

Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural*

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH THE RATES OF DEPRESSION AMONG ELDERLY RESIDENTS IN RURAL AREAS

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL INDICADOR DE DEPRESIÓN ENTRE ANCIANOS RESIDENTES EN ZONA RURAL

Pollyana Cristina dos Santos Ferreira¹, Darlene Mara dos Santos Tavares²

RESUMO

O presente estudo objetivou verificar a prevalência de idosos com indicativo de depressão, segundo sexo e faixa etária, e identificar os fatores associados ao indicativo de depressão. Estudo analítico, transversal e observacional, realizado com 850 idosos residentes na zona rural de um município de Minas Gerais. Para a análise dos dados aplicou-se a fórmula de taxa de prevalência e o modelo de regressão logística ($p < 0,05$). O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. A prevalência de indicativo de depressão correspondeu a 22%, com maior ocorrência entre o sexo feminino e na faixa etária entre 60 |70 anos. O sexo feminino, o maior número de comorbidades e de incapacidade funcional para o desempenho de atividades instrumentais da vida diária permaneceram associados ao indicativo de depressão. Esses resultados reforçam a necessidade de se implementarem ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, com enfoque para a depressão.

DESCRIPTORIOS

Idoso
Depressão
Prevalência
Fatores de risco
Enfermagem geriátrica
População rural

ABSTRACT

This study aimed to determine the prevalence of elderly patients with an indication of depression by sex and age group and to identify the factors associated with the indication of depression. Analytical, observational and cross studies were conducted with 850 elderly residents in the rural areas of the municipality of Minas Gerais. For data analysis, we applied the prevalence formula and logistic regression model ($p < 0.05$). The project was approved by the Ethics in Research Human of the Triângulo Mineiro Federal University (Protocol No. 1477). The prevalence of the indicators of depression accounted for 22%, with a greater occurrence among females and individuals aged 60 |70 years. In females, a higher number of comorbidities and higher functional disability with respect to performing the activities of daily living remained associated with the indication of depression. These results reinforce the need to implement actions to promote health and disease prevention, focusing on depression.

DESCRIPTORS

Aged
Depression
Prevalence
Risk factors
Geriatric nursing
Rural population

RESUMEN

Se objetivó evaluar la prevalencia de ancianos con indicador de depresión según sexo y faja etaria, e identificar factores asociados al indicador de depresión. Estudio analítico, transversal, observacional; realizado con 850 ancianos residentes en zona rural de un municipio de Minas Gerais. Para análisis de datos se aplicó la fórmula de tasa de prevalencia y el modelo de regresión logística ($p < 0,05$). Proyecto aprobado por Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos. La prevalencia del indicador de depresión correspondió a 22%, con mayor incidencia entre sexo femenino, faja etaria de 60 a 70 años. El sexo femenino, el mayor número de comorbidades y de incapacidad funcional para desempeñar actividades instrumentales cotidianas se asociaron al indicador de depresión. Estos resultados expresan la necesidad de implementación de acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, con enfoque particular en la depresión.

DESCRIPTORIOS

Anciano
Depresión
Prevalencia
Factores de riesgo
Enfermería geriátrica
Población rural

* Extraído da dissertação "Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão em idosos residentes na zona rural", Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2011. ¹ Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Professora Substituta do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. pollycris21@bol.com.br ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. darlenetavares@enfermagem.uftm.edu.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem sido vivenciado pela maioria das sociedades e projeções indicam que em 2050 existirão cerca de dois bilhões de idosos no mundo, sendo que grande parte dessa população estará vivendo em países em desenvolvimento⁽¹⁾.

Durante o processo de envelhecimento, mudanças frequentemente vivenciadas pelo idoso, como a perda do cônjuge, as dificuldades financeiras, a falta de apoio familiar e social e a presença de morbidades podem contribuir para um desequilíbrio psicológico, com destaque para a depressão⁽¹⁾.

A depressão é um transtorno mental grave. Em idosos com depressão, são comuns sintomas como diminuição da autoestima, hipocondria, modificações no padrão do sono e apetite, sentimentos de inutilidade, humor disfórico e tendência a pensamentos recorrentes de suicídio⁽²⁾.

