



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

JOYCE KELLY CORDEIRO COSTA

**IDENTIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA DA ANSIEDADE EM IDOSOS: REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

**CAMPINA GRANDE
2016**

JOYCE KELLY CORDEIRO COSTA

IDENTIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA DA ANSIEDADE EM IDOSOS: REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de conclusão de curso apresentado sob forma de monografia ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Vitória Regina Quirino de Araújo.

CAMPINA GRANDE
2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

C837i Costa, Joyce Kelly Cordeiro.
Identificação da frequência da ansiedade em idosos
[manuscrito] : revisão bibliográfica / Joyce Kelly Cordeiro Costa. -
2016.
37 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia)
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas
e da Saúde, 2016.
"Orientação: Profa. Dra. Vitória Regina Quirino de Araújo,
Departamento de Fisioterapia".

1. Saúde do idoso. 2. Envelhecimento. 3. Ansiedade. 4.
Qualidade de vida. I. Título.

21. ed. CDD 613.043 8

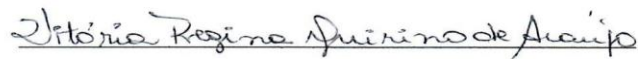
JOYCE KELLY CORDEIRO COSTA

IDENTIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA DA ANSIEDADE EM IDOSOS: REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA

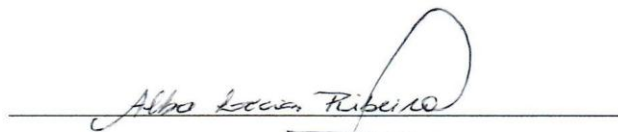
Trabalho de conclusão de curso apresentado sob forma de monografia ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em 31/10/2016

COMISSÃO EXAMINADORA



Profª. Dra. Vitória Regina Quirino de Araújo
Universidade Estadual da Paraíba



Profª. Esp. Alba Lúcia da Silva Ribeiro
Universidade Estadual da Paraíba



Prof. Esp. Dásio José de Araújo Pereira
Universidade Estadual da Paraíba

DEDICATÓRIA

- *Dedico* este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu pai Juaci Cordeiro de Souza, minha mãe Magneide Batista da Costa Cordeiro, aos meus irmãos, Jualysson Cordeiro Costa e a Jonathan Cordeiro Costa, e ao meu esposo José Cavalcante de Souza Neto.

AGRADECIMENTOS

- *Agradeço* em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.
- A todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento desta monografia.
- À professora Vitória Regina Quirino de Araújo. Pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.
- Aos meus pais Juaci Cordeiro de Souza e Magneide Batista da Costa Cordeiro, aos meus irmãos, meu esposo Jose Cavalcante de Souza Neto, e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.
- Aos amigos e colegas, pelo incentivo e pelo apoio constante.
- A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

“Toda ação humana, quer se torne positiva ou negativa, precisa depender de motivação.”
Dalai Lama

RESUMO

De acordo com dados do IBGE, a população idosa no Brasil é atualmente de 22,9 milhões (11,34% da população) O Brasil é considerado um país ainda jovem, mas as alterações no comportamento da população idosa já são notadas. A velhice é um período onde ocorrem algumas mudanças que ocasionam sérios impactos na vida diária dos idosos, diminuindo a qualidade de vida. Embora, haja alguns transtornos mais presentes nos idosos, como os déficits cognitivos, depressão entre outras morbidades, as alterações psíquicas e, entre essas a ansiedade, está relacionada diretamente com o grau de satisfação do indivíduo idoso. Nesse sentido, esse estudo se propõe a identificar as características da ansiedade nas pessoas idosas correlacionando-as ao sexo e faixa etária. A pesquisa do tipo revisão bibliográfica foi feita a partir de uma busca sistematizada nas bases de dados vinculadas à Biblioteca Virtual em Saúde (bvs.br). Foi feita a seleção de artigos a partir dos descritores ansiedade e idosos, nos períodos de 2005 a 2015. A partir das pesquisas feitas nas bases de dados identificamos 2.207 estudos e artigos sobre a ansiedade nos idosos, entre estes 1.386 estavam dentro do período, no entanto 1.254 foram excluídos por não estar de acordo com o tema abordado, pois não estavam dentro do período dos dez anos estudados, restando assim 132 estudos com o tema ansiedade em idosos, mas apenas 38 foram analisado, pois os 94 restantes falavam de ansiedade e idosos apenas nos resumos. O acometimento de doenças no idoso o torna exposto a fatores de risco, com o isolamento, as alterações no comportamento e a falta de tratamento adequado para sua faixa etária, esses problemas colaboram para o declínio da qualidade de vida e o comprometimento de suas condições físicas e mentais. Nesse sentido ressalta-se a importância da qualificação dos serviços de saúde e profissionais da saúde que devem promover uma terapêutica ampliada, a fim de contemplar o respeito dos direitos do idoso a partir dos preceitos éticos e humanistas, garantindo assim a satisfação das necessidades destes pacientes.

Palavras chaves: Saúde do idoso, envelhecimento, ansiedade, e qualidade de vida.

FREQUENCY OF ANXIETY IDENTIFICATION IN THE ELDERLY: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

According to the IBGE, the elderly population in Brazil is currently 22.9 million (11.34% of the population). Brazil is considered a young country, but the changes in the behavior of the elderly population are already noticeable. Old age is a period where there are some changes that cause serious impacts on the daily lives of the elderly, reducing the quality of life. Although, there are some more present disorders in the elderly, such as cognitive impairment, depression, among other diseases, psychiatric disorders such as anxiety is related directly to the degree of satisfaction of the elderly individual. Thus, this study aims to identify the characteristics of anxiety in the elderly correlating them to gender and age. A literature review was made from a systematic search in the databases linked to the Virtual Health Library (bvs.br). The selection of articles was made using the descriptors anxiety and elderly, published from 2005 to 2015. As the research accomplished were identified in the databases 2,207 studies and articles about anxiety in the elderly, among these 1,386 were in the period, but 1,254 were excluded for not in accordance with the theme dealt with, leaving just 132 studies on the topic anxiety in the elderly. The onset of disease in the elderly makes it exposed to risk factors, to isolation, changes in behavior and the lack of adequate treatment for their age. These problems collaborate to the decline in quality of life and the commitment of their physical and mental conditions. In this sense, is emphasized the importance of training of health services and health professionals should promote an expanded therapy, in order to include the respect of the old rights from the ethical and humanistic principles, thus ensuring the satisfaction of the needs of these patients .

