

RELATO DE PESQUISA

Psicologia do Desenvolvimento

Editor

André Luiz Monezi de Andrade

Apoio

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, vinculado ao projeto "Padrões de envelhecimento físico cognitivo e psicossocial em idosos longevos que vivem em diferentes contextos".

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Recebido

Janeiro 25, 2022

Versão Final

Abril 4, 2023

Aprovado

Setembro 4, 2023

Fatores associados ao desempenho cognitivo acima da média em idosos longevos

Célio Alves Pereira¹ , Lucy Gomes² , Eduarda Freitas Rezende³ ,
Isabelle Patrícia Freitas Soares Chariglione⁴ , Clayton Franco Moraes⁵ ,
Vicente Paulo Alves⁶ , Henrique Salmazo da Silva⁵ 

¹ Unibrasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Coordenação de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF, Brasil.

² Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de Medicina. Brasília, DF, Brasil.

³ Universidade Católica de Brasília, Curso de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia e Psicologia. Brasília, DF, Brasil.

⁴ Universidade de Brasília, Curso de Graduação em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento. Distrito Federal, DF, Brasil.

⁵ Universidade Católica de Brasília, Curso de Medicina e Área Básica de Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Brasília, DF, Brasil. Correspondência para: H. S. SILVA. E-mail: <henriquesalmazo@yahoo.com.br>

⁶ Universidade Católica de Brasília, Curso de Medicina e Núcleo de Formação Básica, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Brasília, DF, Brasil.

Artigo elaborado a partir da dissertação de C. A. PEREIRA, intitulada "Desempenho Cognitivo acima da média em idosos longevos". Universidade Católica de Brasília, 2020.

Como citar esse artigo: Pereira, C. A., Gomes, L., Rezende, E. F., Chariglione, I. P. F. S., Moraes C. F., Alves, V. P., & Silva, H. S. (2024). Fatores associados ao desempenho cognitivo acima da média em idosos longevos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 41, e210207. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202441e210207>

Resumo

Objetivo

Investigar os fatores associados ao desempenho igual ou superior ao percentil 95 no Miniexame de Estado Mental de pessoas idosas com 80 anos e mais.

Método

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e quantitativa, conduzida com uma amostra de conveniência composta por 101 idosos cognitivamente saudáveis, residentes no Distrito Federal e avaliados por escalas de humor, suporte social, desempenho funcional e saúde.

Resultados

Análises estatísticas bivariadas indicaram que os longevos com melhor desempenho cognitivo no Miniexame de Estado Mental, quando comparados aos participantes com desempenho abaixo ao percentil 95, apresentaram melhor autopercepção de saúde, maior satisfação com a capacidade de resolução de tarefas cotidianas, avaliação mais positiva do suporte social geral e relacionado ao domínio de ter com quem conversar quando se sente sozinho.

Conclusão

O elevado desempenho cognitivo global na velhice se associa à saúde percebida, à satisfação em relação ao desempenho funcional e ao suporte social.

Palavras-chave: Cognição; Envelhecimento; Saúde do idoso.

O aumento da população idosa e, em especial, da quantidade de idosos que ultrapassam a fronteira dos 80 anos ou mais, é uma realidade crescente no Brasil (Andrade et al., 2018; Knappe, 2016; Rocha et al., 2017). Em face desse fenômeno, o envelhecimento bem-sucedido dessa população tem sido alvo de estudiosos, pesquisadores e gestores, com vistas a garantir que a velhice avançada seja uma etapa vivida com bem-estar e qualidade de vida (Aita et al., 2021; Neri et al., 2019). Na literatura, os modelos teóricos de envelhecimento bem-sucedido de pessoas idosas longevas focalizam aspectos biomédicos e/ou psicossociais, englobando componentes como melhor desempenho funcional, engajamento com a vida, dispor de condições satisfatórias de vida e utilizar mecanismos compensatórios para regulação das perdas (Chen et al., 2020; Nosratty et al., 2019).

A cognição compõe uma das medidas associadas ao envelhecimento bem-sucedido de idosos longevos e relaciona-se com uma reserva cognitiva e cerebral, um estilo de vida saudável e uma boa saúde física e mental. O termo “desempenho cognitivo acima da média” contempla o desenvolvimento e a preservação de múltiplas habilidades cognitivas, além da ausência de comprometimento cognitivo nas pessoas idosas (Yu et al., 2019).

Nesse contexto, alguns estudos documentam que determinados grupos de idosos com idade igual ou superior a 80 anos apresentam habilidades mnemônicas e de desempenho cognitivo global superiores quando comparados a pessoas idosas cognitivamente saudáveis pareadas por idade e escolaridade ou a idosos e adultos mais jovens (Bucci et al., 2016; Lin et al., 2017; Yu et al., 2019). Parte desses idosos alcançam desempenho mnemônico elevado ou superior aos valores normativos e esperados para adultos pelo menos duas ou três décadas mais jovens (Cefen et al., 2014).

Entre os fatores que moderam ou explicam as diferenças de desempenho desse grupo ressaltam-se a elevada participação social, o grande apoio e suporte social, a melhor saúde física e a adoção de um estilo de vida saudável (Cho et al., 2015; Holstege et al., 2018; Tindale et al., 2019). A participação social refere-se ao nível de engajamento em atividades que envolvem interações sociais, sendo essas realizadas em grupos formais ou informais, ou no contexto das Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD). As AAVD constituem um conjunto de atividades sociais, produtivas e de lazer desempenhadas por idosos e que são influenciadas por motivação pessoal e fatores socioculturais. Na literatura gerontológica, a realização dessas atividades está relacionada ao desenvolvimento pessoal, à integração e às habilidades sociais, além de fatores como arranjo de moradia, sexo, sintomas depressivos e melhor desempenho cognitivo global (Dias et al., 2015).

O apoio social e suporte social, por sua vez, reúnem elementos das relações interpessoais e, na literatura, têm sido usados como um modelo para avaliar o nível de integração social, isolamento ou apoio recebido. A avaliação do suporte social integra o apoio oferecido ou recebido nas dimensões emocionais, materiais ou financeiras e instrumentais. O caráter protetor do suporte social variará em função do contexto, das relações e dos aspectos qualitativos em que se desenvolvem, e na velhice avançada ele tem sido elencado como um importante recurso para o manejo de dificuldades do dia a dia e para o enfrentamento de estressores.