A etiologia da depressão em idosos é complexa, pois há diversos fatores biológicos, sociais, neurológicos e de personalidade que influenciam no aparecimento de um episódio depressivo. Vários fatores são comuns em qualquer idade, entretanto, existem evidências de que alguns deles são específicos dessa faixa etária⁽³⁾.

Estudo conduzido com idosos da região Nordeste do Brasil verificou que a idade superior a 75 anos, o analfabetismo e a dependência para a realização de atividades instrumentais da vida diária foram fatores associados ao indicativo de depressão⁽⁴⁾.

No que se refere ao local de moradia, pesquisa realizada com idosos no México verificou maior prevalência de depressão na zona rural em relação à urbana, principalmente em faixas etárias mais elevadas⁽⁵⁾.

Em outro estudo, desenvolvido na zona rural da China, a presença de indicativo de depressão esteve associada ao sexo feminino, maior idade, não possuir escolaridade, ser viúvo e residir sozinho. Os pesquisadores sugerem que as opções limitadas de cuidados de saúde ou falta de apoio social, na zona rural, podem favorecer dificuldades adicionais na rotina diária dos idosos, colaborando para a presença de sintomas depressivos⁽⁶⁾.

O conhecimento sobre a depressão em idosos, bem como os fatores a ela associados, são fundamentais para o planejamento de estratégias de ação pelos profissionais da saúde, pois podem contribuir para a diminuição das internações hospitalares e do uso de medicamentos, melhorar a condição funcional, além de reduzir gastos sanitários⁽⁴⁾.

Entretanto, destaca-se que, no Brasil, a maioria dos estudos que investigam a depressão em idosos têm sido rea-

lizados na zona urbana^(2,4), sendo escassas as pesquisas que abrangem a temática do envelhecimento em áreas rurais⁽⁷⁾.

Com o intuito de ampliar o conhecimento sobre a situação de saúde dos idosos que residem na zona rural, sob a perspectiva da presença de sintomas depressivos, o presente estudo objetivou verificar a prevalência de idosos com indicativo de depressão, residentes na zona rural de um município do interior de Minas Gerais, segundo sexo e faixa etária, e identificar os fatores sociodemográficos, econômicos, número de morbidades autorreferidas e de incapacidade funcional associados com o indicativo de depressão.

MÉTODO

Esta pesquisa faz parte de um estudo maior que avaliou a saúde e a qualidade de vida de idosos residentes na zona rural. O presente estudo foi delineado como um inquérito domiciliar, analítico, transversal e observacional. A coleta de dados procedeu-se na zona rural de um município do interior de Minas Gerais, a qual é constituída por três distritos sanitários e possui cobertura pela Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A população do estudo foi composta por todos os idosos residentes na zona rural do município e que eram cadastrados pela ESF. Para tanto, utilizou-se como referencial uma lista oferecida pela ESF, contendo o total de idosos cadastrados, totalizando 1.297 pessoas.

Foram considerados critérios de inclusão para este estudo: ter idade igual ou superior a 60 anos; morar na zona rural do município; ambos os sexos; não possuir declínio cognitivo e concordar em participar da pesquisa. Dos 1.297 idosos, 447 foram excluídos da pesquisa, dos quais: 117 tinham mudado de endereço, 105 apresentaram declínio cognitivo, 75 recusaram participar, 57 não foram encontrados após três tentativas do entrevistador, 11 haviam ido a óbito, 3 encontravam-se hospitalizados e 79 devido a outros motivos. Desse modo, participaram 850 idosos, sendo 167 com indicativo de depressão e 663 sem o referido indicativo.

As entrevistas foram realizadas por 14 entrevistadores devidamente treinados, entre junho de 2010 e março de 2011. Os dados foram coletados na residência do idoso, seguindo como referencial as listas disponibilizadas pela ESF, contendo os nomes e endereços de cada participante. Destaca-se que a Secretaria Municipal de Saúde autorizou a coleta de dados em parceria com a ESF. Desse modo, os entrevistadores contaram com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde para localizar a residência dos idosos.

As entrevistas foram revisadas por supervisores de campo (docentes e mestrandos que participavam do Gru-

...destaca-se que, no Brasil, a maioria dos estudos que investigam a depressão em idosos têm sido realizados na zona urbana, sendo escassas as pesquisas que abrangem a temática do envelhecimento em áreas rurais.

po de Pesquisa em Saúde Coletiva de uma universidade do interior de Minas Gerais) e quando houve questões incompletas ou inconsistentes foram devolvidas ao entrevistador, que entrou em contato com o idoso para o preenchimento adequado.

