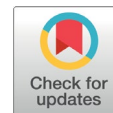




ARTIGO ORIGINAL



Fatores intervenientes na percepção de declínio de memória e propósito de vida em idosos

Intervening factors in the perception of memory decline and life purpose in older adults

Daniel Vicentini de Oliveira^{1,*} , Gabriel Lucas Morais Freire¹ , Paulo Vitor Suto Aizava¹ ,
Thaís Sporkens Magna² , Vinícius Nagy Soares² , Paula Teixeira Fernandes² , José Roberto
Andrade do Nascimento Júnior³ , Lenamar Fiorese⁴ 

¹Departamento de Pós-graduação Stricto Sensu em Promoção da Saúde, Universidade Cesumar. Maringá, Paraná, Brasil

²Departamento de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil.

³Departamento de Pós-graduação Stricto Sensu em Educação Física, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, Pernambuco, Brasil.

⁴Departamento de Pós-graduação Stricto Sensu em Educação Física, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

Recebido em 9/1/2021, aceito em 7/9/2021, publicado em 22/12/2021

PALAVRAS-CHAVE

Bem-estar
Envelhecimento
Memória

RESUMO

Objetivo: investigar a relação entre percepção do declínio de memória e o propósito de vida de idosos.

Métodos: Estudo transversal que avaliou 235 idosos residentes no município de Maringá, Paraná. Foram utilizados um questionário sociodemográfico, a Escala de Propósito de Vida e o *Subjective Cognitive Decline Initiative (SCD-I)*. A análise dos dados foi conduzida por meio dos testes de Kolmogorov-Smirnov, "U" de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e Qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$).

Resultados: Os resultados evidenciaram maior prevalência de mulheres com percepção de declínio da memória ($p = 0,011$), e que os idosos com mais de três salários-mínimos apresentaram pontuações mais elevadas na escala de propósito de vida do que os idosos com renda mais baixa. Verificou-se que os idosos que não consideram que a piora da memória prejudica as atividades de vida diária (AVD) apresentaram maior propósito de vida do que os idosos que consideram que a piora da memória prejudica as AVD ($p = 0,004$).

Conclusão: o sexo feminino parece ser um fator associado ao declínio de memória, enquanto a maior renda mensal parece ser um fator interveniente no maior propósito de vida dos idosos. Não considerar que a perda de memória prejudica as AVD, parece intervir no melhor propósito de vida.

*Autor de correspondência:

Departamento de Pós-graduação Stricto Sensu em Promoção da Saúde. Universidade Cesumar, Maringá, Paraná, Brasil.

End.: Av. Guedner, 1610 -Jardim Aclimação. Maringá, PR, Brasil | CEP: 87.050-900.

Fone: (44) 99942-8575

E-mail: d.vicentini@hotmail.com (Oliveira DV)

Este estudo foi realizado no Centro Universitário Metropolitano de Maringá

<https://doi.org/10.21876/rcshci.v11i4.1106>

Como citar este artigo: Oliveira DV, Freire GLM, Aizava PVS, Magna TS, Soares VN, Fernandes PT, et al. Intervening factors in the perception of memory decline and life purpose in older adults. Rev Cienc Saude. 2021;11(4):22-28.

<https://doi.org/10.21876/rcshci.v11i4.1106>

2236-3785/© 2021 Revista Ciências em Saúde. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob uma licença CC BY-NC-SA (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pt_BR)



KEYWORDS

Aging
Memory
Well-being

ABSTRACT

Objective: To investigate the relationship between the perception of memory decline and the purpose of life in the elderly.

Methods: A cross-sectional study that evaluated 235 older adults living in the city of Maringá, Paraná. A sociodemographic questionnaire, the Life Purpose Scale and the Subjective Cognitive Decline Initiative (SCD-I) were used. Data analysis was conducted using the Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney "U", Kruskal-Wallis, and Pearson's Chi-square tests ($p < 0.05$).

Results: The results showed a higher prevalence of women with a perception of memory decline ($p = 0.011$) and that the elderly with more than three minimum wages had higher scores on the life purpose scale than the elderly with lower income. It was found that the elderly who does not consider that the deterioration of memory affects activities of daily living (ADL) had a greater purpose in life than the elderly who considers that the deterioration of memory impairs their ADL ($p = 0.004$).

