

*ENVELHECIMENTO NO MEIO RURAL
E URBANO: RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO
E DEMÊNCIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA
E ATENÇÃO AO IDOSO*

Gabriele da Graça Botesini¹
Ana Luisa Sant'Anna Alves²
Daniela Bertol Graeff³
Amanda Kupske Gatelli⁴
Michelle Zanon Bock⁵
Cassiano Mateus Forcelini⁶

resumo

Objetivo: o objetivo deste artigo foi avaliar a presença de depressão e demência, assim como sua relação com o meio rural e urbano

1 Graduada em Nutrição. Mestre em Envelhecimento Humano. Doutoranda em Envelhecimento Humano. E-mail: botesini.gabriele@gmail.com.

2 Graduada em Nutrição. Doutora em Epidemiologia. Professora da Universidade de Passo Fundo no curso de Nutrição e Programa de Pós-graduação em Envelhecimento Humano. E-mail: alves.als@upf.br.

3 Graduada em Fisioterapia. Mestre em Epidemiologia. Professora da Universidade de Passo Fundo no curso de Medicina. E-mail: danibertol@upf.br.

4 Graduada em Medicina pela Universidade de Passo Fundo. E-mail: amandagatelli96@gmail.com.

5 Graduada em Medicina pela Universidade de Passo Fundo. E-mail: michellezbock@hotmail.com.

6 Graduado em Medicina. Doutor em Ciências em Gastrenterologia e Hepatologia. Professor da Universidade de Passo Fundo no curso de Medicina. E-mail: cmforcelini@gmail.com.

em adultos e idosos frequentadores de um Centro de Referência e Atenção ao Idoso. Método: realizou-se um estudo transversal no qual as variáveis utilizadas foram obtidas por meio de questionário estruturado contendo dados sociais e demográficos e instrumentos validados e de livre acesso: Escala de Depressão Geriátrica, Miniexame do Estado Mental, Teste do Desenho do Relógio, Teste de Fluência Verbal Semântica dos Animais e o Alzheimer's Disease Assessment Scale. Resultado: os resultados evidenciaram prevalências de 6% (n=10) para depressão e 12,6% (n=21) para demência. Ainda que não encontradas diferenças significativas ao comparar o meio onde nasceu com depressão e demência, foi possível observar relação entre a maior média de tempo vivido no meio rural, 24,1 ($\pm 8,5$) anos, e a presença de demência ($p=0,031$). Conclusão: observa-se maior prevalência de demência dentre os participantes que nasceram no meio rural, podendo, essas prevalências, ter influência de maior tempo vivido em tal meio. Já a baixa prevalência de ambos os distúrbios cognitivos pode ser justificada pela realização de atividades físicas, sociais, culturais e educacionais, ofertadas pelo Centro de Referência e Atenção ao Idoso.

palavras-chave

Demência. Depressão. Envelhecimento. Zona rural.

1 Introdução

Nos próximos anos o Brasil apresentará aumento da prevalência de doenças crônicas e degenerativas, dentre elas a demência e a depressão, as quais resultam na diminuição da qualidade de vida e funcionalidade do idoso (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A depressão e a demência são patologias já altamente encontradas entre sujeitos idosos e, ao analisar estatísticas mundiais, espera-se que o número de indivíduos com tal distúrbio psiquiátrico aumente para 66 milhões até 2030 e 131 milhões até 2050 (SBGG, 2017). Ainda em 2012 e 2015, a World Health Organization (WHO) apresentou dados em que se reconheceu essa tendência, concluindo que a demência deveria ser considerada uma prioridade global de saúde pública (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002, 2012).

No Brasil, poucos estudos avaliam a demência e a depressão na população idosa, e os existentes apresentam diferenças significativas em relação

à prevalência e à incidência. Em uma revisão sistemática, a prevalência de demência entre idosos brasileiros variou entre 5,1% e 19% (FAGUNDES *et al.*, 2011). Entretanto, apesar dos dados apresentados literatura, ainda existem lacunas a respeito do tema, já que há carência de estudos relacionados a idosos atendidos em Centros de Referência e Atenção ao Idoso.

