Público de Saúde e Saúde da pessoa idosa

O Pacto pela Saúde do Brasil destaca a saúde das pessoas idosas e propôs a criação de uma Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Regulamentada pelo Decreto MS/GM nº 2. 528/2006, essa política visa oferecer assistência abrangente aos idosos, focando na promoção da saúde e na prevenção de doenças. A PNSPI busca garantir cuidados adequados e humanizados, priorizando qualidade de vida e autonomia das pessoas idosas. As diretrizes incluem promover envelhecimento saudável, garantir cuidados integrais, assegurar recursos financeiros e orientar profissionais de saúde (Torres et al., 2020).

Segundo o Ministério da Saúde por meio do Relatório Nacional Sobre a Demência, criado em 2024, estima-se que, em 2019, 1,85 milhão de brasileiros viviam com DA e outras demências, e as projeções indicam que esse número triplicará até 2050 podendo atingir 6,7 milhões de pessoas afetadas, resultando em um aumento acima de 200% (Ministério da Saúde, 2024).

Devido à gravidade da situação, foi editada em 4 de junho a Lei nº 14.878/2024, que institui a Política Nacional De Atenção Integral À Doença De Alzheimer. O objetivo é traçar diretrizes e conceitos não apenas para o tratamento de doenças, mas também estabelecer diretrizes e estratégias para mobilização de hospitais públicos, centros de saúde, centros de saúde primários e departamentos de emergência (Brasil, 2024).

Além disso, o Ministério da Saúde lançou um programa para profissionais de saúde em setembro de 2024 chamado "Identificação de Demência na Atenção Primária". As etapas são: a. Identificação da população-alvo; b. Avaliação Cognitiva; c. Avaliação Médica. É importante ressaltar que se os instrumentos utilizados não apresentarem alterações indicativas de doença mental, a suspeita não deve ser afastada e o indivíduo deve ser monitorado como forma de monitorar sua condição (Ministério da Saúde, 2024).

A saúde pública é essencial na detecção precoce do declínio cognitivo, promovendo um envelhecimento saudável e a inclusão social. A capacitação profissional, políticas específicas e ferramentas diagnósticas na atenção primária facilitam a identificação do comprometimento cognitivo leve, permitindo intervenções oportunas e melhorando a qualidade de vida dos idosos (Machado et al., 2007).

3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I: DECLÍNIO COGNITIVO LEVE E VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL NA POPULAÇÃO IDOSA RESIDENTE EM ÁREAS RURAIS

Conteúdo restrito por questões de produção científica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento nas áreas rurais enfrenta desafios devido à baixa escolaridade e ao avanço da idade, que impactam a saúde cognitiva. Embora a prevalência de DCL seja menor do que em outros estudos, a fragilidade funcional seja baixa, o suporte comunitário e o acesso à saúde são essenciais, devendo ser complementados por estratégias de estimulação cognitiva e aprendizado contínuo. A ampliação do acesso à educação, a inclusão digital e o fortalecimento de vínculos sociais são medidas fundamentais para preservar a memória e autonomia da população idosa.

Este estudo destaca a importância de políticas públicas que integrem saúde, apoio social e envelhecimento saudável, com foco em intervenções adaptadas às especificidades regionais. A promoção de um envelhecimento saudável no campo requer ações que visem não apenas reduzir as taxas de DCL, mas também ampliar o acesso à educação e saúde, garantindo a participação ativa a população idosa nas comunidades e melhorando sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

Amatneeks, T. M.; Hamdan, A. C. Sensitivity and specificity of the Brazilian version of the Montreal Cognitive Assessment – Basic (MoCA-B) in chronic kidney disease. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, v. 41, n. 4, p. 327-333, 2019.

American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. Porto Alegre: Artmed, 2022.

Assaf, G.; Tanielian, M. Mild cognitive impairment in primary care: a clinical review. *Postgraduate Medical Journal*, v. 94, n. 1117, p. 647–652, nov. 2018.

Barra, R. P. et al. Fragilidade e espacialização de pessoas idosas do município de Uberlândia com IVCF-20. *Rev Saúde Pública*, v. 57 (suppl. 3), 2023.

