

ARTIGO ORIGINAL

COMPROMETIMENTO COGNITIVO EM PESSOAS IDOSAS RURAIS DO SUL DO BRASIL

COGNITIVE IMPAIRMENT AMONG RURAL OLDER ADULTS IN SOUTHERN BRAZIL

Cid Pinheiro Farias¹

Pedro San Martin Soares²

Tatiane Nogueira Gonzalez³

Cristina dos Santos Paludo⁴

Giulia Piamolini Marques⁵

Matheus Madureira Martins⁶

Rodrigo Dalke Meucci⁷

¹Graduado em Psicologia. Mestre em Ciências da Saúde. Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: cidpinheirofarias@hotmail.com

²Graduado em Psicologia. Doutor em Epidemiologia. Professor Colaborador no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: pedrosmsouares@hotmail.com

³Graduada em Fisioterapia. Doutora em Ciências da Saúde. Fisioterapeuta na Secretaria Municipal de Saúde de Rio Grande, RS. E-mail: cspaludo@gmail.com

⁴Graduada em Fisioterapia. Pós-doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Professora Efetiva da Universidade Estadual do Pará (UEPA). E-mail: katiene.cunha@uepa.br

⁵Graduanda em Medicina. Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: gpamolinimarques@gmail.com

⁶Graduando em Medicina. Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: matheusmadureiram@furg.br

⁷Graduado em Fisioterapia. Doutor em Epidemiologia. Professor na Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

Resumo

O comprometimento cognitivo pode ser um problema de saúde relacionado ao envelhecimento. Embora estudos indiquem alta prevalência desse desfecho entre pessoas idosas em áreas urbanas, ainda são escassas as pesquisas em populações rurais. Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência e os fatores associados ao risco de comprometimento cognitivo em idosos residentes na zona rural de um município no sul do Brasil. Trata-se de um estudo transversal com dados do acompanhamento de 770 idosos de uma coorte rural. Foram avaliadas variáveis como sexo, idade, escolaridade, renda, estado civil, região de moradia, além de fatores como alcoolismo, tabagismo e condições de saúde. Utilizaram-se os instrumentos Vulnerable Elders Survey-13, SARC-CalF e o Mini-Exame do Estado Mental. As análises bruta e ajustada foram realizadas por regressão de Poisson para estimar as Razões de Prevalência (RP). A prevalência de comprometimento cognitivo, estratificada por escolaridade, foi de 42,7% (IC95%: 39,2%–46,3%). Após ajuste, sexo feminino, idade mais avançada, menor renda familiar e maior vulnerabilidade foram fatores associados ao comprometimento cognitivo. O estudo evidenciou alta prevalência de comprometimento cognitivo entre idosos da zona rural. Esses achados reforçam a importância de políticas públicas de saúde voltadas para o envelhecimento saudável em áreas rurais.

PALAVRAS-CHAVE

Comprometimento Cognitivo; Pessoas Idosas; Área Rural; Prevalência; Mini Exame do Estado Mental

Abstract

Cognitive impairment can be a health issue related to the aging process. Although several studies indicate a high prevalence of this condition among older adults in urban areas, research in rural populations remains scarce. This study aimed to estimate the prevalence and factors associated with the risk of cognitive impairment in older adults living in the rural area of a municipality in southern Brazil. This is a cross-sectional study using data from the follow-up of 770 older adults in a rural cohort. Variables such as sex, age, education, income, marital status, and region of residence were evaluated, along with factors such as alcoholism, smoking, and health conditions. The instruments used included the Vulnerable Elders Survey-13, SARC-CalF, and the Mini-Mental State Examination. Both crude and adjusted analyses were conducted using Poisson regression to estimate Prevalence Ratios (PR). The prevalence of

cognitive impairment, stratified by education level, was 42.7% (95%CI: 39.2%–46.3%). After adjustment, female sex, older age, lower household income, and greater vulnerability were associated with cognitive impairment. The study found a high prevalence of cognitive impairment among older adults in rural areas. These findings highlight the importance of public health policies aimed at promoting healthy aging in rural populations.

KEYWORDS

Cognitive Impairment; Older Adults; Rural Area; Prevalence; Mini-Mental State Examination

1 Introdução

O processo de envelhecimento está associado ao declínio natural das funções orgânicas. Bons hábitos, acesso a serviços de saúde e níveis de estimulação podem retardar o processo de declínio. As populações rurais apresentam características que as diferenciam em diversos aspectos das populações urbanas, sobretudo, no que diz respeito ao acesso a serviços de saúde, educação, renda, trabalho e estilo de vida (Brasil, 2024; Kim et al., 2019).

O envelhecimento populacional leva ao aumento das morbidades relacionadas à idade, dentre as quais destaca-se o comprometimento das funções cognitivas (Alzheimer 's Disease International; McGill University, 2021). As funções cognitivas são responsáveis pela interação do indivíduo com o ambiente na aquisição de conhecimentos, por meio da memória, percepção, atenção, linguagem, entre outros (Santiago-Bravo et al., 2019). O comprometimento cognitivo está associado a um déficit na funcionalidade e autonomia da pessoa idosa, além de representar um forte preditor para a progressão de doenças crônicas e subsequente mortalidade (Alzheimer 's Disease International; McGill University, 2021).