Diversos fatores sociodemográficos influenciam no risco de desenvolvimento de depressão e de demência. As principais associações em comum observadas são idade avançada, principalmente acima de 80 anos, sexo feminino, baixa escolaridade, sobretudo indivíduos analfabetos, baixa renda per capita, desemprego, indivíduos sem companheiro e sem contato com núcleo familiar (GULLICH *et al.*, 2016; SOARES *et al.*, 2017). Além disso, o tipo de vida adotado pelo indivíduo senescente afeta diretamente o seu envelhecimento, bem como os riscos socioeconômicos e biológicos ao longo da vida são decisivos no processo de envelhecer (TAVARES *et al.*, 2012).

Contudo, determinados fatores externos, que influenciam no acesso aos serviços de saúde, na própria saúde e na qualidade de vida, parecem impactar de formas diferentes indivíduos da zona rural e da zona urbana. Dentre eles, estão limitação de transporte, distâncias geográficas para aquisição de bens e serviços (comércio, serviços de saúde, escolas), tempo necessário para os deslocamentos e menores níveis socioeconômicos e educacionais para os que vivem no meio rural. Além disso, acrescenta-se maior dedicação para o trabalho no campo e deficiência de espaços e equipamentos de lazer (GARBACCIO *et al.*, 2018).

Conforme os últimos dados publicados na Síntese de Indicadores Sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa rural no Brasil foi estimada em 15,7%, contrastando com 84,3% da zona urbana (IBGE, 2013). Estudos na temática inferem que os idosos residentes no meio rural convivem com situações variáveis entre pobreza e ausência dela, com isolamento geográfico, baixos níveis de escolaridade, condições precárias de moradia, maiores dificuldades de acesso a serviços de saúde, recursos sociais e transporte, quando comparados aos idosos residentes em áreas urbanas. Como consequência, pode haver um agravamento das condições de saúde e de qualidade de vida desses idosos (TAVARES *et al.*, 2012, 2013, 2015).

No Brasil, estudos que abordam a relação entre as doenças mentais e o meio habitado são escassos. Assim, devido à importância da temática de saúde mental e ao fato de a população mundial estar envelhecendo constantemente, com taxas crescentes de depressão e de demência, além de uma possível relação entre o meio habitado, objetivou-se, com o estudo, avaliar a presença de depressão e demência, assim como sua relação com o meio rural e urbano, em adultos e idosos participantes de um Centro de Referência e Atenção ao Idoso.

2 Método

O delineamento do presente estudo é transversal. Participaram da pesquisa os participantes que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme resoluções 510/2016 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas com seres humanos.

Os participantes do estudo foram indivíduos frequentadores do Centro de Referência e Atenção ao Idoso, um centro de convivência para idosos que oferece atividades para pessoas com 50 anos ou mais, das mais variadas áreas do conhecimento, com foco em modalidades de atividades físicas e de educação não formal.

Adotaram-se como critérios de inclusão: indivíduos com 50 anos ou mais de idade, matriculados em uma ou mais oficinas, entre agosto de 2014 e agosto de 2015. Nesse período as coletas foram realizadas como estratégia de maior adesão à pesquisa. Os adultos e os idosos foram sensibilizados sobre a importância do estudo através de palestras e cartazes expostos no centro. Para que não houvesse alteração no fluxo de atividades locais, os participantes foram abordados antes e/ou após a realização das oficinas.

A aplicação dos questionários ocorreu apenas uma vez a cada participante, por três professores e por dez acadêmicos, ambos vinculados à pesquisa, distribuídos nos horários em que havia atividades no centro. Todos os entrevistadores foram previamente treinados e receberam um manual com orientações gerais, assim como sobre cada questão para auxiliar a coleta e a respectiva codificação das respostas. Ademais, sempre um professor revisor se manteve presente acompanhando as coletas para eventuais dúvidas dos entrevistadores. Para as coletas, entrevistadores e entrevistados foram organizados em várias salas de aula a fim de criar um ambiente calmo e silencioso que duravam de 20 a 30 minutos.