Antes de iniciar a entrevista foi realizada a avaliação cognitiva do idoso para verificar suas condições de responder o questionário. Utilizou-se a versão do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) adaptada à realidade brasileira⁽⁸⁾. O ponto de corte para declínio cognitivo foi considerado de acordo com a escolaridade do idoso, sendo menor ou igual a 13 pontos para idosos sem escolaridade; menor ou igual a 18 pontos para 01 a 11 anos de estudo e menor ou igual a 26 para aqueles com escolaridade superior a 11 anos⁽⁸⁾.

Os dados referentes a identificação, perfil sociodemográfico e econômico e morbidades autorreferidas foram coletados por meio de instrumento estruturado com base no questionário *Older Americans Resources and Services*, adaptado no Brasil⁽⁹⁾. Para avaliação da capacidade funcional utilizou-se a versão validada no Brasil do Índice de Katz⁽¹⁰⁾, que avalia a capacidade do idoso em realizar atividades básicas da vida diária (ABVD) e a versão adaptada no Brasil da Escala de Lawton e Brody⁽¹¹⁾, para verificar as habilidades em desenvolver as atividades instrumentais da vida diária (AIVD). Considerou-se dependência quando o idoso referiu não conseguir realizar determinada ABVD. Para determinar o indicativo de depressão utilizou-se a Escala de Depressão Geriátrica Abreviada, adaptada no Brasil⁽¹²⁾, sendo constituída por 15 questões fechadas com respostas objetivas (sim ou não) e escore que pode variar de 0 a 15 pontos. Considera-se indicativo de depressão quando o escore for superior a 05 pontos.

Os dados foram digitados em dupla entrada em banco de dados eletrônico, no programa Excell[®] e, posteriormente, transportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0, para proceder à análise.

Calculou-se a taxa de prevalência, segundo o sexo (masculino, feminino) e a faixa etária do idoso (60-70, 70-80, 80 ou mais).

Para verificar os fatores associados ao indicativo de depressão, procedeu-se à análise bivariada preliminar, utilizando o teste qui-quadrado para as variáveis categóricas e *t*-Student para as numéricas. Os testes foram considerados significativos quando $p < 0,10$. Considerou-se como variável dependente a presença de indicativo de depressão e como preditores o sexo (masculino, feminino), a faixa etária (60-70 – sim ou não; 70-80 – sim ou não; 80 ou mais – sim ou não), o estado conjugal (sem ou com companheiro), a renda (sem renda; até 1 salário; maior que um salário), a escolaridade (sem ou com), o número de morbidades e o número de incapacidade funcional. As associações foram consideradas significativas quando $p < 0,05$.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, protocolo nº 1477. Os entrevistadores

apresentaram aos idosos os objetivos da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Somente após a anuência do entrevistado e assinatura do referido termo procedeu-se à entrevista.

RESULTADOS

A prevalência de indicativo de depressão correspondeu a 22%; com maior ocorrência entre as mulheres (14%) que entre os homens (8%). Referente à faixa etária, constatou-se que a prevalência de indicativo de depressão foi maior entre os idosos com 60-70 anos (12,9%), seguido daqueles entre 70-80 anos (6,2%) e 80 ou mais (2,9%).

Em relação aos fatores associados ao indicativo de depressão, as variáveis submetidas à análise multivariada, de acordo com o critério de inclusão estabelecido ($p < 0,10$) foram: sexo feminino ($\chi^2=68,0$; $p < 0,001$), ter 80 anos ou mais ($\chi^2=6,767$; $p=0,034$), não possuir companheiro ($\chi^2=5,967$; $p=0,015$), não ter escolaridade ($\chi^2=68,000$; $p=-3,097$), maior número de incapacidade funcional para AIVD ($t=4,266$; $p < 0,001$) e maior número de morbidades ($t=8,852$; $p < 0,001$). As variáveis incluídas no modelo multivariado de regressão logística estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Modelo multivariado de regressão logística dos fatores associados ao indicativo de depressão em idosos residentes na zona rural - Uberaba, MG, 2011