Conclusion: female gender seems to be a factor associated with memory decline, while higher monthly income seems to be an intervening factor in the greater purpose of life of the elderly. Not considering that memory loss harms ADLs, it seems to intervene in the best purpose of life.

INTRODUÇÃO

Atualmente a população idosa é a que mais cresce no mundo devido ao aumento da expectativa de vida. Neste sentido, são necessárias iniciativas direcionadas a essa população, buscando desenvolver atividades que promovam o envelhecimento com autonomia, independência e qualidade de vida¹.

O processo de envelhecimento resulta em uma grande variedade de danos moleculares e celulares ao longo do tempo, levando a diminuição gradual das capacidades física e mental, além da vulnerabilidade a doenças¹. Para Nieman², essas mudanças passam a ser mais significativas a partir dos 65 anos, ocasionando declínios das funções visual e auditiva, além do comprometimento mental, principalmente a perda gradual da memória, a qual está associada a ansiedade, depressão, estresse, reações adversas a certos medicamentos e distúrbios do sono³.

É possível encontrar estudo envolvendo as relações entre depressão e isolamento de idosos⁴, estudo longitudinal sobre a capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários⁵, estudo avaliando as funções auditivas e cognitivas⁶, dentre outros. Porém, foram encontrados poucos estudos recentes abordando as questões relativas ao declínio ou a perda da memória em idosos e demais variáveis associadas⁷⁻⁹.

Uma das variáveis que vem sendo muito explorada nos últimos anos é o propósito de vida, caracterizada pela responsabilidade e razão que o homem tem de sua existência (força interior)^{10,11}. Trata-se de um constructo psicológico que se refere a capacidade de encontrar significados nas experiências e estabelecer metas e objetivos em sua vida, sejam de curto, médio ou longo prazo¹⁰. Em relação aos idosos, até o presente momento, o estudo mais recente encontrado foi o de Santos et al.¹¹ que investigou a associação da participação social com as variáveis sexo, idade, escolaridade, número de doenças, mobilidade e propósito de vida em idosos.

Desta forma, existe uma lacuna científica em investigações que abordem o declínio de memória e propósito de vida em populações idosas. Em face às considerações anteriores, este estudo teve o objetivo de investigar a relação entre percepção do declínio de

memória e o propósito de vida de idosos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, analítico e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Centro Universitário Metropolitano de Maringá (CAAE 92406318.0.0000.8036, parecer no. 2.789.375).

Participantes

A amostra foi escolhida por conveniência, sendo composta por 235 idosos de ambos os sexos, residentes no município de Maringá, Paraná. Foram incluídas pessoas com 60 anos ou mais, que estavam presentes em uma Academia da Terceira Idade (ATI) e que aceitaram participar da pesquisa.

Foram excluídos idosos com déficit auditivo e/ou cognitivo que impedisse a interpretação dos dados. Este possível déficit cognitivo foi avaliado pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM)^{12,13}.

Instrumentos

Para caracterizar o perfil demográfico dos idosos, os autores aplicaram um questionário contendo perguntas referentes a idade, faixa etária, sexo, renda mensal em salários-mínimos (SM), estado conjugal, escolaridade e aposentadoria. Também foi incluída uma questão sobre autopercepção de declínio da memória com o avançar da idade.

Para avaliar o propósito de vida, foi utilizado um instrumento com 10 itens derivados da escala original de Ryff e Keyes¹⁴, validado por Ribeiro, Neri e Yassuda¹⁵. Essa é uma medida autorreferida, cujas respostas são indicadas em uma escala de 1 (discordo totalmente) a 6 (concordo totalmente). Para interpretar os resultados, as pontuações mais altas indicam maior propósito na vida.

Para avaliar a percepção de declínio da memória, foi utilizado o *Subjective Cognitive Decline Initiative*

(SCD-I). Esse instrumento em idosos é cada vez mais reconhecido como um potencial indicador de declínio cognitivo não normativo e eventual progressão para demência¹⁶. Oliveira et al.¹⁷ observaram que este instrumento em idosos brasileiros é um bom indicador potencial de declínio cognitivo não normativo e eventual progressão para a demência.

Procedimentos

Antes do início da coleta de dados, uma equipe de pesquisadores foi devidamente treinada, assim como foi feito um teste piloto com 20 idosos. Os idosos voluntários foram abordados pelo pesquisador responsável ou pela equipe de pesquisadores, informados quanto à justificativa, objetivos e procedimentos a serem realizados, conforme orientações para pesquisa com seres humanos constantes na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Após esses procedimentos, aqueles que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta foi realizada nas próprias ATI, em dias, turnos e horários diversos, de acordo com a disponibilidade dos pesquisadores, de março a julho de 2019.