As variáveis utilizadas neste artigo foram obtidas por meio de questionário estruturado contendo dados sociais e demográficos, com a particularidade de verificar o meio no qual a pessoa nasceu, urbano ou rural, e se rural, o tempo que viveu nesse meio após o nascimento. Também foram utilizados os instrumentos validados e de livre acesso: Escala de Depressão Geriátrica (EDG), Miniexame do Estado Mental (MEEM), Teste do Desenho do Relógio (TDR), o Teste de Fluência Verbal Semântica dos Animais (FVSA) e o Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS-Cog).

Para o desfecho depressão, considerada como estado depressivo atual, foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) de quinze pontos, um instrumento com quinze perguntas com respostas objetivas – sim ou não – a

respeito de como a pessoa idosa tem se sentido durante a última semana, sendo que a pontuação entre zero e cinco classifica o entrevistado como indivíduo sem depressão; de seis a dez indica depressão leve; e de 11 a 15 depressão severa (ALMEIDA *et al.*, 1999). Para a dicotomização da depressão considerou-se o resultado da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) de seis ou mais pontos como depressão. Embora muitos idosos tenham referido o uso de medicamentos antidepressivos, o uso não foi considerado, pois a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) avalia o estado depressivo atual. Ademais, muitos desses medicamentos eram indicados para tratar alguma outra patologia em voga que não a depressão, além de na literatura ainda não ser possível encontrar um consenso sobre o assunto. Ainda sobre a utilização do instrumento, este também foi aplicado nos adultos investigados na pesquisa, ou seja, na parcela da amostra entre 51 e 59 anos.

A dicotomização do desfecho demência foi realizada pelo seguinte critério: ter no mínimo dois testes positivos dos três utilizados nessa pesquisa, que classificam a cognição como prejudicada ou não, sendo eles: Miniexame do Estado Mental (MEEM), Teste do Desenho do Relógio (TDR) e Teste de Fluência Verbal Semântica dos Animais (FVSA).

O escore do Miniexame do Estado Mental (MEEM) pode variar de um mínimo de zero até um total máximo de 30 pontos. De acordo com Folstein *et al.* (1975) e Gluhm *et al.* (2013), os pontos de corte para classificar como prevalência de demência nesse teste variam conforme a escolaridade do participante: 26 pontos para ensino médio e superior completos e 18 pontos para escolaridade baixa (menor de seis anos de estudo), sendo que os analfabetos não foram incluídos nesse estudo. O teste de fluência verbal dos animais por categorias semânticas consiste em solicitar à pessoa idosa que diga o maior número possível de nomes de animais em um minuto, sem repeti-los, uma vez que foi utilizado o ponto de corte de menor ou igual a 14 para classificar como comprometimento da cognição nesse teste (BRUCKI *et al.*, 1997).

Já o Teste do Desenho do Relógio (TDR) compreende solicitar à pessoa idosa que desenhe um mostrador de relógio redondo com números. Em seguida, o entrevistador requer que sejam acrescentados os ponteiros do relógio, de horas e minutos de um horário específico. O desenho foi avaliado pelo método Pfizer de quatro pontos: desenho do círculo correto (um ponto), números na posição correta (um ponto), presença de todos os 12 números (um ponto), posição correta dos ponteiros (um ponto). A classificação varia de acordo com a pontuação, indicando anormalidade quando for menor do que quatro pontos, ou seja, se o participante errar qualquer um dos quatro itens (PALSETIA *et al.*, 2018).

Para complementar a avaliação da cognição, foi utilizado também o teste Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS-Cog) para mensurar a gravidade do déficit cognitivo e da memória. Esse instrumento é composto por duas séries com um máximo de 120 pontos, sendo que a primeira consiste na avaliação cognitiva, mensurada por onze questões e com escore máximo de 70 pontos, enquanto a segunda série avalia distúrbios comportamentais, incluindo 10 questões com escore máximo de 50 pontos. Optou-se por utilizar apenas a primeira série nesse estudo, pelo fato de nossa amostra ser composta por adultos e idosos ativos. Um escore alto indica baixa performance. As áreas avaliadas nessa série do teste são a memória imediata (50%), a linguagem (35%) e a práxis (15%) (SCHULTZ *et al.*, 2001).

A classe econômica foi estabelecida de acordo com a classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), válida a partir da data de 01/01/2015 na aplicação do Critério Brasil (ABEP, 2010).