Barros, E. M. M. A. H. de et al. Comprometimento cognitivo e fatores associados em uma população de idosos. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 4, p. e31040493, 2023.

Barros, E. M. M. A. H. et al. Comprometimento cognitivo e fatores associados em uma população de idosos. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 31, n. 4, e31040493, 2023.

Barroso, S. M.; Sousa, R. C. Avaliação neuropsicológica de idosos em investigação para demência. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 6, n. 4, p. 753–763, 2018.

Barroso, S. M.; Sousa, R. C. Neuropsychological evaluation of elderly people investigated for dementia. *Refacs.*, v. 6, n. 4, p. 753-763, 2018.

Bennett, D. A. et al. The effect social networks on the relation between Alzheimer’s disease pathology and level of cognitive function in old people: a longitudinal cohort study. *Lancet Neurol.*, v. 5, p. 406-412, 2006.

Best Practice Advocacy Centre. *Age-related cognitive decline: prevention and future planning*. 2020. Disponível em: <https://bpac.org.nz/2020/cognitive.aspx#main-nav>. Acesso em: 07 dez 2024.

Bordin, D. et al. Comprometimento cognitivo leve sugestivo em pessoas idosas do espaço rural: Prevalência e fatores associados. *Braz Journ Surger Clinic Resear.*, v. 47, n. 1, p. 10-14, 2024.

Bordin, R. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional. Disponível em: <https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/33535/1/analfabetismosaudepeso asidosas.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2025.

Botesini, G. G. et al. Envelhecimento no meio rural e urbano: relação entre depressão e demência em um centro de referência e atenção ao idoso. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 27, n. 3, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. *Diretrizes para o cuidado de pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20 _doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 16 fev. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. *Relatório nacional de demência no Brasil*. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_nacional_demencia_brasil.pdf. Acesso em: 13 fev. 2025.

Brito, D. V. C. et al. Assessing cognitive decline in the aging brain: lessons from rodent and human studies. *npj Aging*, v. 9, n. 1, p. 23, 2023.

Bussab, W. O.; Morettin, P. A. *Estatística Básica*. 9ª edição. São Paulo: Saraiva; 2017.

Cersonsky, T. E. K. et al. Using the Montreal Cognitive Assessment to identify individuals with subtle cognitive decline. *Neuropsychology*, v. 36, n. 5, p. 373-383, 2022.

Chuang, Y. et al. Urban-rural differences in the prevalence and correlates of mild cognitive impairment in community-dwelling older adults in Taiwan: The EMCIT study. *J Formo Medic Associa.*, v. 120, p. 1749-1757, 2021.

Dantas, C. M. H. L. et al. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. *Rev Bras Enfer.*, v. 66, n. 6, p. 914-920, 2013.

Dias, A. L. P. et al. Fall risk and the frailty syndrome in older adults. *Acta Paul Enfer.*, v. 36, eAPF006731, 2023.

Dias, C. R. C. et al. Aspectos sociodemográficos e a presença de comprometimento cognitivo em idosos residentes de um município do Brasil. *RIAGE - Revista Ibero Americana de Gerontologia*, v. 4, 2023.

Disponível em: <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel>. Acesso em: 11 fev. 2025.

França, J. M. et al. Comprometimento cognitivo e fatores associados em idosos longevos assistidos na atenção básica em saúde. *Temas em Saúde*, v. 22, n. 3, p. 30-49, 2022.

Garbaccio, J. L. et al. Aging and quality of life of elderly people in rural areas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, supl. 2, p. 724–732, 2018.

Garbaccio, J. L. et al. Aging and quality of life of elderly people in rural areas. *Rev Bras Enferm.*, v. 71 (suppl 2), p. 724-732, 2018.