Foi optado pela entrevista direta na aplicação dos questionários, em razão da possível dificuldade de leitura, problemas visuais e de compreensão dos questionamentos.

Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada por meio do software SPSS (IBM SPSS Statistics for Windows, Versão 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.), mediante estatística descritiva e inferencial. Foi utilizado frequência e percentual como medidas descritivas para as variáveis categóricas. Para as variáveis numéricas, inicialmente foi verificada a normalidade dos dados por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Como os dados não apresentaram distribuição normal, foram utilizadas mediana (Md) e quartis (Q1; Q3) para a caracterização dos resultados. A comparação do propósito de vida em função das variáveis sociodemográficas e da percepção de piora da memória, foi efetuada por meio dos testes "U" de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. O teste de Qui-quadrado de Pearson (χ^2) foi utilizado para verificar associação da percepção de piora da memória com as variáveis sociodemográficas dos idosos. Foi adotada a significância estatística se $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 235 idosos, entre 60 e 92 anos e média de idade de $69,9 \pm 7,7$ anos. Conforme os resultados da Tabela 1, observou-se que a maioria dos idosos era do sexo feminino (52,8%), tinha menos de 70 anos (57,0%), com renda mensal de 1 a 2 salários-mínimos (51,2%), com ensino médio completo (55,0%) e aposentados (71,2%). Destaca-se que 61,7% dos idosos não perceberam piora da memória com o

envelhecimento.

Sobre a percepção de piora da memória de acordo com aspectos sociodemográficos (Tabela 2), verificou-se diferença significativa entre os sexos ($p = 0,011$), indicando maior prevalência de mulheres com percepção de declínio da memória (63,3%). Não foi encontrada associação significativa da percepção de piora da memória com a faixa etária ($p = 0,109$), estado civil ($p = 0,149$), renda mensal ($p = 0,547$) e aposentadoria ($p = 0,224$).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e de percepção de piora de memória dos idosos avaliados (N = 235).

Grupos	n	%
Sexo		
Masculino	111	47,2
Feminino	124	52,8
Faixa Etária		
60 a 69 anos	134	57,0
70 a 79 anos	68	28,9
80 anos ou mais	33	14,0
Estado conjugal*		
Com companheiro	156	68,1
Sem companheiro	73	31,9
Renda mensal (salários-mínimos)		
1 a 2	84	51,2
2,1 a 3	39	23,8
> 3	41	25,0
Aposentadoria		
Sim	153	71,2
Não	62	28,8
Escolaridade		
Não estudou	12	5,1
Fundamental incompleto	26	11,0
Fundamental completo	36	15,3
Ensino médio	129	55,0
Ensino superior	32	13,6
Percepção de piora da memória		
Não	145	61,7
Sim	90	38,3

* variáveis com casos ausentes.

Ao comparar o propósito de vida de acordo com as variáveis sociodemográficas e a percepção de piora da memória (Tabela 3), houve diferença significativa apenas para a renda mensal ($p = 0,049$), indicando que os idosos com mais de três salários-mínimos (Md = 41,0) apresentaram pontuações mais elevadas na escala de propósito de vida do que os idosos com renda mais baixa.

Dos 90 idosos que perceberam piora da memória ao longo do envelhecimento (Tabela 4), verificou-se que a maioria afirmou que o declínio não foi significativo (63,3%), que as pessoas do entorno não perceberam a piora (58,0%), que a memória não estava abaixo do esperado (64,8%), que não prejudicava as AVDs (72,7%), que a piora não ocorreu no último ano (72,7%) e que não é algo preocupante para a saúde (68,2%).

Ao comparar o propósito de vida dos idosos com percepção de piora da memória em função das variáveis relacionadas ao perfil de declínio da memória (Tabela 5),

houve diferença significativa entre os grupos apenas em função do prejuízo para a realização das AVD ($p = 0,004$), indicando que os idosos que não consideram que a piora da memória prejudica as AVD (Md = 40,0) apresentaram maior propósito de vida do que os idosos que consideram

que a piora da memória prejudica as AVD (Md = 35,0). Não houve diferença significativa ($p > 0,05$) no propósito de vida dos idosos em função das demais variáveis relacionadas ao perfil de declínio da memória.