Os dados descritivos foram apresentados por meio de medidas de tendência central e dispersão para as variáveis numéricas e como frequência absoluta e relativa simples para as variáveis categóricas. A comparação de proporções foi feita pelo teste do qui-quadrado. As estatísticas analíticas das médias entre a presença e a ausência dos desfechos em estudo foi feita pelos testes t de Student, para as variáveis numéricas com distribuição normal, e pelo teste não paramétrico U de Mann-Whitney, para as variáveis numéricas sem distribuição normal. Para avaliar a associação entre os desfechos, foram feitas razões de prevalências com modelo não ajustado e modelos ajustados por meio da regressão robusta de Poisson.

3 Resultado

Foram inclusos no estudo 167 participantes, com idade máxima de 88 anos e mínima de 51 anos, sendo mais prevalente indivíduos do sexo feminino. Quanto às classes econômicas, as principais foram B e C. O estado civil mais presente foi casado ou em união estável, seguido por viúvo, detalhados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra demonstradas como média (\pm DP) para variáveis quantitativas e frequência (%) para variáveis qualitativas, dados globais e para os desfechos depressão e demência (N=167).

Variáveis	Total (N=167)	Depressão [‡]		p	Demência [‡]		p
		Sim (n=10)	Não (n=157)		Sim (n=21)	Não (n=146)	
Idade	66,8(\pm 8,18)	68,5(\pm 9,50)	66,7(\pm 8,11)	0,659*	71,9(\pm 9,52)	65,9(\pm 7,61)	0,012*
Anos de estudo	11,6(\pm 4,71)	9,0(\pm 3,89)	11,8(\pm 4,72)	0,062 [‡]	7,5(\pm 4,12)	12,3(\pm 4,47)	\leq 0,001 [‡]
Sexo							
Feminino	159(95,2%)	8(80%)	151(96,2%)		19(12,0%)	139(88,0%)	
Masculino	8(4,8%)	2(20%)	6(3,8%)	0,075 [‡]	2(25,0%)	6(75,0%)	0,267 [‡]
Classe social							
A	13(7,8%)	0(0%)	13(8,3%)		0(0%)	13(100%)	
B	73(43,7%)	4(40%)	69(43,9%)		7(9,7%)	65(90,3%)	
C	68(40,7%)	4(40%)	64(40,8%)		9(13,2%)	59(86,8%)	
D+E	13(7,8%)	2(20%)	11(7%)	0,407**	5(38,5%)	8(61,5%)	0,016**
Estado civil							
Divorciado/ separado	16(9,6%)	0(0%)	13(10,2%)		1(6,3%)	15(93,8%)	
Viúvo	55(32,9%)	6(60%)	49(31,2%)		12(22,2%)	42(77,8%)	
Casado/União estável	73(43,7%)	3(30%)	69(43,9%)		5(6,9%)	68(93,1%)	
Solteiro	23(13,8%)	1(10%)	22(14%)	0,408**	3(13,0%)	20(87,0%)	0,119**

Fonte: Elaborada pelos autores.

Nota: † Depressão: Escala de Depressão Geriátrica (EDG de 15 pontos) maior ou igual a seis pontos.

‡ Demência: mínimo dois testes de cognição positivos, dentre teste do relógio, teste de fluência verbal semântica dos animais e minixame do estado mental.

* Teste t de Student para amostras independentes; ‡ Teste U de Mann-Whitney;

** Teste do Qui-quadrado; ‡ Teste Exato de Fisher.

Sobre os fatores em estudo, dos 167 participantes do estudo, 82 (49,1%) relataram ter nascido no meio rural. Quando questionados sobre o tempo em que viveram no meio rural e urbano, a resposta foi significativamente maior no meio urbano do que no ambiente rural, sendo 66,7 (IC95%: 64,3-69,1) anos versus 18,0 (IC95%: 15,4-20,6) anos, respectivamente ($p \leq 0,001$), conforme observado na Tabela 2. Em ambos desfechos, depressão e demência tiveram baixas prevalências em nossa amostra com 6% (N=10) de depressão e 10,2% (n=17) de demência.