Key words: Elderly health, aging, anxiety, and quality of life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVO.....	10
3 METODOLOGIA.....	11
4 REFERENCIAL TEÓRICO	12
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

Compreende-se por envelhecimento o fenômeno biopsicossocial que atinge o homem e sua existência na sociedade, manifestando-se em todos os domínios da vida. Atualmente esse fenômeno abrange um amplo campo de pesquisas e estudos, pois o envelhecimento tem, sobretudo, uma dimensão existencial que se reveste de características biopsíquicas e socioculturais, por isso, sua análise deve ser realizada com base na dimensão biológica, sociológica e psicológica (VARGAS, 1992).

Atualmente o Brasil conta com 11,34% de sua população tendo mais de 60 anos, ainda é um país jovem, mas mudanças no comportamento sociocultural já se fazem presentes. Desta forma, epidemiologistas estimam que, em meados do ano 2025 ocuparemos a sexta posição mundial em número de idosos e a primeira posição da América Latina (STOPPE, 1994).

Consideradas as maiores causas de sofrimento emocional e de diminuição da qualidade de vida, a ansiedade e os transtornos depressivos são alterações que acontecem com bastante frequência nos idosos, constituindo um problema de grande magnitude para a saúde pública, devido à sua alta morbidade e mortalidade (MINGHELLI et al, 2013).

Sintomas de depressão e ansiedade são comumente observados em pacientes idosos. As taxas de prevalência de transtornos de humor e ansiedade durante a vida tendem a cair quando a idade aumenta, entretanto, são consideradas altas e comuns nessa faixa etária (BYERS et al., 2010). Em idosos de 55 a 85 anos, a ocorrência de qualquer transtorno de humor é de 4,9%, sendo que a depressão é mais prevalente, com taxas estimadas de 4,0% a 9,7%. Está associada com incapacidade funcional, comorbidades médicas e privação social (BYERS et al., 2010). É importante destacar que, em idosos, as taxas da chamada depressão maior são relativamente baixas se comparadas aos índices de depressão menor, o que atenta para uma avaliação acurada desses sintomas, levando-se em consideração as características clínicas peculiares nessa faixa etária, já que os sintomas subclínicos são extremamente comuns e causam sérios impactos na vida diária dos idosos (VINK; AARTSEN; SCHOEVERS, 2008).

2. OBJETIVO

- Identificar as características da ansiedade nas pessoas idosas relacionando-a a sexo e faixa etária em artigos científicos publicados nos últimos dez anos.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho se caracteriza com um estudo de revisão integrativa de literatura com pesquisa nas bases de dados vinculadas à Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde - LiLACS, Scientific Electronic Library online – SciELO, a partir dos descritores: Saúde do idoso, Ansiedade e Envelhecimento. Os critérios de inclusão considerados foram: artigos de pesquisa original; completos e disponíveis para leitura/análise (full text/free); acometimento da ansiedade nos idosos, publicação no período de 2005-2015. Foram excluídos os estudos que apenas falavam sobre o adoecimento físico do idoso.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

A velhice é um período do ciclo vital, caracterizado por algumas mudanças físicas, mentais e psicológicas. Algumas alterações nesses aspectos não caracterizam necessariamente uma doença. Em contrapartida, há alguns transtornos que são mais comuns em idosos como, transtornos cognitivos, depressão, fobias e transtornos por uso de álcool e ansiedade. (AZEVEDO, 2009).

Além disso, podemos observar que, com o processo de envelhecimento, ocorre uma diminuição gradual na qualidade de vida, que pode ser compreendida como um conjunto harmonioso de satisfações que o indivíduo obtém no seu cotidiano, levando-se em consideração tanto os aspectos físicos quanto o psicológico e o social. Ou seja, a qualidade de vida está diretamente relacionada com o grau de satisfação que o indivíduo possui diante da vida em seus vários aspectos (TEIXEIRA, 2012). Para Neri (1995) o idoso deve ter consciência de si enquanto ser finito, que inevitavelmente envelhece. Somente assim poderá vivenciar sua velhice com tranquilidade.

Estima-se que em 2050, a população idosa mundial será de 1,9 bilhões de pessoas, montante equivalente à população infantil de 0 a 14 anos de idade, ou um quinto da população mundial. Este autor baseia-se nos seguintes argumentos: a esperança de vida ao nascer mundial aumentou 19 anos desde 1950; atualmente, uma em cada dez pessoas tem 60 anos ou mais e em 2050, estima-se que a relação será de uma para cinco em todo o mundo e de uma para três nos países desenvolvidos. Segundo as projeções; entre 1999 e 2050, o coeficiente entre a população ativa e inativa – isto é, o número de pessoas entre 15 e 64 anos de idade por pessoa de 65 ou mais – diminuirá em menos da metade, nas regiões desenvolvidas, e em uma fração ainda menor nas áreas menos desenvolvidas (ANDREWS, 2000).

No Brasil, no início do século 20, o brasileiro vivia aproximadamente 33 anos, por outro lado, hoje a expectativa de vida é de 68 anos (RAMOS, 1993; SILVESTRE et al., 2003). Entre 1960 e 1980, observou-se no Brasil uma queda de 33% na fecundidade, o que resultou em um aumento de oito anos na expectativa de vida (ALVES, 1997; VERAS, 2001). Em 2002, a população de idosos ultrapassou os 15 milhões de brasileiros, e estima-se que ultrapasse 32 milhões em 2022 (VERAS, 2003).