Em revisão sistemática de 22 estudos – dos quais 19 apresentavam populações idosas –, foram encontrados, em 17 deles, associações positivas entre a maior disponibilidade de suporte social e o melhor desempenho cognitivo. Entre os componentes de suporte social, os que mais se associaram com as funções cognitivas foram os domínios emocional e instrumental, que variaram em função de outros componentes como gênero e estado funcional (Costa-Cordella et al., 2021).

Em estudos com idosos longevos, como o de Cho et al. (2015), constatou-se que níveis mais altos de funcionamento cognitivo se associaram a mais recursos sociais (engajamento e interação social) e menor comprometimento da saúde física (percepção subjetiva de saúde e número de

limitações sensoriais e doenças crônicas). Por sua vez, um menor comprometimento da saúde física e maior recurso social foram associados à maior prevalência de afetos positivos. Observa-se, portanto, que variáveis proximais, como recursos sociais, ocupam um importante papel no bem-estar de idosos longevos, e que manter a cognição saudável é importante para esse grupo porque esse fator possui relação com a saúde física, o engajamento social e, conseqüentemente, com os afetos positivos. Nesse estudo, os autores analisaram os dados de 234 centenários e 72 octogenários norte-americanos.

Holstege et al. (2018), ao investigarem 300 centenários holandeses cognitivamente saudáveis, observaram que essa população se caracterizava por idosos independentes, com bom funcionamento sensorial, elevada escolaridade e posição socioeconômica e maior número de filhos. A mortalidade se associou ao funcionamento cognitivo global de forma que centenários com pontuação igual ou superior a 26 pontos no Miniexame do Estado Mental (MEEM), na linha de base, apresentaram uma porcentagem de mortalidade de 17% ao ano no período de dois anos. Já aqueles com pontuação inferior a 26 pontos apresentaram mortalidade de 42% por ano. O MEEM é frequentemente utilizado por se tratar de um instrumento de rastreio cognitivo mundialmente conhecido e aplicado em estudos epidemiológicos para estimar alterações no desempenho cognitivo global (Melo & Altemir, 2015).

Após dois anos de seguimento, Beker et al. (2020) reavaliaram 79 centenários sobreviventes do estudo de Holstege et al. (2018). Os autores observaram maior sobrevida entre centenários com 26 a 30 pontos no MEEM na avaliação inicial. A estimativa de sobrevida máxima nesse grupo alcançou 82% ao ano (IC 95%, 77% a 87%). Nesse grupo, 73% dos participantes não apresentaram alterações cognitivas substanciais, o que indica manutenção do desempenho cognitivo global. Estima-se que esse grupo represente menos de 10% dos centenários holandeses, e documentar o perfil dessa população pode oferecer pistas para o delineamento de programas de saúde cognitiva e prevenção do declínio cognitivo na velhice avançada.

Contudo, ressalta-se que fatores sociodemográficos também podem influenciar na capacidade cognitiva de idosos longevos. Variáveis como idade e escolaridade são fatores predominantes, capazes de influenciar o desempenho cognitivo. Considera-se que os indivíduos com menor escolaridade e com idade mais avançada tendem a obter escores mais baixos em avaliações cognitivas (Scherrer Júnior et al., 2019).

Embora grande parte da produção sobre o tema ressalte a importância de componentes associados à saúde, ao estilo de vida e à participação social na cognição de idosos longevos, estudos brasileiros com esse público são escassos e podem auxiliar na compreensão do papel de componentes objetivos, subjetivos e associados ao estilo de vida e à saúde. Nesse contexto, o presente estudo investigou se o elevado desempenho cognitivo de idosos longevos possui associação com variáveis sociodemográficas, humor, suporte social, desempenho funcional, engajamento em atividades sociais e de lazer e saúde percebida.

Método

Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo e quantitativo. Foi conduzido em Brasília, que possui 31 regiões administrativas, entre elas a Região Administrativa de Águas Claras, onde se localiza o *campus* da Universidade Católica de Brasília. No âmbito da Universidade, a pesquisa foi realizada em dois locais: no Hospital universitário, para avaliação clínica, cognitiva e de saúde autorreferida, e no Laboratório de Avaliação Física e Treinamento, para avaliação funcional e física.

Participantes

No presente estudo, a amostra foi obtida por conveniência e recrutada no Ambulatório de Geriatria e Medicina Interna do Hospital Universitário da Universidade Católica de Brasília entre os anos de 2016 e 2018.

Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 80 anos, residir no Distrito Federal e abrangências, consentir em participar do estudo e ter disponibilidade em para realizar avaliações sociais, físicas e laboratoriais.

Os critérios de exclusão do presente estudo foram: ser acamado(a), apresentar perdas auditivas graves, ter morbidades psiquiátricas não controladas, síndrome demencial em estágio avançado, presença de declínio cognitivo no MEEM (Brucki et al., 2003): pontuação menor que 17 pontos para os analfabetos, 22 pontos para idosos com escolaridade entre 1 e 4 anos; 24 pontos para escolaridade entre 5 e 8 anos e 26 pontos para os idosos com 9 anos ou mais de escolaridade (critérios do Estudo FIBRA, Neri & Vieira, 2013). Dos 208 idosos avaliados, 107 foram excluídos por apresentar desempenho inferior aos pontos de corte no MEEM e/ou atender aos demais critérios de exclusão. Sendo assim, a amostra final foi composta por 101 idosos longevos.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados compreenderam:

Questionário sociodemográfico com informações sobre: idade – quantificada em anos; sexo – masculino ou feminino; estado civil – solteiro(a), viúvo(a), casado(a) ou divorciado(a); renda familiar – quantificada pela somatória dos ganhos de toda a família por mês.

Minixame do Estado Mental (MEEM): instrumento de rastreio cognitivo composto por 30 questões que avaliam a orientação no tempo e espaço, memória episódica, repetição imediata, praxia, funções visuoespaciais e linguagem (Brucki et al., 2003; Folstein et al., 1975). Para classificação dos idosos com pontuação acima da média no MEEM, elegeu-se a pontuação igual ou superior ao percentil 95 para cada faixa de escolaridade (iletrados e 1 a 4 anos de escolaridade, 28 pontos ou mais; 5 a 7 anos de escolaridade, 29 pontos ou mais; 8 anos ou mais de escolaridade, 30 pontos).