Tabela 2 – Comparação entre o tempo em que viveu no meio urbano ou rural e a presença de depressão e/ou demência (N=167).

Meio em que viveu	Depressão (n=166)		p*	Demência (n=156)		p*
	Sim (n=10)	Não (n=156)		Sim (n=17)	Não (n=139)	
Urbano	65,40 ± 8,56	66,78 ± 11,22	0,698	71,86 ± 12,21	66,15 ± 11,01	0,267
Rural	23,80 ± 10,57	17,63 ± 11,80	0,183	24,10 ± 8,45	16,80 ± 12,44	0,011

Fonte: Elaborada pelos autores.

Nota: * Valor p pelo teste do qui-quadrado com correção de continuidade.

P = Teste U de Mann-Whitney

Ao comparar o ambiente de nascimento de pessoas com depressão e de indivíduos com demência, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Apesar disso, nota-se que para o desfecho demência, a prevalência foi maior dentre os que nasceram no meio rural comparado com aqueles que nasceram no meio urbano. Nesse sentido, dentre os que nasceram no meio rural, comparamos a média de tempo que viveram nesse meio antes de ir residir no meio urbano, e encontramos, dentre os classificados com demência, significativamente maior tempo vivido no meio rural, como pode ser observado na Tabela 3.

Tabela 3 – Comparação entre o meio em que nasceu e a presença de depressão e/ou demência (N=167).

Meio em que nasceu	Depressão (n=166)		p*	Demência (n=156)		p*
	Sim (n=10)	Não (n=156)		Sim (n=17)	Não (n=139)	
Urbano	5 (6,0%)	79 (94,0%)		7 (8,6%)	74 (91,4%)	
Rural	5 (6,1%)	77 (93,9%)	1,000	10 (13,3%)	65 (86,7%)	0,495

Fonte: Elaborada pelos autores.

Nota: * Valor p pelo teste do qui-quadrado com correção de continuidade.

Ao analisar os outros possíveis fatores de risco para a saúde mental no processo do envelhecimento, observamos que existe associação entre demência, idade e escolaridade. Dentre os participantes do estudo classificados com demência, a média de idade foi de 71,9 ($\pm 9,5$) anos, e sem demência de 65,9 ($\pm 7,6$) anos ($p=0,012$). Anos de estudo foram 7,5 ($\pm 4,1$) anos nos idosos com demência e 12,3 ($\pm 4,5$) anos naqueles categorizados sem demência ($p \leq 0,001$). A classe social se mostrou tendo prevalências significativamente menores na classe A, aumentando progressivamente até chegar nas menores classes sociais, D e E, dentre os classificados com demência ($p=0,016$). O inverso ocorreu para os classificados sem demência, ou seja, menores prevalências nas classes sociais D e E, com aumento progressivo até chegar na classe A ($p=0,016$). Também foram comparadas depressão e demência com sexo e estado civil, mas não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

O presente estudo identificou a prevalência de depressão (6%) e de demência (10,2%), entretanto, ainda que não encontradas diferenças significativas ao comparar o meio no qual o participante nasceu com depressão e demência, que pode ser justificado pela frequência reduzida desses desfechos. Foi possível observar relação entre a maior média de tempo vivido no meio rural e a presença de demência. Apesar das evidências, os resultados devem ser interpretados com cautela, pois trata-se de estudo transversal e há possibilidade de causalidade reversa.

Apesar da grande variabilidade na prevalência de depressão e demência nos estudos brasileiros em diferentes cenários, o resultado da presente pesquisa demonstrou ser inferior aos dados encontrados em um estudo realizado no Brasil, em idosos atendidos em um ambulatório de memória da Universidade do Sul de Santa Catarina, no qual foi observado a prevalência de 16,72% de demência e 42,50% de depressão (FAGUNDES *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2020).

