

Perfil sociodemográfico, econômico e de saúde de idosos rurais segundo o indicativo de depressão**Sociodemographic, economic and health profile of the rural elderly, according to depression indicators**Perfil sociodemográfico, económico y de salud de ancianos rurales según el indicativo de depresión*Leiner Resende Rodrigues¹, Ana Teresa de Melo e Silva², Flavia Aparecida Dias³, Pollyana Cristina dos Santos Ferreira⁴, Lilane Maria Alves Silva⁵, Dayane Aparecida Viana⁶, Darlene Mara dos Santos Tavares⁷

* Este projeto foi desenvolvido com recursos financeiros do CNPq.

¹ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, MG, Brasil. E-mail: leinerrr@bol.com.br.² Enfermeira. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: melo.anateresa@yahoo.com.br.³ Enfermeira, Mestre em Atenção à Saúde. Professora substituta da UFTM. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: flaviadias_ura@yahoo.com.br.⁴ Enfermeira, Mestre em Atenção à Saúde. Professora substituta da UFTM. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: pollycris21@bol.com.br.⁵ Fisioterapeuta, Mestre em Atenção à Saúde. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: lilanealves@yahoo.com.br.⁶ Fisioterapeuta, Mestre em Atenção à Saúde. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: dayane.viana@hotmail.com.⁷ Enfermagem, Doutora em Enfermagem. Professora associada da UFTM. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: darlenetavares@enfermagem.uftm.edu.br.**RESUMO**

Objetivou-se comparar as variáveis sociodemográficas, econômicas e percepção de saúde de 374 idosos residentes na zona rural, divididos em dois grupos: 187 com indicativo de depressão e 187 sem indicativo. Utilizaram-se: Mini Exame (o nome é assim registrado? o correto seria: Miniexame) de Estado Mental, parte do *Older Americans Resources and Services* e a Escala de Depressão Geriátrica Abreviada. Para tanto, procedeu-se à análise estatística descritiva. Em ambos os grupos, predominaram: sexo feminino, 60-70 anos, casados, 4-8 anos de escolaridade e renda de um salário mínimo. A proporção de idosos com indicativo de depressão, que referiu ter se aposentado por motivo de saúde, satisfazer mal suas necessidades básicas, residir em casa cedida, situação de saúde péssima, piora na saúde comparada com 12 meses anteriores e saúde pior que de outros da mesma idade, foi significativamente superior àqueles sem indicativo. Este estudo pode contribuir para o conhecimento das peculiaridades de saúde de idosos rurais, com isso, auxiliando em políticas públicas, especialmente quanto à depressão.

Descritores: Depressão; População Rural; Enfermagem Geriátrica.**ABSTRACT**

The goal of the present study is to compare sociodemographic, economic and health perception variables among 374 elderly individuals inhabitants of a rural area, divided in two groups: 187 displaying depression indicators and 187 without. The study used: Mini Mental State Exam, part of the *Older Americans Resources and Services*, and the *Abbreviated Geriatric Depression Scale*. Analysis was carried out using descriptive statistics. Both groups displayed a prevalence of: female sex, 60-70 years of age, married, 4-8 years of schooling and income of one monthly minimum wage. The present study can contribute towards knowledge of the peculiarities of the health of the elderly in rural areas, assisting with public policy, especially with regards to depression.

Descriptors: Depression; Rural Population; Geriatric Nursing.**RESUMEN**

Se objetivó comparar variables sociodemográficas, económicas y percepción de salud de 374 ancianos residentes en zona rural, divididos en dos grupos: 187 con indicativo de depresión y 187 sin indicativo. Se utilizaron: Mini Examen de Estado Mental, parte del *Older Americans Resources and Services* y Escala de Depresión Geriátrica Abreviada. Se aplicó análisis estadístico descriptivo. En ambos grupos predominaron: sexo femenino, 60-70 años, casados, 4-8 años de escolarización, ingresos de un salario mínimo. La proporción de ancianos con indicativo de depresión que informó haberse jubilado por razones de salud, satisfacción insuficiente de necesidades básicas, residencia en domicilio cedido, refirieron situación de salud pésima, empeoramiento de salud comparada con 12 meses anteriores y salud peor que la de otros de la misma edad, fue significativamente superior a aquellos sin indicativo. Este estudio puede contribuir al conocimiento de particularidades sanitarias de ancianos rurales, colaborando con políticas públicas, en particular referidas a depresión.