As consequências do crescente número de idosos implicam em aumento das demandas sociais e passam a representar um grande desafio político, social e econômico. O envelhecimento populacional, aliado à falta de políticas públicas voltadas a essa nova realidade mundial preocupa todos os segmentos da sociedade que vivencia este processo nos

dias atuais. É relevante mencionar que viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida, quando o processo natural de envelhecimento pode acarretar limitações, aumento da prevalência de doenças crônicas e incapacitantes. Ademais, como consequência do envelhecimento, o declínio físico e muitas vezes intelectual, compromete a qualidade de vida na terceira idade e continua sendo um grande desafio para a ciência (FREIRE, 2000; PAPALETTO NETO, PONTE, 2002; LIMA-COSTA, VERAS, 2003; VERAS et al., 2008).

O fato mais significativo que influenciará o aumento da frequência de utilização dos serviços de saúde é o rápido crescimento da proporção de pessoas com mais de 85 anos. Esse grupo frequentemente apresenta mais doenças crônicas e limitações funcionais. O efeito da idade avançada somado a certas condições causadoras de dependência muito frequentes entre idosos, como a demência, fraturas de quadril, acidentes vasculares cerebrais e deficiências visuais reduzem a superação dos obstáculos diários (HAZZARD et al., 1994; KELLEY, 2003, MINAS GERAIS, 2006).

Neste contexto, a melhoria da qualidade de vida dos idosos torna-se um desafio no século XXI, na medida em que pode ocasionar consequências inquietantes nos níveis econômico, social, epidemiológico e familiar, necessitando de uma concentração de esforços nas diferentes áreas profissionais, objetivando um maior conhecimento sobre o fenômeno do envelhecimento e principalmente como envelhecer de forma saudável priorizando esses esforços na manutenção da independência e autonomia do indivíduo (FREIRE, 2000).

Para o sistema de saúde, com este novo perfil epidemiológico do país, torna crescente a demanda por prevenção e assistência aos pacientes idosos, por procedimentos diagnósticos e terapêuticos das doenças crônicas, por serviços de reabilitação física e mental e por programas que incluam equipes multidisciplinares que trabalhem o homem de forma global favorecendo a percepção do equilíbrio mente corpo através de atividades físicas, artísticas e culturais (CHAIMOWICZ, 1997; PAPALETTO NETO, PONTE, 2002; FRANCISCO et al., 2003; LIMA-COSTA, VERAS, 2003; RAMOS, 2003; VERAS, 2003; VERAS et al., 2008).

A psicologia do envelhecimento é uma área de investigação relativamente recente, que teve seu início com os avanços obtidos pela gerontologia. As primeiras investigações sobre a velhice, segundo Birren e Schroots (2001), datam de 1835, quando um cientista belga publicou um livro no qual abordava as diferenças entre aspectos físicos e comportamentais de indivíduos de acordo com a idade. Nesta obra os autores evidenciaram que havia um período no qual a memória, a imaginação e o julgamento apresentavam uma maturidade e em algumas pessoas poderia apresentar um declínio (OLIVEIRA et al, 2006).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Psiquiátrica Americana em sua quinta edição DSM V (2014, pp. 185) os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Obviamente, esses dois estados se sobrepõem, mas também se diferenciam, com o medo sendo com mais frequência associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga, e a ansiedade sendo mais frequentemente associada a tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquivada. Às vezes, o nível de medo ou ansiedade é reduzido por comportamentos constantes de esquivada. Os ataques de pânico se destacam dentro dos transtornos de ansiedade como um tipo particular de resposta ao medo. Não estão limitados aos transtornos de ansiedade e também podem ser vistos em outros transtornos mentais.

Ainda de acordo com o DSM V, os transtornos de ansiedade diferem entre si nos tipos de objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de esquivada e na ideação cognitiva associada. Assim, embora os transtornos de ansiedade tendam a ser altamente comórbidos entre si, podem ser diferenciados pelo exame detalhado dos tipos de situações que são temidos ou evitados e pelo conteúdo dos pensamentos ou crenças associados.

Os transtornos de ansiedade se diferenciam do medo ou da ansiedade adaptativos por serem excessivos ou persistirem além de períodos apropriados ao nível de desenvolvimento. Eles diferem do medo ou da ansiedade provisórios, com frequência induzidos por estresse, por serem persistentes (p. ex., em geral durando seis meses ou mais), embora o critério para a duração seja tido como um guia geral, com a possibilidade de algum grau de flexibilidade, sendo às vezes de duração mais curta em crianças (como no transtorno de ansiedade de separação e no mutismo seletivo). Como os indivíduos com transtornos de ansiedade em geral superestimam o perigo nas situações que temem ou evitam, a determinação primária do quanto o medo ou a ansiedade são excessivos ou fora de proporção é feita pelo clínico, levando em conta fatores contextuais culturais (DSM V, 2014).

Muitos dos transtornos de ansiedade se desenvolvem na infância e tendem a persistir se não forem tratados. A maioria ocorre com mais frequência em indivíduos do sexo feminino do que no masculino (proporção de aproximadamente 2:1). Cada transtorno de ansiedade é diagnosticado somente quando os sintomas não são consequência dos efeitos fisiológicos do

uso de uma substância/medicamento ou de outra condição médica ou não são mais bem explicados por outro transtorno mental (DSM V, 2014).

Os transtornos de ansiedade podem ser de vários tipos. O indivíduo com transtorno de ansiedade de separação é apreensivo ou ansioso quanto à separação das figuras de apego até um ponto em que é impróprio para o nível de desenvolvimento. Existe medo ou ansiedade persistente quanto à ocorrência de dano às figuras de apego e em relação a eventos que poderiam levar a perda ou separação de tais figuras e relutância em se afastar delas, além de pesadelos e sintomas físicos de sofrimento. Embora os sintomas se desenvolvam com frequência na infância, também podem ser expressos durante a idade adulta (DSM V, 2014).