A maioria das pesquisas sobre demência com população idosa no Brasil foi realizada em habitantes de áreas urbanas. Contudo, podemos comparar os resultados do presente estudo com dados internacionais. Dois trabalhos realizados na zona rural da Espanha, objetivando analisar a prevalência de demência, demonstraram a patologia em 8,4% (IC 95%: 6,40-10,50) e 16,3% (IC 95%: 14,4-18,2) dos idosos, corroborando o achado em nossa pesquisa (TOLA-ARRIBAS *et al.*, 2013; VILLALTA-FRANCH *et al.*, 2000). Destes dois estudos, o primeiro utilizou a ferramenta do Miniexame do Estado Mental (MEEM). Ademais, um estudo realizado em uma área rural de Punjab, norte da Índia, que buscou avaliar a prevalência e os correlatos de déficit cognitivo em idosos utilizando a mesma ferramenta, encontrou prevalência de demência em 27,3% dos participantes (VERMA *et al.*, 2020).

Em relação às demais associações, o desfecho demência, em nossos resultados, foi prevalente em idosos mais velhos, cenário similar ao descrito por SANTOS *et al.* (2020), que em um estudo transversal com 287 idosos, objetivando analisar os fatores associados à demência em idosos, observou que os indivíduos com 80 anos ou mais tiveram 4,54 vezes mais chance de ter demência em relação àqueles com idade entre 60 e 69 anos (OR = 4,54 IC95% 2,05;10,04).

Ainda sobre o desfecho demência, NATION *et al.* (2015), em um estudo de *coorte* retrospectiva com 877 participantes, com idade entre 55 e 91 anos, acompanhados por um período de 10 anos, observaram que quanto maior a faixa etária, maior a associação de processos neurodegenerativos do cérebro à progressão acelerada para demência ($p < 0,05$).

O Brasil apresentava um perfil de população rural, porém, com o processo de industrialização os domicílios passaram a instalar-se nas zonas urbanas das cidades. Logo, a área rural deixou de ser o foco das atenções e entrou em um processo de exclusão, pobreza e pouca modernização. A população dessas áreas, então, passou a enfrentar dificuldades que comprometeram o bem-estar, a saúde, a escolaridade e alteraram o perfil socioeconômico (ALCÂNTARA *et al.*, 2015).

Já quanto à associação significativa de demência e baixa escolaridade, estudos apontam que maior escolaridade influencia na conservação do desempenho cognitivo em idosos, assim como a escolarização precoce colabora de forma importante para a concepção de uma reserva cognitiva, minimizando o impacto das lesões cerebrais (BARROSO; DE SOUSA, 2018; BURLÁ *et al.*, 2013). Os dados que encontramos corroboram a pesquisa de BARROSO e DE SOUSA (2018), que em um estudo transversal de avaliação neuropsicológica de idosos em investigação para demência, verificaram que a baixa escolaridade estava associada ao pior desempenho nos testes cognitivos.

Em nosso estudo, encontramos baixas prevalências desses desfechos de saúde mental como demonstrado nos resultados. Tais achados, podem ser considerados um resultado positivo, sugerindo que a participação em Centros de Atenção e Convivência aos Idosos, que oferecem atividades físicas, sociais, culturais e educacionais, podem prevenir ou retardar os prejuízos na saúde mental.

O resultado encontrado é confirmado em demais pesquisas que apresentam a participação nos grupos como fator de proteção contra ocorrência de depressão, melhor qualidade de vida e menor ocorrência de depressão quando comparados a idosos que não participam de grupos de convivência (BENEDETTI *et al.*, 2012; SENGUPTA *et al.*, 2015; WICHMANN *et al.*, 2013; YASSUDA; SILVA, 2010).

Outro ponto de relação com os dados do estudo é a regionalidade. Passo Fundo, local onde o Centro de Referência da presente pesquisa é localizado, é conhecido como um polo de saúde de média e alta complexidade, no qual, diariamente, milhares de pacientes buscam atendimento, nas mais diversas especialidades, e consolidam o município como um dos maiores polos de assistência em saúde do Rio Grande do Sul (O NACIONAL, 2019).

Em abril de 2012, a WHO (2012) publicou o documento “Demência: Uma Questão de Saúde Pública”, demonstrando preocupação com esse problema que afeta a qualidade de vida das pessoas longevas, especialmente nos países em desenvolvimento. Logo, estudos na área podem contribuir para a avaliação da carga da doença, para o planejamento de políticas de saúde e para a

investigação dos respectivos fatores de risco, a fim de subsidiar o processo de formulação de políticas na área de saúde pública, desde orientações sobre a perda da autonomia, adaptação de ambientes, até adoção de rotinas que estimulem os potenciais do indivíduo com demência.

