

*IDOSOS NO MEIO RURAL:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA*

Marina Winckler¹
Teresinha Rita Boufleuer²
Fátima Ferretti³
Clodoaldo Antonio De Sá⁴

resumo

O envelhecimento populacional é uma realidade contemporânea, e a atenção aos idosos que vivem no meio rural é uma necessidade. O objetivo desta revisão integrativa é identificar a produção científica brasileira disponível na Biblioteca Virtual em Saúde referente aos idosos que vivem no meio rural. A busca incluiu 16 artigos e, após análise, os resultados foram organizados em quatro categorias:

1 Graduada em Farmácia. Mestra em Ciências da Saúde. Universidade Comunitária da Região de Chapecó. E-mail: marina_w@unochapeco.edu.br

2 Graduada em Psicologia. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde. Universidade Comunitária da Região de Chapecó. E-mail: terebou@unochapeco.edu.br

3 Graduada em Fisioterapia. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde. Universidade Comunitária da Região de Chapecó. E-mail: ferrettifisio@unochapeco.edu.br

4 Graduado em Educação Física. Doutor em Ciência do Movimento Humano. Coordenador do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde. Universidade Comunitária da Região de Chapecó. E-mail: clodoaldo@unochapeco.edu.br

perfil socioeconômico; qualidade de vida e capacidade funcional; acesso e uso dos serviços de saúde; e condições de saúde, enfermidades crônicas e fatores associados. Os estudos destacam as especificidades dos idosos quanto a fragilidades e potencialidades pela sua forma de vida, mas todos apontam para a necessidade de ações em saúde direcionadas para o envelhecimento saudável dos idosos no meio rural.

palavras-chave

Idoso. Área Rural. Qualidade de Vida. Saúde do Idoso.

1 Introdução

O envelhecimento da população é uma realidade contemporânea e, segundo dados do IBGE (2010), a taxa de crescimento da população idosa no Brasil aumentou de 8,6% em 2000 para 10,8% em 2010. No entanto, esse processo tem-se dado de forma distinta nos meios rural e urbano. Contrariamente ao que ocorre no cenário nacional, no meio rural, o número de idosos reduziu de 18,6% no ano de 2000 para 15,8% em 2010. De modo geral, as demandas do processo de envelhecimento no meio rural são caracterizadas por um conjunto de demandas específicas, as quais requerem uma atenção especial por parte de diferentes setores, sobretudo da saúde.

O Ministério da Saúde entende que “o envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda a experiência de vida do ser humano, por meio de escolhas e de circunstâncias” (BRASIL, 2010, p. 39), o que inclui a cultura e o modo de viver. Nesse sentido, alguns estudos têm apontado que idosos residentes em áreas rurais têm demonstrado resultados mais satisfatórios em relação a aspectos sociais e de saúde, com um número menor de doenças e apresentando um maior vínculo afetivo com familiares e vizinhos, fatores que podem estar associados à melhor adaptação desses idosos ao envelhecimento (PINTO et al., 2006; BELTRAME et al., 2012; TAVARES et al., 2013).

Refletindo sobre as demandas e desafios do envelhecimento populacional contemporâneo, Veras (2009) alerta que o aumento da expectativa de vida é uma realidade em muitos países, porém, isso só pode ser considerado como uma vitória se for acompanhado de qualidade de vida nestes anos adicionais. Nesse sentido, ganham relevância os estudos sobre as características, o modo de vida e as condições de saúde dessa população.

Apesar do envelhecimento constituir um objeto de estudos com uma vasta produção na literatura especializada, os estudos voltados à compreensão desse fenômeno no meio rural ainda são escassos. Embora esse processo ocorra de forma semelhante ao do meio urbano, no meio rural existem algumas particularidades como isolamento social, limitado acesso aos serviços de saúde e dificuldade com meios de transporte (MORAIS; RODRIGUES; GERHARDT, 2008), que podem influenciar de forma distinta a vida desses idosos. Nesta perspectiva, este estudo tem por objetivo identificar a produção científica brasileira sobre o tema dos idosos no meio rural publicados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

2 Procedimentos metodológicos

Este estudo foi conduzido a partir de uma revisão integrativa da literatura, a qual tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou assunto, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo assim para a compreensão do tema a ser estudado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Esta revisão foi realizada utilizando as produções científicas selecionadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), a qual integrava, no momento da pesquisa, cinco bases de pesquisa (LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SciELO).

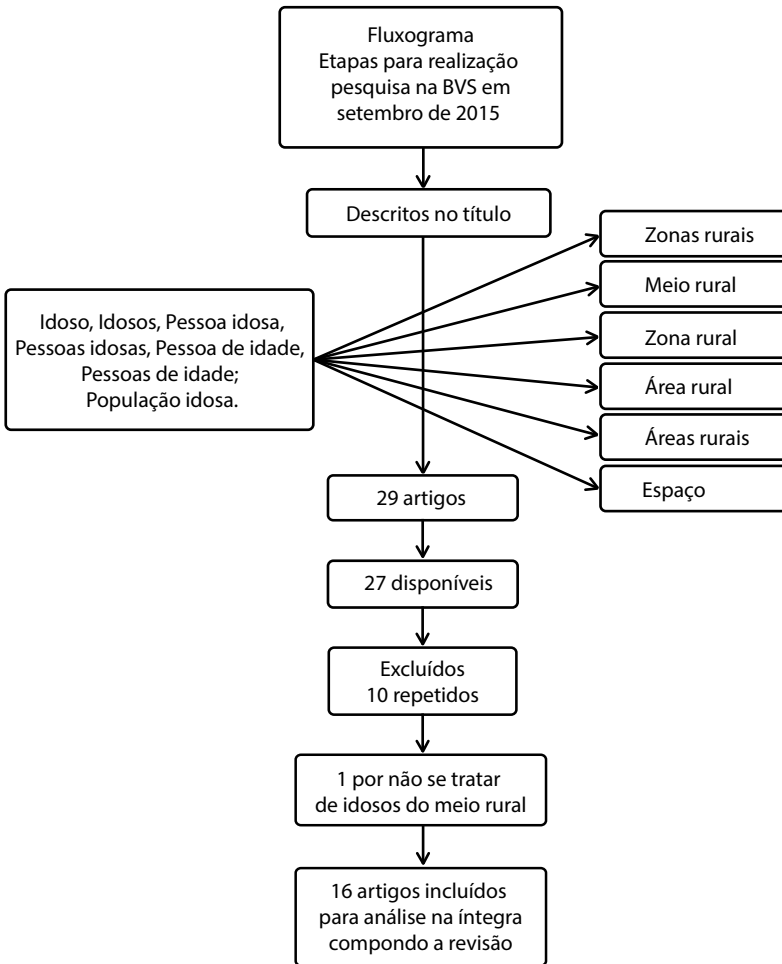
Para o desenvolvimento do estudo, foram seguidas as etapas metodológicas propostas por Ganong (1987): identificação do tema, elaboração da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, seleção da amostra, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, organização dos estudos em formato de quadro, avaliação dos estudos incluídos na revisão com categorização para análise e discussão dos resultados. Cabe salientar que o protocolo desenvolvido neste estudo foi validado por pesquisador doutor na área.