O mutismo seletivo é caracterizado por fracasso consistente para falar em situações sociais nas quais existe expectativa para que se fale (p. ex., na escola), mesmo que o indivíduo fale em outras situações. O fracasso para falar acarreta consequências significativas em contextos de conquistas acadêmicas ou profissionais ou interfere em outros aspectos na comunicação social normal. Os indivíduos com fobia específica são apreensivos, ansiosos ou se esquivam de objetos ou situações circunscritos. Uma ideiação cognitiva específica não está caracterizada nesse transtorno como está em outros transtornos de ansiedade. Medo, ansiedade ou esquiva é quase sempre imediatamente induzido pela situação fóbica, até um ponto em que é persistente e fora de proporção em relação ao risco real que se apresenta. Existem vários tipos de fobias específicas: a animais, ambiente natural, sangue-injeção-ferimentos, situacional e outros (DSM V, 2014).

No transtorno de ansiedade social (fobia social), o indivíduo é temeroso, ansioso ou se esquiva de interações e situações sociais que envolvem a possibilidade de ser avaliado. Estão inclusas situações sociais como encontrar-se com pessoas que não são familiares, situações em que o indivíduo pode ser observado comendo ou bebendo e situações de desempenho diante de outras pessoas. A ideiação cognitiva associada é a de ser avaliado negativamente pelos demais, ficar embaraçado, ser humilhado ou rejeitado ou ofender os outros (DSM V, 2014).

No transtorno de pânico, o indivíduo experimenta ataques de pânico inesperados recorrentes e está persistentemente apreensivo ou preocupado com a possibilidade de sofrer novos ataques de pânico ou alterações desadaptativas em seu comportamento devido aos ataques de pânico (p. ex., esquiva de exercícios ou de locais que não são familiares). Os ataques de pânico são ataques abruptos de medo intenso ou desconforto intenso que atingem um pico em poucos minutos, acompanhados de sintomas físicos e/ou cognitivos. Os ataques de pânico com sintomas limitados incluem menos de quatro sintomas. Os ataques podem ser

esperados, como em resposta a um objeto ou situação normalmente temido, ou inesperados, significando que o ataque não ocorre por uma razão aparente. Eles funcionam como um marcador e fator prognóstico para a gravidade do diagnóstico, curso e comorbidade com uma gama de transtornos, incluindo, mas não limitados, os transtornos de ansiedade (p. ex., transtornos por uso de substância, transtornos depressivos e psicóticos). O ataque de pânico pode, portanto, ser usado como um especificador descritivo para qualquer transtorno de ansiedade, como também para outros transtornos mentais (DSM V, 2014).

Os indivíduos com agorafobia são apreensivos e ansiosos acerca de duas ou mais das seguintes situações: usar transporte público; estar em espaços abertos; estar em lugares fechados; ficar em uma fila ou estar no meio de uma multidão; ou estar fora de casa sozinho em outras situações. O indivíduo teme essas situações devido aos pensamentos de que pode ser difícil escapar ou de que pode não haver auxílio disponível caso desenvolva sintomas do tipo pânico ou outros sintomas incapacitantes ou constrangedores. Essas situações quase sempre induzem medo ou ansiedade e com frequência são evitadas ou requerem a presença de um acompanhante (DSM V, 2014).

As características principais do transtorno de ansiedade generalizada são ansiedade e preocupação persistentes e excessivas acerca de vários domínios, incluindo desempenho no trabalho e escolar, que o indivíduo encontra dificuldade em controlar. Além disso, são experimentados sintomas físicos, incluindo inquietação ou sensação de “nervos à flor da pele”; fadigabilidade; dificuldade de concentração ou “ter brancos”; irritabilidade; tensão muscular; e perturbação do sono (DSM V, 2014).

O transtorno de ansiedade induzido por substância/medicamento envolve ansiedade devido a intoxicação ou abstinência de substância ou a um tratamento medicamentoso. No transtorno de ansiedade devido a outra condição médica, os sintomas de ansiedade são consequência fisiológica de outra condição médica (DSM V, 2014).

Escalas específicas estão disponíveis para melhor caracterizar a gravidade de cada transtorno de ansiedade e captar as alterações na gravidade ao longo do tempo. Para facilitar o uso, particularmente para indivíduos com mais de um transtorno de ansiedade, essas escalas foram desenvolvidas para ter o mesmo formato (porém focos diferentes) em todos os transtornos de ansiedade, com classificações de sintomas comportamentais, sintomas cognitivos e sintomas físicos relevantes para cada transtorno (DSM V, 2014).

Experimentamos ansiedade no dia-a-dia, pois a ansiedade é uma resposta normal, adaptativa e positiva, servindo como impulso que aumenta os nossos esforços e desempenho. Porém, quando essa sensação apresenta-se com intensidade e/ou duração excessivas, ou ainda

quando irracional e dissociada de situações normalmente ansiogênicas, a ansiedade passa a ter papel desajustador, enquadrando-se nos transtornos de ansiedade. A ansiedade é um componente do estresse (KAPLAN & SADOCK, 1993; HOLMES, 1997).

Gazalle, Hallal e Lima (2004) apontam que problemas psicológicos tais como ansiedade, depressão e desesperança em idosos são pouco investigados pelos médicos ou outros profissionais no contexto clínico, embora sejam comuns como queixas clínicas. No caso da ansiedade, são freqüentes sintomas como insônia, tensão, angústia, irritabilidade dificuldade de concentração, bem como sintomas físicos como taquicardia, tontura, cefaléia, dores musculares, formigamento, suor. Para o diagnóstico de uma síndrome ansiosa é importante verificar a intensidade dos sintomas e seu impacto na vida do indivíduo (DALGALARRONDO, 2000).