Dentre as fragilidades do presente estudo, salienta-se a dificuldade em encontrar um critério estabelecido para classificar o idoso com demência (alteração da cognição), não existindo apenas uma ferramenta que determine tal achado. Apesar do número baixo de desfechos, os mesmos não prejudicam os resultados, podendo ser um dado positivo em virtude de os idosos serem frequentadores de um Centro de Convivência. Entretanto, mesmo diante dessa limitação, os resultados contribuíram para verificar a presença de depressão e demência, assim como sua relação com o meio rural e urbano, em adultos e idosos participantes de um Centro de Referência e Atenção ao Idoso.

5 Conclusão

Diante dos achados, observa-se maior prevalência de demência dentre os participantes que nasceram no meio rural, podendo, tais resultados, ter a influência de maior tempo vivido em tal local. Já o percentual encontrado em ambos os distúrbios cognitivos pode ser justificado pela regionalidade e pela realização de atividades físicas, sociais, culturais e educacionais, ofertadas pelo Centro de Referência e Atenção ao Idoso.

Estes resultados salientam a necessidade de estratégias de busca da melhora cognitiva de indivíduos idosos, principalmente em relação aos que vivem ou viveram maior tempo no meio rural, a fim de ofertar um envelhecimento saudável e uma melhor qualidade de vida.

6 Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – código de financiamento 001.

AGING IN RURAL AREA AND URBAN AREA:
RELATION BETWEEN DEPRESSION
AND DEMENTIA IN A REFERENCE CENTER
AND CARE FOR THE ELDERLY

abstract

Objectives: The aim of this article was to evaluate the presence of depression and dementia, as well as its relationship with the rural and urban areas in adults and elderly people who attends a Reference and Care Center for the Elderly. Methods: A cross-sectional study was held where the used variables were obtained through a structured questionnaire containing social and demographic data and validated instruments and free access: Geriatric Depression Scale, Mini-Mental State Examination, the Clock Drawing Test, Semantic Verbal Fluency Test of the animals and *Alzheimer's Disease Assessment Scale*. Results: The results showed prevalences of 6% (n=10) for depression and 12.6% (n=21) for dementia. Although no significant differences were found when comparing where was born with depression and dementia, it was possible to observe a relation between the highest average time lived in rural areas, 24.1 (± 8.5) years old, and the presence of dementia ($p=0,031$). Conclusion: A higher prevalence of dementia is observed among the participants who were born in the rural area, and these prevalences may have the influence of longer time lived in this area. On the other hand, the low prevalence of both cognitive disorders can be justified by the performance of physical, social, cultural and educational activities offered by the Reference and Care Center for the Elderly.

key words

Dementia. Depression. Aging. Rural areas.

referências

ALCÂNTARA, Adriana *et al.* Velhice e espaço rural: (re) desenhos dos discursos. *Revista Kairós: Gerontologia*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 209-226, 2015.

ALMEIDA, Osvaldo *et al.* Short versions of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. *International journal of geriatric psychiatry*, [s. l.], v. 14, n. 10, p. 858-865, 1999.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). *Critério de Classificação Econômica Brasil – 2008*. [S. l.], 2010. Disponível em: <http://www.abep.org>. Acesso em: 3 novembro. 2021.

BARROSO, Sabrina Martins; DE SOUSA, Raphaela Campos. Avaliação neuropsicológica de idosos em investigação para demência. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, Uberaba, v. 6, n. 4, p. 753-763, 2018.

BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo *et al.* Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, p. 2087-2093, 2012.

BRUCKI, Sonia *et al.* Dados normativos para o teste de fluência verbal categoria animais em nosso meio. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 55, p. 56-61, 1997.

BURLÁ, Claudia *et al.* Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, p. 2949-2956, 2013.

FAGUNDES, Susana Dytz *et al.* Prevalence of dementia among elderly Brazilians: a systematic review. *Sao Paulo Medical Journal*, São Paulo, v. 129, n. 1, p. 46-50, 2011.

