

# SAÚDE GERAL DO IDOSO: CONDIÇÕES DE SAÚDE À LUZ DE UM CONTEXTO RURAL

*Juliana Frighetto*

Psicóloga, Mestre em Envelhecimento Humano. Professora da IMED/Faculdade Meridional.

E-mail: <juliana.frighetto@imed.edu.br>.

## RESUMO

Com o fenômeno do envelhecimento várias questões tornam-se alvo de discussões a fim de facilitar a qualidade nesse processo do envelhecer. E uma delas diz respeito às questões de saúde mental, que paralela à saúde física, necessita de estudos no sentido de conhecer como se apresenta essa relação para o idoso considerando seu contexto. Por isso, aqui se aborda a saúde geral da população idosa do meio rural a fim de se verificar com quais variáveis autorrelatadas se relaciona. Entrevistou-se 40 idosos, sem demência, com idades entre 61 e 91 anos, e média de 71,25  $\pm$  8,2. Nessa amostra com predomínio masculino (52,5%), por testes estatístico de Spearman alavancou-se o objetivo quando se constatou relação significativa de saúde geral com as variáveis autorrelatadas. Assim, entre esses idosos, quanto maior a quantidade de doenças, de medicamentos e da pontuação na Escala de Depressão Geriátrica, pior tende a ser a saúde geral. Ressalta-se a forte relação existente entre saúde mental e física no idoso do meio rural e possibilidades da Psicologia contribuir na assistência à saúde geral de forma multidisciplinar com instrumento psicológico composto de itens de alta confiabilidade.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Instrumentos psicológicos. Multidisciplinar.

O envelhecimento humano está trazendo desafios à área da saúde na medida em que aumenta em nível mundial. Sabe-se que o Brasil é o oitavo país mais idoso do mundo e apresenta índice de 11,3% de pessoas com mais de 60 anos (IBGE, 2010). E, esse índice tem tendência a aumentar cada vez mais. Em especial, no Rio Grande do Sul, loco do estudo em questão, há 27 dos 33 municípios brasileiros mais envelhecidos que juntamente com o Rio de Janeiro, lideram o percentual do país (IBGE, 2011). E, quando se trata de idoso do meio rural o índice aumenta, pois ainda vem sofrendo consequências do êxodo rural em que os jovens vão para a cidade e no meio rural fica a população mais idosa. Assim, o envelhecimento cada vez maior nesse meio está comprometendo a produtividade (Tonezer, 2009). Assim, a percepção do idoso do meio rural se faz necessário a fim de subsidiar intervenções.

Em nível mundial e nacional por outros autores sabe-se que não é de agora a constatação de

que idosos do meio rural carecem de atenção na área da saúde. E para sanar isso se precisa atentar para as variáveis que interferem na saúde. A população do meio rural colombiana apresenta mais problemas severos de saúde, fazem maior uso de álcool, apresenta mais dificuldade de se trabalhar a saúde mental, enfrenta maior escassez de serviços de saúde e quando o têm são mais custosos, quando comparados com os urbanos (Gomes Montes & Curcio Borero, 2004). E isso vem sendo notado não somente nos que já se caracterizam como idosos, mas durante o processo de envelhecimento. Quando se avaliou paraibanos ainda na faixa dos 40 aos 55, constatou-se que os do meio rural apresentam mais bem-estar subjetivo que os de meio urbano (Albuquerque, Martins, & Neves, 2008). Aí se questiona: esse bem-estar subjetivo depende de que condições? As condições para se ter uma boa saúde são estudadas há tempo, e no que diz respeito a essa população gaúcha que está idosa e que reside no meio rural os estudos

apontam uma realidade preocupante. A população idosa rural, ao envelhecer, chama atenção por mostrar uma realidade com predomínio de problemas crônicos de saúde paralelo ao distanciamento geográfico dos serviços de saúde (Morais, Rodrigues, & Gerhardt, 2008). Tais problemas crônicos de saúde que predominam são ligados ao envelhecer e influenciam na capacidade de continuarem trabalhando (Tonezer, 2009).