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2015 na busca avançada da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), usando o cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) no título dos artigos: *idoso* e *zona rural* e seus sinônimos (*idosos, pessoa idosa, pessoas idosas, pessoa de idade, pessoas de idade, população idosa, meio rural, espaço rural, zonas rurais, área rural e áreas rurais*). O cruzamento dos descritores foi feito isoladamente, um por vez.

Sem limitação de período e idioma, os critérios para a inclusão dos artigos foram: trabalhos publicados no formato de artigos científicos que tivessem os descritores no título, disponíveis online na forma completa. Foram excluídos

os estudos duplicados e aqueles em que as informações contidas no resumo demonstraram não ter relação com a temática. A busca na base de dados gerou 29 artigos, dos quais dois não estavam disponíveis na forma *online*. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão, dez foram excluídos por duplicidade e um por não ter relação com o tema, totalizando, assim, 16 artigos para análise final (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma para a seleção dos artigos da revisão integrativa



Os artigos selecionados foram analisados na íntegra, com o intuito de responder ao objetivo deste estudo e agrupados por temas na matriz de execução (Quadro 1) de acordo com a análise de dois avaliadores independentes.

Os parâmetros discordantes foram analisados por dois pesquisadores distintos dos primeiros, e houve consenso dos pesquisadores sobre a versão final dos agrupamentos temáticos.

Quadro 1 – Matriz de execução.

Nº	Autor Ano	Características do estudo	Objetivos	Resultados
1	Tavares et al. (2013)	Estudo transversal com inquérito domiciliar na zona rural do município de Uberaba, MG. Instrumentos: World Health Organization Quality of Life-bref e World Health Organization Quality of Life Olders. Amostra: 460 idosos da zona rural.	Descrever as características sociodemográficas e a QV dos idosos com HAS, correlacionar a qualidade de vida com o tempo de diagnóstico e com o número de medicamentos e comparar a qualidade de vida com tipo de medicamento.	Prevalência do sexo feminino (59,9%), 60-70 anos (59,1%), casados (65,1%), com 1-4 anos de escolaridade (32,3%), renda individual de um salário mínimo (49,6%) e daqueles que viviam somente com o cônjuge (45,7%). Os idosos avaliaram a qualidade de vida (QV) como boa (57,1%) e estavam satisfeitos com a sua saúde (59,9%). Quanto maior o tempo de diagnóstico da hipertensão arterial sistêmica (HAS), menor o escore de QV no domínio físico. Os que usavam inibidores da enzima conversora de angiotensina e não utilizavam bloqueador AT1 apresentaram menor escore no funcionamento dos sentidos. Os que utilizavam bloqueador do canal de cálcio apresentaram maior escore na autonomia.
2	Ferreira e Tavares (2013)	Estudo analítico, transversal e observacional na zona rural de Minas Gerais. Questionários: Índice de Katz, Escala de Lawton e Brody, Escala Geriátrica Abreviada (AMD). Amostra: 850 idosos	Verificar a prevalência de idosos com indicativo de depressão, segundo sexo e faixa etária, e identificar os fatores associados ao indicativo de depressão.	A prevalência de 22% de depressão, com maior ocorrência no sexo feminino (14%). Quanto à faixa etária: 60-70 anos (12,9%), 70-80 anos (6,2%) e 80 anos ou mais (2,9%). O sexo feminino apresentou o maior número de comorbidades e de incapacidade funcional para atividades instrumentais da vida diária (AMD). Os idosos com maior número de morbidades autorrelatadas apresentaram 24% mais de chances de ter indicativo de depressão. Aqueles com maior incapacidade funcional para AMD apresentaram 32% mais chances de ter indicativo de depressão.

3	Dal Pizzol et al. (2012)	<p>Não fica claro o tipo de estudo.</p> <p>Local: Município de Carlos Barbosa, RS. Dados do IBGE e questionário padronizado.</p> <p>Amostra: 811 idosos.</p>	<p>Verificar a prevalência de uso de medicamentos e de polifarmácia entre idosos e comparar as características sociodemográficas e de saúde associadas ao uso, segundo o local de moradia.</p>	<p>Total: 64,8% feminino e 35,1% masculino. Comparação Área urbana e Área rural:</p> <p>Morar na área urbana apresentou associação positiva e independente com uso de medicamentos (RP = 1,10; IC95%: 1,02-1,20) e polifarmácia (RP= 1,83; IC95%: 1,27-2,65). Também se associou à maior prevalência (19,7%) de uso de medicamentos e de polifarmácia entre idosos urbanos comparados aos rurais (8,3%).</p>
4	Travassos e Viacava (2007)	<p>Estudo de corte transversal com dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD) dos anos de 1998 e 2003.</p> <p>Amostra: Idosos residentes em áreas rurais no Brasil em 2003.</p> <p>Total da amostra: 6.366 em 1998 e 6.220 em 2003</p>	<p>Analisar o acesso aos serviços de saúde e sua utilização por idosos residentes em áreas rurais no Brasil em 2003, comparando os padrões observados com idosos residentes em área urbana e com o padrão existente em 1998.</p>	<p>56% dos idosos são masculinos no grupo etário de 60 a 69 anos e 13% no grupo de 80 anos e mais.</p> <p>Em 2003: Autoavaliação de estado de saúde ruim ou muito ruim (16,6%, aumentando o percentual nos idosos mais idosos). As mulheres consultaram mais médicos (76%; IC: 74,2-77,7) do que os homens (61,5%; IC: 59,5-63,4). A proporção de consulta ao médico no último ano aumentou com a idade entre os homens, mas não entre as mulheres. Também se registrou em 2003 que as mulheres davam mais continuidade ao cuidado, com mais de uma consulta ao ano. Referem fazer uso regular dos serviços: 73,4% – rural e 81,8% – urbana. Usar algum serviço de saúde nos últimos 15 dias: 18,1% – rural e 25,3% – urbana. Em relação ao desempenho dos serviços de saúde na atenção à população rural no período compreendido entre 1998 e 2003, melhorou a proporção de idosos que referiu ter consultado um médico no último e aumentou a continuidade do cuidado e do uso do serviço de saúde. Barreiras para o uso dos serviços: distância aos serviços e dificuldades no deslocamento, fatores culturais, nível educacional e baixa escolaridade, que os deixam vulneráveis à discriminação por parte dos profissionais de saúde. Verificou-se que a população de idosos rurais no Brasil se encontrava em situação de marcada desvantagem no acesso e na utilização de serviços de saúde em comparação à população de idosos urbanos.</p>