Hou, Y. et al. Ageing as a risk factor for neurodegenerative disease. *Nature Reviews Neurology*, v. 15, n. 10, p. 565–581, 2019.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. Analfabetismo e a pessoa idosa: a realidade do país. Disponível em: <https://sbgg.org.br/analfabetismo-e-a-pessoa-idosa-a-realidade-do-pais/>. Acesso em: 13 fev. 2025.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. Censo 2022: 87% da população brasileira vive em áreas urbanas. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agenciadenoticias/noticias/41901-censo-2022-87-da-populacao-brasileira-vive-em-areasurbanas>. Acesso em: 13 fev. 2025.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencianoticias/2012-agencia->

denoticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoascom-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos. Acesso em: 13 fev. 2025.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. Em 2022, analfabetismo cai, mas continua mais alto entre idosos, pretos e pardos e no Nordeste. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencianoticias/2012-agencia-denoticias/noticias/37089-em-2022-analfabetismo-cai-mascontinua-mais-alto-entre-idosos-pretos-e-pardos-e-no-nordeste>. Acesso em: 13 fev. 2025.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Marau. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/marau.html>. Acesso em: 15 dez 2025.

Jessen, F. et al. The characterisation fo subjective cognitive decline. *Neurology*, v. 19, n. 3, p. 271-278, 2020.

Julayanont, P. et al. The Montreal Cognitive Assessmet – Basic: A Screening Toll for Mild Cognitive Impairment in Illiterate and Low-Educated Elderly Adults. *JAGS*, v. 63, p. 2550-2554, 2015.

Machado, J. C. et al. Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. *Rev Bras Geriatr Gerontol.*, v. 14, n. 1, p. 109-121, 2011.

Medronho, R. A. et al. *Epidemiologia*. 2ª edição. São Paulo: Atheneu; 2008.

Ministério da Saúde. *Fluxograma para a detecção precoce da demência na Atenção Primária à Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

Moraes, E. N. et al. Índice de vulnerabilidade clínico-funcional-20: proposta de classificação e hierarquização entre os idosos identificados como frágeis. *Rev Fac Ciênc Méd.*, v. 22, n. 1, p. 31-35, 2020.

Nadel, J. L.; Ulate, D. Incidence and risk factors for cognitive impairment in rural elderly populations in Costa Rica. *Rev Biol Tropi.*, v. 62, n. 3, p. 869-876, 2014.

Nascimento, R. G. et al. Fragilidade, desempenho cognitivo e sintomas depressivos de idosos ribeirinhos da Amazônia. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, v. 12, n. 2, p. 23-37, 2021.

Noronha, J. C.; Castro, L.; Gadelha, P. Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro. Rio de Janeiro: Edições Livres; Fundação Oswaldo Cruz, 2023.

Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS]. Envelhecimento saudável.

Paschalidis, M. et al. Trends in mortality from Alzheimer’s disease in Brazil, 2000-2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*, v. 32, n. 2, p. e2022886, 2023.

Pereira, X. B. F. et al. Prevalência e fatores associados ao déficit cognitivo em idosos na comunidade. *Rev Bras Geriatr Gerontol.*, v. 23, n. 2, e200012, 2020.

Peres, M. A. de C. Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. *Sociedade e Estado*, v. 26, n. 3, p. 631–662, 1 dez. 2011.

Petersen, R. Mild cognitive impairment. *Continuum*, v. 22, n. 2, p. 404-418, 2016.

Rabelo, D. F. Comprometimento Cognitivo Leve em Idosos: avaliação, fatores associados e possibilidades de intervenção. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 12, n. 2, 2010.

Resende, E. P. F. Influência da educação e de doenças neurodegenerativas sobre as relações entre a memória episódica e seus correlatos neurais [Tese de Doutorado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2019.

Resende, E. P. F. Influências da educação e de doenças neurodegenerativas sobre as relações entre a memória episódica e seus correlatos neurais [Tese de doutorado]. Doutorado em Neurociências. Universidade Federal de Minas Gerais, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/32876>. Acesso em: 13 fev. 2025.

Santos, C. S.; Bessa, T. A.; Xavier, A. J. Fatores associados à demência em idosos. *Ciêñ Saúð Colet.*, v. 25, n. 2, p. 603-611, 2020.

Santos, P. P.; Lima, E. S.; Scortegagna, S. A. Desempenho cognitivo de pessoas idosas residentes em áreas rurais: revisão sistemática. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 17, n. 5, p. e6262, 2024.