A ansiedade ocorre diante de uma visão catastrófica dos eventos, anunciando que algo perigoso e ameaçador pode acontecer. Para Skinner e Vaughan (1985), a ansiedade nos idosos está relacionada às limitações vivenciadas na velhice e, na maioria das vezes, interpretadas como ameaçadoras. As pessoas com altos níveis de ansiedade apresentam uma tendência de antecipar sua inabilidade e questionar suas habilidades intelectuais. Essas percepções negativas interferem na atenção seletiva, na codificação de informações na memória, bloqueando a compreensão e o raciocínio (Coes, 1991), o que nessa fase da vida poderia ser a diferença entre uma saúde mental boa ou comprometida.

A influência da realização da atividade física na redução da ansiedade e depressão foi observada em um estudo realizado com 54 idosos com mais de 60 anos divididos em três grupos: Grupo A – controle (indivíduos sedentários), n=18; Grupo B – grupo de desportistas (indivíduos sedentários que passaram a praticar exercícios físicos regularmente), n=18; Grupo C – grupo de lazer (indivíduos que participam de programas de atividade física não sistematizada) n=18. O grupo de desportistas demonstrou uma redução dos escores da depressão de leve para normal. Além disso, embora não estatisticamente significativa, foi observado uma tendência na redução dos escores indicativos para ansiedade (CHEIK et al., 2003).

Segundo os autores, apesar de não ter sido realizada as dosagens dos neurotransmissores, noradrenalina e serotonina, a prática de exercícios físicos estaria possivelmente culminando numa série de alterações fisiológicas e bioquímicas envolvidas com a liberação dos mesmos e ativação de receptores específicos, auxiliando a redução dos escores indicativos de depressão e ansiedade, uma vez que alguns desses neurotransmissores contribuem para o aparecimento ou redução dessas patologias (CHEIK et al., 2003).

As inúmeras mudanças decorrentes do processo de envelhecimento, seja de origem física, psíquica ou social, vivenciadas pelo idoso, podem ser expressas como ameaça à sua manutenção biopsicossocial, constituindo-se fatores estressantes capazes de desencadear respostas comportamentais e neuroendócrinas na tentativa de adaptação aos eventos estressores (YAO, 2001).

Avaliar quais os motivos que levam o idoso a procurar o serviço médico foi o foco do estudo de Almeida (1999). Os dados levantados sugerem que o transtorno do humor foi o problema psiquiátrico mais frequente, sendo muito comum entre as mulheres. Também foram encontrados diagnósticos de síndrome demencial, transtornos ansiosos, esquizofreniformes, alcoolismo e abuso de sedativos. Assim, faz-se necessário a avaliação dos aspectos relacionados às emoções do indivíduo idoso, para que as terapêuticas possam ser adotadas o mais precocemente possível, a fim de serem eficazes para a saúde e qualidade de vida dessa população.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das pesquisas feitas nas bases de dados identificamos estudos e artigos sobre a ansiedade nos idosos. A ansiedade é um sinal de alerta determinado pela presença de um conflito interno, servindo para avisar sobre um perigo iminente, possibilitando que a pessoa tome medidas para lidar com a ameaça. A ansiedade é um estado emocional de grande valor adaptativo. Um estado emocional qualificado subjetivamente como desagradável e resultante de sentimentos de apreensão, incerteza e medo, cuja expressão plena envolve alterações comportamentais, psicofisiológicas e cognitivas frequentemente experimentadas na espécie humana (NUTT, 1990).

Os fatores de risco para depressão e ansiedade em idosos ocorrem de maneira diferente daqueles observados em adultos, e incluem luto, doenças físicas, incapacidades e dificuldades cognitivas. De forma complementar, a deterioração da saúde física e o declínio cognitivo são apontados como maiores fatores de risco do que histórico psiquiátrico pessoal e familiar (BEEKMAN et al., 2000). A proporção de pacientes geriátricos deprimidos que apresentam declínio cognitivo é considerável e pode aumentar a gravidade da depressão (GANGULI et al., 2006). As queixas de déficits de memória em idosos, por sua vez, são muito frequentes, e estão igualmente associadas a depressão e a ansiedade (ALMEIDA, 1998). Dessa forma, os sintomas depressivos são transversalmente associados com declínios cognitivos (GANGULI et al., 2006).

Desse modo, alguns estudos têm sugerido uma classificação de sintomas de ansiedade que incluiria um grupo subsindrômico, com indivíduos que apresentem sintomas abaixo do nível de ansiedade generalizada, e um grupo síndrômico, que atingiria sintomas no nível da ansiedade generalizada (COHEN et al., 2006). Essa classificação seria consistente com o pressuposto de que sintomas subsindrômicos de ansiedade, assim como de depressão, podem gerar grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos, e são encontrados, com frequência, em idosos (HEUN; PAPASSOTIROPOULOS; PTOK, 2000).

Estudos epidemiológicos apontam que 11,6% dos idosos entre 55 e 85 anos apresentam algum transtorno de ansiedade, sendo a Fobia Específica a mais prevalente, seguida pela Fobia Social (BYERS et al., 2010). A comorbidade entre ansiedade e depressão é considerada comum ao final da vida, com taxas que vão de 2,8% a 47,5% nessa população (BEEKMAN et al., 2000; BYERS et al., 2010).

Transtornos ansiosos, bem como transtornos de humor, têm consequências adversas, como os altos índices de mortalidade e a redução da qualidade de vida (VINK; AARTSEN; SCHOEVERS, 2008), além de um impacto econômico significativo, que tende a crescer em países em desenvolvimento, como o Brasil (RAZZOUK; ALVAREZ; MARI, 2009).

Além dos problemas fisiológicos e biológicos que ocorrem devido à falta de atividade física na idade avançada, doenças cognitivas são agravadas na população inativa, e este fato deve ser enfatizado devido suas consequências para a saúde geral do idoso devido à anti-socialização que ele proporciona.

De acordo com César (2006) que investigou os fatores associados à doença pulmonar em idosos, a ansiedade está relacionada com o aumento das limitações que a doença pode trazer para a vida do indivíduo, como a dificuldade para manter suas atividades de vida diária, e que a incapacidade de cuidar de si mesmo abala a confiança e autoestima do idoso.