5	Pinto et al. (2006)	<p>Estudo transversal. Local: Aleixos, no município de Taquarituba, SP. Escala Medical Outcomes Study (MOS) com questões relativas ao apoio social. Amostra: 52 idosos.</p>	<p>Descrever as características do apoio social e identificar associações entre as variáveis sociodemográficas e categorias de suporte social, em população rural do Bairro dos Aleixos, no município de Taquarituba, SP.</p>	<p>Maioria mulheres (51,9%), raça branca (78,8%), entre 60 a 69 anos (57,7%), casadas e/ou vivendo em concubinatos (53,8%), de baixa renda (73% com menos de três salários mínimos) e residindo em domicílios multigeracionais (57,7% vivendo com mais de duas pessoas na residência). Apoio social entendido por: apoio material, apoio afetivo, apoio emocional, apoio de informação, interação social positiva. Escores de apoio médios, indicando situação favorável entre os idosos estudados. Em termos médios, a categoria de apoio com pior escore foi "interação social positiva". A análise bivariada demonstrou diferença significativa entre escore de apoio afetivo e de apoio emocional, com número de pessoas no domicílio e maior frequência de escores altos de interação social (3º tercil) em idosos do sexo masculino e naqueles com maior grau de escolaridade. Escores de apoio social menores são mais frequentes em mulheres, analfabetos, viúvos ou solteiros, idosos com renda entre um e dois salários mínimos e idosos vivendo com menor número de pessoas.</p>
6	Pinto et al. (2014)	<p>Estudo transversal do tipo seccional, residentes na zona rural do distrito de Itajuru, BA. Instrumentos: Questionário com informações sociodemográficas. Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) e IPAQ. Amostra: de 95 idosos.</p>	<p>Analisar a associação entre o nível de atividade física habitual e transtornos mentais comuns entre idosos.</p>	<p>Idade média: entre 60 e 79 anos (75,8%) e era do sexo feminino (57,9%). Transtornos mentais comuns (TMC) incluem: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. O percentual de não sedentários foi de 64,2%. A prevalência global de TMC foi de 47,4%; apenas a renda teve associação estatisticamente significante, sendo menor entre os indivíduos não sedentários. Ao avaliar a associação entre atividade física e TMC, não foi encontrada associação com níveis estatisticamente significante. A prática de atividade física não se associou à redução dos transtornos mentais comuns entre idosos residentes em áreas rurais. Contudo, a associação, apesar de não ser estatisticamente significante, demonstra um sensível aumento dos transtornos mentais comuns entre os indivíduos sedentários.</p>

7	Heitor, Rodrigues e Tavares (2013)	Inquérito domiciliar, transversal e observacional. Local de estudo: zona rural de Uberaba, MG. Questionário Olders Americans Resources and Services (OARS). Amostra: 850 idosos.	Determinar a prevalência da adequação ao Guia "10 passos para uma alimentação saudável para a pessoa idosa", além de caracterizar os perfis sociodemográfico, econômico e antropométrico.	Nenhum idoso seguia todos os passos. O passo que obteve maior anuência foi o 8 (95%), que trata sobre o uso do sal e o de menor seguimento, o 5 (6,5%), sobre o uso de leite e carnes magras. Os passos 1, 2, 3 e 10 estavam inadequados em grande parte da população geriátrica. Os passos 7 e 9 eram seguidos por pouco mais da metade dos idosos, enquanto o passo 4 (consumo de feijão) obteve adequação significativa. Perfil: masculina (52,8%); idosos mais jovens (60,6% de 60 a 70 anos); a maioria casada (67,3%); não moram sozinhos (67,9 % moram com cônjuge ou filhos); 4-8 anos de estudo (36,7%); 78,7% têm renda de 1 a 3 salários mínimos.
8	Tavares et al. (2012)	Inquérito domiciliar transversal Local do estudo: zona rural de Uberaba, MG. Instrumentos: WHOQOL-bref e WHOQOL-oid. Escala de Katz. Amostra: 122 idosos. .	Mensurar a qualidade de vida de idosos rurais com osteoporose e verificar seus fatores associados.	Sexo feminino (81%), 60-70 anos (54,6%), casada (64,5%), 4-8 anos de estudo (37,2%), renda de um salário mínimo (43,7%), aposentados por idade (41,4%), dona de casa (68,6%) e moravam com o cônjuge (46,3%). QV: Domínio com maior escore (73,2%) nas relações sociais, menor escore (61,12%) foi para o meio ambiente – demonstrando insegurança física para quem tem osteoporose. Faceta com maior escore (73,92%) foi o da intimidade e menores escores para autonomia (66,85%) e participação social (66,7%). Com a diminuição da autonomia e da independência, o idoso sente dificuldade para realizar o autocuidado e tarefas do cotidiano, necessitando da ajuda de outros para a realização das atividades da vida diária.
9	Beltrame et al. (2012)	Pesquisa de delineamento epidemiológico transversal. Medical Outcomes Study Questionnaire Health Survey. Local: Concórdia, SC. Amostra: 60 idosos homens.	Avaliar e comparar os níveis de qualidade de vida de idosos residentes na área urbana e na rural do município de Concórdia, SC.	Apenas a variável saúde ($\Delta=12,60$; $p<0,0001$) e aspectos sociais ($\Delta=28,53$; $p<0,0001$) obtiveram diferença significativa ($p<0,05$) intergrupos, sendo os valores do Grupo Rural (GR) superiores (mais favoráveis) aos do Grupo Urbano (GU). O teste do qui-quadrado revelou diferença significativa ($\chi^2: 4,34$; $p=0,037$) intergrupos, sendo que o GR possui menor quantitativo de indivíduos com patologia. Desta forma, infere-se que, na amostra analisada, o GR obteve melhora na qualidade de vida, em relação à saúde e aos aspectos sociais, quando comparados ao GU.