Inventário de Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD): mensuradas por meio da escala de autocuidado proposta por Katz et al. (1963). Foram investigadas a ausência ou presença de dificuldades nas ABVD, como: usar o banheiro, alimentar-se, locomover-se, transferir-se, tomar banho e fazer a higiene pessoal. O participante com limitação em alguma atividade foi classificado como “com limitação nas ABVD”, e aquele sem limitação, como “independente nas ABVD”.

Inventário de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD): mensuradas por meio da escala proposta por Lawton e Brody (1969). O instrumento avalia a presença ou ausência de dificuldades em tarefas que envolvem a manutenção de uma vida independente, como: fazer comida, pegar transporte, administrar as finanças, realizar trabalho doméstico, tomar medicações, usar o telefone e fazer compras. O participante com limitação em alguma atividade foi classificado como “com limitação nas AIVD”, e aquele sem limitação, como “independente nas AIVD”.

Inventário de Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD): proposto por Reuben et al. (1990), inclui a frequência de realização das seguintes atividades: cuidar ou prestar assistência aos outros, realizar tarefas domésticas, gerenciar os próprios negócios e finanças, manter contato com outras pessoas por meio de cartas, telefonemas e/ou e-mails, visitar amigos e família na casa deles ou convidar outras pessoas para sua casa, para refeições ou atividades recreativas e participar de

reuniões sociais ou grupos da terceira idade. A partir das respostas dadas, os participantes foram classificados em “participa” ou “não realiza”.

Questionário sobre doenças crônicas autorreferidas, que compreende: doenças do coração, hipertensão, AVC, câncer, artrite reumatoide, doenças pulmonares, depressão e osteoporose. Os participantes foram divididos em três categorias: nenhuma doença; uma ou duas doenças e três ou mais doenças.

Questionário de autopercepção de saúde, utilizando três dos cinco itens propostos por Neri et al. (2019) a respeito da avaliação da pessoa idosa sobre: (1) sua saúde de um modo geral; (2) sua saúde comparada há um ano; (3) o nível de atividade comparado há um ano. Em cada um, o idoso respondeu utilizando a escala Likert. Na primeira questão, foram apresentadas cinco opções de respostas que variaram entre “1 = Muito ruim”; “2 = Ruim”; “3 = Regular”; “4 = Bom” e “5 = Muito bom” e os participantes foram situados em dois grupos: “Muito ruim, ruim e regular” e “Boa e muito boa”. Nas demais questões, foram apresentadas três possibilidades de respostas: “1 = Pior”, “2 = Igual” e “3 = Melhor”.

Escala de Depressão Geriátrica (GDS): versão com 15 itens, cuja pontuação varia de 0 a 15 pontos. Ela foi adaptada para a população brasileira por Almeida e Almeida (1999), que se baseou na escala original criada por Yesavage et al. (1982), com 30 itens. O objetivo da GDS é detectar a presença de sintomas sugestivos de depressão em idosos, com ponto de corte superior a 6 pontos. No presente estudo os participantes foram classificados com pontuação > 6 pontos e < 6 pontos.

Interpersonal Support Evaluation List (ISEL): construído para avaliar o suporte social percebido por meio de cinco questões escalares para medir a disponibilidade de suporte socioemocional, instrumental, informativo e afetivo (Cohen et al., 1985; Neri & Vieira, 2013). As opções de resposta foram codificadas em Escala Likert de 1 a 4, incluindo, respectivamente, “nunca”, “às vezes”, “na maioria das vezes” e “sempre”. Para este estudo, recorreu-se à análise da pontuação de cada item.

Escala de Satisfação com a vida: proposta por Neri (2002), com questões sobre satisfação global com a vida, satisfação em comparação com os outros da mesma idade e seis itens sobre a satisfação referenciada aos domínios memória, capacidade funcional e de solução de problemas, amizades e relações familiares, ambiente, acesso a serviços de saúde e meios de transporte. Cada questão apresentou como opções “Pouco” (valor 1), “Mais ou menos” (valor 2) ou “Muito” (valor 3). Neste estudo, cada item foi investigado separadamente e as respostas foram classificadas entre “Pouco e Mais ou Menos” e “Muito”.

Procedimentos

A coleta de dados ocorreu em três etapas. Na primeira etapa, a pessoa idosa, no dia de sua consulta médica, compareceu ao ambulatório com seu acompanhante e foi informada sobre aos objetivos da pesquisa. Tanto a pessoa idosa quanto o acompanhante foram esclarecidos a respeito do caráter voluntário da participação, com possibilidade de desistir da pesquisa a qualquer momento e sem nenhum custo; da segurança e sigilo total dos dados fornecidos e da necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na segunda etapa, a pessoa idosa que aceitou participar da pesquisa, após assinatura do termo, foi encaminhada a uma sala onde, com o entrevistador (profissional da saúde treinado para aplicação dos instrumentos), realizou a primeira etapa da coleta de dados, que envolvia o rastreamento cognitivo e a aplicação do questionário sociodemográfico. Na última etapa, a pessoa idosa foi encaminhada à consulta médica com o geriatra para avaliação clínica e de saúde, e, em seguida, realizou as avaliações funcionais, de humor, suporte

social e satisfação com a vida com os pesquisadores do estudo. Todas as respostas foram registradas eletronicamente em um formulário do Google e enviadas à planilha do banco de dados do estudo.