Segundo Godoy (2013), que estudou a ansiedade, depressão e desesperança em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica, entre os 17 pacientes idosos avaliados na forma de pré e pós-teste concluiu-se que houve predomínio de homens, com média de idade de 64,5 anos, apresentando 29,4% de ansiedade., tendo esse percentual reduzido no pós teste., Ou seja, os idosos mostraram mais ansiosos antes da intervenção física, psicológica e fisioterapêuticas cujas durações foram semanais. Após essas técnicas foi realizado um teste onde foi verificado uma diminuição nos níveis de ansiedade.

Cansi (2012) descreveu as condições gerais de saúde e sintomas de ansiedade em indivíduos idosos em centros de convivência. Foram estudados 85 idosos com 60 anos ou mais, sendo 64 mulheres e 21 homens. Quanto ao sexo houve uma diferença no nível de ansiedade estando sendo mais alta em homens do que nas mulheres. Já na idade a diferença foi mínima pode-se concluir que o nível de ansiedade mais encontrado entre os idosos desse estudo foi moderado entre os sintomas mais frequentes estavam: medo, irritabilidade, tensão e outras dificuldades.

Lopes (2007), que avaliou diagnósticos de enfermagem de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILP), de 39 mulheres e 16 homens entre 63 e 105 anos, destes 29 viúvos, 22 solteiros, 2 casados e 1 divorciado, observou todas as necessidades específicas desses idosos. Entre essas necessidades psicossociais, a ansiedade está relacionada a aspectos como o isolamento, pensamentos negativos, perda de familiares e de pessoas próximas, ao desamparo e a ausência de visitas.

De acordo com Gonçalves (2014), que fez a avaliação das funções cognitivas, qualidade do sono, tempo de reação e risco de quedas em idosos institucionalizados, em uma

amostra de 10 idosos institucionalizados, das 7 mulheres e 3 homens, com mais de 60 anos, que responderam ao questionário de ansiedade, concluiu-se que estes idosos analisados têm tendência a ansiedade devido ao isolamento, falta de familiares, medo e desconforto emocional.

Outro estudo analisou idosos ex-tabagistas institucionalizados e não institucionalizados quanto a função respiratória, níveis de ansiedade, de depressão e de qualidade de vida. Foram analisados 35 idosos ex-tabagistas 18 sendo institucionalizados, destes 12 são mulheres e 17 não institucionalizados desde 10 são mulheres, entre 60 e 94 anos. Nesse estudo não houve diferença nos níveis de ansiedade entre os grupos (LISBOA, 2013).

Bottan (2013) identificou os determinantes de qualidade de vida de idosos usuários de Centro de Atenção Psicossocial. Observou os transtornos de ansiedade e pôde averiguar que os sintomas surgem na metade da vida, podendo surgir o primeiro sintoma com 60 anos, devido ao estresse excessivo e diminuição da função física. No estudo foram analisados idosos acima de 60 anos, através da escala de Hamilton e avaliado o nível de ansiedade onde 36% não obtiveram nenhum sintoma, 40% com sintomas ansiosos mais leves, 22% moderado e 2% com sintomas graves, concluindo-se que os idosos necessitam de uma melhor qualidade de vida.

Paulo (2009), observou as queixas relacionadas à memória de idosos e desempenho cognitivo sintomas de depressão e ansiedade. A amostra foi composta por 71 idosos com idade de 60 a 75 anos, alguns não se encaixaram no perfil da pesquisa permanecendo apenas 67 idosos na amostra. Esses foram divididos em grupos, o grupo 1 com idosos de 1 a 4 anos de alfabetismo; grupo 2, com 4 a 8 anos alfabetizados e o grupo 3 acima de 9 anos alfabetizados. Foi observado que as queixas de memória e declínio cognitivo investigadas não variaram com a escolaridade, mas que as queixas existentes estavam ligadas aos sintomas de ansiedade. O estudo relatou que quanto maior o índice de esquecimento maior os sintomas de ansiedade; podendo ainda esses sintomas estarem associados ao temor de desenvolver uma demência futura.

Lopes (2013) observou as correlações entre ansiedade e depressão e o desempenho cognitivo de idosos. Foram observados 231 idosos de 66 a 88 anos de ambos os sexos, com prevalência feminino, não havendo diferenças entre depressão e ansiedade todos que apresentaram depressão apresentaram ansiedade, mais houve diferenças entre os sexos sendo mais prevalente no sexo feminino; quanto maior a idade menor desempenho cognitivo.

Outro estudo investigou a depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: As 93 mulheres participantes do estudo relataram medo do envelhecimento, preocupações devido aos sintomas que antecedem a menopausa, o estudo tinha o intuito de investigar cada tipo de mulheres, mas o resultado não deu nenhuma diferença entre ansiedade e depressão. Analisando o grupo como um todo foi visto que 53,7% obteve uma significativa incidência de ansiedade apesar do nível de escolaridade. Foi visto também que as mulheres que possuíam alguma atividade produtiva e de ganho apresentava uma forma protetiva e que aumentava a auto-estima, visando que este fator em baixa era considerado como desencadeante da ansiedade (POLISSENI, 2009).

Segundo Loureiro (2011), que estudou a incontinência urinária em mulheres idosas: identificou que as mulheres são mais propícias a ter continência urinária, podendo desenvolver complicações decorrentes, incluindo a ansiedade, que se dá devido ao isolamento, medo de episódios que evitam a visita a casas de amigos e familiares e por ter total dependência de um banheiro.

Segundo Pires (2010) que analisou os sintomas depressivos e ansiosos em mulheres com hipotireoidismo, o grupo que obteve percentual mais elevado dos sintomas foi o grupo de eutireoidianas, encontrava-se na perimenopausa ou pós menopausa.