Estudos de base populacional estimam que entre 15% e 20% das pessoas com 60 anos ou mais apresentam comprometimento cognitivo leve, caracterizado por alterações cognitivas sutis e menos perceptíveis. Além disso, estima-se uma taxa anual de progressão do comprometimento cognitivo leve para quadros demenciais mais graves entre 8% e 15% ao ano (Petersen, 2011). Na América Latina, a prevalência de comprometimento cognitivo Moderado e Grave em pessoas idosas com 65 anos ou mais varia entre 9,4% e 22,8% (Zurique Sánchez et al., 2019).

O comprometimento cognitivo em pessoas idosas tem sido amplamente estudado, no entanto, a maioria desses estudos sobre déficit cognitivo tem sido realizada em centros urbanos (Barros et al., 2023; Gondim et al., 2017; Holz et al., 2013). Dessa forma, a diferença entre essas populações dificulta a extrapolação desses achados para populações rurais, que são mais vulneráveis em relação ao acesso à saúde e recursos (Xue et al., 2022). Dentre os fatores de risco associados ao comprometimento cognitivo em pessoas idosas rurais mais descritos na literatura estão a baixa escolaridade (Griffiths et al., 2020; Ren et al., 2018; Xue et al., 2022), depressão (Xue et al., 2022), diabetes mellitus (Griffiths et al., 2020; Xue et al., 2022) e hipertensão (Griffiths et al., 2020; Ren et al., 2018; Xue et al., 2022).

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo estimar a prevalência e os fatores associados ao risco para o comprometimento cognitivo em pessoas idosas residentes na zona rural de um município localizado no sul do Brasil.

2 Método

Trata-se de um estudo transversal que analisa os dados do primeiro acompanhamento de uma coorte prospectiva com o objetivo de descrever e monitorar padrões de morbimortalidade e utilização de serviços de saúde por pessoas idosas residentes na zona rural do município (Meucci et al., 2022).

O município abrange uma área territorial total de 2.709,5 km². De acordo com o IBGE, em 2017, a população estimada do município era de 209.378 habitantes, dos quais aproximadamente 4% (8.500 pessoas) residiam em área rural, sendo que pouco mais de 13% destes eram pessoas idosas. A zona rural do município possui 25 setores censitários divididos em cinco distritos (IBGE, 2020).

Considerando um nível de significância de 5% e uma margem de erro de 3%, e assumindo uma prevalência do desfecho de 30% na população-alvo, o cálculo inicial do tamanho amostral mínimo foi de 504 sujeitos. Adicionando 10% para compensar as perdas o tamanho amostral final necessário para estudar a prevalência de comprometimento cognitivo foi estimado em 558 participantes. Para o estudo de associação, foi realizado um cálculo post-hoc do poder, utilizando os dados das variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentais e de saúde. Com o tamanho da amostra disponível de 770 indivíduos, foi possível determinar, com um poder $\geq 80\%$, a associação entre essas variáveis e o desfecho.

A amostragem da coorte original foi baseada no Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2010). O processo de amostragem consistiu na seleção sistemática de 80% dos domicílios a partir do sorteio de um número entre "1" e "5". O número sorteado correspondeu à residência considerada salto. Por exemplo, se o número "3" fosse sorteado, todos os domicílios do número "3" em uma sequência de cinco domicílios não seriam amostrados, ou seja, ignorados. Esse procedimento garantiu que quatro a cada cinco domicílios fossem amostrados. Todas as pessoas idosas residentes nos domicílios amostrados foram convidadas a participar do estudo.

Os critérios de inclusão para participar do estudo foram: residir na zona rural do município e ter 60 anos ou mais. Foram excluídos todos os indivíduos institucionalizados em Institutos de longa Permanência, hospitais, bem como aqueles com incapacidade física e/ou mental para responder ao Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

Foi elaborado um questionário específico para coletar informações sobre as seguintes variáveis: sexo, idade (60-69 anos, 70-79 anos e 80 anos ou mais), escolaridade (0, 1-5, 6-11 e ≥ 12 anos de estudo), renda familiar em salários-mínimos (menor que 1, 1 a 1,9, 2 a 2,9 e 3 ou mais), estado civil (solteiro/separado/divorciado; casado/com companheiro ou viúvo). Os 25 setores censitários foram agrupados em 4 grandes regiões: Região 1 (R1), composta pela Ilha dos Marinheiros e Leonídio; Região 2 (R2), Estrada RG 460, Quitéria, Povo Novo e Arraial; Região 3 (R3), para as regiões mais afastadas das áreas urbanas, Ilha da Torotama e Praia da Capilha; e Região 4 (R4), composta pelo conglomerado de regiões com menor densidade populacional: Barro Vermelho, Banhado Silveira, Estrada do Pesqueiro, Capão Seco, Barra Falsa, BR 471, Estrada da Palma, Domingos Petrolina, Corredor Colonial, Guamas, Pesqueiro, Estrada Santa Isabel, Taim, Ponte Federal, Estrada do Curtume, Quinta, Corredor dos Pinheiros, Belendengue, Sarandi, Paulista, Banhado do Maçarico, Corredor do Mel, Corredor do Bolaxa, Corredor dos Carreiros, Trevo Florestal, Estrada Palmar, Estrada do Souza e Corredor do Tigre. Em relação às características comportamentais, foram investigados o tabagismo (nunca fumou, fumou, mas parou ou fuma atualmente) e o uso de álcool na última semana (sim ou não). Quanto às características de saúde, a presença de hipertensão, diabetes e depressão foi autorreferida por meio das seguintes questões: "Algum médico disse que você tem pressão alta?"; "Algum médico disse que você tem diabetes?"; "Algum médico ou psicólogo disse que você tem depressão?". A identificação de pessoas idosas vulneráveis foi realizada por meio do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13) (Maia, 2012). O VES-13 classifica como vulneráveis os indivíduos com 65 anos ou mais que apresentam alto risco de declínio funcional ou morte em dois anos. A sarcopenia foi avaliada usando o protocolo SARC-CalF (Barbosa-Silva et al., 2016).