10	Bertuzzi, Paskulin e Morais (2012)	Estudo com delineamento descritivo e transversal. Instrumento baseado em seções do Projeto SABE (Projeto Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento). Local: Nova Bassano, RS. Amostra: 36 idosos.	Identificar os diferentes arranjos familiares e conhecer a rede de apoio familiar dos idosos que vivem em uma área rural de Nova Bassano, RS, bem como caracterizar as condições socioeconômicas e demográficas desses idosos.	(80,6% mulheres e 19,4% homens). Maioria de 60 a 69 anos, 61,1% casados, 75% não completou cinco anos de estudo. 86,1% continuava trabalhando, 91,7% com salário mínimo da aposentadoria e 66,6% tinha outra fonte de renda além da aposentadoria. O arranjo familiar mais encontrado foi o tri geracional (50,1%), em que residem idosos, filhos e netos. O segundo arranjo (19,4%) mais encontrado é quando reside com cônjuge, filhos, genro ou nora e 13,9% residem apenas com cônjuge e 8,3% reside sozinho. Na metade das famílias, o chefe é representado pelo filho do idoso e recebem mais ajuda do que prestam, ocorrendo o inverso nas famílias em que o idoso é o chefe. A família dos idosos que vivem no meio rural é a principal fonte de recurso e apoio, uma vez que os serviços sociais de saúde praticamente inexistem nesse meio. Portanto, é possível dizer que a família representa um fator de proteção para o envelhecimento no meio rural. Além disso, tem a comunidade, a igreja e o grupo de idosos.
11	Tavares et al. (2014)	Inquérito domiciliar, transversal e observacional em Uberaba, MG. Instrumentos: Mini Exame de Estado Mental (MEEM), Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional e Multidimensional (BOMFAQ), Frequência de consumo alimentar (QFCA). Amostra: 850 idosos rurais.	Caracterizar as variáveis sociodemográficas e econômicas dos idosos residentes na zona rural, segundo a presença ou não de osteoporose, e mensurar os preditores associados à osteoporose.	A prevalência de osteoporose foi de 14,4%, a maioria do sexo feminino (com seis vezes mais chances de ter osteoporose). A maior parte tinha 60-70 anos, era casada, residia apenas com o cônjuge, tinha 4 a 8 anos de estudo e renda de um salário mínimo. Observou-se que os preditores para a presença de osteoporose foram o sexo feminino, o consumo de leite e o hábito de não fumar, sendo estes dois últimos efeitos de causalidade reversa. Assim, acredita-se que residir na zona rural possa ser um diferencial favorável em relação à não incidência de osteoporose, já que se espera que os idosos rurais sejam mais expostos ao sol, bem como a ingestão de leite seja maior, pela possível presença de rebanho leiteiro.

12	Moreira et al. (2014)	<p>Estudo transversal. Local: Jequitinhonha, MG. Questionário estruturado aspectos socioeconômicos, demográficos e estilo de vida. Medidas antropométricas e aferição da pressão arterial. Exames bioquímicos (colesterol total, HDL colesterol, LDL colesterol e glicose). Amostra: 236 idosos.</p>	<p>Estimar a prevalência e aglomeração dos fatores de risco para doenças cardiometabólicas em população residente na zona rural, bem como avaliar suas diferenças segundo o sexo.</p>	<p>Perfil: idade entre 60 e 99 anos (média de 70,5 anos) (DP=8,3), 53,4% era do sexo feminino. Observou-se baixa escolaridade entre os idosos, sendo que 54,8% eram analfabetos, 38,5% estudaram um a quatro anos e apenas 6,7% apresentaram cinco ou mais anos de estudo. A maioria da população era casada (63,6%) Encontrado aglomeração de quatro ou mais fatores de risco em 47,4% da população. As mulheres apresentaram alta prevalência de excesso de peso (RP=1,9; IC95%=1,05-3,61), obesidade abdominal (RP=3,1; IC95%=1,80-5,50), colesterol LDL aumentado (RP=2,4; IC95%=1,31-4,21), síndrome metabólica (RP=2,2; IC95%=1,25-3,84), hipercolesterolemia (RP=1,3; IC95%=1,06-1,68) e dislipidemia (RP=1,1; IC95%=1,0-1,29) quando comparadas com os homens. As prevalências dos fatores de risco cardiometabólicos, hipertrigliceridemia e hipertensão arterial não foram diferentes entre os sexos.</p>
13	Tavares et al. (2013)	<p>Inquérito domiciliar e transversal em Uberaba, MG. Instrumentos: MIEEM; BOMFAQ; World Health Organization Quality of Life – bref e Older Adults (WHOQOL-OLD). Amostra: 850 idosos.</p>	<p>Comparar as características sociodemográficas e econômicas, de saúde e a QV de idosos residentes na zona rural segundo o sexo.</p>	<p>Maioria do sexo masculino (52,8%), entre 60 a 69 anos, casados, 4 a 7 anos de estudo e renda média de um salário mínimo. As mulheres autorreferiram maior número de morbidades e menores escores de QV do que os homens. A maioria dos homens (61,7%) e mulheres (83,3%) usam medicamentos com receita médica; A maioria não era fumante: homens (76,7%) e mulheres (86,5%), e homens (41,7%) têm mais hábito alcoólico do que as mulheres (19,5%). QV – 59,35% a referiram como boa. Saúde – 60,01% a referiram como boa.</p>
14	Morais, Rodrigues e Gerhardt (2008)	<p>Estudo descritivo, transversal. Local: Encruzilhada do Sul, RS. Instrumento: SABE. Amostra: 137 idosos acima de 80 anos.</p>	<p>Analisar dados demográficos, socioeconômicos e condições de saúde dos idosos com 80 anos ou mais do meio rural de Encruzilhada do Sul, RS.</p>	<p>A idade média foi de 84,5 anos – mulheres 84,1 anos; homens 85,3 anos. Maioria de mulheres (100 mulheres para cada 57,5 homens). Quanto ao estado civil e à escolaridade, existe diferença entre homens e mulheres, 80,0% são idosos e viúvas e 77,2%, analfabetas. O reumatismo e hipertensão arterial são as morbidades mais referidas. Observou-se que 46,7% dos idosos consideram sua saúde regular, 32,8% boa, 10,9% ruim, 5,8% ótima e 3,6% péssima.</p>