De acordo com Rezende (2010) que analisou o medo do idoso em sofrer quedas recorrentes: a partir da análise da marcha como fator determinante da independência funcional, em uma amostra com 60 idosas sedentárias com 68 e 70 anos, os idosos mostraram medo e um estado de preocupação para realizar suas atividades normais para não correr o risco de cair. Cerca de 30 a 70% das quedas ocorrem enquanto andam ou quando precisam de força muscular, esses sentimentos podem acarretar a ansiedade.

Segundo Benedetti (2013) que estudou o medo de queda recorrente e fatores associados em idosos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, foi possível analisar que os fatores relacionados com a ansiedade desses idosos, são o medo de cair, caminhar, o desamparo e o isolamento

Cavalcante (2012) pesquisou os fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará, onde 42% caíam no mínimo uma vez no decorrer dos dois anos anteriores, 19% entre 60 e 69 anos 24% de 70 a 79 anos e 57% entre 80 a 89 anos, sendo 64% do sexo feminino e 36% do sexo masculino. Foram observadas agravamento das causas físicas e emocionais após as quedas, estando 19% dos idosos ansiosos, pelo medo de uma possível queda.

Já Matias (2015) que observou a análise fatorial de sintomas depressivos e ocorrência de quedas em idosos, foram analisados 68 idosos com idade 73 anos sendo 60,3% mulheres, 48,5% relataram ter caído no último ano, a maioria solteira. As mulheres mostraram-se mais depressivas, pois foram mais acometidas de quedas, estando a ansiedade correlacionada com este fator, devido ao isolamento, dependências e medo.

Carmo (2010) observou o cuidado do enfermeiro ao idoso em pré-operatório de cirurgia cardíaca. Foram estudados 10 idosos, 3 com 66 e 65 anos, 6 entre 66 e 70 anos e acima de 70 anos, foi concluído e observado que os idosos se tornam ansiosos devido a cirurgia que vão se submeter, e que ocasiona angústia e medo da morte.

Já Santos (2011) que avaliou os sintomas de ansiedade e depressão em fibromiálgicos, constatou que a ansiedade foi mais frequente e mais grave do que a depressão nesses pacientes, tendo 88% dos fibromiálgicos com ansiedade e cerca de 43% com sintomas de ansiedade mais graves. Por sua vez as mulheres casadas são mais acometidas a ansiedade sendo ainda associado a outras doenças.

Guimarães (2011) observou a ansiedade e parâmetros funcionais respiratórios de idosos praticantes de dança, ele pode observar que com o aumento da população idosa as doenças também aumentariam, devido ao sedentarismo que é um fator de risco para doenças. Ele pode avaliar dois grupos de idosas onde um grupo participava de aulas de dança e o outro grupo era composto de idosas sedentárias. O primeiro grupo apresentou ansiedade apenas no momento da avaliação já o segundo grupo mostrou ansiedade de forma pessoal. Concluindo-se que as idosas que estavam no grupo de dança mostrou menor teor de ansiedade com resultados normais de pressão expiratória máxima, que melhora a ventilação e a qualidade respiratória, melhorando o estado emocional.

A outra pesquisa analisou a avaliação das funções mnesticas e a tencionais em uma amostra de idosos saudáveis engajados em atividades físicas regulares. Foram analisados 14 indivíduos entre 60 e 85 anos de idade sendo 10 mulheres e 4 homens, sendo esses independentes em suas atividades diárias. A amostra foi dividida em 2 grupos o primeiro fisicamente ativo e com idosos praticantes de atividades como natação e caminhada e o segundo grupo fisicamente inativo, totalmente sedentário, foi visto que não houve diferença nos níveis de ansiedade e depressão entre os grupos pesquisados (SCHAEFFER, 2011).

Leonardi (2011) desenvolveu uma caixa lúdica para idosos; uma nova proposta psicodiagnóstico que propôs uma livre expressão do mundo interior do idoso através de recordações e fantasias representadas por desejos inconscientes, medo e ansiedade. O estudo foi realizado com 8 idosos que receberam caixas vazias para que pudessem colocar objetos do

seu interesse, para lembrar quando quisessem, tinha como finalidade facilitar a comunicação, a criatividade e diminuir certas restrições, melhorando a compreensão psicodinâmica.

Pereira (2012), estudou a qualidade de vida, sobrecarga, suporte social, ajustamento conjugal, e morbidade psicológica em cuidadores de idosos com dependência funcional. Foram analisados 94 cuidadores que responderam a alguns questionários e verificou-se que houve uma sobrecarga depressiva e ansiosa, nos indivíduos idosos do grupo de cuidadores, onde a uma redução na qualidade de vida desses indivíduos. Quando os cuidadores são cônjuges há pior qualidade de vida e a ansiedade aumenta quando comparada com filhos cuidadores ou outro tipo de cuidador.

Em um estudo comparativo foi realizado um questionário onde foi analisado o índice anamnético de disfunção temporomandibular e o inventário de ansiedade traço-estado (IDATE) em mulheres idosas. Foram aceitas na pesquisa 73 idosas sendo divididas em grupos, podendo observar que quanto maior a severidade das disfunções temporomandibular maior a incidência de ansiedade, podendo ser antecedente das manifestações da DTM, os sintomas ansiosos esta diretamente relacionada com essa disfunção, podendo acarretar no bem estar, no desempenho ou na qualidade de vida dos idosos (RIOS, 2012).

Já Silva (2013), que viu a prevalência de morbidades e sintomas em idosos, onde foram divididos em dois grupos, o grupo da zona urbana e o grupo da zona rural, sendo a maior incidência em mulheres e da zona urbana, pode-se concluir que a prevalência de ansiedade assim como outros fatores estavam aumentados no grupo que mora na zona urbana, pois os moradores da zona rural, convivem mais com seus familiares e pratica mais atividades rurais e domésticas.