O funcionamento cognitivo foi avaliado utilizando o Mini-Exame do Estado Mental, um teste de rastreamento composto por várias questões relacionadas à orientação, memória, atenção e cálculo. O escore máximo no MEEM é de 30 pontos (Barbosa-Silva et al., 2016). Um escore igual ou inferior a 23 sugere a presença de comprometimento cognitivo. No entanto, é importante levar em consideração certas características individuais, pois a pontuação do teste pode ser influenciada pela idade, nível educacional e contexto cultural do indivíduo. O MEEM foi traduzido e validado para o português brasileiro por Bertolucci et al. (1994).

Algumas questões presentes no modelo utilizado neste estudo foram adaptadas para melhor se adequar ao contexto. A pergunta original "Qual é o tempo aproximado?" foi substituída pela pergunta "Em que estação estamos?". Além disso, a questão referente à resposta ao comando também foi adaptada. A instrução original "Pegue este papel com a mão direita (1 ponto), dobre-o ao meio (1 ponto) e coloque-o no chão (1 ponto)" foi modificada para considerar possíveis limitações físicas e motoras dos entrevistados, bem como o ambiente externo em que a entrevista poderia ocorrer. Nesse sentido, foi aconselhado que o papel fosse devolvido após o entrevistado dobrá-lo ao meio, eliminando a necessidade de agachar-se. Essas adaptações foram feitas levando em consideração estudos anteriores nos quais os participantes também apresentavam limitações nas atividades propostas (Bertolucci et al., 2003).

Foram adotados quatro pontos de corte para o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) como critérios de classificação. Foram considerados ≤ 21 pontos para participantes analfabetos, ≤ 22 pontos para indivíduos com 1 a 5 anos de estudo, ≤ 23 pontos para aqueles com 6 a 11 anos de estudo e ≤ 24 pontos para os que possuíam 12 anos ou mais de escolaridade (Kochhann et al., 2010).

Os questionários foram aplicados por meio de tablets por entrevistadores previamente selecionados e treinados, utilizando o programa RedCap® (Harris et al., 2009). As atividades de desenho e escrita do MEEM foram realizadas em folha e corrigidas na hora. Previamente à coleta de dados, foi realizado um estudo piloto em um dos setores censitários próximos à cidade para verificar e corrigir problemas na interpretação das questões e no tempo de aplicação do questionário.

As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software Stata IC 14.0 (Stata Corp., College Station, EUA). As proporções das variáveis de exposição e desfecho foram apresentadas para a descrição da população estudada. Foram realizadas análises brutas e ajustadas utilizando regressão de Poisson, com estimativa de razões de prevalência (RP) e seus intervalos de confiança de 95%, considerando variância robusta (Barros; Hurakata, 2003). Para a análise dos fatores associados ao desfecho, as variáveis de exposição foram divididas em níveis hierárquicos construídos especificamente para este estudo, utilizando o processo de seleção backward. Foi adotado um valor de $p \leq 0,20$ para manter as variáveis no modelo (Victora et al., 1997). No primeiro nível de análise, foram incluídas variáveis demográficas e socioeconômicas. No segundo nível, foram consideradas características comportamentais, como tabagismo e consumo de álcool na última semana. No terceiro nível, foram inseridas variáveis relacionadas aos diagnósticos de hipertensão, diabetes e depressão. No quarto e último nível, foram incluídas as variáveis de vulnerabilidade e sarcopenia.

O nível de significância adotado para todas as análises foi de 5% (p -valor < 0.05). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas na Área da Saúde. A participação foi voluntária e os indivíduos que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 Resultados

Das 1029 pessoas idosas incluídas na coorte original, 862 foram efetivamente acompanhadas, resultando em uma taxa de perda de 16,1%. Entre os acompanhados, 770 responderam integralmente ao MEEM. Dentre os respondentes, a maioria era do sexo masculino, cor de pele branca, com companheiro ou casado, tinha

escolaridade entre 1 e 5 anos, idade entre 60-69 anos, renda menor que três salários-mínimos e residiam na Região 4 (R4). Quanto aos comportamentos, cerca de 12% se declararam fumantes e 20% havia consumido alguma bebida alcoólica na última semana. Em relação à saúde, cerca de 15% se declararam diabéticos, 60% hipertensos, 39% com alguma vulnerabilidade física e 15% sarcopênicos. (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição das características da amostra de pessoas idosas residentes em zona rural. 2018/2019 (N = 770).