Uma das formas de avaliar essas variáveis é focando-se para o discurso do idoso, investigando como ele percebe tais fenômenos. Estudou-se a percepção desses idosos quanto à aposentadoria e constatou-se que eles a percebem como algo que vem a somar nos seus rendimentos, empoderando a família e sendo o que ajuda a manter seus descendentes a permanecerem nesse meio (Tonezer, 2009). Em Portugal, estudos mostram que o idoso do meio rural percebe o envelhecimento de forma diferente daquele do meio urbano no que se refere a mudanças e questões de identidade, pois passam a experienciar e atribuir à saúde física as perdas nesse processo, pois utilizam mais da força física nas suas atividades (Tavares, 2012). Isso corrobora o que se vê no senso comum no cotidiano de trabalho como psicóloga no serviço público e/ou privado de saúde: idosos do meio rural falam de como estão psiquicamente relacionando implicitamente com a saúde física. Logo, a necessidade de estudos ao encontro desse contexto. Com o tempo estudos nesse sentido tem sido feitos e um deles aponta para a suscetibilidade à interferência externa própria do meio rural. Constatou-se associação entre doenças e sintomas relatados e uso de agrotóxicos em idosos do meio rural alvo de pesquisa por conveniência (E. F. da Silva, Paniz, Laste, & Torres, 2013). Outro estudo aponta que não é a idade que influencia na forma como a pessoa percebe sua saúde geral (Carneiro & Baptista, 2012). Mas, então, quando se está com mais de 60 anos, que variáveis é que influenciam na autopercepção da saúde geral?

Nesse sentido, essa produção adicionará questões referentes a sintomas e doenças autorrelatados que influenciam na saúde geral no meio rural de forma integral, ou seja, incluindo tanto parte física como a parte subjetiva/mental. Para isso, um instrumento que investigue essa saúde geral se faz importante, e é o Questionário de Saúde Geral-60. Resende e cols. (2011) avaliaram idosos através desse instrumento também patrocinado pela Casa do Psicólogo, com essa população como alvo. Essa população foi tema focado

por Tonezer (2009), mas não concomitante a esse instrumento. Ou seja, esse estudo não é inédito, mas original, pois se propõe a estudar algo que já foi estudado (saúde geral), mas com instrumento (Questionário de Saúde Geral-60) e população (idosos do meio rural) ainda não explorados.

Como psicóloga, a autora se propõe a utilizar esse instrumento psicológico que contempla essas saúdes. Entende-se por saúde geral o que o autor do instrumento, Goldberg, defende é a ausência de distúrbios que dificultam ou impossibilitam um funcionamento geral normal aliado à saúde mental da pessoa preservada. Tais hipóteses precisam ser complementadas na entrevista e nas variáveis socioeconômicas e autorrelatadas que foram levantadas, contemplando, assim, o processo amplo. Entende-se assim que esse estudo é embasado na consideração de saúde/doença que atinge a totalidade da pessoa, e não somente o corpo (Junges, 2006), pois a autopercepção de saúde depende e abarca fatores de saúde física, cognitiva e emocional (Ofstedal e cols., 2002).

Adicionar esse estudo se faz necessário devido a escassez de estudos com esse foco. Isso vem a contemplar o que outros estudos sugerem.

Ela veio a acrescentar na diminuição da fatura que se tem nos estudos que olham para a saúde geral do idoso do meio rural. Políticas de saúde na área rural precisam de mais atenção (Schwartz, 2002). E essa necessidade ainda se faz atual e específica. Pois, é preciso que se investiguem morbidades e sintomas no meio rural para servir de linha de base para políticas públicas (E. F. da Silva et al., 2013). A realização dessa pesquisa foi importante para oportunizar o idoso a apresentar sua percepção sobre suas ações tornando conhecida a estrutura psicológica dos idosos rurais entrevistados que serve como base para intervir.

O Questionário de Saúde Geral-60 foi criado por Goldberg, em 1972. A versão reduzida dele, o QSG-12 (ao invés de 60 questões tem 12), foi adaptada em diferentes países, como em Cuba (Garc, 1999). No Brasil, foi aplicada com operadores de produção mecânicos alfabetizados (Godinho, 2003), com bancários e profissionais da saúde de mais ou menos 35 anos (Damasio & Machado, 2011), com universitários de mais ou menos 24 anos (Carneiro & Baptista, 2012) assim como de policiais militares de mais ou menos 36 anos (Gouveia, Lima, Gouveia, Freires, & Barbosa, 2012). Porém, nunca foi feito com agricultores, que é, automaticamente, a classe ocupacional contemplada aqui. Não existem revisões sistemáticas

sobre esse foco: variáveis que interferem na saúde geral de idosos do meio rural.

Assim, a principal questão a ser respondida aqui diz respeito ao que influencia na saúde geral do idoso do meio rural. Assim, o objetivo desse artigo é abordar sobre a saúde geral da população idosa rural no contexto envelhecete, especificamente, verificar com quais variáveis autorrelatadas se relaciona. Ou seja, quer relacionar saúde geral e variáveis autorrelatadas pelos idosos. Para isso, em seguida, abordar-se-á como se verificou tal relação e os resultados obtidos.