Análise de Dados

Os dados foram analisados de forma quantitativa, por meio do Programa IBM®SPSS®, versão 20.0. Foram realizadas comparações de médias entre os grupos por testes não paramétricos de Mann Whitney para variáveis quantitativas discretas e contínuas, e Qui-quadrado ou Fisher para variáveis quantitativas categóricas. Optou-se pelos testes não paramétricos em função da ausência de distribuição normal das variáveis discretas e contínuas. Adicionalmente, calculou-se, nos testes de comparações de grupos, o valor do tamanho de efeito às associações estatisticamente significativas. Aplicou-se como medida de tamanho de efeito o Rank Biserial Correlation (rrb). O valor de significância para as análises foi de $p < 0,05$.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Brasília, sob parecer nº 1.290.368 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE nº 50075215.2.0000.0029, atendendo às exigências da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

A amostra investigada apresentou média de 84,2 anos de idade ($DP = + 4,61$ anos), média de 4,3 anos de escolaridade ($DP = + 4,77$) e a maioria dos participantes era viúvo(a) (47,7%) ou solteiro(a) (34,7%) e reportou renda familiar média mensal igual ou superior a três salários mínimos (49,1%) ou entre dois a três salários mínimos mensais (39,6%). Dos 101 idosos longevos, 90 participantes ($M = 83,2$ anos de idade; $DP = + 3,93$) apresentaram pontuação abaixo do percentil 95 no MEEM e 11 ($M = 81,4$ anos de idade; $DP = + 3,96$), pontuação igual ou acima.

Conforme apresentado na Tabela 1, os participantes com pontuação igual ou superior ao percentil 95 apresentaram 28 pontos na faixa de escolaridade "iletrados" ($n = 2$) e "1 a 4 anos de estudo" ($n = 3$); 29 pontos ou mais na faixa de escolaridade "5 a 7 anos de estudo" ($n = 3$) e 30 pontos na faixa "8 anos ou mais de escolaridade" ($n = 3$). Optou-se pela estratificação dos grupos conforme a faixa de escolaridade para diminuir o viés da escolarização no desempenho cognitivo global.

As análises indicaram que os participantes com desempenho cognitivo igual ou superior ao percentil 95 deram respostas semelhantes às dos demais participantes longevos em relação às condições sociodemográficas (Tabela 1), desempenho funcional, humor e doenças crônicas (Tabela 2) e ao perfil de participação nas AAVD (Tabela 3).

Tabela 1

Caracterização do perfil de desempenho cognitivo dos idosos longevos segundo a faixa de escolaridade

Faixa de escolaridade	N	M	Mdn	DP	Percentil 25	Percentil 50	Percentil 75	Percentil 95
Iletrados	26	21,27	21,00	3,29	19,0	21,0	23,25	28
1 a 4	18	24,89	24,50	1,93	23,0	24,0	26,00	28
5 a 7	34	25,59	25,00	2,01	24,0	25,0	27,00	29
8 ou +	23	26,96	27,00	1,89	26,0	27,0	29,00	30

Nota: Mdn: Mediana; N: Número.

Tabela 2*Caracterização sociodemográfica dos idosos longevos segundo o desempenho cognitivo abaixo ou acima do percentil 95 no Miniexame do Estado Mental*

Variáveis sociodemográficas	Desempenho abaixo do percentil 95 MEEM = 90	Desempenho igual ou acima do percentil 95 MEEM = 11	p-valor
	%		
Faixa etária			$p = 0,485$
80 a 84 anos	66,7	81,8	
85 ou mais	33,3	18,2	
Sexo			$p = 1,000$
Homem	40,0	36,4	
Mulher	60,0	63,6	
Estado civil			$p = 0,725$
Solteiro	40,0	54,5	
Casado	10,0	0,0	
Divorciado	7,8	0,0	
Viúvo	42,2	45,5	
Faixa de renda			$p = 0,067$
1 SM	11,1	36,4	
2 SM	41,1	18,2	
3 SM ou mais	47,8	45,5	

Nota: Estudo PROCAD Idosos Longevos no Distrito Federal em 2018. Teste Exato de Fisher, $p < 0,05$; SM: Salário Mínimo.**Tabela 3***Condições de saúde dos idosos longevos segundo o desempenho cognitivo abaixo ou acima do percentil 95 no Miniexame do Estado Mental*

Variáveis de condições de saúde	Desempenho abaixo do percentil 95 MEEM = 90	Desempenho igual ou acima do percentil 95 MEEM = 11	p-valor
	%		
Atividades básicas da vida diária			$p = 0,206$
Independente	79,8	100	
Dificuldade em 1 ou +	20,2	0,0	
Atividades instrumentais da vida diária			$p = 0,196$
Independente	40,0	63,9	
Dificuldade em 1 ou +	60,0	36,4	
Doenças crônicas não transmissíveis			
Doença do coração (% Sim)	13,4	14,3	$p = 0,989$
Hipertensão	87,8	87,8	$p = 0,975$
AVC/isquemia	7,9	0,0	$p = 0,963$
Diabetes	29,6	37,5	$p = 0,693$
Câncer	18,8	0,0	$p = 0,593$
Artrite/reumatismo	32,2	0,0	$p = 0,098$
Doenças do pulmão	12,5	14,3	$p = 0,989$
Depressão	17,5	25,0	$p = 0,633$
Osteoporose	38,1	42,9	$p = 0,925$
Número de doenças			$p = 0,990$
Nenhuma	0,0	3,7	
Uma ou duas	62,5	54,9	
Três ou mais	37,5	41,5	
Autoavaliação de saúde			$p = 0,009$
Muito ruim, ruim ou regular	61,1	18,2	
Boa e muito boa	38,9	81,8	
Saúde comparada a um ano atrás			$p = 0,923$
Pior	37,8	36,4	
Igual	37,8	45,5	
Melhor	24,4	18,2	
Atividade comparada a um ano atrás			$p = 0,081$
Pior	47,8	18,2	
Igual	43,3	81,8	
Melhor	8,9	0,0	
Escala de depressão geriátrica			$p = 0,989$
≥ 6 pontos	21,3	14,3	
< 6 pontos	78,7	85,7	

Nota: Estudo PROCAD Idosos Longevos no Distrito Federal em 2018. Teste Exato de Fisher, $p < 0,05$.

No que se refere ao desempenho funcional e às doenças crônicas, a prevalência de sintomas depressivos acima do ponto de corte na GDS foi de 21,3% no grupo com percentil inferior a 95 no MEEM e de 14,3% no grupo com desempenho igual ou superior ao percentil 95. No grupo de melhor desempenho houve menor prevalência de limitações nas ABVD e AIVD, menor prevalência de piora do nível de atividade em comparação a um ano atrás e de piora na saúde comparada a um ano atrás. Contudo, nenhuma dessas diferenças foram estatisticamente significativas. Observou-se associações entre melhor desempenho cognitivo e autoavaliação de saúde positiva, indicando que o grupo com melhor desempenho cognitivo na velhice avançada apresentou autoavaliação mais positiva da saúde (Tabela 2).