Descriptorios: Depresión; Población Rural; Enfermería Geriátrica.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade social no Brasil e decorre da interação dinâmica das taxas de mortalidade, fecundidade e esperança de vida. A influência de processos exclusivos vinculados a características individuais e a condições socioeconômicas faz com que esse processo não seja homogêneo. Estima-se que em 2050 o mundo terá dois bilhões de idosos, sendo que a maioria deverá residir nos países em desenvolvimento. À época, o Brasil deverá ocupar a sexta posição em número de idosos⁽¹⁾.

Concomitante à expressividade do aumento no número de idosos, nota-se um incremento da quantidade destes indivíduos vivendo em áreas urbanas. O processo migratório, como consequência da vertiginosa industrialização no país, afetou de modo particular a população idosa dos grandes centros⁽²⁾. De acordo com o IBGE (2010), 84% da população total do país e 83,4% dos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos residem em áreas urbanas⁽³⁾. Assim, o Brasil se torna hoje uma sociedade predominantemente urbana e que possui áreas de intenso processo de envelhecimento populacional⁽²⁾.

A maioria dos trabalhos com idosos tem sido desenvolvida em municípios de médio e grande porte, por se tratarem de localidades onde está concentrada a maior parte dessa população. Contudo, evidencia-se ampla discrepância entre zona urbana e rural no tocante às condições habitacionais, renda, acesso a bens e serviços, além da diferenciação cultural dos papéis sociais. A estabilidade das relações pessoais, que permite maior solidificação de laços afetivos, também é mais acentuada no meio rural⁽⁴⁾.

Nesse cenário urbano hegemônico, conseqüentemente, concentram-se a maior parte dos investimentos públicos em saúde. Esse panorama suscita indagações acerca de como tem sido despendida a atenção à saúde no ambiente rural, especialmente em relação aos idosos.

Considerando as diferenças de infraestrutura entre a zona rural e a urbana, e as características da sua população que podem comprometer as condições de saúde dos idosos, quando não atendidas nas suas especificidades, considera-se necessário promover investigações que compreendam as peculiaridades desses diferentes espaços. Dessa forma, será possível planejar a atenção à saúde, consonante com as necessidades identificadas⁽⁴⁾.

Além das implicações relacionadas ao envelhecer no ambiente rural, durante esse processo o idoso pode

vivenciar situações, como a perda de familiares, conflitos pessoais e interpessoais, falta de reconhecimento social, redução do nível socioeconômico, problemas de comunicação e, muitas vezes, a limitação ou perda da independência física. Tais condições podem acarretar em um desequilíbrio psicológico ou em algum transtorno psiquiátrico, como a depressão⁽¹⁾.

Pesquisa realizada no Canadá verificou maior prevalência de depressão entre idosos residentes na zona rural (17%) comparado às zonas urbana (15,1%) e metropolitana (10,3%). Este fato pode estar relacionado às diferenças no desenvolvimento econômico, menores oportunidades de emprego, diversidade cultural e menores disponibilidades de serviços na zona rural. Observou-se, ainda, associação entre viuvez e depressão, entre os idosos na zona rural. Por outro lado, possuir relações de apoio, boa convivência com cônjuge e filhos e prestar serviços voluntários foi associado com menor presença de depressão⁽⁵⁾.

Embora o estabelecimento preciso da causa da depressão ainda seja controverso, observa-se que sua sintomatologia está associada a fatores biopsicossociais⁽⁶⁾. Estudo de revisão da literatura obteve que dentre os principais preditores desta enfermidade destacam-se: sexo feminino, maior faixa etária, estado marital, restrições socioeconômicas, baixa escolaridade, atribuições de personalidade, distúrbios do sono inadequações da moradia, suporte social deficitário, eventos de vida estressores, quadro psiquiátrico prévio, declínio cognitivo, manifestações algicas, restrições funcionais e presença de comorbidades, sejam elas crônicas ou agudas⁽⁷⁾.

Diante das variáveis abordadas neste estudo tem-se o sexo feminino, que está diretamente relacionado com índices de depressão. Em mulheres nesta faixa etária, a menopausa pode estar associada à presença de depressão devido a alterações hormonais e, também, a fatores culturais que culminam em uma percepção negativa sobre essa fase da vida. Isso se deve ao fato de que, em muitos casos, as idosas acreditam que esse momento representa o fim de sua vida pessoal e profissional⁽⁸⁾. Relacionado à baixa renda, interpreta-se que dificuldades econômicas vivenciadas pelos idosos em conjunto com eventos estressores da vida diária são considerados fatores predisponentes para depressão⁽¹⁾. A baixa escolaridade configura-se como um fator agravante das desigualdades sociais e dificulta o acesso e a adequação dos cuidados à saúde, podendo repercutir na piora do quadro clínico de idosos com depressão⁽⁹⁾.