Variáveis	Modelo inicial			Modelo final		
	β^*	IC (95%)	<i>p</i>	β^*	IC (95%)	<i>p</i>
Sexo						
Feminino	1,46	1,00-2,13	0,048	1,53	1,06-2,21	0,024
Faixa etária						
80 ou mais	1,49	0,78-2,82	0,226	-	-	-
Estado conjugal						
Sem companheiro	1,37	0,94-2,00	0,090	-	-	-
Escolaridade						
Sem escolaridade	1,40	0,93-2,10	0,104	-	-	-
Número de morbidades						
	1,25	1,17-1,33	<0,001	1,24	1,17-1,32	<0,001
Número de incapacidade funcional AIVD						
	1,26	1,06-1,49	0,007	1,32	1,12-1,55	0,001

* β exponencial

No modelo multivariado final, permaneceram como preditores para o indicativo de depressão o sexo feminino, o maior número de morbidades e o maior número de incapacidade funcional para AIVD, Tabela 1.

Em relação às variáveis sociodemográficas e econômicas, apenas o sexo feminino manteve-se associado ao indicativo de depressão ($p=0,024$), Tabela 1. As mulheres idosas apresentaram 53% mais chances de apresentar indicativo de depressão do que os homens, Tabela 1.

O maior número de morbidades associou-se ao indicativo de depressão ($p < 0,001$). Os idosos com maior número de morbidades autorreferidas apresentaram 24% mais chances de ter indicativo de depressão, Tabela 1.

O maior número de incapacidade funcional para a realização de AIVD também apresentou associação estatisticamente significativa com o indicativo de depressão ($p=0,001$). Destaca-se que os idosos que apresentaram maior número de incapacidade funcional para realização de AIVD possuem 32% mais chances de ter indicativo de depressão, Tabela 1.

DISCUSSÃO

Nesse estudo, a prevalência de indicativo de depressão correspondeu a 22%. No Brasil, investigação conduzida em Santa Catarina, entre os idosos que residiam na zona rural, apresentou prevalência inferior (16,4%)⁽⁷⁾. Já em pesquisa realizada com idosos residentes na zona rural da Espanha obteve-se percentual semelhante ao desse estudo (23,6%)⁽⁵⁾.

A abordagem efetiva dos problemas relacionados à saúde mental, pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde, favorece a articulação entre recursos comunitários e intersetoriais, afastando-se das ações com foco no modelo de *queixa-conduta*. Conhecer as condições socioculturais, os recursos da comunidade e da família tornam-se necessários para enfrentar os problemas que vão além das questões biológicas, como no caso dos transtornos mentais⁽¹³⁾, incluindo a depressão.

Destaca-se, ainda, que melhorias nos arranjos organizacionais dos serviços de saúde, como viabilizar meio de transporte à ESF, estabelecer um sistema de referência aos níveis de atenção secundária e terciária, quando necessário, e a realização do acolhimento eficaz são imprescindíveis para propiciar aos idosos que residem no meio rural a obtenção de cuidados voltados à saúde⁽¹⁴⁾.

O enfermeiro deve 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. Além disso, práticas de educação, por meio da realização de grupos em saúde, podem ser realizadas para discutir com o idoso e seus familiares sobre os sintomas depressivos, contribuindo para o maior conhecimento da doença e inserção do idoso e da família no processo terapêutico.

A maior prevalência de indicativo de depressão entre as mulheres, encontrada nessa pesquisa, corrobora outros estudos internacionais realizados com idosos residentes na zona rural^(6,15).

O maior acometimento do sexo feminino pode estar relacionado a fatores como alterações hormonais que ocorrem no climatério. Além de abranger aspectos sociais e emocionais⁽¹⁶⁾, como dificuldades financeiras, vivência do luto e falta de apoio familiar e de relações intrapessoais⁽¹⁾.

Durante o climatério, diversos aspectos contribuem para a manifestação de sintomas depressivos, como a

diminuição da autoestima, a irritabilidade, a redução da concentração, da memória e da libido⁽¹⁷⁾. Esses sintomas podem representar uma expressão afetiva relacionada a esse momento, quando é comum a saída dos filhos de casa, a aposentadoria, o desgaste do relacionamento conjugal, além das transformações físicas, quando a mulher percebe a perda da juventude. Desse modo, essa fase requer acompanhamento sistemático do enfermeiro e dos demais profissionais de saúde, com vistas à promoção da saúde, detecção e tratamento de agravos e prevenção de danos⁽¹⁷⁾, como por exemplo, a depressão.