Tabela 2 – Associação da percepção de piora da memória com as variáveis sociodemográficas dos idosos (N = 235).

Grupos	Percepção de piora da memória		χ^2	p*
	Não (n = 145) n (%)	Sim (n = 90) n (%)		
Sexo				
Masculino	78 (53,8)	33 (36,7)	6,535	0,011
Feminino	67 (46,2)	57 (63,3)		
Faixa etária				
60 a 69 anos	88 (60,7)	46 (51,1)	2,569	0,109
70 a 79 anos	40 (27,6)	28 (31,1)		
80 anos ou mais	17 (11,7)	16 (17,8)		
Estado Civil				
Com companheiro	101 (71,6)	55 (62,5)	2,08	0,149
Sem companheiro	40 (28,4)	33 (37,5)		
Renda mensal (salários-mínimos)				
1 a 2	47 (49,0)	37 (54,4)	0,362	0,547
2,1 a 3	24 (25,0)	15 (22,1)		
> 3	25 (26,0)	16 (23,5)		
Aposentadoria				
Sim	90 (68,2)	63 (75,9)	1,481	0,224
Não	42 (31,8)	20 (24,1)		
Escolaridade				
Não estudou	7 (4,8)	5 (5,5)	0,566	0,063
Fundamental incompleto	16 (11,0)	10 (11,1)		
Fundamental completo	18 (12,4)	18 (20,0)		
Ensino médio	79 (54,5)	50 (55,5)		
Ensino superior	25 (17,2)	7 (7,7)		

*Teste do qui-quadrado para proporções.

DISCUSSÃO

No presente estudo, a percepção de declínio de memória não se associou com o propósito de vida. Observou-se que menos da metade da amostra relatou piora da memória, cujas queixas foram mais frequentes entre as mulheres. Os idosos com renda mais elevada apresentaram pontuação mais alta na escala de propósito de vida. Ao considerar somente os idosos com percepção de declínio de memória, as dificuldades em AVDs foram associadas ao baixo propósito de vida.

Já foi demonstrado que o declínio cognitivo está associado ao baixo desempenho físico¹⁸, ao isolamento social¹⁹ e ao estado emocional negativo decorrente do aumento dos sintomas depressivos e de ansiedade²⁰. A interação entre esses fatores pode tornar os idosos mais suscetíveis às dificuldades nas AVDs²¹, ao baixo envolvimento social²² e à percepção de solidão²³. Diante disso, imaginava-se que a percepção de declínio de memória estaria associada ao baixo propósito de vida em idosos.

Acredita-se que nossa hipótese não foi corroborada devido às características dos participantes. Apesar de serem idosos, houve maior concentração na faixa etária entre 60 e 69 anos, tornando a amostra

pouco representativa em idosos mais longevos. Algumas habilidades, como o vocabulário, parecem resistir ao processo de envelhecimento, podendo melhorar ao longo do tempo²⁴. Por sua vez, o declínio da memória tende a ser mais perceptível com o passar dos anos²⁴, o que justificaria a baixa prevalência de idosos com percepção de piora da memória.

Outro aspecto relevante diz respeito à escolaridade, no qual o modelo teórico sugere que os idosos com mais anos de estudos possuem reserva cognitiva mais acentuada, ficando menos vulneráveis aos eventos neurodegenerativos²⁵. No presente estudo, a amostra concentrou-se entre o ensino médio completo e o ensino superior, diferindo-se consideravelmente da população idosa brasileira, onde aproximadamente 80% possui escolaridade abaixo de oito anos de estudos²⁶. A renda também pode ter influenciado nos resultados, visto que a condição socioeconômica privilegiada facilita o acesso a diferentes formas de interação socioambiental, estimulando a formação de reserva cognitiva. Nesse sentido, em um estudo realizado em Minas Gerais, idosos com declínio cognitivo apresentaram renda 36% menor em comparação aos idosos sem comprometimento cognitivo²⁷. É possível, portanto, que a idade, escolaridade e renda sejam

Tabela 3 – Comparação do propósito de vida dos idosos em função das variáveis sociodemográficas e da percepção de piora da memória.