Destaca-se, ainda, que a sintomatologia depressiva pode associar-se com a percepção de saúde de um indivíduo, ou seja, a forma como ele se vê em relação ao seu estado geral, incluindo as dimensões biológica, psíquica e social⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, sabendo-se que a depressão pode impactar na autopercepção de saúde e, conseqüentemente, influenciar comportamentos e hábitos de vida não salutareis, é importante caracterizar essa ocorrência na zona rural. Ademais, evidencia-se que, no Brasil, a maioria dos estudos que investigam a depressão em idosos tem sido realizada na zona urbana⁽¹¹⁾, sendo escassas as pesquisas que abrangem a temática do envelhecimento em áreas rurais.

Assim, pretende-se apreender a realidade desse grupo de idosos, para auxiliar na identificação dos possíveis casos de depressão. Esse reconhecimento poderá subsidiar a formulação de ações e políticas públicas, contribuindo para o estabelecimento de intervenções adequadas e prevenção dos fatores de risco associados à doença. Espera-se ainda, que a apresentação dos resultados contribua para subsidiar ações de qualificação do enfermeiro, que poderá responsabilizar-se por realizar a detecção precoce dos sintomas relacionados à depressão em idosos, por meio do emprego de escalas de rastreio e encaminhá-los à avaliação médica, para confirmação diagnóstica.

Desse modo, o objetivo deste estudo foi comparar idosos com e sem indicativo de depressão, residentes na zona rural de um município do interior de Minas Gerais, segundo as variáveis sociodemográficas, econômicas e percepção de saúde.

MÉTODOS

Esta pesquisa faz parte de um estudo maior, analítico, transversal e observacional, desenvolvido na zona rural do município de Uberaba-MG, o qual está dividido em três distritos sanitários, cobertos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Para identificação dos idosos foi oferecida uma lista por cada ESF contendo o nome e endereço dos idosos cadastrados, totalizando 1.297 idosos. Do total foram excluídas da pesquisa 447 pessoas devido à mudança de endereço (9%), constatação de declínio cognitivo (8,1%), recusa em participar (5,8%), não ser encontrado após três tentativas (4,4%), óbito (3,8%), hospitalização (0,2%) e outros motivos (6,1%). Desse modo, completaram a entrevista 850 idosos.

Foram incluídos neste estudo indivíduos com 60 anos de idade ou mais, moradores na zona rural do município

de Uberaba-MG, que não apresentaram declínio cognitivo, responderam ao questionário que avaliava a presença ou não de indicativo de depressão e que concordaram em participar. Assim, participaram 187 idosos com indicativo de depressão e 187 idosos sem indicativo, pareados por sexo e faixa etária de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

Para a coleta dos dados foram selecionados 14 entrevistadores, os quais foram treinados quanto ao preenchimento dos instrumentos de coleta dos dados e a forma de abordar o entrevistado. Os dados foram coletados no domicílio, no período de junho de 2010 a março de 2011, sendo os entrevistadores auxiliados pelos agentes comunitários de saúde (ACS) para encontrar a residência.

Antes de iniciar a entrevista realizou-se a avaliação cognitiva do idoso, a fim de verificar se o mesmo encontrava-se em condições de responder às perguntas. Utilizou-se o Mini Exame de Estado Mental (MEEM), traduzido e validado no Brasil. Esse instrumento possui um escore que varia de zero a 30 pontos e considera a escolaridade do entrevistado para determinação do ponto de corte. Considerou-se declínio cognitivo quando o idoso obteve a seguinte pontuação: menor ou igual a 13 pontos para analfabetos, menor ou igual a 18 pontos para um a 11 anos de estudo e menor ou igual a 26 pontos para escolaridade superior a 11 anos⁽¹²⁾.