No que se refere às AAVD, o grupo com melhor desempenho cognitivo apresentou maior engajamento na maior parte das atividades. Contudo, as diferenças entre grupos não foram estatisticamente significativas (Tabela 4). Em relação ao suporte social percebido (Tabela 5), o grupo com desempenho igual ou superior ao percentil 95 no MEEM apresentou maiores médias em comparação ao grupo com desempenho abaixo do percentil 95. No entanto, houve associações estatisticamente significantes apenas entre o desempenho cognitivo, pontuação total na ISEL ($p = 0,031$; Rank Biserial Correlation (rrb) - rrb = 0,416) e o domínio "Ter com quem conversar quando se sente sozinho" ($p = 0,037$; rrb = 0,468), o que pode indicar que o grupo com melhor desempenho cognitivo global apresentou avaliação mais positiva a respeito da disponibilidade da rede de contatos sociais. Em ambas as associações, o tamanho de efeito (rrb) variou entre 0,41 a 0,46, sendo considerado modesto.

A respeito da satisfação com a vida, conforme a análise descritiva, observou-se que os idosos longevos com melhor desempenho cognitivo apresentaram maior prevalência de respostas "muito satisfeito" para a maioria dos domínios da escala, exceto para satisfação em relação aos serviços de saúde e ao transporte do qual dispõe. Ao empregar a análise estatística inferencial, observou-se que apenas a satisfação em relação à capacidade de realizar tarefas do dia a dia foi diferente entre os grupos ($p = 0,045$; rrb = 0,395), indicando que o grupo com melhor desempenho apresentou maior prevalência de participantes que referiram "muito satisfeito" nesse domínio (Tabela 5). O tamanho de efeito para essa associação também foi modesto, aproximando-se de 0,4.

Tabela 4

Prevalência de realização de Atividades Avançadas de Vida Diária de acordo com o desempenho cognitivo abaixo ou acima do percentil 95 no Miniexame do Estado Mental de idosos longevos

Variáveis	Desempenho abaixo do percentil 95 MEEM = 90	Desempenho igual ou acima percentil 95 MEEM = 11	p-valor
	%		
Fazer visitas às casas de outras pessoas	70,8	90,9	$p = 0,183$
Receber visitas	89,9	100	$p = 0,592$
Ir à igreja ou templo religioso	70,8	90,9	$p = 0,280$
Participar de reuniões sociais	57,3	81,8	$p = 0,192$
Dirigir automóvel	19,1	18,2	$p = 1,000$
Fazer viagens para fora por um dia	62,9	81,9	$p = 0,320$
Fazer viagens longas	59,6	72,7	$p = 0,521$
Trabalho voluntário	21,3	18,2	$p = 0,989$
Trabalho remunerado	11,2	9,1	$p = 0,997$
Participar de diretorias e conselhos	3,4	0,0	$p = 0,985$
Universidade Aberta à Terceira Idade e atualizações	3,4	0,0	$p = 0,998$
Centros de convivência e grupos para idosos	3,4	0,0	$p = 0,978$

Nota: Estudo PROCAD Idosos Longevos no Distrito Federal em 2018. Teste Exato de Fisher, $p < 0,05$.

Tabela 5

Suporte social percebido e satisfação com a vida de acordo com o desempenho cognitivo abaixo ou acima do percentil 95 no Miniexame do Estado Mental de pessoas idosas longevas.

Variáveis de suporte social	Desempenho abaixo percentil 95 MEEM = 90		Desempenho igual ou acima percentil 95 MEEM = 11		p-valor
	M	DP	M	DP	
Suporte social percebido					
Tem com quem conversar quando se sente sozinho	3,25	+ 0,99	4,00	+ 0,00	p = 0,037
Encontra e conversa com amigos e familiares	3,65	+ 0,91	4,00	+ 0,00	p = 0,145
Encontra pessoas que possam te ajudar nos seus afazeres se estiver doente	3,42	+ 0,91	4,00	+ 0,00	p = 0,071
Tem com quem contar quando precisa de uma sugestão de como lidar com um problema	3,41	+ 1,10	4,00	+ 0,00	p = 0,138
Tem uma pessoa em cuja opinião você confia plenamente	3,45	+ 1,02	3,86	+ 0,38	p = 0,424
Total do Suporte social percebido	13,43	+ 3,41	15,86	+ 0,38	p = 0,030
Variáveis de satisfação com a vida	Desempenho abaixo percentil 95 MEEM = 90		Desempenho igual ou acima percentil 95 MEEM = 11		p-valor
	%				
Satisfação com a vida					
Satisfação com a vida hoje	59,2		85,2		p = 0,240
Satisfação com a vida em comparação com pessoas da mesma idade	73,3		100		p = 0,187
Satisfação com a memória	53,9		71,4		p = 0,453
Satisfação com a capacidade de realizar tarefas do dia a dia	60,5		100		p = 0,045
Satisfação com as amizades e relações familiares	78,7		100		p = 0,336
Satisfação com o ambiente em que vive	51,3		71,4		p = 0,439
Satisfação com o acesso a serviços de saúde	60,5		28,6		p = 0,126
Satisfação com o transporte de que dispõe	68,0		28,6		p = 0,091

Nota: Estudo PROCAD Idosos Longevos no Distrito Federal em 2018. Teste Exato de Fisher, $p < 0,05$.

Discussão

Ultrapassar a fronteira dos 80 anos com elevado desempenho cognitivo pode ser uma das metas para alcançar a velhice bem-sucedida (Ribeiro et al., 2022). No Brasil, a população 80+ (80 anos e mais) é a que mais cresce, e dados sobre esse grupo populacional ainda são escassos – demandando o desenvolvimento de mais pesquisas (Neri et al., 2019). Os resultados do presente estudo indicaram que os participantes com desempenho igual e acima do percentil 95 no MEEM apresentaram melhor autoavaliação de saúde, maior satisfação com a capacidade de resolver tarefas cotidianas e maior suporte social geral e relacionado ao domínio de “Ter com quem conversar quando se sente sozinho”.