Ressalta-se, ainda, o estigma à especialidade psiquiátrica que, muitas vezes, dificulta que a pessoa procure ajuda da equipe de saúde quando apresenta sintomas de depressão leve a moderado⁽¹⁶⁾. O enfermeiro deve avaliar a presença de sintomas depressivos entre as mulheres idosas por meio de suas queixas, identificando os fatores causais que podem estar relacionados ao desencadeamento da doença. Assim, propor a intervenção nesses fatores, favorecendo o tratamento precoce.

Destaca-se que durante a coleta de dados foi possível observar que na zona rural investigada as mulheres passam grandes períodos do dia sozinhas, devido à ausência dos filhos, que não raro, procuram a cidade em busca de melhores condições de estudo, oportunidades de trabalho e de lazer. Também os maridos, nessas localidades, costumam manter a atividade profissional no campo, mesmo após a aposentadoria.

A identificação de atividades que sejam de interesse das mulheres idosas, que residem na zona rural, pode subsidiar os enfermeiros na elaboração de ações em saúde. Tais ações devem estimular as idosas a realizarem atividades que as mantenham ativas e com satisfação pessoal, fortalecendo a rede de apoio social.

Também foi possível verificar, durante a coleta de dados, embora não tenha sido foco principal do estudo, que a presença de cooperativas contribui para a socialização das idosas participantes e gera a satisfação pessoal, por se sentirem valorizadas. Nessas cooperativas, as mulheres realizam atividades artesanais como bordados e crochê, além da produção de doces caseiros e queijos que, posteriormente, são vendidos na própria comunidade e na cidade. Contudo, a distância entre o local em que são desenvolvidas as atividades e os domicílios das idosas pode ser um fator que dificulta o acesso de maior número de pessoas.

A maior prevalência de indicativo de depressão entre os idosos com 60 | 70 anos diverge de estudo realizado no Canadá, em que a prevalência de indicativo de depressão entre os idosos da zona rural foi maior entre os octogenários⁽¹⁵⁾.

Entretanto, esses achados estão em consonância com pesquisa realizada em Minas Gerais, em que houve maior prevalência de indicativo de depressão entre os idosos com 60 | 70 anos. Destaca-se que a preocupação com filhos e netos, cuidar de outro adulto e eventos que amea-

çavam de alguma maneira o próprio bem-estar foram características relevantes entre os idosos nessa faixa etária e que apresentavam um quadro sintomático depressivo⁽¹⁸⁾.

Nesta perspectiva, os profissionais de saúde devem oferecer apoio aos idosos que estão passando por dificuldades familiares ou pessoais. A realização de grupos em que se permite aos idosos trocarem experiências e vivências pode ajudá-los a superar essa fase.

Referente aos fatores associados ao indicativo de depressão, em consonância com a presente pesquisa, estudo realizado na zona rural da China obteve a associação entre o sexo feminino e o indicativo de depressão, sendo que as mulheres idosas apresentaram duas vezes mais chances ($\beta=2,19$) de apresentarem indicativo de depressão que os homens⁽¹⁹⁾.

Reforça-se a necessidade de se enfatizar ações sociais e de saúde à mulher idosa residente na zona rural, a fim de prevenir agravos, especialmente os que se relacionam com a depressão.

Entre as estratégias que podem ser desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a terapia comunitária pode ser uma ferramenta útil para o restabelecimento e a promoção da saúde mental, atuando como mola propulsora no atendimento aos problemas vinculados às necessidades emocionais e psicológicas⁽²⁰⁾.

Em um município do Rio Grande do Norte, em que a depressão destacou-se como morbidade prevalente entre os idosos, desenvolveu-se um grupo de terapia comunitária na Unidade de Saúde da Família. Os pesquisadores observaram que a terapia comunitária propiciou ao idoso o sentimento de empoderamento, o resgate da espiritualidade, a formação de redes de apoio com base na partilha de experiências, o resgate da autonomia e a possibilidade de mudanças de comportamento. A junção desses fatores favoreceu o enfrentamento dos problemas e das dificuldades e constituiu-se como método viável para efetivação da terapêutica⁽²⁰⁾.