Santos, P. P.; Prestes, M. B.; Scortegagna, S. A. Auguste e o envelhecer com doença de Alzheimer no contexto rural. *Revista Caderno Pedagógico*, v. 21, n. 8, p. e6910, 2024.

Santos, P. P.; Prestes, M. B.; Scortegagna, S. A. Auguste e o envelhecer com doença de Alzheimer no contexto rural. *Revista Caderno Psicológico*, v. 21, n. 8, p. 1-18, 2024.

Stern, Y. Cognitive reserve: implications for assessment and intervention. *Folia Phoniatr Logop.*, v. 65, n. 2, p. 49-54, 2013.

Studart, A. N.; Nitrini, R. Subjective cognitive decline: The first clinical manifestation of Alzheimer's disease? *Dementia & Neuropsychologia*, v. 10, n. 3, p. 170-177, 2016.

Torres, K. R. B. O. et al. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 1, p. e300113, 2020.

Walter, L. R. D. S. Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) em Pacientes crônicos em Hemodiálise: Estudo de Coorte [Dissertação de Mestrado]. Mestrado em Psicologia. Universidade Federal do Paraná. 2022. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/80928/R%20-%20D%20%20LUANA%20RAYANA%20DE%20SANTI%20WALTER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 13 fev. 2025.

Wang, J. et al. Cognitive impairment and associated factors in rural elderly in north China. *J Alzhei Diseas.*, v. 77, n. 3, p. 1241-1253, 2020.

Zhang, Y. et al. Prevalence of cognitive impairment no dementia in a rural area of northern China. *Neuroepide.*, v. 42, n. 4, p. 197-203, 2014.

Zhang, Y. S. et al. Educational Attainment and Later-Life Cognitive Function in High- and Middle-Income Countries: Evidence from the Harmonized Cognitive Assessment Protocol. *J Gerontolo.*, v. 79, n. 5, p. 1-12, 2024.

APÊNDICES

Apêndice A. Inventário Sociodemográfico

1	Entrevistador (a):
2	Data da Entrevista: ___/___/___ Início:__:__:__ Término:__:__:__:
3	Identificação: (nome completo)

I. DADOS PESSOAIS

5	Idade: 1. 60-70 anos () 2. 71-80 anos () 3. 81-90 anos () 4. 91 ou mais ()
6	Estado Civil: 1. Solteiro(a) () 2. Casado(a) () 3. Divorciado(a) () 4. Viúvo(a) () 99. Não sabe informar: ()
7	Sempre residiu em área rural: 1. Sim () 2. Não () 99. Não sabe informar
8	Escolaridade em anos completos: 1. 0 (analfabeto) 2. 14 anos 3. 5-8 4. 9-11 5. 12 ou mais 99. Não sabe responder
8.1	Se menor 8 anos de estudo Qual motivo de ter largado os estudos? 1. Alta demanda de trabalho na lavoura 99. Outros
9	Qual a sua renda mensal: 1. Até um salário mínimo 2. De 1 a 3 salários mínimos 3. De 3 a 5 salários mínimos 4. De 5 a 8 salários mínimos 5. 8 ou mais salários mínimos 99. Não sabe informar
10	Possui atividade remunerada no momento: 1. Sim. 2. Não
10.1	Se sim: 1. Agricultura 99. Outros. Qual

11	<p>Está aposentado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim. 2. Não <p style="text-align: center;">Se sim, qual era sua atividade antes da aposentadoria</p>
12	<p>Com quem reside:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sozinho (a) 2. Esposo (a) / Companheiro (a) 3. Filhos 4. Outros familiares? Quais 5. Amigos