No que se refere à autoavaliação de saúde, os estudos em Gerontologia ressaltam essa variável como um importante preditor de condições objetivas de saúde, mensurados por meio de indicadores de saúde física, cognitiva e de desempenho funcional (Belém et al., 2016; Figueiredo et al., 2019; Torquato et al., 2014).

No contexto da velhice avançada, a autopercepção insere-se nas discussões sobre o paradoxo do bem-estar, em que, mediante o declínio funcional nas atividades de vida diária, os idosos longevos aumentariam o bem-estar subjetivo e a satisfação em relação ao próprio padrão de funcionamento, como uma estratégia para compensar e lidar com as perdas que ocorreram ao longo do curso de vida (Hansen & Blekesaune, 2022; Santana & Lima, 2015).

Acredita-se que os achados positivos com relação à autopercepção de saúde podem ser subsidiados pela capacidade de autorregulação cognitivo-emocionais que, conseqüentemente, facilitam a adesão a tratamentos de saúde e mudanças no estilo de vida, entre eles a prática de exercícios físicos e alimentação saudável (Santana & Lima, 2015). Além disso, a autoavaliação de

saúde pode ser subsidiada por processos de comparação social pautados no padrão de desempenho de idosos da mesma faixa etária (Belém et al., 2016).

Em conjunto, esses processos podem explicar, ainda que parcialmente, o porquê de idosos com melhor desempenho cognitivo apresentarem avaliações mais satisfatórias em relação ao estado de saúde e ao padrão de funcionamento individual em tarefas cotidianas, mesmo na ausência de diferenças estatisticamente significativas no número de doenças crônicas e na realização de atividades de vida diária (ABVD, AIVD e AAVD) entre os dois grupos de pessoas idosas. No entanto, conforme discutem Hansen e Blekesaune (2022), os limites ao paradoxo do bem-estar na velhice avançada são demarcados pelo aumento das ameaças sociais, de saúde e associadas às restrições impostas ao funcionamento físico, fatores que devem ser melhor investigados em pessoas idosas longevas.

Estudos progressos observaram associações entre melhor desempenho nas AIVD em idosos com função cognitiva acima da média (Silva et al., 2014), ao passo que outros encontraram associações entre AAVD e menor prevalência de declínio cognitivo em uma coorte de idosos do estudo SABE, do município de São Paulo (Dias et al., 2015). Por tratar-se de idosos longevos e sem declínio cognitivo, é possível que a presença de limitações funcionais seja subsidiada por componentes de desempenho motor ou por fatores que envolvem o suporte instrumental para a realização dessas atividades. No presente estudo, a prevalência de dificuldade em uma ou mais AIVD foi de 36,4% no grupo com desempenho igual ou acima do percentil 95 no MEEM e 60,0% no grupo com desempenho abaixo do percentil 95, o que indica que essa população possui mais limitações na manutenção de uma vida independente do que a população idosa mais jovem ou o público 50+ (Oliveira et al., 2020). Contudo, análises mais aprofundadas são necessárias, uma vez que o padrão de engajamento em atividades sociais na velhice avançada parece se associar a variáveis motivacionais e mais orientadas a contatos face a face (Batistoni et al., 2015).

No que se refere às doenças crônicas, houve alta prevalência de doenças nos participantes e análises subsequentes talvez tenham que promover ajustes em função das medicações e do tempo de diagnóstico. Conforme os achados de Ioakeim-Skoufa et al. (2022), há um possível efeito de seletividade em relação às doenças crônicas no grupo de pessoas idosas muito idosas, em especial nas comparações entre centenários e pessoas idosas com 80 a 99 anos, indicando que o grupo mais longo pareceu ter menos doenças. Além disso, os autores observaram perfis de morbidade, incluindo doenças cardiovasculares e metabólicas, condições pulmonares obstrutivas e neoplasias. Observou-se que 1/3 das mulheres octogenárias apresentava padrão metabólico (diabetes, dislipidemia e outros distúrbios endócrino-metabólicos), com maior número de doenças (até sete doenças simultâneas) e prevalência de polifarmácia (dois quartos do grupo). Portanto, os autores chamam a atenção para a necessidade de investigar, além do efeito da seletividade presente na velhice avançada, os diferentes perfis de doenças, ingestão de fármacos e saúde. No presente estudo não foi possível examinar esses componentes.

Outra questão refere-se ao perfil de atividades, frequência de exposição e quais domínios impactam mais a cognição global e diferentes domínios cognitivos. É possível que exista entre o tipo de atividade e sua relação com um ou mais domínio cognitivo (Wang et al., 2013). No presente estudo, embora os idosos com melhor desempenho tenham tido maior prevalência de engajamento nas AAVD, não foram observadas diferenças estatísticas entre os grupos, o que pode se associar ao poder estatístico reduzido das análises. Contudo, os participantes apresentaram maior satisfação em relação ao perfil de engajamento em atividades.

As associações entre suporte social e melhor desempenho cognitivo tem sido amplamente documentadas na literatura (Coelho & Michel, 2018; Kuiper et al., 2016; Wang et al., 2013). O suporte social atua como moderador de bem-estar e de vitalidade cognitiva por envolver componentes, como interações sociais e suporte emocional e as complexidades que envolvem as relações entre dar e receber apoio social. Os dados do presente estudo, embora tenham apresentado tamanhos de efeito modestos, estão em consonância com os estudos de Litwin e Stoeckel (2016, Kelly et al. (2017), Holstege et al. (2018). No estudo de Cho et al. (2015), suporte social e interação social foram consideradas como variáveis proximais ao funcionamento cognitivo e à saúde física. Embora não tenha sido possível realizar modelos múltiplos e relacionados à análise de caminhos por razões estatísticas e ausências de modelos conceituais pautados na população longeva brasileira, sugere-se que as associações entre suporte social percebido e melhor desempenho cognitivo global sejam controladas por sintomas depressivos, saúde e funcionalidade.

Em síntese, o grupo de idosos investigados nesta pesquisa é composto por longevos cognitivamente saudáveis, cujo perfil e condições de vida e saúde merecem ser mais bem investigados. Contudo, as análises apresentadas necessitam ser observadas com cautela. O presente estudo é transversal e baseado em um número amostral pequeno de participantes. Portanto, os achados não permitem estabelecer relações de causa e efeito entre as variáveis. Além disso, observou-se um tamanho de efeito modesto das associações encontradas e o possível viés de subestimação das diferenças entre grupos, associada ao uso de testes não paramétricos e ao reduzido poder estatístico. Por esses motivos, os dados apresentados são exploratórios, restritos a uma amostra avaliada no contexto ambulatorial e não podem ser generalizados ao contexto da população longeva brasileira.