Para a caracterização dos dados sociodemográficos e econômicos utilizou-se parte de instrumento estruturado baseado no questionário *Older Americans Resources and Services* (OARS) elaborado pela Duke University e adaptado à realidade brasileira⁽¹³⁾. Foram avaliadas as variáveis: sexo (feminino e masculino); faixa etária (60-70, 70-80, 80 ou mais); estado conjugal (nunca se casou/morou com companheiro, mora com esposo ou companheiro, viúvo, separado/desquitado/divorciado); escolaridade, em anos de estudo (analfabetos, 1-4, 4-8, 8, 9 e mais); renda individual mensal, em salários mínimo (nenhuma, <1, 1, 1-3, 3-5, >5); razão da aposentadoria (tempo de serviço, idade, problema de saúde); satisfação das necessidades básicas (mal, regular, bom), moradia (própria, paga aluguel, cedida - sem aluguel); saúde em geral (péssima, má, regular, boa, ótima); saúde comparada a de 12 meses atrás (pior, igual, melhor); saúde comparada a de outros idosos (pior, igual, melhor, ignorado).

Para o rastreamento de depressão aplicou-se a Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (GDS-15), elaborada por Yesavage e colaboradores⁽¹⁴⁾ e adaptada, no Brasil⁽¹⁵⁾. Este instrumento é composto por 15

questões objetivas e com escore que varia de zero a 15 pontos. Considerou-se indicativo de depressão quando o idoso obteve pontuação superior a cinco⁽¹⁶⁾.

Foi construído um banco de dados eletrônico, no programa Excel®, sendo os dados coletados processados em microcomputador em dupla entrada para validação e, posteriormente, transportados para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0, para a análise dos dados.

Procedeu-se à análise estatística descritiva por meio de distribuição de frequência simples para as variáveis categóricas. A comparação foi realizada por meio do teste qui-quadrado ($p < 0,05$).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, com o protocolo nº 1477. Os sujeitos desta pesquisa foram contatados em suas residências. Foram apresentados os objetivos da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

e fornecidas as informações pertinentes. Somente após a anuência do entrevistado e assinatura do referido Termo, foi conduzida a entrevista.

RESULTADOS

Em relação as características sociodemográficas houve predomínio, em ambos os grupos, do sexo feminino (63,6%) e faixa etária de 60-70 anos (58,8%), seguido por 70-80 (27,8%).

A Tabela 1 aponta que na comparação entre os grupos não houve diferença significativa entre o estado conjugal e o indicativo de depressão ($\chi^2=2,396$; $p=0,494$). Em ambos os grupos predominaram os idosos casados, sendo 59,9% com indicativo de depressão e 65,2% sem indicativo. Além disso, o maior percentual de idosos com (33,7%) e sem indicativo de depressão (29,7%) tinham de 4-8 anos de estudo ($\chi^2=7,803$; $p=0,990$).

Tabela 1. Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas e econômicas dos idosos com e sem indicativo de depressão, residentes na zona rural. Uberaba-MG, 2011.

Variáveis	Indicativo de Depressão		Sem		χ^2	P
	Com	Sem	N	%		
Estado conjugal						
Nunca se casou/morou com companheiro	11	5,9	14	7,5	2,396	0,494
Mora com esposo(a) ou companheiro	112	59,9	122	65,2		
Viúvo	52	27,8	40	21,4		
Separado/desquitado/divorciado	12	6,4	11	5,9		
Escolaridade (em anos)						
Analfabetos	59	31,6	49	26,2	7,803	0,990
1 -4	59	31,6	65	34,8		
4 -8	63	33,7	55	29,4		
8 anos	2	1,1	7	3,7		
9 e mais	4	2,1	11	5,9		
Renda individual (em salários mínimos)						
Nenhuma	26	13,9	25	13,4	3,586	0,610
< 1	7	3,7	6	3,2		
1	97	51,9	94	50,3		
1-3	49	26,2	53	28,3		
3-5	8	4,3	6	3,2		
> 5	0	0	3	1,6		
Razão da aposentadoria						
Tempo de serviço	32	27,4	44	33,3	9,199	0,010
Idade	62	53,0	79	59,8		
Problema de saúde	23	19,7	9	6,8		
Satisfação das necessidades básicas						
Mal	48	25,8	19	10,2	25,090	<0,001
Regular	94	50,5	84	45,2		
Bom	44	23,7	83	44,6		
Moradia						
Própria	121	65,1	151	80,7	12,642	0,002
Paga aluguel	17	9,1	13	7,0		
Cedida - sem aluguel	48	25,8	23	12,3		

Os achados organizados na Tabela 1 mostram que nos dois grupos a maioria informou receber um salário

mínimo, correspondendo a 51,9% entre os idosos com indicativo de depressão e 50,3% para aqueles sem o

referido indicativo. Em relação a renda não esteve associada à presença de indicativo de depressão ($\chi^2=3,586$; $p=0,610$).