## MÉTODO

Para conhecer o número de sujeitos que seriam avaliados no presente trabalho considerou-se o desvio-padrão do instrumento (QSG) no projeto-piloto. A partir disso fez-se o cálculo de número amostral (Luchesa & Neto, 2011), sendo  $n = 1,96^2 \cdot 0,32^2 \cdot 390 / 0,10^2 (389) + 1,96^2 \cdot 0,32^2 = 36$ , que foi considerado como o número mínimo de idosos a ser entrevistado, por isso optou-se por convidar 40 idosos rurais, que foram escolhidos por estratificação etária e proporcionais ao sexo. Sabe-se que nesse município da coleta de dados para a pesquisa, Ernestina-RS, conforme o último Censo, a população acima dos 65 anos corresponde a 11,76% dos 3.088 habitantes, distribuídos em 239,1 km<sup>2</sup> (IBGE, 2010). Ou seja, apresentou um percentual de idosos maior que no índice nacional nesse mesmo ano. Entretanto, para trabalhar com dados atualizados (abril de 2013), incluindo idosos da área rural acima dos 60 anos, utilizaram-se dados fornecidos pela Unidade Básica de Saúde local, conforme dados atualizados pelas Agentes Comunitárias de Saúde. E, constatou-se que residem, no momento, 390 idosos no meio rural. Listaram-se esses idosos rurais no município em ordem alfabética e numerada, separada por sexo (202 do masculino e 188 do feminino). O número amostral proporcional à faixa etária e sexo (estratificado) foi contemplado por sorteio. Esses idosos foram convidados pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) para a entrevista agendada. Se não aceitasse, um próximo sorteado era convidado. Eram incluídos nesse estudo os que não tivessem demência.

Na entrevista, primeiramente, aplicava-se o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), que com 18 como ponto de corte formalizava a não

presença de demência e era o critério de inclusão. Após, o sujeito respondia a um questionário com auto-relatos, em que informava a quantidade de doenças autorreferidas a partir de estudos de Neri (câncer, doenças cardiovasculares...), medicação, sintomas autorreferidos (incontinência urinária e fecal, queda...), abuso de álcool conforme DSM e dependência ao cigarro conforme o Teste de Fagstrom) e depressivos (conforme a Escala de Depressão Geriátrica-15). Para finalizar, a pesquisadora aplica o Questionário de Saúde Geral-60, responsável pela variável desfecho (saúde geral). A Casa do Psicólogo foi quem patrocinou esse instrumento. Esse instrumento ainda não está validado pelo Conselho Regional de Psicologia, pois precisa de constantes adaptações e, assim, só pode ser aplicado por psicólogo em caráter de pesquisa. Quanto ao Questionário de Saúde Geral-60, apresenta indícios de validade e sensibilidade ao perfil da amostra (Carvalho, Andreoli, & Jorge, 2011). Aqui nessa pesquisa ele apresentou confiabilidade de 90%, ou seja, atingiu 0,9 no alfa de Cronbach. Isso é calculado a partir da variância dos itens individuais e da variância da soma dos itens de cada avaliador de todos os itens de um questionário que utilizem a mesma escala de medição (Hora, Monteiro, & Arica, 2010). E significa que os dados apontados por ele são consistentes, inclusive reforçando seu uso em outras populações rurais.

Esse estudo aconteceu na 9ª região funcional de planejamento do Rio Grande do Sul após projeto-piloto e a aprovação do projeto, que se deu pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo sob nº 09145712.6.0000.5342. Assim, se respeitou a Declaração de Helsinki (1975, revisada em 1983) e as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde n. 196, de 10/10/96 e n. 251, de 07/08/97.

Para a aplicação do Questionário de Saúde Geral-60 esses idosos escolhiam as alternativas apresentadas para as 60 questões em escala likert. Após realizou-se a correção informatizada pelo site da Casa do Psicólogo, patrocinadora do instrumento que resultava nos fatores que compõem a saúde geral (estresse psíquico, desejo de morte, distúrbios psicossomáticos e de sono). Os dados coletados foram analisados no SPSS 18 e revisados por dois estatísticos. Tendo como hipótese nula o fato de que não existe correlação entre saúde geral e as variáveis autorrelatadas e indicadas pelo QSG geraram-se valores no SPSS por teste estatístico de Spearman e entendeu-se como nível de significância  $p \leq 0,00$ .

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo conseguiu abordar sobre a saúde geral da população no meio rural que está idosa e foi possível verificar com quais variáveis autorrelatadas se relaciona. Ou seja, relacionou-se saúde geral e variáveis autorrelatadas pelos idosos.