II. DADOS DE SAÚDE

13	<p>Qual assistência de saúde que utiliza:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistema Único de Saúde (SUS) 2. Plano de Saúde privado. Qual?
14	<p>Já realizou Avaliação Neuropsicológica?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim. Teve algum diagnóstico? 2. Não.
15	<p>Possui histórico de doença neurodegenerativa na família, ou de AVCS? (Alzheimer, Parkinson, ou outras demências)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim. Qual: 2. Não
16	<p>Você possui alguma dessas doenças? Quais?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diabetes 2. Doenças do coração 3. Doença renal 4. D. crônicas. Aparelho Respiratório (enfisema, asma, bronquite) 6. Câncer 99. Não sabe informar 88. Não se aplica
17	<p>Já teve alguma queda, ou lesão cerebral? 1.Sim 2.Não</p>
18	<p>Tem problemas de sono?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim. Qual (Iniciar o sono, manter o sono): 2. Não

19	Já teve diagnóstico psiquiátrico? 1. Sim. Qual: 2. Não. 99. Não sabe informar.
20	Faz uso de medicação contínua?1.Sim. Quais? 2. Não.

III. Autopercepção de Saúde

20	Como avalia sua saúde? 1. Excelente 2. Bom 3. Regular 4. Ruim 5. Muito ruim 99. Não sabe informar
21	Tem observado ou algum familiar tem referido dificuldades em sua memória?1.Sim. Quem (indivíduo ou o familiar?) 2.Não 99. Não sabe informar
22	Tem esquecido onde deixa objetos (chaves, celular, utensílios pessoais)? 1. Sim. 2. Não. 99. Não sabe informar
23	Já esqueceu do nome ou fisionomia de pessoas próximas?1.Sim 2.Não 99. Não sabe informar
24	Tem passado por algum problema que julgue importante? 1. Sim 2. Não

Apêndice B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Este é um convite para você participar da pesquisa intitulada — **Prevalência de Declínio Neurocognitivo Leve e Vulnerabilidade Clínico-Funcional em população idosa residente na área rural no Norte do Estado do Rio Grande do Sul** – de responsabilidade da pesquisadora psicóloga Paola Pereira dos Santos, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano – PPGEH da Universidade de Passo Fundo, orientada pela professora Dra. Silvana Alba Scortegagna, discente do PPGEH. O objetivo principal desta pesquisa é estimar a prevalência de Declínio Neurocognitivo Leve da população idosa residente nas áreas rurais do Município de Marau. Esta pesquisa justifica-se pelo aumento da expectativa de vida que vem acompanhado do crescimento de doenças neurodegenerativas que provocam importantes alterações da funcionalidade e qualidade de vida desta população. Estimar o índice, bem como verificar a associação com fatores como idade, nível escolar e a existência de doenças crônicas, pode auxiliar na detecção precoce, criação de estratégias de proposição de medidas de prevenção e tratamento. A pesquisa será desenvolvida por meio da aplicação de um questionário com questões sociodemográficas, um teste de rastreio cognitivo breve em teste sobre qualidade de vida, aplicados pelas Agentes de Saúde no domicílio. A sua participação na pesquisa não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo na relação do paciente com o pesquisador, com a entidade vinculada ou para o seu atendimento e tratamento. Os procedimentos aplicados por esta pesquisa não oferecem risco a sua integridade moral, física, mental, porém, poderá haver algum tipo de desconforto psicológico ou físico durante participação na pesquisa. Podem ocorrer: nervosismo, algum tipo de constrangimento devido a algum questionamento. Caso ocorram, a mesma será interrompida e reiniciada apenas quando for seguro. Se necessitarem de atendimentos, a pesquisadora compromete-se em orientar e encaminhá-los. Você terá garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo. Neste estudo o Sr. (a) não receberá compensações financeiras, bem como a sua participação é isenta de despesas. Os dados relacionados à sua identificação não serão divulgados. Os resultados da pesquisa serão divulgados por meio de produções científicas e participação em congressos, bem como serão posteriormente repassados a você, em dia e hora previamente marcados, sendo que seu nome não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar desta pesquisa. Você terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados. Caso você tenha dúvidas sobre a pesquisa e seus direitos como participante deste estudo, ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considera prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com as pesquisadoras e comunicar ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, através dos telefones (054) 3316-8157, ou com a pesquisadora Paola Pereira dos Santos, através do telefone (054) 9.9621-4857.