15	Tavares et al. (2012)	Inquérito domiciliar, transversal da zona rural do município de Uberaba, MG. Instrumentos: MEEM; BOMFAQ; Index de Katz e Escala de Lawton e Brody; WHOQOL-bref e WHOQOL-oid. Amostra: 449 homens idosos.	Descrever as características sociodemográficas, a capacidade funcional e a QV dos homens idosos residentes na zona rural.	Maior percentual de idosos entre 60-70 anos (58,6%), moravam com companheira (73,5%) em casa própria (65,7%), possuíam de 4-8 anos de estudo (36,7%), renda de um salário mínimo (41,6%), não apresentavam incapacidades funcionais para realizar as atividades básicas e instrumentais da vida diária (99,8% para atividades básicas da vida diária e 88,4% para atividades instrumentais da vida diária). Como passatempo, assistia à TV (82,2%) e ouvia rádio (68,6%), estavam satisfeitos com o lazer (75,9%) e eram sedentários (72,8%). O maior escore de QV foi no domínio relações sociais (74,8%) e na faceta morte e morrer (76,75%), e os menores, para o meio ambiente e participação social. Quanto à QV, 60% a consideraram boa e 62,6% estão satisfeitos com a sua saúde.
16	Tavares et al. (2011)	Inquérito domiciliar transversal. Local: Uberaba, MG. Questionário Olders Americans Resources and Services (OARS). WHOQOL-bref e o WHOQOL-oid. Escala de Katz), e Escala de Lawton. Amostra: 850 idosos.	Descrever as características socioeconômicas e demográficas, a QV e a capacidade funcional dos idosos residentes na zona rural de Uberaba e verificar os fatores associados à funcionalidade dos idosos.	Predomínio da população masculina (52,8%), na faixa etária de 60-70 anos (60,6%), casados (67,3%), com 4-8 anos de estudo (36,7%). Prevaleceu a renda individual de um salário mínimo (48,1%), proveniente de aposentadoria (50,6%), por idade (39,6%). Em relação à ocupação, a maioria era do lar (39,3%), seguida por trabalhador rural (25,2%). O maior percentual dos idosos referiu que satisfaz suas necessidades básicas de forma regular (46,1%) e boa (38,4%). A maioria dos idosos reside em casa própria (70,4%), predominando os que vivem somente com cônjuge (47,2%). Quanto à autoavaliação da QV, 59,4% consideraram boa e 60,2% se consideram satisfeitos com a própria saúde. Concernente à funcionalidade, a maioria dos idosos foi independente para realizar todas as ABVD (99,8%).

3 Resultados e discussões

Os artigos selecionados foram publicados a partir do ano 2006 em diferentes periódicos: três na revista *Texto & Contexto de Enfermagem*, três na *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, dois na *Cadernos de Saúde Pública*, dois na *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, um na *Ciência & Saúde Coletiva*, um na *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, um na revista de enfermagem *Escola Anna Nery*, um na *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, um na *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, e um na *Revista Mineira de Enfermagem*.

Observou-se a particularidade que dos 16 artigos analisados, pois oito são oriundos de um mesmo inquérito domiciliar realizado no meio rural de Minas Gerais com participação de 850 idosos. No total dos artigos, participaram 2277 idosos. Quanto ao ano, um artigo foi publicado em 2006, um em 2007, um em 2008, dois em 2011, quatro em 2012, quatro em 2013 e três artigos foram publicados em 2014, mostrando, assim, um aumento no número de estudos sobre este assunto nos últimos três anos.

Após essa primeira caracterização, os estudos foram agrupados em quatro categorias, de acordo com os principais objetivos abordados em cada artigo: 1) Perfil socioeconômico; 2) Qualidade de vida e capacidade funcional; 3) Acesso e uso dos serviços de saúde; e 4) Condições de saúde, enfermidades crônicas e fatores associados.

3.1 Perfil socioeconômico

Os 16 estudos abordaram características e perfil dos participantes, mas nem todos apresentaram as mesmas variáveis para caracterizar os sujeitos. Em 14 deles, predominaram idosos na faixa etária de 60-70 anos, um estudo trabalhou apenas com idosos acima dos 80 anos e outro dividiu a população em duas faixas etária: de 60 a 79 anos e 80 anos ou mais, sendo que neste predominaram os idosos na primeira categoria. Quando comparados a estudos com a população urbana, verificou-se também a prevalência na faixa etária de 60 a 70 anos (COSTA; NAKATANI; BACHION, 2006; AMARAL; MELO; OLIVEIRA, 2015).

Em nove dos estudos, a maioria dos sujeitos que compunham a amostra era do sexo feminino, sendo numa média de 65,34%. Quanto ao estado civil, prevaleceram casados. Para Morais, Rodrigues e Gerhardt (2008), essa predominância da população feminina entre a faixa etária dos idosos pode ser

explicada pela situação de mortalidade diferencial por sexo e a migração masculina do campo para a cidade ocorrida na fase produtiva da vida, geralmente por fatores de independência financeira. Essas autoras, quando publicaram pesquisa com idosos mais velhos, sugerem que haverá alteração desse quadro nos próximos anos em virtude da maior oferta de empregos urbanos para as mulheres e a sua exclusão da herança da terra, caracterizando uma tendência à masculinização do envelhecimento no meio rural.

Quanto à escolaridade, em dois artigos a população participante apresentou de um a quatro anos de estudo e em seis artigos, de quatro a oito anos. Observou-se que quatro artigos selecionados encontraram população analfabeta numa média de 53,48% da população em questão. Essa baixa escolaridade normalmente ocorre em regiões mais pobres e menos desenvolvidas, sendo importante pensar em estratégias de educação para idosos nesses locais (COSTA; NAKATANI; BACHION, 2006). A baixa escolaridade observada entre os idosos do meio rural pode estar relacionada à dificuldade de acesso à escola, necessitando de estratégias diferenciadas para a educação em saúde e orientação sobre o autocuidado (TAVARES et al., 2011).

Alguns estudos mostram que os homens possuem maior escolaridade que as mulheres, podendo esse resultado estar relacionado a características culturais e a políticas de educação das décadas de 1930 e 1940, quando as mulheres dificilmente tinham acesso ao ensino, ficando encarregadas das atividades domésticas (PINTO et al., 2006). Quanto à renda, 11 estudos demonstraram que grande parte dos idosos recebe um salário mínimo, possivelmente oriundo de aposentadoria, num percentual médio de 58,78%. Para o idoso do meio rural, a aposentadoria possibilita um acréscimo na renda, não significando o fim do trabalho porque as funções continuam a ser desempenhadas após a aposentadoria e contribuem para melhorar a qualidade de vida e acesso a bens de consumo (BERTUZZI; PASKULIN; MORAIS, 2012). Compreende-se que há uma diferença significativa em receber um salário mínimo de aposentadoria entre idosos da área urbana e rural, justamente por essa continuidade no trabalho e pela produção de alimentos para o consumo reduzindo o custo de vida no meio rural e contribuindo no papel social do idoso no núcleo familiar. Nesse sentido, com a análise do perfil das populações dos estudos, podemos perceber que existe a necessidade de criar políticas voltadas a esta população, reconhecer as populações rurais com suas fragilidades ou limitações, assim como suas potencialidades específicas, para propor ações voltadas à educação em saúde para um envelhecimento com autonomia e qualidade de vida.