O atendimento individual por meio de psicoterapia, oficinas culturais, grupos de geração de renda na comunidade, atividades esportivas, como caminhada e ginástica orientada e promoção de festas comunitárias podem viabilizar a reintegração social, a formação de redes de apoio e estimular o autocuidado. Essas atividades podem favorecer a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a reabilitação das idosas acometidas pela doença⁽¹⁾.

Salienta-se que a indicação de tratamento medicamentoso, muitas vezes, torna-se necessária para corrigir os desequilíbrios químicos que acarretam na depressão. A prescrição de medicamentos deve ser realizada por profissional qualificado, uma vez que o uso indiscriminado de determinados psicotrópicos, especialmente entre as mulheres, pode transformar a medicação de tratamento em droga de abuso⁽¹⁾.

Os idosos com maior número de morbidades apresentaram 24% mais chances de apresentar indicativo de depressão. Resultado superior foi obtido em estudo conduzido na Espanha em que o maior número de comorbidades refletiu em duas vezes mais chances dos idosos, das zonas rural e urbana, apresentarem indicativo de depressão ($\beta=2,38$)⁽⁵⁾.

A manifestação dos sintomas clínicos relacionados às comorbidades, como por exemplo, inapetência, insônia, fadiga, baixa autoestima, pode sobrepor-se aos sintomas depressivos e, assim, dificultar o diagnóstico da depressão, levando ao agravamento da doença. Nesses casos, o profissional de saúde deve estar atento à intensidade dos sintomas, desproporcional ao esperado para o quadro clínico do idoso, para que o diagnóstico de depressão bem como o tratamento não sejam postergados⁽²¹⁾.

Referente ao maior número de incapacidade funcional para realização das AIVD como preditor do indicativo de depressão, no Brasil, pesquisa desenvolvida no Nordeste verificou valores superiores aos encontrados nessa pesquisa, sendo as chances de apresentar indicativo de depressão cerca de três vezes maior entre os idosos que necessitavam de auxílio para realização das AIVD ($\beta=3,72$)⁽⁴⁾.

O maior número de comorbidades entre os idosos com indicativo de depressão pode ter contribuído para limitar a capacidade funcional no desempenho das AIVD nesse grupo.

A dependência refere-se a um estado no qual o indivíduo, devido à falta ou à perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, requer assistência ou ajuda de outros para realizar ações habituais diárias⁽²²⁾. Nesse sentido, a família apresenta papel fundamental para reabilitação do idoso, tanto no que se refere à capacidade funcional, como no suporte emocional para o tratamento da depressão. Dessa forma, a sua inserção no processo terapêutico possibilita a exposição de dúvidas, angústias e vivências em relação ao cuidado ao idoso. O apoio do enfermeiro pode contribuir para o maior vínculo entre a família e o idoso, favorecendo o restabelecimento da independência, quando possível, e diminuição das sobrecargas de trabalho e emocional entre os cuidadores.

Ainda que o idoso apresente limitações funcionais, precisa ser estimulado a desenvolver as suas atividades cotidianas, de forma a melhorar a autoconfiança, auxiliando a reabilitação ou contribuindo para potencializar o desempenho das AIVD. Contudo, é fundamental que o tratamento da depressão ocorra em concomitância com o processo de reabilitação da capacidade funcional. Salienta-se ainda que o processo de reabilitação do idoso, que apresenta incapacidade funcional e depressão, requer apoio do familiar e da equipe de saúde, por se tratar de um processo gradual. Desse modo, cada conquista do idoso deve ser reconhecida, de maneira a fazer com que se sinta valorizado.

CONCLUSÃO

Nessa pesquisa, verificou-se alta prevalência de indicativo de depressão entre os idosos residentes na zona rural (22%), com maior ocorrência entre as mulheres e entre os idosos mais jovens, com idade entre 60-70 anos. No sexo feminino, o maior número de comorbidades e de incapacidade funcional para o desempenho de atividades instrumentais da vida diária foram fatores que permaneceram associados à presença de indicativo de depressão, sendo que o sexo feminino foi o preditor que mais contribuiu para a presença de indicativo de depressão.