Prof.(a) Dr.(a) Silvana Alba Scortegagna

Paola Pereira dos Santos

Apêndice C. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Familiar ou responsável)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Este é um termo de Consentimento Livre e Esclarecido do familiar ou cuidador responsável que autoriza a participação na pesquisa intitulada — Prevalência de Declínio Cognitivo Leve e Vulnerabilidade Clínico-Funcional em população idosa residente na área rural no Norte do Estado do Rio Grande do Sul - por meio do preenchimento (do familiar e/ou responsável) somente do Questionário Sociodemográfico em casos que o participante possua quaisquer diagnósticos comprovados por Avaliação Neuropsicológica e/ou Laudo Neurológico de Transtorno Neurocognitivo Leve ou Moderado, ou outros que comprometam sua capacidade de julgamento e decisão. A pesquisa é de responsabilidade das pesquisadoras psicólogas Paola Pereira dos Santos, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano – PPGEH da Universidade de Passo Fundo, orientada pela professora Dra. Silvana Alba Scortegagna, discente do PPGEH. O objetivo principal desta pesquisa é estimar a prevalência de Declínio Cognitivo Leve da população idosa residente nas áreas rurais do Município de Marau. Esta pesquisa justifica-se pelo aumento da expectativa de vida que vem acompanhado do crescimento de doenças neurodegenerativas que provocam importantes alterações da funcionalidade e qualidade de vida desta população. Estimar o índice, bem como verificar a associação com fatores como idade, nível escolar e a existência de doenças crônicas, pode auxiliar na detecção precoce, e criação de estratégias de proposição de medidas de prevenção e tratamento. A pesquisa será desenvolvida por meio da aplicação de um questionário com questões sociodemográficas, um teste de rastreio cognitivo breve e um teste sobre qualidade de vida, aplicados pelas Agentes de Saúde no domicílio. Caso você tenha dúvidas sobre a pesquisa, bem como os direitos dos participantes deste estudo, ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso considere prejudicial para autonomia e dignidade do participante, você pode entrar em contato com as pesquisadoras e comunicar ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, através dos telefones (054) 3316-8157, ou com a pesquisadora Paola Pereira dos Santos, através do telefone (054) 9.9621-4857.

Assinatura do Responsável

Prof.(a) Dr.(a) Silvana Alba Scortegagna

Paola Pereira dos Santos

ANEXOS

Anexo A. Montreal Cognitive Assessment B (MocA-B)

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT - BASIC (MoCA-B)
Versão Brasileira

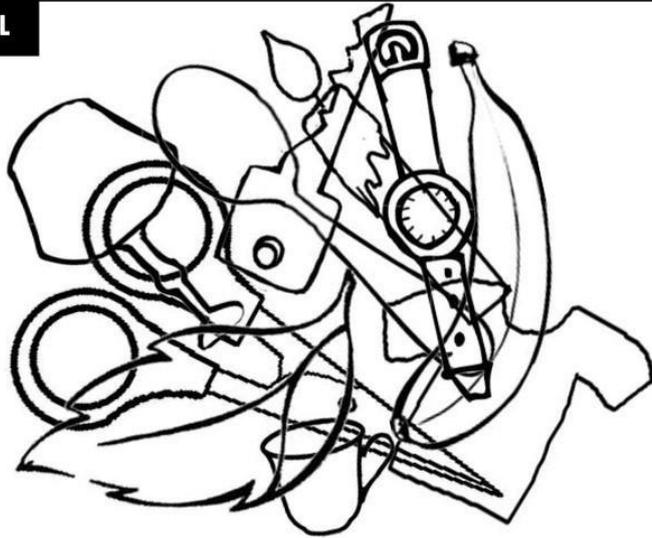
Nome _____
Sexo _____ Idade _____
Escolaridade _____ Data _____
Administrado por _____