3.2 Qualidade de vida e capacidade funcional

Para qualidade de vida (QV), cinco artigos utilizaram o conceito estabelecido por um grupo de estudiosos e utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que a compreende como “Percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Seis artigos desta revisão abordaram a avaliação da qualidade de vida de idosos do meio rural. Destes, em cinco foram utilizados os instrumentos World Health Organization Quality of Life-bref (WHOQOL-bref) e World Health Organization Quality of Life Olders (WHOQOL-old), e um artigo utilizou o formulário Medical Outcomes Study Questionnaire Health Survey, traduzido para o português (BELTRAME et al., 2012).

Os idosos avaliaram a QV como boa em cinco estudos, numa média de 58,97%. Um estudo que comparou QV entre idosos do meio urbano e rural constatou nas variáveis *saúde* e *aspectos sociais*, diferença significativa ($< 0,05$) intergrupos, com melhor índice de QV no meio rural. O domínio de qualidade de vida com maior escore, mensurado pelo WHOQOL-bref, foi o domínio social em cinco artigos. Esse aspecto pode estar relacionado ao maior vínculo afetivo entre familiares e vizinhos, favorecendo a interação social (TAVARES et al., 2011; TAVARES et al., 2012; TAVARES et al., 2012; TAVARES et al., 2013), que passa a ser considerado um fator diferencial para a QV, principalmente para o idoso do meio rural que tem na família, na comunidade e na igreja fatores de proteção para o envelhecimento (BERTUZZI; PASKULIN; MORAIS, 2012). Já o menor escore de QV no WHOQOL-bref apareceu no domínio *meio ambiente* em cinco estudos. Possivelmente, esse resultado esteja relacionado à distância entre as localidades, o que dificulta o deslocamento e o acesso aos serviços de saúde. Também, a dificuldade de encontrar serviços próximos às suas residências, já que o domínio *ambiente* analisa, entre outros fatores, recursos financeiros, disponibilidade e qualidade de cuidados de saúde, cuidados sociais e relacionados a transporte (TAVARES et al., 2012; TAVARES et al., 2013). Embora haja limitações nessa área, com o passar dos anos, os idosos do meio rural conquistaram maior acesso aos meios de comunicação e à aquisição de bens de consumo devido às facilidades que o mercado oferece, como energia elétrica, televisão, rádio e internet, ampliando as opções de diversão desta população, assim como o acesso a informações, o que lhes permite também uma melhor qualidade de vida (MARTINS et al., 2007).

Em relação à capacidade funcional, quatro artigos avaliaram os idosos quanto às atividades instrumentais para a vida diária (AIVD) e atividades

básicas da vida diária (ABVD). Em dois estudos, numa mesma população, a maioria dos idosos (99,8%) mostrou-se independente para realizar todas as ABVD e, para as atividades instrumentais, 13,1% mostrou-se dependente. Destacam a satisfação com a capacidade de realizar necessidades de forma regular (46,1%) e boa (38,4%). Um estudo verificou o nível de atividade física dos idosos, contatando a frequência de 64,2% idosos classificados como ativos fisicamente (PINTO et al., 2006).

Num dos artigos, a incapacidade funcional para a realização das AIVD destacou-se como um preditor de depressão, aumentando em 32% as chances de ter a doença (FERREIRA; TAVARES, 2013). Em outro, não foram encontrados idosos com incapacidade funcional, mas ao relacionarem-na com a osteoporose, alertam para o risco de possíveis fraturas em função de consequências advindas da doença, já que quando não tratada aumenta o risco de fraturas. Tavares et al. (2012), ao abordarem a incidência de osteoporose do idoso no meio rural, avaliam como positiva a maior exposição ao sol desde que em horário adequado, e, possivelmente, com maior ingestão de leite pela presença do rebanho leiteiro.

O estilo de vida no ambiente rural pode favorecer aos maiores índices de capacidade funcional preservada visto que a atividade física é mantida por mais tempo, ainda que com menor frequência e intensidade. As tarefas como cuidar da casa, dos animais, fazer jardinagem, horta e pomar significam a continuidade do trabalho e papel social na família. (FERREIRA; TAVARES, 2013; PINTO et al., 2014).

O idoso que mantém sua capacidade funcional tem condições de desempenhar atividades diárias básicas sem que dependa diretamente de outras pessoas para seu autocuidado (TAVARES et al., 2012b). Assim, o Estado deve priorizar ações com o intuito de manter os idosos do meio rural ativos fisicamente e socialmente, com independência e autonomia o maior tempo possível, pois só assim a velhice se constituirá numa conquista da sociedade.

3.3 Acesso e uso dos serviços de saúde

Essa categoria foi analisada por um artigo que mostra que o uso regular de serviços de saúde foi maior entre os idosos do meio urbano (81,8%) quando comparado aos idosos do meio rural (73,4%), indicando situação de desvantagem no acesso e na utilização dos serviços de saúde pela população rural. Esse resultado corrobora com estudo de Wammes e Roesler (2015), que teve por objetivo conhecer como se dá o acesso aos serviços de saúde pela população

rural do município de Toledo, PR. As autoras verificaram que várias famílias apontaram como dificuldade a questão da distância e do transporte coletivo, queixas em relação aos horários e a frequência do transporte durante a semana.

Mesmo com semelhanças nos envelhecimentos urbano e rural, a população deste meio geralmente vive em uma realidade onde predomina a pobreza, isolamento, baixos níveis educacionais, residências mais precárias, limitações de transporte, problemas crônicos de saúde e distância dos recursos sociais e de saúde (OLIVEIRA; CARVALHO; TRAVASSOS, 2004; MORAIS; RODRIGUES; GERHARDT, 2008; PINTO et al., 2014). A distância dos serviços de saúde da população rural pode ser compensada por medidas como a disponibilização de meios de transporte, presença de sistema de referência aos serviços hospitalares e mecanismos de acolhimento que facilitem a obtenção de cuidado (TRAVASSOS; VIACAVA, 2007) para que esta população acesse com mais frequência e com mais facilidade ações e programas de saúde.