Adicionalmente, utilizou-se o MEEM como parâmetro para classificação do desempenho cognitivo. Embora seja um instrumento mundialmente reconhecido, ele pode não ter captado de forma acurada os domínios cognitivos que classificariam com mais precisão as pessoas idosas com melhor desempenho cognitivo (Melo & Altemir, 2015). No entanto, apesar dessas limitações, os resultados apresentados indicam algumas variáveis que merecem melhor estudo entre octogenários e nonagenários com melhor desempenho cognitivo ao examinar componentes como humor, suporte social, desempenho funcional e saúde.

Isso se torna especialmente importante para o delineamento de políticas de promoção e prevenção da saúde cognitiva, bem como para o planejamento de ações que podem fomentar condições satisfatórias de vida na velhice avançada. Nesse contexto, torna-se necessária a elaboração de mais estudos com longevos brasileiros, a fim de verificar se as mesmas variáveis observadas se associam ao melhor desempenho cognitivo nessa faixa etária.

Conclusão

No presente estudo, o elevado desempenho cognitivo global na velhice avançada se associou à saúde percebida, à satisfação em relação ao desempenho funcional e à avaliação subjetiva do suporte social.

Referências

- Aita, A. A., Satler, C., da Silva, H. S., & Chariglione, I. P. F. S. (2021). Neuropsychological and Physical Trajectories in Neurotypical and High-cognitive Performing Older Adults. *Journal of Geriatric Medicine*, 3(2), 4-14. <https://doi.org/10.30564/jgm.v3i2.3602>
- Almeida, O. P., & Almeida, S. A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 57, 421-426. <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>
- Andrade, L. A., Reis, L. A., Novais, M. M., Queiroz, D. B., Oliveira, L. C., & Araújo, C. M. (2018). Relação da auto percepção de saúde, capacidade funcional e condições de saúde de idosos longevos residentes em domicílio em Jequié-BA. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 23(1), 75-86.
- Batistoni, S. S. T., Prestes, S. M., Cachioni, M., Falcão, D. V. S., Lopes, A., Yassuda, M. S., & Neri, A. L. (2015). Categorização e uidentificação etária em uma amostra de idosos brasileiros residentes na comunidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(3), 511-521. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528310>
- Beker, N., Sikkes, S. A. M., Hulsman, M., Tesi, N., van der Lee, S. J., Scheltens, P., & Holstege, H. (2020). Longitudinal Maintenance of Cognitive Health in Centenarians in the 100-plus Study. *JAMA Network Open*, 3(2), e200094. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.0094>
- Belém, P. L. O., Melo, R. L. P., Pedraza, D. F., & Menezes, T. N. (2016). Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados em idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Campina Grande, Paraíba. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(2), 265-276. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.140206>
- Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F., & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuro- Psiquiatria*, 61(3B), 777-781. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>
- Bucci, L., Ostan, R., Cevenini, E., Pini, E., Scurti, M., Vitale, G., Mari, D., Caruso, C., Sansoni, P., Fanelli, F., Pasquali, R., Guerresi, P., Franceschi, C., & Monti, D. (2016). Centenarians' offspring as a model of healthy aging: a reappraisal of the data on Italian subjects and a comprehensive overview. *Aging*, 8(3), 510-519. <https://doi.org/10.18632/aging.100912>
- Chen, L., Ye, M., & Kahana, E. (2020) A Self-Reliant Umbrella: Defining Successful Aging Among the Old-Old (80+) in Shanghai. *Journal of Applied Gerontology*, 39(3), 242-249. <https://doi.org/10.1177/0733464819842500>
- Cho, J., Martin, P., & Poon, L. W. (2015). Successful aging and subjective well-being among oldest-old adults. *The Gerontologist*, 55(1), 132-143. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu074>
- Coelho, F. F., & Michel, R. B. (2018). Associação entre cognição, suporte social e qualidade de vida de idosos atendidos em uma unidade de saúde de Curitiba/PR. *Ciências e Cognição*, 23(1), 54-62.
- Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarck, T., & Hoberman, H. M. (1985). Measuring the Functional Components of Social Support. In I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Social support: theory, research and applications* (pp. 73-94). The Hague, The Netherlands: Martinus Nijhoff.
- Dias, E. G., Andrade, F. B., Duarte, Y. A. O., Santos, J. L. F., & Lebrão, M. L. (2015). Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idosos: Estudo SABE. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(8), 1623-1635. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125014>
- Figueiredo, M. P. S., Santos, D. F., Lima, S. M. S., Ferreira, T. A. E., & Mota, C. M. M. (2019). Estudo sobre a auto-avaliação da saúde na população idosa do Brasil utilizando o modelo de Regressão Múltipla Categórica-CATREG. *Sigmae*, 8(2), 36-48.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-98. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
- Gefen, T., Shaw, E., Whitney, K., Martersteck, A., Stratton, J., Rademaker, A., Weintraub, S., Mesulam, M. M., & Rogalski, E. (2014). Longitudinal neuropsychological performance of cognitive Super Agers. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(8), 1598-1600. <https://doi.org/10.1111/jgs.12967>