Tendo como hipótese nula o fato de não haver correlação entre saúde geral entre variáveis autorrelatadas e indicadas pelo QSG o teste estatístico de Spearman demonstrou que saúde geral tem relação estatística (de  $p=0,001$ ) com doenças autorrelatadas, pontuação na Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) ( $p=0,001$ ) e quantidade de medicamentos ( $p=0,005$ ). Ou seja, quanto mais esse idoso do meio rural autorrelatar doenças, pontuar na Escala de Depressão Geriátrica e ingerir medicação, pior será sua saúde geral. A pontuação no Mini-Exame do Estado Mental ( $p=0,31$ ) não interfere na saúde geral. Isso pode ser explicado pelo fato de que o ponto de corte foi 18, então, estão excluídos da amostra possíveis casos de deterioração cognitiva.

Por análise de frequência constatou-se que foram contemplados pessoas com idade entre 61 e 91 anos, e média de  $71,25 \pm 8,2$ . Quanto às características sociodemográficas dos sujeitos do estudo destaca-se que 52,5% eram homens, 52,5% tinham entre 60 e 69 anos, 65% recebiam até três salários mínimos, 55% tinham como origem étnica alemã e 57,5% eram casados conforme apontadas no Tabela 1:

**Tabela 1.** Características sociodemográficas da amostra

Variável	Categorias	Percentagens (%)
Sexo	Feminino	47,5
	Masculino	52,5
Faixa etária	60 a 69 anos	52,5
	70 a 79 anos	30,0
Renda familiar mensal	80 anos ou mais	17,5
	Até três SM	65,0
Origem	Mais de três SM	35,0
	Alemã	55,0
	Brasileira	20,0
	Italiana	7,5
	Outras	17,5

Estado civil	Casado	57,5
	Viúvo	35,0
	Recasado	5,0
	Divorciado	2,5

Dados descritos em frequência simples.

Entendeu-se que algumas variáveis não exploradas em outros estudos poderiam ser pertinentes e foram autorrelatadas pelos idosos rurais. Isso diz respeito a autorrelatos associados à saúde geral. Percebe-se que a amostra desse estudo se caracteriza por não buscar serviços psicológicos (72,5%). Assim, se contextualiza e se possibilita conhecer mais detalhes específicos dessa população na tabela 2:

**Tabela 2.** Auto-relatos da amostra

Variável	Categoria	Percentagem (%)
Frequência a serviços psicológicos	Nunca	72,5
	Avaliação individual (até 5 sessões)	12,5
	Acompanhamento individual (mais que cinco sessões)	12,5
	Grupo	2,5
Fuma	Sim	12,5
	Não	87,5
Grau dependência fumantes	Muito baixa/nada	92,5
	Média	2,5
	Elevada	5,0
Abuso de álcool	Sim	5,0
	Não	95,0

Dados descritos em frequência simples.

Percebe-se aí que a maioria desses idosos rurais não fuma (87,5%), e entre os que fumam o nível de dependência que predomina é de muito baixo ou não dependente (92,5%), segundo Teste de Fragstrom aplicado na coleta de dados. Além disso, a maioria não abusa de álcool (95%), conforme critérios do DSM.

Dados relativos a auto-relatos foram utilizados a fim de mensurar a autopercepção trazida pela amostra, como explanado na Tabela 3:

**Tabela 3.** Auto-relatos da amostra

Variável	Categoria	Porcentagem (%)
Quantidade de doenças crônicas autorrelatadas	Nenhuma	7,5
	Uma	20,0
	Duas	27,5
	Três	27,5
	Quatro ou mais	17,5
Sintoma de depressão (GDS-15)	Não	77,5
	Sim	22,5
Pontuação no MEEM	18-20	30,0
	21-25	37,5
	26-30	42,5
Quantidade de medicamentos	Nenhum	5,0
	Um ou dois	32,5
	Três a cinco	37,5
	Seis ou mais	25,0

Dados descritos em frequência simples.

Constata-se que são poucos idosos do meio rural que não autorrelatam doenças crônicas (7,5%), ou não ingerem medicação (5%), sendo que a maioria relata ter duas ou três doenças crônicas e ingerir um a cinco medicamentos. Vale ressaltar o nível que se considera alto (22,5%) de depressão nesses idosos do meio rural, conforme a Escala de Depressão Geriátrica.