Grupos	Propósito de vida Md (Q1-Q3)	p*
Sexo		
Masculino	38,5 (33,0-42,0)	0,335
Feminino	37,0 (33,0-43,0)	
Faixa etária		
60 a 69 anos	38,0 (34,0-42,0)	0,125
70 a 79 anos	40,0 (33,0-44,0)	
80 anos ou mais	34,0 (31,0-40,0)	
Estado civil		
Com companheiro	38,0 (33,0-43,0)	0,541
Sem companheiro	38,5 (33,0-42,0)	
Renda mensal (salários-mínimos)		
1 a 2	37,0 (32,3-42,0)	0,049
2,1 a 3	37,0 (32,0-42,0)	
> 3	41,0 (36,0-43,8) [†]	
Aposentadoria		
Sim	38,0 (32,0-43,0)	0,466
Não	39,0 (34,0-42,0)	
Escolaridade		
Não estudou	38,0 (34,0-42,0)	0,087
Fund. incompleto	40,0 (33,0-44,0)	
Fund. completo	34,0 (31,0-40,0)	
Ensino médio	38,0 (33,0-42,0)	
Ensino superior	34,0 (31,0-37,0)	
Percepção de piora da memória		
Não	38,0 (33,0-43,0)	0,973
Sim	37,0 (34,0-42,0)	

*Teste "U" de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. †Mais de 3 SM com 1 a 2 SM e 2,1 a 3 SM.

Tabela 4 – Perfil de declínio da memória dos idosos que se percebem com piora da memória com o envelhecimento (n = 90).

Variáveis	n	%
A piora é significativa?		
Não	57	63,3
Sim	33	36,7
Outras pessoas notaram a piora? *		
Não	51	58
Sim	37	42
Memória está abaixo do esperado? *		
Não	57	64,8
Sim	31	35,2
Piora da memória prejudica as AVD? *		
Não	64	72,7
Sim	24	27,3
A piora foi maior no último ano? *		
Não	64	72,7
Sim	24	27,3
A piora da memória é preocupante? *		
Não	60	68,2
Sim	28	31,8

*variáveis com casos ausentes. AVD, atividades de vida diária.

Tabela 5 – Comparação do propósito de vida dos idosos com percepção de piora da memória em função das variáveis relacionadas ao perfil de declínio da memória (n = 90).

Grupos	Propósito de vida Md (Q1-Q3)	p*
A piora é significativa?		
Não	39,0 (35,5-42,5)	0,1
Sim	36,0 (32,0-43,0)	
Outras pessoas notaram a piora?		
Não	39,0 (35,0-43,0)	0,334
Sim	37,0 (32,0-42,5)	
Memória está abaixo do esperado?		
Não	39,0 (34,0-42,0)	0,927
Sim	38,0 (34,0-44,0)	
Piora da memória prejudica as AVD?		
Não	40,0 (36,3-43,0)	0,004
Sim	35,0 (29,0-40,0)	
A piora foi maior no último ano?		
Não	39,0 (34,3-43,0)	0,114
Sim	37,0 (30,0-40,8)	
A piora da memória é preocupante?		
Não	39,0 (34,3-43,0)	0,262
Sim	37,0 (33,3-42,0)	

*Teste "U" de Mann-Whitney. AVD, atividades de vida diária.

confundidores para a relação entre declínio cognitivo e propósito de vida, o que poderá ser investigado em estudos futuros.

As queixas de memória mais prevalentes no sexo feminino podem ser explicadas por fatores como escolaridade e renda, que geralmente são mais baixas entre as mulheres^{1,26}, maiores prevalências de sintomas depressivos¹ e de doenças crônicas²⁶, além de aspectos relativos à cultura do autocuidado. Nesse sentido, as mulheres possuem maior adesão aos métodos de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, além de serem as principais usuárias das unidades básicas de saúde²⁸. Essas características revelam que as mulheres estão mais preocupadas com o autocuidado, tornando-se aptas a perceberem seus declínios cognitivos com mais acurácia do que os homens.

Sobre a associação da renda com o propósito de vida, um estudo longitudinal de nove anos revelou que os níveis mais altos de renda e de patrimônio indicavam maior propósito de vida, observando também que essa relação se fortaleceu com o avanço da idade²⁹. Além de a renda elevada estar relacionada a melhores condições de vida, como mencionamos anteriormente, Hil et al.²⁹ sugerem que as pessoas com baixa renda ocupam a maior parte do tempo com atividades voltadas a própria subsistência, possuindo pouca disponibilidade de tempo

e de recursos financeiros para o planejamento do futuro.