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	420	54,6
Feminino	350	45,4
Idade em anos completos		
60-69 anos	355	46,1
70-79 anos	290	37,7
≥ 80 anos	125	16,2
Cor da pele auto-referida		
Branca	709	92,2
Outra	60	7,8
Situação conjugal		
Solteiro(a)/ Separado(a)/Divorciado(a)	124	16,2
Casado(a)/Com companheiro(a)	481	62,6
Viúvo(a)	163	21,2
Escolaridade em anos completos		
0 anos	138	18,0
1-5 anos	517	67,1
6-11 anos	95	12,3
≥ 12 anos	20	2,6
Renda familiar em salários-mínimos (SM)		
< 1 SM	55	7,2
1 a < 2 SM	224	29,5
2 a < 3 SM	327	43,1
> 3 SM	153	20,2
Setor Regional		
Região 1 (R1)	185	24,0
Região 2 (R2)	63	8,2
Região 3 (R3)	139	18,1
Região 4 (R4)	383	49,7
Tabagismo		
Nunca fumou	393	51,0
Ex-fumante	285	37,0
Fuma	92	12,0
Declarou ter consumido álcool na última semana	154	20,0
Depressão (autorreferida)	154	20,1
Diabetes (autorreferida)	118	15,3

Diagnóstico referido de hipertensão (autorreferida)	459	59,8
Vulnerabilidade	285	38,6
Sarcopenia	108	14,7

^aEscore ≥ 3 no questionário *Vulnerable Elders Survey-13* (VES13)

Número de indivíduos varia em decorrência de perdas na coleta de dados

Fonte: os autores, 2025

A prevalência de Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) foi 35,8% (IC95% 32,5-39,3) e de Comprometimento Cognitivo Moderado/Severo (CCMS) foi 22,7% (IC95% 19,9-25,8). A prevalência de CC estratificada pela escolaridade foi 42,7% (IC95% 39,2-46,3) (Tabela 2).

Tabela 2. Prevalência de Comprometimento Cognitivo (CC) de acordo com o nível de escolaridade (KOCHHANN et al., 2010) ou severidade (DEL POZO et al., 2018) em pessoas idosas residentes na zona rural. 2018/2019 (N=770).

Variável	Prevalência (IC95%)
Prevalência de CC por severidade	
Sem comprometimento	41,4 (37,9-44,9)
Comprometimento leve	35,8 (32,5-39,3)
Comprometimento moderado/severo	22,7 (19,9-25,8)
Prevalências de CC estratificada por nível de escolaridade (anos)	
0 anos	73,2 (65,1-79,9)
1-5 anos	40,6 (36,4-44,9)
6-11 anos	13,7 (8,0-22,3)
≥ 12 anos	25,0 (9,9-50,2)
Total p/ escolaridade	42,7 (39,3-46,2)

Fonte: os autores, 2025

A média do escore do MEEM foi de 21,9 pontos (IC95%: 21,6 - 22,2) (Tabela 3).

Tabela 3. Medidas de tendência central dos escores em pontos no teste Mini Exame do Estado Mental (MEEM) de acordo com o nível de escolaridade em pessoas idosas residentes na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil - 2018/2019 (N=770).

Nível de escolaridade	n (%)	M _d (IIQ50%)*	$\bar{X}$ (IC95%)*
0 anos	138 (17,9)	18 (16-21)	18,2 (17,4-18,9)
1-5 anos	517 (67,1)	23 (19-25)	22,0 (21,7-22,4)
6-11 anos	115 (15)	27 (24-28)	25,8 (25,2-26,3)
Total da população		22 (19-25)	21,9 (21,6-22,2)

*Mediana e intervalo interquartilico, #Média e intervalo de confiança.

Fonte: os autores, 2025

Na análise ajustada, foi observado maior risco para o Comprometimento Cognitivo em pessoas idosas do sexo feminino (RP 1,48 IC95% 1,26-1,74), com idade entre 70-79 anos (RP 1,43 IC95% 1,17-1,73) e com idade maior ou igual a 80 anos (RP 2,15 IC95% 1,78-2,60)), com renda de dois a três (RP 1,35 IC95% 1,04-1,76)), entre um e dois (RP 1,37 IC95% 1,04-1,80)) e menor que um salário mínimo (RP 2,13 IC95% 1,56-2,93)), residentes dos setores R1 (RP 2,15 IC95% 1,32-3,48), R3 (RP 3,13 IC95% 1,95-5,02) e R4 (RP 2,06 IC95% 1,29-3,30) e vulneráveis (RP1,25 (1,04-1,50)) (Tabela 4).

Tabela 4. Análise multivariada da razão de prevalência de Comprometimento Cognitivo em pessoas idosas residentes na zona rural - 2018/2019 de acordo com as variáveis independentes (N=770).