Percebe-se que tais resultados apontam para atender a equipe que cuida desse idoso rural no sentido de que identificando uma dessas variáveis (mais doenças, mais medicação e mais pontuação na escala depressiva) a saúde geral está em risco e fatores de proteção precisam ser acionados. Isso se faz importante meio do psicólogo intervir com a equipe interdisciplinar ao utilizar um instrumento psicológico que contempla questões físicas alçadas à mental. Como essa relação entre Questionário de Saúde Geral-60 e essas variáveis não foram realizadas até então com idosos do meio rural tais dados apresentam-se como estimuladores de mais pesquisas.

Assim, os resultados possibilitaram que se conhecesse a influência de várias variáveis na saúde geral.

Com esses resultados foi possível corroborar a carência de atenção na área da saúde. E constatou-se a relação de algumas variáveis aqui ressaltadas com as evidenciadas em outros estudos. Es-

ses idosos do meio rural gaúcho se assemelham à população colombiana. Esta apresenta problemas severos de saúde e dificuldade de se trabalhar a saúde mental (Gomes Montes & Curcio Borero, 2004). Isso veio a corroborar sobre o bem-estar subjetivo desse idoso. E mostra que a realidade com predomínio de problemas crônicos de saúde evidenciada por Moraes, Rodrigues, & Gerhardt (2008) tem relação com o bem-estar subjetivo. Nessa análise estatística foi possível perceber o que Tonezer (2009) constatou sobre a relação entre problemas crônicos de saúde ligados ao envelhecer e influenciam na capacidade de continuarem trabalhando, pois no Questionário de Saúde Geral estavam implícitas perguntas ligadas a isso e sempre enfocando a questão temporal: “28) Tem achado que de um modo geral tem dado boa conta de seus afazeres? 30) Tem se sentido satisfeito com a forma pela qual você tem realizado suas atividades? 7) Tem sido capaz de concentrar-se no que faz? 29) Tem se atrasado para chegar ao trabalho ou para começar seu trabalho em casa? 22) Tem gasto mais tempo para executar seus afazeres? 23) Tem sentido que perde o interesse nas suas atividades normais diárias? 37) Tem sentido que você não consegue continuar as coisas que começa?”. Ou seja, aqui mostrou que essa saúde geral, que inclui essa capacidade de trabalhar utilizando de suas capacidades físicas e mentais, piora quanto mais doenças esse idoso do meio rural autorrelata. Aqui não foi possível constatar explicitamente o que Tonezer (2009) concluiu de que esses idosos percebem a aposentadoria como algo que vem a somar nos seus rendimentos, empoderando a família e sendo o que ajuda a manter seus descendentes a permanecerem nesse meio. Mas, possibilita trazer implicitamente no que se refere à renda desses idosos. A maioria tem até três salários mínimos, e a maioria, durante a coleta de dados, ressaltava que se referia a dois salários oriundos de aposentadoria (se viúva ou sozinha uma aposentadoria era oriunda dessa pensão, e a outra por idade; ou dois salários referentes à aposentadoria de cada um dos cônjuges) e o outro salário oriundo da agricultura.

Teria que se fazer, mais uma vez reitera-se, um estudo comparativo com urbanos para constatar o dado português de Tavares (2012) sobre a diferença na percepção da mudança e identidade reforçada pelas perdas na saúde física. Aqui nesse estudo constata-se essa percepção do idoso perdendo saúde geral, sim, ou seja, não somente a

física, mas a mental. Nesse estudo não foi estudado a interferência externa própria do meio rural a fim de corroborar ou não o que E. F. da Silva et al. (2013) constatou sobre a associação entre doenças e sintomas relatados e uso de agrotóxicos. Isso seria uma variável importante a ser acrescentada no protocolo de pesquisa.

Considerou-se idoso aquele acima de 60 anos. Estudos mostram que a variável idade se mostra importante. Pois, as questões pertinentes à saúde são sentidas com maior intensidade na população de idosos mais velhos, devido a crescente fragilidade com a aproximação do fim da vida (Morais e cols., 2008).

Quando se utilizou o Questionário de Saúde Geral-60 em 146 pessoas, de idade entre 15 e 70 anos e da área urbana se constatou que as mulheres apresentavam mais estresse psíquico, desconfiança no próprio desempenho e distúrbios psicossomáticos e pior saúde geral (Carvalho et al., 2011). Mas, isso não significa que com pessoas acima de 60 anos, especificamente, isso acontece, pois essa faixa etária não foi analisada separadamente. Nota-se que são as mulheres que se utilizam mais do envelhecer para interromper sua vida sexual (Viana, 2009). Aí fica implícito que mulheres e homens envelhecem de forma diferente. Entretanto, quando se foca na autoavaliação da saúde, com outros instrumentos, não se identifica diferença significativa entre homem e mulher (Borim, Barros, & Neri, 2012).