Também, o nível educacional foi apontado como um fator importante no acesso e na adequação do cuidado prestado, sendo que os idosos com maior escolaridade detêm mais informações e mais recursos de comunicação. Assim, os idosos rurais com baixa escolaridade ou analfabetismo podem ter dificuldades para compreender as orientações e identificar os serviços de que necessitam, ficando mais vulneráveis à discriminação pelos profissionais da saúde (TRAVASSOS; VIACAVA, 2007). Programas que auxiliem o entendimento e acesso as informações por parte dos idosos podem diminuir as barreiras e melhorar o acesso aos cuidados preventivos e curativos, que certamente precisam ser o alvo de políticas de saúde.

3.4 Condições de saúde, enfermidades crônicas e fatores associados

Seis artigos apresentaram dados sobre essa categoria, e a satisfação com a própria saúde aparece como boa em cinco artigos, numa média de 59,3%. Um dos estudos, realizado com idosos com mais de 80 anos, demonstra que essa avaliação piora com o avançar da idade, pois 46,7 % a consideram como regular e 32,8%, como boa.

Um artigo verificou a prevalência de idosos com indicativo de depressão e identificou os fatores associados a essa enfermidade, demonstrando prevalência de depressão em 22% dos idosos, com maior ocorrência no sexo feminino (14%). O indicativo de ter depressão está relacionado ao maior número de morbidades autorreferidas (24%) e maior incapacidade funcional para a

AIVD (32%). Dois estudos apontam que os idosos do meio rural apresentam mais vulnerabilidades para transtornos mentais e depressão. Para Pinto et al. (2006), a mulher pode ter sua saúde mental mais afetada pelas interações sociais ainda caracterizadas com reflexos de uma cultura passada, quando exercia suas atividades em casa, vinculadas à organização e à preservação da saúde e educação dos filhos, deixando de lado sua vida social.

Os estudos salientam o convívio social como um fator de proteção para evitar depressão, relatando que sintomas depressivos estão inversamente associados ao tamanho das redes sociais. Reforçando a importância das redes de apoio, uma pesquisa realizada com idosos do meio rural de Minas Gerais com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) evidenciou boa qualidade de vida nas facetas relações pessoais devido à possibilidade de trabalhar com familiares, em especial cônjuges, sendo que estes se tornam corresponsáveis no cuidado à saúde do idoso, ajudando, assim, na eficácia e na manutenção do tratamento medicamentoso.

Um estudo verificou o uso contínuo de medicamentos por 72,3% da amostra, tendo maior prevalência (19,7%) de uso de medicamentos e de polifarmácia entre idosos do ambiente urbano comparado ao rural (8,3%). O mesmo autor relaciona a prevalência de polifarmácia na área urbana à maior facilidade de acesso aos serviços de saúde, o que leva a maior diagnóstico de doenças crônicas e, conseqüentemente, mais prescrição de medicamentos. Outro aspecto que pode interferir no uso de medicamento pela população rural é o trabalho. Estes trabalhadores passam o dia inteiro na lavoura e acabam desistindo de utilizar alguns medicamentos com mais frequência do que os urbanos (DAL PIZZOL et al., 2012).

Em relação ao nível de atividade física habitual entre idosos residentes em áreas rurais, a maioria dos participantes de um estudo foi classificada como ativa fisicamente (64,2%). Neste aspecto, os idosos do meio rural apresentam vantagem sobre a população urbana pelo fato que, mesmo após a aposentadoria, continuam a desempenhar atividades caracterizadas pelo cultivo da lavoura, deslocamento por distâncias longas, podendo contribuir para a diminuição do sedentarismo nesta população (RODRIGUES et al., 2015).

Ainda, os resultados encontrados na revisão integrativa feita por Ceccon e Carpes (2015) evidenciaram que o exercício físico pode ser considerado como uma estratégia não farmacológica capaz de diminuir os impactos do processo de envelhecimento e diminuir a polimedicação entre os idosos. Para Pinto et al. (2014), a prática de atividade física também contribui para redução dos sintomas de transtornos mentais comuns (TMC) como insônia, irritabilidade, fadiga etc.

Junto com a atividade física, os hábitos alimentares saudáveis desempenham papel relevante nas condições de saúde das pessoas. Um estudo realizado com idosos de Uberaba, Minas Gerais, com o objetivo de avaliar hábitos alimentares, verificou que nenhum dos idosos seguia as recomendações do Guia Alimentar do Ministério da Saúde, destacando que o item de maior anuência foi o 8 (ingestão de sal), e o de menor foi o 5 (consumo de carnes magras e leite). Este resultado indica a necessidade de programas de saúde que integrem o profissional nutricionista na atenção primária, com o planejamento de ações para correta alimentação da população rural (HEITOR; RODRIGUES; TAVARES, 2013). Essas estratégias podem evitar o surgimento de doenças advindas de uma alimentação errônea, consumo de sal em excesso e de produtos industrializados que apresentem alto teor de sódio, para o controle de doenças já existentes, como é o caso da hipertensão arterial (TAVARES et al., 2013).

Em dois estudos, verificou-se um baixo índice de consumo de bebida alcoólica (15,8%, 30,06%) e fumo (19,5%, 18,4%) entre os idosos do meio rural. No entanto, os homens ainda fazem maior uso de álcool e fumo do que as mulheres, o que pode estar associado a maior prevalência de comportamentos de risco na população masculina, como estratégia para aliviar o estresse e o cansaço oriundo do trabalho (TAVARES et al., 2013). Salienta-se o papel dos órgãos públicos quanto a ações voltadas à população idosa, masculina principalmente, com orientações sobre os efeitos prejudiciais do tabaco e do álcool ao organismo. Quanto ao hábito de ingerir álcool e fumar, convém considerar a história e a cultura das populações, pois muitos dos que são idosos hoje foram estimulados a fumar e ingerir bebida alcoólica ainda na juventude, o que torna as ações de educação mais complexas e nem sempre compreendidas pelos idosos.

Considerando que os idosos de hoje, principalmente aqueles que permanecem no meio rural, viveram em épocas diferentes e com costumes característicos da sua região e do seu tempo, é necessário reconhecer essas particularidades ao mesmo tempo em que eles precisam se adequar e modificar hábitos alimentares ou iniciar exercícios físicos diferentes daqueles que conheceram na sua atividade laboral uma vida inteira. Porém, a realidade atual se apresenta com os altos índices de diabetes, hipertensão e outras doenças associadas, que podem ser prevenidas com melhores hábitos de vida, o que reforça a necessidade de ações de promoção da saúde para os idosos de hoje e do futuro.

Por meio desta revisão integrativa, foi possível verificar que o perfil de idosos do meio rural tem especificidades originadas nos hábitos de vida e na cultura da sua região. O convívio familiar, a vida em comunidade, atividades habituais menos estressantes em comparação com o meio urbano e a continuidade do trabalho, mesmo depois da aposentadoria, podem ser fatores de proteção para um envelhecimento saudável no meio rural.