FUNÇÕES EXECUTIVAS						PONTUAÇÃO																			
						HORÁRIO DE INÍCIO _____ (/1)																			
EVOCAÇÃO IMEDIATA						Não pontua																			
Realize 2 tentativas mesmo que a 1ª tenha sido bem sucedida																									
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>TOMATE</td> <td>SOFÁ</td> <td>JOELHO</td> <td>AZUL</td> <td>COLHER</td> </tr> <tr> <td>1ª tentativa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2ª tentativa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							TOMATE	SOFÁ	JOELHO	AZUL	COLHER	1ª tentativa						2ª tentativa							
	TOMATE	SOFÁ	JOELHO	AZUL	COLHER																				
1ª tentativa																									
2ª tentativa																									
FLUÊNCIA						(/2)																			
Diga o maior número de FRUTAS que conseguir em 1 minuto						Nº _____																			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18						2 pontos se ≥ 13 1 ponto se 8-12 0 pontos se ≤ 7																			
ORIENTAÇÃO						(/6)																			
[] horário (± 2h) [] dia da semana [] mês [] ano [] local [] cidade																									
CÁLCULO						(/3)																			
Diga 3 formas de pagar por um produto que custa R\$ 13: usando moedas de R\$ 1, notas de R\$ 5 e notas de R\$ 10.																									
[] 1. [] 2. [] 3.																									
ABSTRAÇÃO						(/3)																			
A que categorias essas palavras pertencem? (e.g. laranja - banana = frutas)																									
[] trem - barco [] norte - sul [] tambor - flauta																									
EVOCAÇÃO TARDIA						(/5)																			
Evocação livre						<table border="1"> <tr> <td>TOMATE</td> <td>SOFÁ</td> <td>JOELHO</td> <td>AZUL</td> <td>COLHER</td> </tr> <tr> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> </tr> </table>		TOMATE	SOFÁ	JOELHO	AZUL	COLHER	[]	[]	[]	[]	[]								
TOMATE	SOFÁ	JOELHO	AZUL	COLHER																					
[]	[]	[]	[]	[]																					
Evocação com pista						<table border="1"> <tr> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> </tr> <tr> <td>tipo de legume</td> <td>peça de mobília</td> <td>parte do corpo</td> <td>cor</td> <td>utensílio de cozinha</td> </tr> </table>		[]	[]	[]	[]	[]	tipo de legume	peça de mobília	parte do corpo	cor	utensílio de cozinha								
[]	[]	[]	[]	[]																					
tipo de legume	peça de mobília	parte do corpo	cor	utensílio de cozinha																					
Reconhecimento						<table border="1"> <tr> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> </tr> <tr> <td>tomate/cebola/batata</td> <td>mesa/sofá/cama</td> <td>perna/joelho/braço</td> <td>azul/marron/verde</td> <td>garfo/faca/colher</td> </tr> </table>		[]	[]	[]	[]	[]	tomate/cebola/batata	mesa/sofá/cama	perna/joelho/braço	azul/marron/verde	garfo/faca/colher								
[]	[]	[]	[]	[]																					
tomate/cebola/batata	mesa/sofá/cama	perna/joelho/braço	azul/marron/verde	garfo/faca/colher																					
Pontos são atribuídos às evocações livres (1 ponto para cada item)																									
PERCEPÇÃO VISUAL						(/3)																			
Identifique as figuras. Máximo de 60 segundos. (folha de estímulos)						3 pontos se 9-10 2 pontos se 6-8 1 ponto se 4-5 0 pontos se 0-3																			
<table border="1"> <tr> <td>tesoura</td> <td>camiseta</td> <td>banana</td> <td>abajur</td> <td>vela</td> </tr> <tr> <td>relógio</td> <td>xícara</td> <td>folha</td> <td>chave</td> <td>colher</td> </tr> </table>						tesoura	camiseta	banana	abajur	vela	relógio	xícara	folha	chave	colher										
tesoura	camiseta	banana	abajur	vela																					
relógio	xícara	folha	chave	colher																					
NOMEAÇÃO						(/4)																			
Identifique os animais. (folha de estímulos) [] zebra [] pavão [] tigre [] borboleta																									
ATENÇÃO						(/1)																			
Diga os números nos círculos. (folha de estímulos)						Nº DE ERROS _____ Não pontua se ≥ 2 erros																			
Diga os números nos círculos e quadrados:						Nº DE ERROS _____ 2 pontos se ≤ 2 erros 1 ponto se 3 erros 0 pontos se ≥ 4 erros																			
(folha de estímulos)						HORÁRIO FINAL _____																			
Adapted by : Daniel Apolinario MD Copyright : Z. Nasreddine MD						Final Version November 30, 2015																			
PONTUAÇÃO TOTAL (/30)						Some 1 ponto se escolaridade < 4 anos + 1 ponto se analfabeto(a)																			