E no contexto do meio rural o que se vê é a importância também de outros fatores. Há o predomínio da renda até três salários mínimos. Vale considerar que em média, 80% dos idosos rurais acabam se responsabilizando pela questão econômica da família diante de dificuldades dos demais membros, como desemprego, baixa remuneração, gravidez não planejada e divórcio (Tavares, Teixeira, Wajnman, & Loreto, 2011). Estar casado é o que predominou também na pesquisa de Tavares et al. (2012) em que o percentual chegou a 64,5. Ainda em 2005, já se identificava nas mulheres de origem alemã que envelheciam no meio rural uma adaptação às mudanças do cenário de produção nesse meio que levava a construir sua realidade social e ressignificarem-se no papel de viúva (Buaes, 2005).

A não busca por serviços psicológicos por parte desse idoso faz pensar na barreira de exclusão presente na própria história da Psicologia ao atendimento a idosos, em que tanto por estu-

dos freudianos como pela ausência de formação acadêmica se focou nas outras fases do desenvolvimento humano, refletindo na carência de políticas públicas com ações nessa área (Machado, 2009). Em termos de aproveitamento de uma intervenção psicanalítica com a população idosa sabe-se que a idade não importa e sim, como a personalidade se caracteriza (Altman, 2011).

No meio rural, o comportamento de fumar dos idosos é, estatisticamente relacionado, aos do sexo masculino; e o de não ingerir **álcool** ao sexo feminino (Morais et al., 2008). O **índice** de comportamento de fumar dessa pesquisa é menor do que outro estudo encontrado. Já em 2005, se alertava para o alto **índice** de idosos do meio rural que fumavam: mais da metade (51,9%) (J. L. A. da Silva, 2005). Mas, há estudos com **índices** menores de hábito de fumar. Numa região rural gaúcha se constatou apenas 7,1% de fumantes (Focchesatto, 2009). Em contexto de institucionalização também se encontrou percentagens maiores. Vinte e cinco por cento dos idosos é o percentual de idosos institucionalizados que fumam (Oliveira, 2012). Em São Paulo, idosos urbanos caracterizaram-se com 21% de fumantes, mas o percentual dos que usam **álcool** mais que quatro vezes por semana apresentou mesmo **índice** (5%) (Borim et al., 2012).

Estudos tem mostrado o papel dos enfermeiros nessas abordagens de hábitos a fim de promoção de saúde. Nesse sentido, se faz necessário olhar para a relação com a ruralidade (Fernandes & Boehs, 2011).

Entende-se que a relação envelhecer e deprimir não são evidenciados quando se utiliza instrumento que avalie saúde geral. A tendência é que quem está deprimido avalie sua saúde geral de forma negativa sem importar a idade. Quando se avaliou 98 universitários de uma amostra por conveniência com o Questionário de Saúde Geral evidenciou-se isso (Carneiro & Baptista, 2012).

E, ao se investigar sobre tais doenças, como a osteoporose nesse meio, sabe-se que as morbidades influenciam significativamente na participação social desses idosos, interferindo, consequentemente, na qualidade de vida (D. M. D. S. Tavares, Gomes, Dias, & Santos, 2012). Vale lembrar que a co-morbidade de doenças crônicas influencia na vida funcional do idoso (Alves et al., 2007).

Estudos que analisam a saúde mental divergem sobre a questão da depressão em idosos. Um mostra que ela predomina antes da pessoa ser considerada idosa. A depressão é mais frequente em

que estava na faixa etária de 50-59 anos (Resende et al., 2011). Quanto ao estado mental, a maioria (42,5%) apresenta pontuação máxima no Exame do Estado-Mental, ou seja, apresentam condições cognitivas saudáveis.

Os dados que mostram as características dessa amostra de idosos rurais fazem pensar tanto na relação meio e hábitos (fumar, ingerir álcool, utilizar serviços psicológicos, etc) como também que enquanto profissionais equipe de saúde na atenção básica, o psicólogo precisa realizar mais intervenções no sentido de se aproximar dessa população com práticas não centradas na clínica individual, como era a única forma desse profissional intervir, no momento da coleta desses dados no local. Uma das limitações dessa produção diz respeito ao que caracteriza estudos com sintomas autorreferidos, como o de Tavares, Gomes, Dias, & Santos (2012): podem ter sido subestimados pelos sujeitos.