Quanto à qualidade de vida, as principais recomendações dos estudos para os serviços de saúde foram no sentido de ampliar para os idosos do meio rural o acesso à participação social e ao lazer. Salientam que devem ser consideradas e potencializadas as organizações já existentes na comunidade, que facilitam a interação social, para contribuir na manutenção da capacidade funcional dos idosos.

Considerando a complexidade do processo de envelhecimento, as equipes interdisciplinaridades de saúde são fundamentais para dar conta de oferecer uma atenção integral aos idosos. O desenvolvimento destas habilidades e competências deve iniciar na formação acadêmica, o que se apresenta como um grande desafio. Outro é a necessidade de mais estudos com o propósito de melhor compreender as características do envelhecimento da população, que é uma realidade brasileira.

Uma das limitações desta revisão integrativa foi a busca apenas de artigos disponíveis online na base de dados (BVS), que, apesar de integrar quatro bases de pesquisas, não garante a inexistência de outros estudos nessa temática. Ressalta-se que a busca dos artigos com os descritores apenas em português e a presença desses termos no título dos artigos envia o trabalho para publicações eminentemente em português e, por conseguinte, nacionais. Destaca-se a necessidade de outros estudos sobre as especificidades do idoso no meio rural para subsidiar ações mais propositivas ao envelhecimento saudável nesse contexto.

ELDERLY IN RURAL AREAS: AN INTEGRATIVE REVIEW

abstract

Population aging is a contemporary reality and attention to the health of older people, a necessity. The objective of the integrative review is identify the Brazilian scientific literature to seniors that live in rural areas. The search was made on the base of the Virtual Health Library which resulted in 16 articles. The results were organized into four categories for analysis: socioeconomic profile; life quality and functional capacity; access and use of health services; health situation, chronic diseases and associated factors. The studies highlight the specificities of the elderly as the weaknesses and potentials of their way of life, but all point to the need for health actions directed to the healthy aging of the elderly in rural areas.

keywords

Old People. Rural Area. Life Quality. Elderly Health.

referências

AMARAL, Tânia Maria de Resende; MELO, Elza Machado de; OLIVEIRA, Graziella Lage. Comparação do perfil de idosos ativos e não ativos do Programa Bolsa Família. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 351-360, abr./jun. 2015.

BELTRAME, Vilma et al. Qualidade de vida de idosos da área urbana e rural do município de Concórdia, SC. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 223-232, 2012.

BERTUZZI, Daiane; PASKULIN, Lisiane Girardi Manganeli; MORAIS, Eliane Pinheiro de. Arranjos e rede de apoio familiar de idosos que vivem em uma área rural. *Texto & Contexto: Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 158-166, jan./mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. Brasília, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde). (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12).

CECCON, Fernando G.; CARPES, Felipe P. Implicações do exercício regular sobre o controle postural em idosos. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 139-158, abr. 2015.

COSTA, Efraim Carlos; NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen; BACHION, Maria Márcia. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 19, n. 1, supl. 1, p. 43-48, jan./mar. 2006.

DAL PIZZOL, Tatiane da Silva et al. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 104-114, jan. 2012.

FERREIRA, Pollyana Cristina dos Santos; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 401-407, abr. 2013.

GANONG, Lawrence H. Integrative Reviews of Nursing Research. *Research in Nursing & Health*, New York, v. 10, n. 1, p. 1-11, Feb. 1987.

HEITOR, Sara Franco Diniz; RODRIGUES, Leiner Resende; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Prevalência da adequação à alimentação saudável de idosos residentes em zona rural. *Texto & Contexto: Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 79-88, jan./mar. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Resultados do Universo do Censo Demográfico 2010*. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Resultados_do_Universo/tabelas_pdf/tab1.pdf>. Acesso em: 21 out. 2015.

MARTINS, Cíntia Ribeiro et al. Avaliação da qualidade de vida subjetiva dos idosos: uma comparação entre os residentes em cidades rurais e urbanas. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 11, p. 135-154, 2007.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto: Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MORAIS, Eliane Pinheiro de; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; GERHARDT, Tatiana Engel. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. *Texto & Contexto: Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 374-383, abr./jun. 2008.

MOREIRA, Alexandra Dias et al. Prevalência e aglomeração de fatores de risco cardiometabólicos em população idosa residente em área rural. *Revista Mineira em Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 18, n. 4, p. 801-807, out./dez. 2014.

OLIVEIRA, Evangelina X. G. de; CARVALHO, Marília Sá; TRAVASSOS, Claudia. Territórios do Sistema Único de Saúde: mapeamento das redes de atenção hospitalar. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 386-402, mar./abr. 2004.

PINTO, José Leonel Gonçalves et al. Características do apoio social oferecido a idosos de área rural assistida pelo PSF. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 753-764, jul./set. 2006.

PINTO, Lélia Lessa Teixeira et al. Nível de atividade física habitual e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em áreas rurais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 819-828, out./dez. 2014.

RODRIGUES, Wisla Keile Medeiros et al. Atividade física e incapacidade funcional em idosos da zona rural de um município do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 28, n. 1, p. 126-132, jan./mar. 2015.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos residentes na zona rural. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 12, n. esp., p. 895-903, 2011.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Fatores associados à qualidade de vida de idosos com osteoporose residentes na zona rural. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 371-378, abr./jun. 2012.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Perfil sociodemográfico, capacidade funcional e qualidade de vida de homens idosos residentes na zona rural. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, Uberaba, v. 1, n. 1, p. 16-29, 2012.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Características sociodemográficas e qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial sistêmica que residem na zona rural: importância do papel do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 515-522, mar./abr. 2013.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Comparação das características sociodemográficas de saúde e qualidade de vida de idosos rurais segundo sexo. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, Uberaba, v. 2, n. 1, p. 32-46, 2013.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Preditores de osteoporose entre idosos da área rural. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, Uberaba, v. 3, n. 1, p. 14-25, jan./jun. 2014.

TRAVASSOS, Claudia; VIACAVA, Francisco. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2490-2502, out. 2007.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, maio/jun. 2009.

WAMMES, Leoni Terezinha; ROESLER, Marli Renate von Borstel. A garantia do acesso aos serviços e benefícios da política nacional de assistência social nas áreas rurais do município de Toledo – PR. *Sociedade em Debate*, Pelotas, v. 21, n. 2, p. 140-170, dez. 2015.

Recebido: 07/12/2015
Aceite Final: 07/03/2017