Entre os indivíduos estudados o maior percentual era aposentado, sendo 62,56% entre aqueles com indicativo de depressão e 70,58% para os sem indicativo. Observou-se que entre os idosos com indicativo de depressão a proporção de aposentados por motivo de saúde (19,7%) foi superior aos sem indicativo (6,8%) ($\chi^2=9,199$; $p=0,010$).

Dentre os idosos com indicativo de depressão a proporção daqueles que autorreferiram satisfazer as necessidades básicas como mal (25,8%) foi superior aos demais (10,2%) ($\chi^2=25,090$; $p<0,001$). Ressalta-se que 44,6% dos idosos sem indicativo de depressão relataram satisfazer as necessidades básicas de maneira boa,

enquanto que o percentual deste mesmo item em idosos com indicativo de depressão foi de 23,7%. Porém, ambos os grupos, em maior percentual referiram como regular a satisfação das necessidades básicas.

A proporção de idosos com indicativo de depressão que moravam em casa cedida (25,8%) foi significativamente superior àqueles que não possuíam indicativo de depressão (12,3%) ($\chi^2=12,642$; $p=0,002$).

Ambos os grupos obtiveram maiores percentuais de saúde regular. Porém, destaca-se que a proporção de idosos com indicativo de depressão que referiram saúde péssima (7,5%) e má (11,2%) foi significativamente superior àqueles sem indicativo de depressão (1,6% e 1,1%, respectivamente) ($\chi^2=56,026$; $p<0,001$), como pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição de frequência dos idosos com e sem indicativo de depressão residentes na zona rural, segundo autopercepção de saúde. Uberaba-MG, 2011.

Variáveis	Indicativo de Depressão		Sem		χ^2	P
	Com	Sem	N	%		
Saúde em geral						
Péssima	14	7,5	3	1,6	56,026	<0,001
Má	21	11,2	2	1,1		
Regular	109	58,3	77	41,2		
Boa	37	19,8	79	42,2		
Ótima	6	3,2	26	13,9		
Saúde comparada a de 12 meses						
Pior	92	49,2	60	32,1	13,763	0,001
Igual	53	28,3	84	44,9		
Melhor	42	22,5	43	23,0		
Saúde comparada a de outros idosos						
Pior	38	20,3	14	7,5	15,580	0,001
Igual	63	33,7	58	31,0		
Melhor	71	38,0	97	51,9		
Ignorado	15	8,0	18	9,6		

Na Tabela 2 ainda se destaca que quando comparada a saúde atual com a de 12 meses atrás, os idosos com indicativo de depressão referiram que piorou (49,2%), enquanto o outro grupo relatou que a saúde continuava igual (44,9%) ($\chi^2=13,763$; $p=0,001$). A proporção de idosos com indicativo de depressão que referiu que a saúde estava pior que os demais (20,3%) foi superior aqueles sem indicativo (7,5%), ($\chi^2=15,580$; $p=0,001$).

Contudo, em ambos os grupos o maior percentual referiu que a saúde apresentava-se melhor que a de outras pessoas.

DISCUSSÃO

A maior prevalência de indicativo de depressão entre as mulheres, encontrado nesse estudo, está em

consonância com outras pesquisas internacionais realizadas com idosos residentes na zona rural^(5,17).

A depressão na mulher está relacionada a influências genéticas, biológicas, ambientais e psicológicas. Sua ocorrência em mulheres durante a velhice, mormente, vincula-se a alterações hormonais acompanhadas de labilidade emocional e alterações no âmbito sexual, decréscimo da funcionalidade inerente ao processo de envelhecimento ou resultante de processos patológicos e modificação dos papéis sociais e familiares, caracterizando as perdas interpessoais. Em adição, nesse período, predominam aspectos culturais de desvalorização estética do corpo que podem aliar-se à redução da autoestima e levar ao isolamento⁽¹⁸⁾.

Nesse sentido, faz-se necessário que o profissional de saúde esteja atento às queixas relatadas pelas mulheres idosas. Ressalta-se, nesse contexto, a

importância das visitas domiciliares a serem realizadas pelos profissionais atuantes no programa de Estratégia de Saúde da Família da zona rural. A investigação realizada pelo profissional de saúde também pode favorecer a identificação do indicativo de depressão, dos fatores causais, de agravos à saúde relacionados a esta morbidade e propor possíveis intervenções de acordo com as particularidades do idoso.