	Variável	Prevalência (%)	RP bruta (IC95%)	p	RP ajustada (IC95%)	p
1º Nível	Sexo			<0,001		<0,001
	Masculino	35,2	1		1	
	Feminino	51,7	1,47 (1,24-1,73)		1,48 (1,26-1,74)	
	Idade			<0,001 ^a		<0,001 ^a
	60-69	31,5	1		1	
	70-79	45,5	1,44 (1,18-1,76)		1,43 (1,17-1,73)	
	≥ 80	68,0	2,15 (1,77-2,62)		2,15 (1,78-2,60)	
	Situação Conjugal			<0,001 ^b		0,25 ^b
	Casado(a)/Com companheiro(a)	46,8	1		1	
	Solteiro(a)/Sepa- rado(a)/Divorcia- do(a)	36,6	1,28 (1,02-1,59)		1,21 (0,96-1,53)	
	Viúvo(a)	57,8	1,58 (1,32-1,88)		1,07 (0,88-1,31)	
	Renda familiar			<0,001 ^a		<0,001 ^a
	< 1	61,8	2,15 (1,55-2,97)		2,13 (1,56-2,93)	
	1 a < 2	44,2	1,54 (1,15-2,05)		1,37 (1,04-1,80)	
	2 a < 3	45,6	1,58 (1,20-2,09)		1,35 (1,04-1,76)	
	> 3	28,8	1		1	
	Setores Regionais			<0,001		<0,001
	Região 1	43,8	2,30 (1,35-3,92)		2,15 (1,32-3,48)	
	Região 2	19,0	1		1	
	Região 3	62,6	3,28 (1,94-3,92)		3,13 (1,95-5,02)	
	Região 4	38,9	2,04 (1,21-3,45)		2,06 (1,29-3,30)	
2º Nível	Tabagismo			0,11 ^b		0,57 ^b
	Nunca fumou	46,6	1		1	
	Ex-fumante	40,7	0,88 (0,74-1,05)		1,10 (0,91-1,33)	
	Fuma	34,8	0,75 (0,56-1,02)		1,00 (0,75-1,32)	
	Consumo de álcool			<0,001		0,07
	Não	46,2	1		1	
3º Nível	Sim	29,2	0,63 (0,49-0,82)		0,79 (0,61-1,02)	
	Diagnóstico referido de depressão			0,001		0,14
	Não	40,1	1		1	
	Sim	53,9	1,34 (1,13-1,60)		1,13 (0,96-1,34)	
	Diagnóstico referido de diabetes			0,39		
	Não	43,3	1		1	0,33
	Sim	39,0	0,90 (0,71-1,15)		0,89 (0,71-1,12)	
	Diagnóstico referido de hipertensão			0,13		0,82
	Não	39,5	1		1	

4º Nível	Sim	45,1	1,14 (0,96-1,35)	1,02 (0,87-1,20)	
	Vulnerabilidade^c				0,02
	Não	33,1	1	1	
	Sim	56,8	1,72 (1,45-2,02)	1,25 (1,04-1,50)	
	Sarcopenia^e				0,06
	Não	39,2	1	1	
	Sim	60,2	1,53 (1,28-1,84)	1,19 (0,99-1,42)	

^aTeste de tendência linear; ^bteste de heterogeneidade; ^cescore ≥ 3 no questionário *Vulnerable Elders Survey-13* (VES13)

Fonte: os autores, 2025

4 Discussão

Este estudo observou que quatro em cada dez pessoas idosas da zona rural apresentavam risco de comprometimento cognitivo. As variáveis sexo, idade, renda familiar e vulnerabilidade permaneceram associadas após ajuste para potenciais fatores de confusão.

O escore médio do MEEM das pessoas idosas residentes na zona rural do município foi semelhante aos encontrados em estudos brasileiros realizados em áreas urbanas e rurais (Santiago-Bravo et al., 2019). No entanto, a prevalência de déficit cognitivo encontrada no presente estudo foi elevada quando comparada a outros estudos realizados com pessoas idosas rurais no Brasil. Em estudo realizado na zona rural de São Carlos (SP), com pessoas idosas com 60 anos ou mais, a prevalência de Déficit Cognitivo foi de 28,9% (IC95%: 22,2% - 36,5%) (Brigola et al., 2020). Na zona rural de Manaus (AM), estudo realizado com indivíduos com 50 anos ou mais encontrou prevalência de 11,4% (IC95%: 6,7% - 16,9%) (Brucki; Nitrini, 2014). Em estudos de base populacional realizados em áreas urbanas do Brasil, a prevalência de CC entre pessoas idosas com 60 anos ou mais variou de 11,5% a 46,8%, sendo a maior encontrada no município de Florianópolis (SC) (César et al., 2016; Holz et al., 2013; Medeiros et al., 2012; Barros et al., 2023).

Nesse estudo, observamos que o sexo feminino apresentou uma maior prevalência de déficit cognitivo. Esses achados são consistentes com os relatados na meta-análise de Au et al. (2017), que investigou as diferenças de sexo na prevalência e incidência de comprometimento cognitivo. Uma possível explicação é que as mulheres são mais propensas a sofrer alterações hormonais, como a menopausa, o que também pode aumentar o risco de comprometimento cognitivo (Ren et al., 2018). Além disso, as mulheres são mais propensas a experimentar certos fatores de risco para comprometimento cognitivo, como depressão, ansiedade e doenças cardiovasculares (Li; Singh, 2014). Outra possibilidade para essa diferença é a maior expectativa de vida das mulheres no Brasil. Em 2010, a expectativa de vida para os homens era de 69,7 anos, enquanto para as mulheres era de 77,3 anos (IBGE, 2010), porém, nas nossas análises, após o ajuste para idade, a associação se manteve.