## CONCLUSÃO

Por teste estatístico de Spearman o objetivo desse artigo foi atingido. Há relação significativa, estatisticamente, de saúde geral com variáveis autorrelatadas quantidade de doenças e pontuação na Escala de Depressão Geriátrica. Também há relação da saúde geral do idoso rural com a quantidade de medicamentos que ele autorrelata que usa por indicação médica e por conta própria. Vê-se esse sujeito de pesquisa como caracterizado pela forte relação existente entre saúde mental e física no idoso em virtude do seu contexto rural e evidenciou a necessidade de assistência à saúde geral.

Esse estudo contribui para se considerar tais variáveis no trato para com o idoso rural no serviço público de saúde de forma interdisciplinar, ou seja, não ver apenas o físico, mas também o mental no momento dos cuidados de atenção básica já que muitas unidades de saúde não tem psicólogos no atendimento a essa população. E para as que têm, esse resultado interessa tanto aos profissionais que atuam de forma multidisciplinar no cuidado como ao profissional da Psicologia, que pode contar com um instrumento adaptado à realidade dessas pessoas, pois o instrumento Questionário de Saúde Geral-60 se mostrou propício para ser reaplicado em outras populações semelhantes. É uma das formas de contribuir para a promoção de saúde na sociedade gaúcha em envelhecimento.

## REFERÊNCIAS

- Albuquerque, F. J. B. de, Martins, C. R., & Neves, M. T. de S. (2008). Bem-estar subjetivo emocional e coping em adultos de baixa renda de ambientes urbano e rural. *Estudos de Psicologia - Campinas*, 25(4), 509–516.
- Altman, M. (2011). O envelhecimento à luz da psicanálise. *Jornal de Psicanálise, São Paulo*, 44(80), 193–206.
- Alves, L. C., Leimann, B. C. Q., Vasconcelos, M. E. L., Carvalho, M. S., Vasconcelos, A. G. G., Fonseca, T. C. O. da, ... Laurenti, R. (2007). A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 23(8), 1924–1930.
- Borim, F. S. A., Barros, M. B. de A., & Neri, A. L. (2012). Autoavaliação da saúde em idosos : pesquisa de base populacional no Município de Campinas , São Paulo , Brasil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 28(4), 769–780.
- Buaes, C. S. (2005). Aprender a ser viúva: experiências de mulheres idosas no meio rural. *Dissertação (mestrado) - Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Programa de Pós-Graduação Em Educação*.
- Carneiro, A. M., & Baptista, M. N. (2012). Saúde geral e sintomas depressivos em universitários. *Sallud & Sociedad*, 2(2), 166–178.
- Carvalho, H. W. De, Andreoli, S. B., & Jorge, M. R. (2011). Saúde geral: evidências de diferenças relacionadas ao sexo. *Avaliação Psicológica, Itatiba-SP*, 10(2), 173–179.
- Damasio, B. F., & Machado, V. de L. (2011). Estrutura fatorial do questionário de saúde geral (QSG-12) Em Uma Amostra De Professores Escolares. *Avaliação Psicológica, Itatiba-SP*, 10(1), 99–105.
- Fernandes, G. C. M., & Boehs, A. E. (2011). Contribuições da literatura para a enfermagem de família no contexto rural. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 20(4), 803–811.
- Focchesatto, A. (2009). *Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas na população idosa rural da Linha Senador Ramiro , Nova Bassano, RS Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas na população idosa rural da Linha Senador Ra. Universidade Federal do Rio Grande do Sul*.
- Garc, C. R. V. (1999). Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg . Adaptación cubana. *Revista Cubana Med Gen Integrada*, 15(1), 88–97.