Um estudo realizado no interior de Minas Gerais, em que houve maior prevalência de indicativo de depressão entre os idosos com 60-70 anos⁽¹⁹⁾ corrobora com nossos achados. Entretanto, pesquisa desenvolvida com idosos na zona urbana e rural de Quebec, no Canadá, destacou que a maioria dos idosos concentrou-se na faixa etária de 70-80 anos (48,1%)⁽⁵⁾, percentual maior ao encontrado no presente estudo.

A literatura ainda indis põe de elucidação precisa a respeito da relação entre sintomas depressivos e o aumento da idade. No entanto, sabe-se que a idade é fator primordial em pesquisas sobre o envelhecimento, por ser um determinante relacionado a alterações comportamentais⁽²⁰⁾.

Destaca-se que os idosos seriam mais beneficiados, no tocante a estratégias de intervenções específicas, se os fatores associados à persistência e à remissão dos sintomas relacionados à depressão fossem identificados precocemente⁽²⁰⁾.

Divergente da presente pesquisa, em que não houve diferença significativa entre estudo conjugal e o indicativo de depressão, estudo de revisão identificou a viuvez como fator de risco para o desencadeamento de depressão geriátrica da comunidade. Idosos casados apresentaram menor risco para o desenvolvimento da sintomatologia depressiva do que aqueles que não eram mais casados ou nunca estiveram nessa situação conjugal⁽⁶⁾.

Os resultados obtidos em inquérito desenvolvido com idosos, em que a sintomatologia depressiva esteve associada à baixa escolaridade e ao analfabetismo, divergem dos encontrados no presente estudo⁽²⁰⁾. Os idosos que residem na zona rural, frequentemente, apresentam menor nível educacional, dificultando a identificação dos serviços de saúde dos quais necessitam e deixando-os mais propensos à diversidade de riscos para a ocorrência da doença⁽²¹⁾.

Os profissionais de saúde devem procurar conhecer o nível de escolaridade e possíveis dificuldades enfrentadas pelos idosos diante dos serviços de saúde. Dessa maneira, é importante promover visitas domiciliares, criar vínculos de confiança e trabalhar com

dinâmicas e outras atividades que favoreçam o estabelecimento de uma terapêutica adequada e de fácil adesão para essa população.

Com relação à renda, os percentuais deste estudo foram inferior ao de investigação conduzida com idosos da zona rural de um município de Minas Gerais (72,3%)⁽²²⁾. Estudo de revisão de literatura corrobora com esses achados⁽⁶⁾.

Embora não tenha sido objeto desse estudo, é possível que haja relação entre depressão e a presença de comorbidades, o que originaria reflexos sobre os motivos para a aposentadoria. A equipe de saúde deve identificar nos idosos o fator que motivou a aposentadoria, especialmente entre aqueles que apresentam indicativo ou diagnóstico de depressão. Após a identificação dessas causas é possível traçar um planejamento e dinamizar medidas de intervenção.

Em concordância com esse estudo, pesquisa longitudinal multicêntrica conduzida com idosos da comunidade nos Estados Unidos revelou que a percepção das necessidades básicas, classificada como inadequada, esteve agregada à predição de sintomas depressivos ($p < 0,001$)⁽²³⁾. Considerando que em ambos os grupos a renda predominante foi um salário mínimo, infere-se que aqueles com indicativo de depressão tenham suas necessidades básicas mais afetadas. Pode-se, por meio das visitas domiciliares, identificar junto ao idoso e familiares, recursos socioeconômicos visando favorecer a melhoria deste aspecto.

Estudo realizado com idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família em um município de Mato Grosso do Sul encontrou associação significativa entre presença de sintomas depressivos e não residir em casa própria ($p = 0,024$), de maneira similar ao presente estudo⁽²⁴⁾. Dificuldades financeiras vivenciadas pelos idosos, como, neste caso, o fato de não possuir uma casa própria, em conjunto com eventos estressores da vida diária, são considerados fatores predisponentes para o desencadeamento da depressão⁽¹⁾. Tal condição pode contribuir para maior insegurança e instabilidade emocional e psicológica do idoso.

Igualmente a este estudo, no Canadá identificou-se forte associação entre autopercepção de saúde e depressão em idosos das zonas urbana e rural ($p < 0,001$)⁽⁵⁾.

Outra pesquisa demonstrou que houve risco expressivo para que o idoso com indicativo de depressão se encontrasse na mesma condição num período superior a 12 meses. Isso talvez possa ser explicado pelo fato de

que a presença de sintomas depressivos amplifica os riscos de comorbidades físicas e mortalidade⁽²⁰⁾.