O presente estudo mostrou que o comprometimento cognitivo foi mais frequente entre as faixas etárias mais elevadas, outros autores já observaram que essa prevalência aumenta com a idade (Barros et al., 2023; Pereira et al., 2020; Gondim et al., 2017). O envelhecimento natural está associado a mudanças no cérebro, incluindo redução do volume cerebral, diminuição da plasticidade neuronal e deterioração das estruturas responsáveis pela memória e processamento cognitivo (Blinkouskaya et al., 2021). Além disso, a idade avançada também pode levar a um acúmulo de fatores de risco, como doenças crônicas, uso de medicamentos e exposição a estressores ambientais, que podem contribuir para o declínio cognitivo (Ren et al., 2018; Griffiths et al., 2020).

Em relação à renda familiar, a probabilidade de comprometimento cognitivo aumenta com a diminuição da renda familiar. Achados na mesma direção foram encontrados em estudo transversal realizado com 503

peessoas idosas atendidas na atenção primária à saúde no município de Dourados (MS) (Guimarães; Almeida; Pereira, 2020). A renda é um importante determinante do acesso a serviços de saúde e atividades de lazer que proporcionam maior estimulação das funções cognitivas (Braga et al., 2011). Especificamente nas áreas rurais, onde há menor acesso a serviços de saúde e demais serviços de maneira geral, sejam eles públicos ou privados. Esta relação se intensifica proporcionando maiores barreiras para a prevenção do comprometimento cognitivo (Magalhães et al., 2022; Arruda; Maia; Alves, 2018). As regiões que apresentaram maior risco para o desfecho foram aquelas mais distantes das áreas urbanas. Déficit de infraestrutura e dificuldade de acesso a serviços gerais e de saúde podem estar associados ao resultado observado (Arevalo-Rodriguez et al., 2015).

A associação entre vulnerabilidade e déficit cognitivo não está bem estabelecida na literatura. No entanto, estudos têm relacionado o comprometimento cognitivo entre os principais fatores associados à perda de funcionalidade e morte (Arevalo-Rodriguez et al., 2015). A vulnerabilidade é mais prevalente com o aumento da idade e pode conferir alto risco para desfechos adversos à saúde, incluindo mortalidade, institucionalização, quedas e hospitalização (Venturini et al., 2022).

Dentre as vantagens do estudo, destaca-se o fato de se tratar de um estudo de base populacional, realizado por meio de inquérito domiciliar e com baixo percentual de perdas e recusas quando comparado a outros inquéritos. Além disso, apesar de várias publicações sobre comprometimento cognitivo no Brasil, poucas foram encontradas abordando o tema em regiões rurais. O instrumento utilizado para triagem de resultados, era validado para a população brasileira (Bertolucci et al., 2003; Arevalo-Rodriguez et al., 2015). O ponto de corte ajustado para escolaridade é o que melhor refletia o contexto local (Kochhann et al., 2010), sendo mais sensível do que outros pontos de corte amplamente utilizados em estudos brasileiros (Bertolucci et al., 2003). A aplicação de um ponto de corte mais elevado possibilita aumentar a sensibilidade da escala para detectar um maior número de casos, considerando que o MEEM é um instrumento de rastreamento do comprometimento cognitivo.

Entre as limitações, cabe destacar que, sendo um estudo transversal, os resultados encontrados podem estar relacionados ao viés de sobrevivência. A transversalidade do estudo também carrega o viés da causalidade reversa, sobretudo, em relação à associação entre risco de comprometimento cognitivo e vulnerabilidade física, observada após ajuste. Não há uma padronização adequada da utilização do MEEM, variando, especialmente, em relação aos pontos de corte. Isso dificulta a comparação entre resultados disponíveis na literatura. Além disso, reconhecemos a falta do questionamento sobre o uso de medicamentos como fator limitante do artigo, uma vez que o uso de algumas substâncias pode afetar o desempenho cognitivo.

5 Conclusões

Esse estudo observou que a prevalência de CCL foi 35,8% e a de CCMS foi 22,7%. A prevalência de CC estratificada pela escolaridade foi 42,7%. Além disso, constatou-se que ser do sexo feminino, ter idade avançada, menor renda, morar em áreas mais afastadas e ser vulnerável, são características associadas ao comprometimento cognitivo em pessoas idosas da zona rural. Dessa forma, políticas de saúde voltadas ao manejo desta população deveriam dar maior atenção a esse grupo.

Ressalta-se a importância do fomento às políticas públicas de promoção da saúde e de envelhecimento saudável. Como exemplo, uma das potentes ferramentas sugeridas são o estímulo à criação de grupos direcionados às pessoas idosas, seja através de práticas corporais/atividade física, grupos de socialização, grupos de estimulação cognitiva, entre outros, realizados prioritariamente em localidades próximas às residências e respeitando as especificidades de cada localidade, visando diminuir o risco de comprometimento cognitivo e promovendo envelhecimento ativo.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse. desta população deveriam dar maior atenção a esse grupo.

Fontes de Financiamento

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Referências

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL, MCGILL UNIVERSITY. **World Alzheimer Report 2021**. Journey through the diagnosis of dementia. 2021. Disponível em: <<https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2021/>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

AREVALO-RODRIGUEZ, I. et al. Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of Alzheimer's disease and other dementias in people with mild cognitive impairment (MCI). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Hoboken, 5 mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010783.pub2>.