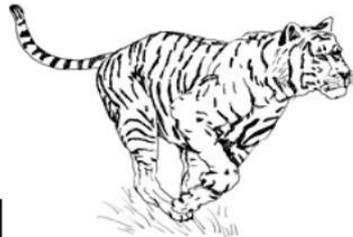
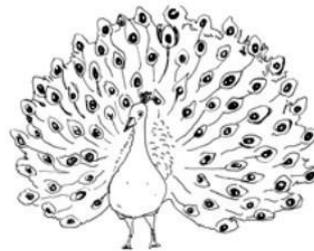
**MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT - BASIC
(MoCA-B)**

FOLHA DE ESTÍMULOS

PERCEÇÃO VISUAL



NOMEAÇÃO



ATENÇÃO

① ⑤ ⑧ ③ ⑨ ② ⑦ ③ ⑨ ④ ⑦ ② ① ⑥ ⑧ ⑦ ④ ⑥ ⑦ ⑤

③ ⑧ ⑤ ① ③ ⑦ ② ⑨ ② ⑦ ④ ⑨ ⑦ ⑧ ⑥ ① ⑤ ⑦ ⑥ ④

① ⑤ ⑧ ③ ⑨ ② ⑦ ③ ⑨ ④ ⑦ ② ① ⑥ ⑧ ⑦ ④ ⑥ ⑦ ⑤



Paciente: _____
 Acompanhante (nome e parentesco) _____
 Data da Avaliação: ____/____/____. Avaliador: _____
 Município: _____ UBS: _____
 Pontuação IVCF-20: ____ ROBUSTO(0a6) RISCO DE FRAGILIZAÇÃO(7a14) FRÁGIL(>=15)

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20			Pontuação
www.ivcf-20.com.br			
O questionário deve ser realizado pela equipe de nível superior com o paciente e na presença de um cuidador que tenha convívio com ele.			
		1. Qual é a sua idade? () Sim ¹ () Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde () 60 a 74 anos ² () 75 a 84 anos ¹ () ≥ 85 anos ¹	
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE		2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é: () Excelente, muito boa ou boa ³ () Regular ou ruim ¹	
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? () Sim ¹ () Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde	Máximo 4 pts
	AVD	4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? () Sim ¹ () Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde	
		5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve? () Sim ¹ () Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde	
		6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? () Sim ¹ () Não	
COGNIÇÃO		7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? () Sim ¹ () Não	
		8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? () Sim ¹ () Não	
		9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim ² () Não	
HUMOR		10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? () Sim ² () Não	
		11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? () Sim ² () Não	
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? () Sim ¹ () Não	
	Capacidade aeróbica e/ou muscular	13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? () Sim ¹ () Não	
	Marcha	14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês () ; Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m² () ; Circunferência da panturrilha a < 31 cm () ; Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos () . () Sim ² () Não	Máximo 2 pts
	Continência esfinteriana	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim ² () Não	
COMUNICAÇÃO	Visão	16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? () Sim ² () Não	
	Audição	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? () Sim ² () Não	
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Visão	18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato. () Sim ² () Não	
	Audição	19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição. () Sim ² () Não	
		20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> Cinco ou mais doenças crônicas () Sim¹ () Não Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia () Sim¹ () Não Interação recente, nos últimos 6 meses () Sim¹ () Não 	Máximo 4 pts
PONTUAÇÃO FINAL (MÁX 40 pontos)			



UPF

UNIVERSIDADE
DE PASSO FUNDO

UPF Campus I - BR 285, São José
Passo Fundo - RS - CEP: 99052-900
(54) 3316 7000 - www.upf.br