Como limitações, a amostra investigada possui característica socioeconômica distinta do restante da população idosa, o que reduz a capacidade de generalização dos resultados. Além disso, a percepção de declínio da memória foi identificada por meio de autorrelato, ficando suscetível ao viés de sexo, como discutimos anteriormente.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o sexo feminino parece ser um fator associado ao declínio de memória, enquanto a maior renda mensal parece ser um fator interveniente no

maior propósito de vida dos idosos. Ainda, não considerar que a perda de memória prejudica as AVD parece intervir no melhor propósito de vida.

Em termos práticos, estes achados mostram que uma especial atenção deve ser dada à mulher idosa, especialmente em casos de ocorrência de declínio de memória, a fim de contornar as possíveis situações adversas desencadeadas por esta comorbidade. Adicionalmente, deve-se sempre estar estimulando o idoso a ser mais ativo fisicamente no cotidiano, em especial no que diz respeito à execução de diferentes tarefas da vida diária, a fim de que o idoso esteja constantemente motivado em viver, refletido por um maior propósito de vida.

REFERÊNCIAS

1. Ferretti F, Macagnan D, Canei FC, Silva MR, Santos MPM. Nível de atividade física entre idosos acima de 70 anos e idosos longevos. *Fisioter Mov*. 2020;33:e003327. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.ao27>
2. Nieman DC. Exercício e saúde: teste e prescrição de exercícios. Tradução Rogério Ferraz, Fernando Gomes do Nascimento Barueri, SP: Manole. 2011.
3. Santos AT, Leyendecker DD, Costa ALS, Souza-Talarico JNS. Queixa subjetiva de comprometimento da memória em idosos saudáveis: influência de sintomas depressivos, percepção de estresse e autoestima. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46:24-9. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000700004> PMID:23250254
4. Costa SM, Ramos FCN, Barbosa E, dos Santos NB. Aspectos sociais das relações entre depressão e isolamento dos idosos. *GIGAPP Estudos Working Papers*. 2020 [cited 2021 Nov 11];7(150-165):292-308. Available from: <https://bit.ly/2YC0SmK>
5. Ikegami EM, Souza LA, Tavares DMdS, Rodrigues LR. Functional capacity and physical performance of community-dwelling elderly: a longitudinal study. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(3):1083-90. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.18512018> PMID:32159676
6. Mukari SZMS, Yusof Y, Ishak WS, Maamor N, Chellapan K, Dzulkifli MA. Relative contributions of auditory and cognitive functions on speech recognition in quiet and in noise among older adults. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2020;86(2):149-56. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2018.10.010> PMID:30558985
7. Billig JD, Finger I. Bilinguismo como potencial proteção contra o declínio da memória de trabalho no envelhecimento. *Signo*. 2016;41(71):153-63. <https://doi.org/10.17058/signo.v41i71.7201>
8. Buss LH, Rossi AG, Buss CH, Oliveira RC. Performance in the auditory abilities of selective attention and hearing memory in a group of elderly with hearing aids: influence of hearing loss, age and gender. *Rev CEFAC*. 2013;15(5):1065-72. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000100>
9. Danou G. Literatura e medicina: reflexões sobre a perda de memória na demência de tipo alzheimer em geral, e na de alguém caro em particular. *Rev Letras*. 2013 [cited 2021 Nov 11];32(2):39-46. Available from: <https://bit.ly/3w13nAz>
10. Irurzun J, Yaccarini C. Resiliencia, espiritualidad y propósito de vida. Una revisión del estado del arte. *PSocial*. 2018 [cited 2021 Nov 11];4(2):58-66. Available from: <https://bit.ly/3DcuQQB>
11. Santos JD, Cachioni M, Yassuda M, Melo R, Falcão D, Neri A, et al. Participação social de idosos: associações com saúde, mobilidade e propósito de vida. *Psicol Saúde Doenças*. 2019;20(2):367-83. <https://doi.org/10.15309/19psd200208>
12. Brucki S, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PH, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuro-psiquiatr*. 2003;61(3B):777- 81. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014> PMID:14595482
13. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatric Res*. 1975;12(3):189-98. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
14. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *J Personal Soc Psychol*. 1995;69(4):719-27. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
15. Ribeiro CC, Neri AL, Yassuda MS. Semantic-cultural validation and internal consistency analysis of the Purpose in Life Scale for Brazilian older adults. *Dement Neuropsychol*. 2018;12(3):244-9. <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-030004> PMID:30425787 PMCid:PMC6200154
16. Studart Neto A, Nitrini R. Subjective cognitive decline: The first clinical manifestation of Alzheimer's disease? *Dement Neuropsychol*. 2016;10(3):170-7. <https://doi.org/10.1590/S1980-5764-2016DN1003002> PMID:29213452 PMCid:PMC5642412
17. Oliveira DV, Frongia LP, Bertolini SMMG, Soares VN, Nascimento Júnior JRA, Cavagliari CR. Perception of memory decline in physically active elderly: comparison between practitioners of systematized and non-systematized physical exercises. *Motriz Rev Eudc Fis*. 2019;25(1): e101919. <https://doi.org/10.1590/s1980-6574201900010019>
18. Dansereau A, Hunter SW, Gomez F, Guralnik JM, DePaul VG, Auais M. Global cognition predicts the incidence of poor physical performance among older adults: A cross-national study. *Geriatr Gerontol Int*. 2020;20(3):218-22. <https://doi.org/10.1111/ggi.13864> PMID:31960569
19. Evans IE, Llewellyn DJ, Matthews FE, Woods RT, Brayne C, Clare L, et al. Social isolation, cognitive reserve, and cognition in healthy older people. *PLoS One*. 2018;13(8):e0201008. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201008> PMID:30118489 PMCid:PMC6097646
20. Rubin R. Exploring the relationship between depression and dementia. *JAMA*. 2018;320(10):961-2. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.11154> PMID:30140930
21. Wennie Huang WN, Perera S, VanSwearingen J, Studenski S. Performance measures predict onset of activity of daily living difficulty in community-dwelling older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2010;58(5):844-52. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.02820.x> PMID:20406319 PMCid:PMC2909370
22. Ma L, Sun F, Tang Z. Social frailty is associated with physical functioning, cognition, and depression, and predicts mortality. *J Nutr Health Aging*. 2018;22(8):989-95. <https://doi.org/10.1007/s12603-018-1054-0> PMID:30272104
23. Boss L, Kang D-H, Branson S. Loneliness and cognitive function in the older adult: a systematic review. *Int Psychogeriatr*. 2015;27(4):541-53. <https://doi.org/10.1017/S1041610214002749> PMID:25554219
24. Harada CN, Love MCN, Triebel KL. Normal cognitive aging. *Clin Geriatr Med*. 2013;29(4):737-52.