ARRUDA, Natália Martins; MAIA, Alexandre Gori; ALVES, Luciana Correia. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00026017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000605003&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 6 jun. 2024.

AU, Bonnie; DALE-MCGRATH, Sydney; TIERNEY, Mary C. Sex differences in the prevalence and incidence of mild cognitive impairment: A meta-analysis. **Ageing Research Reviews**, [s.l.], v. 35, p. 176–199, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2016.09.005>. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1568163716301453>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

BARBOSA-SILVA, Thiago Gonzalez; MENEZES, Ana Maria Baptista; BIELEMANN, Renata Moraes; et al. Enhancing SARC-F: Improving Sarcopenia Screening in the Clinical Practice. **Journal of the American Medical Directors Association**, Chapel Hill, v. 17, n. 12, p. 1136–1141, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.08.004>. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525861016303140>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

BARROS, Aluísio Jd; HIRAKATA, Vânia N. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. **BMC Medical Research Methodology**, Londres, v. 3, n. 1, p. 21, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-3-21>. Disponível em: <<http://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-3-21>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

BARROS, Eurides Maria Maia Atallah Haun De; MARTELLI JÚNIOR, Hercílio; ANDRADE, Rodrigo Soares De; et al. Comprometimento cognitivo e fatores associados em uma população de idosos. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. e31040493, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331040493>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2023000400210&tlng=pt>. Acesso em: 6 jun. 2024.

BERTOLUCCI, Paulo Henrique Ferreira et al. Proposta de padronização do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM): estudo piloto cooperativo (FMUSP/EPM). **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 225-240, 1994. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000200013>.

BLINKOUSKAYA, Y.; CAÇOILLO, A.; GOLLAMUDI, T.; JALALIAN, S.; WEICKENMEIER, J. Brain aging mechanisms with mechanical manifestations. **Mechanisms of Ageing and Development**, [s. l.], v. 200, p. 111575, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mad.2021.111575>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0047637421001470>. Acesso em: 9 maio 2025.

BRAGA, Maria Cecília Portugal; CASELLA, Milla Apolinário; CAMPOS, Maria Laura Nogueira; et al. Qualidade de vida medida pelo Whoqol-bref: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. **Revista de APS**, Juiz de Fora, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14649/7848>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

BRIGOLA, Allan Gustavo; OTTAVIANI, Ana Carolina; CARVALHO, Danilo Henrique Trevisan; et al. Association between cognitive impairment and criteria for frailty syndrome among older adults. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 78, n. 1, p. 2–8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20190189>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2020000100002&tlng=en>. Acesso em: 6 jun. 2024.

BRUCKI, Sonia Maria Dozzi; NITRINI, Ricardo. Cognitive impairment in individuals with low educational level and homogeneous sociocultural background. **Dementia & Neuropsychologia**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 345–350, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-57642014DN84000007>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-57642014000400345&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 6 jun. 2024.

CÉSAR, Karolina G.; BRUCKI, Sonia M.D.; TAKADA, Leonel T.; et al. Prevalence of Cognitive Impairment Without Dementia and Dementia in Tremembé, Brazil. **Alzheimer Disease & Associated Disorders**, [s.l.], v. 30, n. 3, p. 264–271, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1097/WAD.000000000000121>. Disponível em: <<https://journals.lww.com/00002093-201607000-00011>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

COIMBRA JR, Carlos E A. Rural Health in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo v. 52, p. 2s, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000266>. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/150132>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

GONDIM, Andréa Silva; COELHO FILHO, João Macedo; CAVALCANTI, Alexandre De Andrade; et al. Prevalence of functional cognitive impairment and associated factors in Brazilian community-dwelling older adults. **Dementia & Neuropsychologia**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 32–39, 2017. <https://doi.org/10.1590/1980-57642016dn11-010006>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-57642017000100032&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 6 jun. 2024.

GRIFFITHS, Jiranan; THAIKRUEA, Lakkana; WONGPAKARAN, Nahathai; et al. Prevalence of Mild Cognitive Impairment in Rural Thai Older People, Associated Risk Factors and their Cognitive Characteristics. **Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra**, v. 10, n. 1, p. 38–45, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1159/000506279>. Disponível em: <<https://karger.com/DEE/article/doi/10.1159/000506279>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

GUIMARÃES, Antônio Régis Coelho; ALMEIDA, Karem Yapuck Pereira De; PEREIRA, Marcos Leandro. Rastreamento da cognição na população sem comorbidades clínicas prévias na atenção primária à saúde/Tracking cognition in the population without prior clinical comorbidities in primary health care. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 3, n. 6, p. 16144–16156, 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n6-041. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/19708/15802>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

HARRIS, Paul A.; TAYLOR, Robert; THIELKE, Robert; et al. Research electronic data capture (REDCap)—A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. **Journal of Biomedical Informatics**, Haifa, v. 42, n. 2, p. 377–381, 2009. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.jbi.2008.08.010>. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1532046408001226>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

HOLZ, Adriana Winter; NUNES, Bruno Pereira; THUMÉ, Elaine; et al. Prevalence of cognitive impairment and associated factors among the elderly in Bagé, Rio Grande do Sul, Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 880–888, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000400008>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000400080&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 6 jun. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional por amostra de domicílio – 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 6 jun. 2024.