FOLSTEIN, Marshal *et al.* "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975.

GARBACCIO, Juliana Ladeira *et al.* Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, p. 724-732, 2018.

GLUHM, Shea *et al.* Cognitive performance on the mini-mental state examination and the montreal cognitive assessment across the healthy adult lifespan. Cognitive and behavioral neurology: oficial. *Journal of the Society for Behavioral and Cognitive Neurology*, [s. l.], v. 26, n. 1, p. 1-11, 2013.

GULLICH, Inês *et al.* Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, v. 19, p. 691-701, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira – 2013*. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 3 novembro. 2021.

NATION, Daniel A. *et al.* Pulse pressure in relation to tau-mediated neurodegeneration, cerebral amyloidosis, and progression to dementia in very old adults. *JAMA neurology*, [s. l.], v. 72, n. 5, p. 546-553, 2015.

OLIVEIRA, Maria do Socorro Santos de *et al.* Saúde Mental do Idoso com enfoque na Depressão. *Revista E-Ciência*, Juazeiro do Norte, v. 4, n. 1, p. 26-33, 2016.

O NACIONAL. *Passo Fundo é o maior polo em assistência à saúde*. Passo Fundo, 18 out. 2019. Disponível em: <https://www.onacional.com.br/cotidiano,1/2019/10/18/passo-fundo-e-o-maior-polo-em-as,93108>. Acesso em: 16 junho. 2022.

PALSETIA, Delnaz *et al.* The clock drawing test versus mini-mental status examination as a screening tool for dementia: a clinical comparison. *Indian journal of psychological medicine*, [s. l.], v. 40, n. 1, p. 1-10, 2018.

SANTOS, Camila de Souza dos *et al.* Fatores associados à demência em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, p. 603-611, 2020.

SCHULTZ, Rodrigo Rizek *et al.* The cognitive subscale of the "Alzheimer's Disease Assessment Scale" in a Brazilian sample. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, [s. l.], v. 34, p. 1295-1302, 2001.

SENGUPTA, Paramita *et al.* Prevalence of depression and associated risk factors among the elderly in urban and rural field practice areas of a tertiary care institution in Ludhiana. *Indian journal of public health*, [s. l.], v. 59, n. 1, p. 3-8, 2015.

SOARES, Sônia Maria *et al.* Associação entre depressão e qualidade de vida em idosos: atenção primária à saúde [Association between depression and quality of life in older adults: primary health care]. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1-8, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBBG). Demência: uma prioridade de saúde pública. Rio de Janeiro, 3 fev. 2017. Disponível em: <http://www.sbbg.org.br>. Acesso em: 3 novembro. 2021.

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, p. 371-378, 2012.

TAVARES, Darlene Mara *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, 2013.

TAVARES, Darlene Mara *et al.* Preditores da qualidade de vida de idosos urbanos e rurais. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 29, n. 4, p. 361-371, 2015.

TOLA-ARRIBAS, Miguel Angel *et al.* Prevalence of dementia and subtypes in Valladolid, northwestern Spain: the DEMINVALL study. *PLoS one*, [s. l.], v. 8, n. 10, p. e77688, 2013.

VERMA, Madhur *et al.* Screening for cognitive impairment among the elderly attending the noncommunicable diseases clinics in a rural area of Punjab, North India. *Asian journal of psychiatry*, [s. l.], v. 50, p. 1-7, 2020.

VILLALTA-FRANCH, Joan *et al.* Prevalencia de Demencias en una zona rural: Estudio de Girona. *Revista de Neurologia*, [s. l.], v. 30, n. 11, p. 1026-1032, 2000.

WICHMANN, Francisca Maria Assmann *et al.* Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Maracaná, v. 16, p. 821-832, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Active ageing: a policy framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing*. [S. l.], 2002. Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 3 novembro. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Dementia: a public health priority*. [S. l.], 2012. Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 3 novembro. 2021.

YASSUDA, Mônica Sanches; SILVA, Henrique Salmazo da. Participação em programas para a terceira idade: impacto sobre a cognição, humor e satisfação com a vida. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 27, n. 2, p. 207-214, 2010.

Data de submissão: 27/11/2021

Aceito em: 07/03/2022