- Godinho, A. L. de A. (2003). *Avaliação da saúde mental de uma empresa siderúrgica. Dissertação do Mestrado Profissionalizante em Engenharia de Produção*. Porto Alegre. Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Prof.
- GomesMontes, J. F., & CurcioBorero, C. L. (2004). *Envejecimientorural: el anciano en las zonas cafeteras colombianas*. (Universidad de Caldas, Ed.). Manizales (CO).
- Gouveia, V. V., Lima, T. J. S. de, Gouveia, R. S. V., Freires, L. A., & Barbosa, L. H. G. M. (2012). Questionário de Saúde Geral ( QSG-12 ): o efeito de itens negativos em sua estrutura fatorial. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro., 28(2), 375–384.
- Hora, R. M. da, Monteiro, G. T. R., & Arica, J. (2010). Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um Estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach, Produto & Produção. *seer.ufrgs*. Retrieved October 29, 2013, from <<http://seer.ufrgs.br/index.php/ProdutoProducao/article/viewFile/9321/8252>>.
- IBGE. (2010). Censo demográfico e contagem da população. <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/protabl.asp?c=200&z=cd&o=24&i=P>>. Acesso em: 22 ago. 2013.
- IBGE. (2011). Indicadores sociais municipais: uma análise dos resultados do universo do censo demográfico 2010. Rio de Janeiro, RJ.
- Luchesa, C. J., & Neto, A. C. (2011). *Cálculo do tamanho da amostra nas pesquisas em Administração*. (E. do Autor, Ed.) (p. 27). Curitiba.
- Machado, L. M. (n.d.). O direito humano ao envelhecimento e o impacto nas políticas públicas: desafios de uma cultura de compromisso social. In: Conselho Federal de Psicologia. *Envelhecimento e Subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social*. 1a. ed. Brasília - DF: 2009. p. 196.
- Morais, E. P. de, Rodrigues, R. A. P., & Gerhardt, T. E. (2008). Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(2), 374–383. doi:10.1590/S0104-07072008000200021
- Oliveira, P. B. de. (2012). Avaliação das condições de saúde de idosos residentes em instituição de longa permanência. *Dissertação (Mestrado Em Atenção À Saúde) – Universidade Federal Do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG)*.
- Resende, M. C. de, Almeida, C. D. P., Favoreto, D., Miranda, E. das G., Silva, G. P. da, Vicente, J. F. P., ... Galicioli, S. C. P. (2011). Saúde mental e envelhecimento. *PSICO, Porto Alegre, PUCRS*, 42(1), 31–40.
- Schwartz, E. (2002). *O viver, o adoecer e o cuidar das famílias de uma comunidade rural do extremo sul do Brasil: uma perspectiva ecológica*. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis (SC).
- Silva, E. F. da, Paniz, V. M. V., Laste, G., & Torres, I. L. da S. (2013). Prevalência de morbidades e sintomas em idosos : um estudo comparativo entre zonas rural e urbana. *Ciência E Saúde Coletiva*, 18(4), 1029–1040.
- Silva, J. L. A. da. (2005). O idoso do município de Arambaré - RS: um contexto rural de envelhecimento. *Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em enfermagem da escola de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul*.
- Tavares, B. (2012). Autoconceito e percepção do envelhecimento Estudo exploratório entre população idosa em meio urbano e em meio rural. *Mestrado Integrado em Psicologia, Universidade de Lisboa*.
- Tavares, D. M. D. S., Gomes, N. C., Dias, F. A., & Santos, N. M. D. F. (2012). Fatores associados à qualidade de vida de idosos com osteoporose residentes na zona rural. *Escola Anna Nery*, 16(2), 371–378. doi:10.1590/S1414-81452012000200023
- Tavares, V. O., Teixeira, K. M. D., Wajnman, S., & Loreto, M. D. D. S. DE. (2011). Interfaces entre a renda dos idosos aposentados rurais e o contexto familiar. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 10(1), 94–108.
- Tonezer, C. (2009). Idosos Rurais de Santana da Boa Vista – Rio Grande do Sul: efeitos da cobertura previdenciária. *Dissertação Submetida Ao Programa de Pós-Graduação Em Desenvolvimento Rural Da Faculdade de Ciências Econômicas Da UFRGS, Como Requisito Parcial Para Obtenção Do Título de Mestre Em Desenvolvimento Rural*.
- Viana, H. B. (n.d.). Saúde e envelhecimento: prevenção e promoção Afetividade e sexualidade na maturidade: a vida continua. In: Conselho Federal de Psicologia. (2009). *Envelhecimento e Subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social* (1. ed., p. 196). Brasília – DF.

## *General health of elderly: Health conditions in a rural context*

### **ABSTRACT**

With the aging phenomenon several issues become the subject of discussion in order to facilitate the quality in the process of aging. And one of them comes to mental health issues, which parallel the physical health, you need to study in order to know how to present this relationship for the elderly considering its context. So here it addresses the overall health of the elderly in rural areas in order to check with which autorrelatadas variables relates. We interviewed 40 elderly people without dementia, aged 61 to 91 years, and average of 71.25 - + 8.2. In this sample with male predominance (52.5%), for statistical Spearman tests leveraged up the goal when it was found significant relationship with self-reported general health variables. Thus, among these elderly, the greater the amount of disease, medications and punctuation in Geriatric Depression Scale, tends to be worse overall health. Emphasize the strong links between mental and physical health in the elderly rural areas and possibilities of psychology contribute to the overall health care in a multidisciplinary way with psychological instrument composed of highly reliable items.

**Keywords:** Mental health. Psychological instruments. Multidisciplinary.

Recebido em: 27/03/2014

Avaliado em: 05/04/2014

Correções em: 01/05/2015

Aprovado em: 13/05/2015

Editor: Vinícius Renato Thomé Ferreira