O presente estudo tem como limitação o autorrelato das morbidades, podendo estas estarem subdiagnosticadas.

Os resultados dessa pesquisa poderão subsidiar o planejamento e implementação de estratégias tendo como foco principal a confirmação diagnóstica dos casos de depressão, o estabelecimento do tratamento e o acom-

panhamento dos idosos e familiares, nesse período, além de ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças entre esses idosos, especialmente no âmbito da atenção primária, visto que atuam diretamente nas localidades estudadas.

Reforça-se a importância da formação acadêmica dos profissionais de saúde, a fim de contemplar a atuação do profissional no atendimento às necessidades da população idosa que reside na zona rural, considerando suas especificidades e peculiaridades.

Destaca-se que os pesquisadores entraram em contato com as Estratégias Saúde da Família que atendem na zona rural do município, sendo disponibilizada a lista contendo nome e endereço dos idosos que apresentaram indicativo de depressão. Sugeriu-se o encaminhado desses idosos para a avaliação clínica, a fim de ser realizada a confirmação diagnóstica dos casos de depressão e estabelecido o plano terapêutico pela equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. Brasília; 2007 [citado 2011 jun. 10]. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca19.pdf>
2. Siqueira GR, Vasconcelos DT, Duarte GC, Arruda IC, Costa JAS, Cardoso RO. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(1):253-9.
3. Funnel E. Depression in the elderly. *InnovAit*. 2010;3(4):199-208.
4. Maciel ACC, Guerra RO. Prevalência e fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos residentes no nordeste do Brasil. *J Bras Psiquiatr*. 2006;55(1):26-33.
5. Torija JR, Mayor JMF, Salazar MPG, Buisán LT, Fernández RMT. Síntomas depresivos en personas mayores: prevalencia y factores asociados. *Gac Sanit*. 2007; 21(1):37-42.
6. 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*. 2009;24(12):1358-66.
7. Pereira SP. Prevalência de depressão na população idosa de Itajaí (SC): relação com variáveis biopsicossociais [Internet]. Itajaí (SC): Universidade do Vale do Itajaí; 2005 [citado 2011 jun. 10]. Disponível em: www.psicoclinica.com.br/artigos/depressao-idoso.pdf
8. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr*. 1994; 52(1):1-7.
9. 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 [thesis]. London: London School of Hygiene and Tropical; 1987.
10. Lino VTS, Pereira SEM, Camacho LAB, Ribeiro Filho ST, Bukzman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):103-12.
11. Freitas EV, Miranda RD. Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica ampla. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAXC, Gorzoni ML, Doll J. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 900-9.
12. Frank MH, Rodrigues NL. Depressão, ansiedade, outros distúrbios afetivos e suicídio. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAXC, Gorzoni ML, Doll J. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 376-87.
13. Tanaka OY, Ribeiro EL. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(2):477-86.
14. Travassos C, Viacava F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(10):2490-502.
15. Tahiri SM, Zunzunegui MV, Prévile 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*. 2009;24(11):1226-36.

-
16. Polisseni AF, Polisseni F, Fernandes LM, Moraes MA, Guerra MO. Depressão em mulheres climatéricas: fatores associados. *HU Rev.* 2009;35(3):183-9.
 17. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília; 2008 [citado em 2011 jul. 28]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/POR-TARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>
 18. Fortes-Burgos ACG, Neri AL, Cupertino APFB. Eventos estressantes, estratégia de enfrentamento, auto-eficácia e sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. *Psicol Reflex Crítica.* 2008;21(1):74-82.
 19. Chen R, Wei L, Hu Z, Qin X, Copeland JRM, Hemingway H. Depression in older people in rural China. *Arch Intern Med.* 2005;165(17):2019-25.
 20. Andrade FB, Ferreira Filha MO, Dias MD, Silva AO, Costa ICC, Lima EAR, et al. Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. *Texto Contexto Enferm.* 2010;19(1):129-36.
 21. Teng CT, Humes EC, Demetrio FN. Depressão e comorbidades clínicas. *Rev Psiq Clín.* 2005;32(3):149-59.
 22. Araújo I, Paúl C, Martins M. Living older in the family context: dependency in self-care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2011 June 15];45(4):869-75. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a11.pdf