- Hansen, T., & Blekesaune, M. (2022). The age and well-being “paradox”: a longitudinal and multidimensional reconsideration. *European Journal of Ageing*, 19(4), 1277-1286. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00709-y>.
- Holstege, H., Beker, N., Dijkstra, T., Pieterse, K., Wemmenhove, E., Schouten, K., Thiessens, L., Horsten, D., Rechtuijt, S., Sikkes, S., van Poppel, F., Meijers-Heijboer, H., Hulsmans, M., & Scheltens, P. (2018). The 100-plus Study of cognitively healthy centenarians: rationale, design and cohort description. *European Journal of Epidemiology*, 33(12), 1229-1249. <https://doi.org/10.1007/s10654-018-0451-3>
- Ioakeim-Skoufa, I., Clerencia-Sierra, M., Moreno-Juste, A., Peña E. M. C., Poblador-Plou, B., Aza-Pascual-Salcedo, M., González-Rubio, F., Prados-Torres, A., & Gimeno-Miguel, A. (2022). Multimorbidity clusters in the oldest old: results from the EpiChron Cohort. *International Journal of Environment and Research in Public Health*, 19(16), 10180. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610180>
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. the index of adl: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA Network Open*, 185, 914-919. <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>
- Kelly, M. E., Duff, H., Kelly, S., McHugh Power, J. E., Brennan, S., Lawlor, B. A., & Loughrey, D. G. (2017). The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review. *Systematic Reviews*, 6(1), e259. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0632-2>
- Knappe, M. D. F. L. (2016). *Envelhecimento bem-sucedido em idosos longevos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família* [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Federal de Pernambuco.
- Kuiper, J. S., Zuidersma, M., Zuidema, S. U., Burgerhof, J. G., Stolck, R. P., Oude Voshaar, R. C., & Smidt, N. (2016). Social relationships and cognitive decline: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *International Journal of Epidemiology*, 45(4), 1169-1206. <https://doi.org/10.1093/ije/dyw089>
- Lawton, M. P., & Brody, P. (1969). Assessment of older people: Self maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9, 179-186. https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179
- Lin, F. V., Wang, X., Wu, R., Rebok, G. W., & Chapman, B. P. (2017). Identification of Successful Cognitive Aging in the Alzheimer’s Disease. *Journal of Alzheimer’s disease: JAD*, 59(1), 101-111. <https://doi.org/10.3233/JAD-161278>
- Litwin, H., & Stoeckel, K. J. (2016). Social network, activity participation, and cognition: a complex relationship. *Research on Aging*, 38(1), 76-97. <https://doi.org/10.1177/0164027515581422>
- Melo, D. M. B., & Altemir, J. G. (2015). O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(12), 3865-3876.
- Neri, A. L. (2002). Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: rumbo a una Psicología positiva en América Latina. *Revista Latinoamericana de Psicología* 43(1-2), 55-74.
- Neri, A. L., & Vieira, L. A. M. (2013). Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(3), 419-432.
- Neri, A. L., Borim, F. S. A., Lemos, L. C., & Nascimento, P. P. P. (2019). Saúde percebida, satisfação com a vida e sintomas depressivos. In A. L. Neri, F. S. A. Borim, & D. Assumpção (Orgs.), *Octogenários em Campinas: dados do FIBRA 80+* (pp. 139-158). Alinea.
- Nosraty, L., Pulkki, J., Raitanen, J., Enroth, L., & Jylhä, M. (2019). Successful aging as a predictor of long-term care among oldest old: the vitality 90+ study. *Journal of Applied Gerontology*, 38(4), 553-571. <https://doi.org/10.1177/0733464817716968>
- Oliveira, D. C., Oliveira, C. M., Lima-Costa, M. F., & Alexandre, T. S. (2020). Dificuldade em atividades de vida diária e necessidade de ajuda em idosos: discutindo modelos de distanciamento social com evidências da iniciativa ELSI-COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00213520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213520>
- Reuben, D. B., Laliberti, L., Hiris, J., & Mor, V. (1990). A hierarchical exercise scale to measure function at the Advanced Activities of Daily Living (AADL) level. *Journal of the American Geriatrics Society*, 38(8), 855-861 <http://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1990.tb05699.x>

- Ribeiro, C. C., Borim, F. S. A., Batistoni, S. S. S. T., Cachioni, M., Neri, A. L., & Yassuda, M. S. (2022). Propósito de vida e desempenho de atividades avançadas de vida diária em idosos mais velhos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 25(5), e210216. <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210216.pt>
- Rocha, J. P., Oliveira, G. G., Jorge, L. B., Rodrigues, F. R., Morsch, P., & Bós, A. J. G. (2017). Relação entre funcionalidade e autopercepção de saúde entre idosos jovens e longevos brasileiros. *Revista Saúde e Pesquisa*, 10(2), 283-291.
- Santana, F., & Lima, M. (2015). Prevalência de quedas e dor musculoesquelética em idosos. Saúde e meio ambiente: *Revista Interdisciplinar*, 3(2), 80-89.
- Scherrer Júnior, G., Simão, M., Passos, K. G., & Ernandes, R. D. C. (2019). Cognição prejudicada de idosos em instituições de longa permanência pública de São Paulo. *Enfermagem Brasil*, 18(3), 339-348.
- Silva, H. S., Duarte, Y. A. O., Andrade, F. B., Cerqueira, A. T. A. R., Santos, J. L. F., & Lebrão, M. L. (2014). Correlates of above-average cognitive performance among older adults: the SABE study. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(9), 1977-1986. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00131913>.
- Tindale, L. C., Salema, D., & Brooks-Wilson, A. R. (2019). 10-year follow-up of the Super Seniors Study: compression of morbidity and genetic factors. *BMC Geriatrics*, 19(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1080-8>
- Torquato, J. A. P., Costa, A. O. R., Silva, A. J., Jr., & Frota, K. M. G. (2014). Fatores associados à autoavaliação de saúde em idosos da cidade de picos - Piauí. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, 5(5), 3087-3100.
- Wang, H. X., Jin, Y., Hendrie, H. C., Liang, C., Yang, L., Cheng, Y., Unverzagt, F. W., Ma, F., Hall, K. S., Murrell, J. R., Li, P., Bian, J., Pei, J. J., & Gao, S. (2013). Late life leisure activities and risk of cognitive decline. *The journals of gerontology. Biological Sciences and Medical Sciences*, 68(2), 205-213. <https://doi.org/10.1093/geron/gls153>
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)
- Yu, J., Collinson, S. L., Liew, T. M., Ng, T.-P., Mahendran, R., Kua, E.-H., & Feng, I. (2019). Super-cognition in aging: Cognitive profiles and associated lifestyle factors. *Applied Neuropsychology: Adult*, 27(6), 497-503. <https://doi.org/10.1080/23279095.2019.1570928>

Contribuição

C. A. PEREIRA e H. S. SILVA participaram de todas as etapas do estudo: concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do artigo. E. R. FREITAS, I. P. F. S. CHARIGLIONE, L. GOMES, C. F. MORAES e V. P. ALVES participaram na revisão e aprovação final do artigo.