- <https://doi.org/10.1016/j.cger.2013.07.002> PMID:24094294
PMCID:PMC4015335
25. Stern Y, Barulli D. Cognitive reserve. *Handb Clin Neurol.* 2019;167:181-190. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804766-8.00011-X> PMID:31753132
26. Castro CMS, Costa MFL, Cesar CC, Neves JAB, Sampaio RF. Influência da escolaridade e das condições de saúde no trabalho remunerado de idosos brasileiros. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019;24(11):4153-62. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.05762018> PMID:31664388
27. Machado JC, Ribeiro RCL, Leal PFG, Cotta RMM. Avaliação do declínio cognitivo e sua relação com as características socioeconômicas dos idosos em Viçosa-MG. *Rev Bras Epidemiol.* 2007;10(4):592-605. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2007000400017>
28. Lima LM, Schwartz E, Muniz RM, Zillmer JGV, Ludtke I. Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011;32(2):323-9. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200016> PMID:21987994
29. Hill PL, Turiano NA, Mroczek DK, Burrow AL. The value of a purposeful life: Sense of purpose predicts greater income and net worth. *J Res Personal.* 2016;65:38-42. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.07.003> PMID:28461710
PMCID:PMC5408461

Conflitos de interesse: Os autores informam não haver conflitos de interesse relacionados a este artigo.

Contribuição individual dos autores:

Concepção e desenho do estudo: DVO
Análise e interpretação dos dados: PVSA, TPM, VNS
Coleta de dados: DVO
Redação do manuscrito: PVSA, TPM, VNS, PTF
Revisão crítica do texto: PTF
Aprovação final do manuscrito*: DVO, LF
Análise estatística: GLMF, JLANJ
Responsabilidade geral pelo estudo: DVO, LF

*Todos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito submetido para publicação da Rev Cienc Saude.

Informações sobre financiamento: não se aplica.