Diante do fato de que a depressão possa interferir em outras comorbidades é importante que o profissional de saúde monitore e acompanhe a saúde dos idosos, para impedir o desencadeamento ou agravantes de doenças.

Estudo realizado com idosos em Minas Gerais corrobora em parte com resultados da nossa pesquisa, uma vez que encontrou associação entre sintomatologia depressiva e pior autopercepção da saúde e de sua saúde comparada a de pessoas da mesma idade ($p < 0,05$)⁽²⁵⁾.

Nesta perspectiva, a avaliação criteriosa do idoso realizada pela equipe de saúde pode favorecer a identificação de sintomas depressivos, dos fatores causais e de agravos à saúde relacionados a esta morbidade. Igualmente importante, como medida prospectiva, seria desenvolver trabalhos educativos no sentido de discutir com o idoso sobre as especificidades desta fase da vida. Além disso, programar atividades comunitárias que coloquem o idoso em contato com experiências semelhantes, como os grupos de convivência. A troca de experiências pode auxiliá-los a valorizar tal período com atribuição de novos conceitos para essa etapa.

CONCLUSÃO

Face aos resultados encontrados nesta pesquisa, observou-se que o maior percentual de idosos, em ambos os grupos, era do sexo feminino, com faixa etária entre 60-70 anos, casados, com 4-8 anos de estudo e renda individual mensal de um salário mínimo. Quanto ao motivo da aposentadoria a proporção de idosos com indicativo de depressão que se aposentou em virtude de problemas de saúde foi superior aos idosos sem indicativo. Os idosos com indicativo de depressão relataram, em maior proporção, que satisfazem as necessidades básicas como mal e que residem em casa cedida, quando comparados aos sem indicativo de depressão.

De acordo com a percepção de saúde, os idosos com indicativo de depressão que referiram saúde péssima foi

significativamente superior àqueles sem indicativo de depressão. Ao comparar a saúde atual com os 12 meses anteriores, idosos com indicativo de depressão relataram piora, enquanto o outro grupo relatou que a saúde mantinha-se igual. E por fim, a proporção de idosos com indicativo de depressão que referiram que a saúde estava pior que os demais foi superior aos sem indicativo.

A realização da consulta de enfermagem e de visitas domiciliares na zona rural pelo enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família pode favorecer a criação do vínculo com os idosos e seus familiares, promovendo a identificação dos possíveis casos de depressão. Esses idosos devem ser encaminhados para um profissional especializado, que pode ser o próprio médico da Estratégia Saúde da Família, para avaliação diagnóstica e estabelecimento de um planejamento terapêutico junto à equipe.

A produção dessa pesquisa poderá contribuir para o desenvolvimento de medidas de promoção de saúde e prevenção de agravos que podem desencadear a depressão entre esses idosos. Além disso, a identificação do rastreio positivo para a depressão oportuniza o encaminhamento para o diagnóstico preciso e intervenção adequada, considerando as especificidades do ambiente rural.

Destaca-se que por se tratar de um estudo com delineamento transversal não foi possível estabelecer a relação de causa e efeito entre as variáveis investigadas e a presença de indicativo de depressão. Contudo, essa pesquisa visa contribuir para ampliar o conhecimento sobre as características da população idosa residente na zona rural e, principalmente, daqueles idosos que apresentem indicativo de depressão. A identificação das características de saúde desses idosos pode auxiliar no planejamento de ações de promoção da saúde e prevenção da depressão, por meio do direcionamento das políticas públicas para essa demanda específica. Em relação aos casos identificados é possível proporcionar uma intervenção mais precisa, otimizando a assistência, principalmente a partir da atuação das Estratégias de Saúde da Família presente nas localidades investigadas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Papaléo Netto M. Introdução ao estudo do envelhecimento e da velhice. In: Viana E. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 2-12.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da

- população brasileira 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2010 [acesso em: 30 jun 2014]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicossociais2010/SIS_2010.pdf.
4. Santos EA, Tavares DMS, Rodrigues LR, Dias FA, Ferreira PCS. Morbidity and quality of life of elderly individuals with diabetes mellitus living in urban and rural areas. Rev Esc Enferm USP