KIM, Hyeyun; LEE, Sujin; KU, Bon D.; et al. Associated factors for cognitive impairment in the rural highly elderly. **Brain and Behavior**, Nova York, v. 9, n. 5, p. e01203, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/brb3.1203>. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/brb3.1203>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

KOCHHANN, Renata; VARELA, Juliana Santos; LISBOA, Carolina Saraiva De Macedo; et al. The Mini Mental State Examination: Review of cutoff points adjusted for schooling in a large Southern Brazilian sample. **Dementia & Neuropsychologia**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 35–41, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-57642010DN40100006>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-57642010000100035&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 6 jun. 2024.

LEBRÃO, Maria Lúcia; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Sabe: saúde, bem-estar e envelhecimento: o projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial. **Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**, 2003. 255 p. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-625876>>. Acesso em: 6 jun. 2024.>

LI, Rena; SINGH, Meharvan. Sex differences in cognitive impairment and Alzheimer’s disease. **Frontiers in Neuroendocrinology**, [s.l.], v. 35, n. 3, p. 385–403, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.03.005>. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S009130221400003X>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

MAGALHÃES, Denise Lima; MATOS, Rabrine Da Silva; SOUZA, Alaidés De Oliveira; et al. Acesso à saúde e qualidade de vida na zona rural. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. e50411326906, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26906>. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26906>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

MAIA, Flávia De Oliveira Motta; DUARTE, Yeda Aparecida De Oliveira; SECOLI, Sílvia Regina; et al. Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. spe, p. 116–122, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000700017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000700017&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 6 jun. 2024.

MEDEIROS, Felipe De Luca; XAVIER, André Junqueira; SCHNEIDER, Ione Jayce Ceola; et al. Inclusão digital e capacidade funcional de idosos residentes em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil (EpiFloripa 2009-2010). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 106–122, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000100010>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000100010&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 6 jun. 2024.

MEUCCI, Rodrigo Dalke et al. Aging in a rural area in southern Brazil: designing a prospective cohort study. **Rural and Remote Health**, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22605/RRH6591>. Disponível em: <<https://www.rrh.org.au/journal/article/6591>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

PEREIRA, Xiankarla De Brito Fernandes; ARAÚJO, Fernanda Letícia De Costa; LEITE, Tatiane Isabela De Araújo; et al. Prevalência e fatores associados ao deficit cognitivo em idosos na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. e200012, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200012>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232020000200208&tlng=pt>. Acesso em: 6 jun. 2024.

PETERSEN, Ronald C. Mild Cognitive Impairment. **New England Journal of Medicine**, Waltham, v. 364, n. 23, p. 2227–2234, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMcp0910237>. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMcp0910237>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

REN, Li; BAI, Lingling; WU, Yanan; et al. Prevalence of and Risk Factors for Cognitive Impairment Among Elderly Without Cardio- and Cerebrovascular Diseases: A Population-Based Study in Rural China. **Frontiers in Aging Neuroscience**, [s.l.], v. 10, p. 62, 2018. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnagi.2018.00062>. Disponível em: <<http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fnagi.2018.00062/full>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

Repositório Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: <<https://repositoriopessoaidosa.icict.fiocruz.br/linha-de-cuidado-para-atencao-integral-saude-da-pessoa-idosa>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

SANTIAGO-BRAVO, Gustavo; SUDO, Felipe Kenji; ASSUNÇÃO, Naima; et al. Dementia screening in Brazil: a systematic review of normative data for the mini-mental state examination. **Clinics**, São Paulo, v. 74, p. e971, 2019. DOI: <https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e971>. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1807593222006925>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

VENTURINI, Claudia; MOREIRA, Bruno De Souza; SILVA, Silvia Lanziotti Azevedo Da; et al. Physical frailty, activity limitation and mortality in older Brazilians: longitudinal findings from FIBRA-BH study (2009-2019). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 4015–4023, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08492022>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232022001004015&tlng=en>. Acesso em: 6 jun. 2024.

VICTORA, C. G.; HUTTLY, S. R.; FUCHS, S. C.; et al. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **International Journal of Epidemiology**, Oxford, v. 26, n. 1, p. 224–227, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1093/ije/26.1.224>. Disponível em: <<https://academic.oup.com/ije/article-lookup/doi/10.1093/ije/26.1.224>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

XUE, Jiang; JIAO, Yongyong; WANG, Jiayu; et al. The Incidence and Burden of Risk Factors for Mild Cognitive Impairment in Older Rural Chinese Persons. **Gerontology and Geriatric Medicine**, [s.l.], v. 8, p. 233372142211145, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/23337214221114559>. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23337214221114559>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

ZURIQUE SÁNCHEZ, Marina; et al. Prevalencia de demencia en adultos mayores de América Latina: revisión sistemática. **Revista Española de Geriatria y Gerontología**, [s.l.], v. 54, n. 6, p. 346–355, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.06.001>. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211139X19300113>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

Submissão: 14/06/2024

Aceite: 14/06/2025

Como citar o artigo:

FARIAS, Cid Pinheiro et al. Comprometimento cognitivo em pessoas idosas rurais do sul do Brasil. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 30, e140732, 2025. DOI: 10.22456/2316-2171.140732