- [Internet]. 2013 [acesso em: 30 jun 2014];47(2):393-400. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200017>.
5. Mechakra-Tahiri S, Zunzunegui MV, Prévaille M, Dubé M. Social relationships and depression among people 65 years and over living in rural and urban areas of Quebec. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2009 [acesso em: 30 jun 2014];24(11):1226-36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/gps.2250>.
6. Pinho MX, Custodio O, Makdise M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. *Rev. bras. geriatr. gerontol* [Internet]. 2009 [acesso em: 30 jun 2014];12(1):123-40. Disponível em: http://www.crde-unati.uerj.br/img_tse/v12n1/pdf/art_10.pdf.
7. Costa MFL, Firmo JOA, Uchoa E. Differences in self-rated health among older adults according to socioeconomic circumstances: the Bambuí Health and Aging Study. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2005 [acesso em: 30 jun 2014];21(3):830-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300017>.
8. Silva MNM, Brito LMO, Chein MBC, Brito LGO, Navarro PAAS. Depressão em mulheres climatéricas: análise de mulheres atendidas ambulatorialmente em um hospital universitário no Maranhão. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* [Internet]. 2008 [acesso em: 30 jun 2014];30(2):150-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082008000300011>.
9. Rodrigues LR, Silva ATM, Ferreira PCS, Dias FA, Tavares DMS. Qualidade de vida de idosos com indicativo de depressão: implicações para a enfermagem. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 2012 [acesso em: 30 jun 2014];20(esp. 2):777-83. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6005>.
10. Carreira L, Botelho MR, Matos PCB, Torres MM, Salci MA. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 2011 [acesso em: 30 jun 2014];19(2):268-73. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a16.pdf>.
11. Siqueira GR, Vasconcelos DT, Duarte GC, Arruda IC, Costa JAS, Cardoso RO. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). *Cien Saude Colet* [Internet]. 2009 [acesso em: 30 jun 2014];14(1):253-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100031>.
12. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 1994 [acesso em: 30 jun 2014];52(1):1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>.
13. Ramos LR. Growing old in São Paulo, Brazil. Assessment of Health status and family support of the elderly of different socio-economic strata living in the community [tese]. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine; 1987.
14. Yesavage JA, Sheikh JI. Geriatric Depression Scale (GDS). Recent Evidence and Development of a Shorter Version. *Clin Gerontol* [Internet]. 1986 [acesso em: 30 jun 2014];5(1/2):165-73. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1300/J018v05n01_09.
15. Frank MH, Rodrigues NL. Depressão, ansiedade, outros distúrbios afetivos e suicídio. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 376-86.
16. Almeida OP, Almeida AS. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 1999 [acesso em: 30 jun 2014];57(2B):421-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>.
17. Gao S, Jin Y, Unverzagt FW, Liang C, Hall KS, Ma F et al. Correlates of depressive symptoms in rural elderly Chinese. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2009 [acesso em: 30 jun 2014];24(12):1358-66. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/gps.2271>.
18. Ministério da Saúde. *Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
19. Fortes-Burgos ACG, Neri AL, Cupertino APFB. Eventos estressantes, estratégias de enfrentamento, auto-eficácia e sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. *Psicol. Reflex. Crit.* [Internet]. 2008 [acesso em: 30 jun 2014];21(1):74-82. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722008000100010>.
20. Batistoni SST, Neri AL, Cupertino APFB. Medidas prospectivas de sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2010 [acesso em: 30 jun 2014];44(6):1137-43. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000600020>.
21. Travassos C, Viacava F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2007 [acesso em: 30 jun 2014];23(10):2490-502. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000023>.
22. Tavares VO, Teixeira KD, Wajnman S, Loreto MDS. Interfaces entre a renda dos idosos aposentados rurais e o contexto familiar. *Textos contextos (Porto Alegre)* [Internet]. 2011 [acesso em: 30 jun 2014];10(1):94-108. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/view/8725>.
23. Blazer DG, Sachs-Ericsson N, Hybels CF. Perception of unmet basic needs as a predictor of depressive symptoms among community-dwelling older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2007;62(2):191-5.
24. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O, Cerchiari EAN, Amendola F. Sintomas depressivos em idosos assistidos pela estratégia saúde da família. *Cogitare enferm* [Internet]. 2010 [acesso em: 30 jun 2014];15(2):217-24. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/17850>.
25. Tavares DMS, Guidetti GECB, Saúde MIBM. Características sócio-demográficas, condições de saúde e utilização de serviços de saúde por idosos. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2008 [acesso em: 30 jun 2014];10(2):299-309. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a02.htm>.

Artigo recebido em 23/10/2012.

Aprovado para publicação em 31/01/2014.

Artigo publicado em 30/06/2014.