Sardinha (2013) efetivou a validação da versão brasileira do questionário de ansiedade cardíaca, onde os idosos foram divididos em subgrupos, um com 37 pacientes que relatavam transtorno de pânico, desse grupo 54% relataram história de infarto agudo do miocárdio. Já o grupo que não relatou ter transtorno de pânico possuía 67 pacientes, nesses apenas 43% relataram história de infarto agudo do miocárdio.

Bergerot (2014) fez uma avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos. Uma comparação psicométrica, foi realizada com 200 pacientes, onde 37,5% dos pacientes oncológicos apresentaram ansiedade e 17% depressão. Nesse sentido, conclui-se que, o estado clínico da doença pode predispor a ansiedade e depressão, assim como idade, sexo, e estado civil.

O estudo desenvolvido por Vargas (2014), identificou a influência da diabetes e a prática de exercício físico e atividades cognitivas e recreativas sobre a função cognitiva e emotividade em grupos de terceira idade, a partir de uma amostra de 158 idosos acima de 60 anos a maioria mulheres 75,94% e homens com 24,05%, divididos em 4 grupos. Esses grupos passaram por avaliações, respondendo a questionários para verificar os seus hábitos de vida, seu estado cognitivo, seus aspectos emocionais. Nos aspectos relativos a ansiedade não foram observados diferenças entre os grupos, embora alguns idosos não participem de atividades frequentes, mas que participam em algum momento são mais ativos do que o grupo que não participa em nenhum momento, mostrando-se mais ansiosos por não praticar nenhuma atividade física, embora de acordo com os questionários não tenham observados nenhuma diferença nos níveis de ansiedade entre os grupos.

Já Alvarenga (2014) analisou o Projeto Bambuí e a percepção do uso de benzodiazepínicos pela população idosa da cidade de Bambuí. Foram entrevistados 22 idosos, 4 do sexo masculino e 18 do sexo feminino, todos faziam uso de benzodiazepínicos. Cook et al, (2007) por meio de uma relação observaram que idosos com uso frequente desse medicamento e com maior índice de ansiedade são aqueles com menos indicação a reduzir o uso do remédio.

Baliza (2014) avaliou o papel da catastrofização da dor, o prognóstico e tratamento de idosos com osteoartrite de joelho em uma revisão critica da literatura. O estudo analisou idosos entre 61 e 71 anos, predominando o sexo feminino em todos os estudos. Nesses estudos foram avaliados, outros fatores dentre eles a ansiedade e concluiu-se que a catastrofização da dor tem uma elevada importância na recuperação após artroplastia total de joelho. As mulheres mostraram em todos os artigos estudados o relato de dores maiores que os homens, a dor não é só um fator psicológico ou sensorial, é uma interpelação entre o fator psicossocial e biológico.

De acordo Medeiros (2014) que analisou a percepção de enfermeiros sobre desconfortos que afetam os idosos no pós-operatório, dos 30 enfermeiros que responderam a um questionário para avaliar os desconfortos e o conforto entre os idosos no pós-operatório desse hospital foi identificado que 46,7% dos idosos segundo os enfermeiros eram ansiosos, sendo a dor o desconforto mais comum entre eles, seguido dos excessos de barulho. Pôde-se ainda concluir que os idosos apresentam-se ansiosos devido a falta de informação sobre a provável doença, sobre a cirurgia, o medo de morrer, o pós-cirúrgico, ao isolamento, falta da família, e as práticas desumanas da equipe hospitalar.

Crispim (2014) avaliou o envelhecimento bem-sucedido, e fatores de proteção e vulnerabilidade, a partir da investigação de 913 participantes subdivididos em três estudos. No primeiro estudo foram avaliados 288 idosos, a partir da escala de envelhecimento bem-sucedido. O segundo estudo foi realizado com 270 idosos e, avaliou as propriedades de resistência breve, e o terceiro estudo investigou a vulnerabilidade do envelhecimento bem-sucedido com uma amostra de 355 idosos, que responderam ao questionário sobre a satisfação com a vida, ansiedade, depressão, perfil de saúde e dados sociodemográfico. Ainda foi observado que o envelhecimento traz suas complicações, como a perda de pessoas queridas e, separação dos familiares. No terceiro grupo desse estudo pôde-se ver claramente que os fatores da vulnerabilidade interferem diretamente prejudicando o envelhecimento bem-sucedido devido aos distúrbios estudados estando a ansiedade ligada a depressão, onde a ansiedade desperta sentimentos de perigo, medo e tensão entre essa população idosa. Embora o estudo tenha apresentado fatores de proteção para um envelhecimento bem-sucedido ainda há vulnerabilidade das pessoas idosas, principalmente associada a sintomatologia depressiva onde a ansiedade esta encaixada.

Basso (2015), verificou a satisfação com a vida e auto percepção da saúde bucal entre idosos. Ele verificou que quanto mais avançada a idade maior as chances dessas pessoas usarem implantes dentários. A pesquisa inclui idosos acima de 60 anos, com 326 idosos sendo 53,7% do sexo feminino, 46,3% do sexo masculino. Destes 65,9% se mostram ansiosos, devido a baixa satisfação com a vida. Mesmo entre, o grupo de alta satisfação com a vida 48,3% falaram ter ansiedade.

De acordo com Saraiva (2015), que observou historias de cuidados entre idosos institucionalizados: As praticas integrativas como possibilidades terapêuticas, idosos participantes do estudo, tinham acima de 70 anos, só 3 aceitaram participa da pesquisa, entre os relatos o mais comum foi a falta de sono, seguido da dor e estrese, essa diminuição do sono pode estar ou não relacionado a episódios de depressão e ansiedades, em um dos relatos a idosa afirma sentisse menos ansiosa com a massagem em pontos dos pés (Reflexologia), pode-se observar também que idosos institucionalizados são mais propensos a ter quadros de ansiedade devido ao abandono da família, solidão, carência e falta de dialogo com pessoas.

Já Rabelo (2015) que analisou os arranjos domiciliares, condições de saúde física e psicológica dos idosos e sua satisfação com as relações familiares, foram analisados 134 idosos com 60 a 95 anos, a maioria sendo do sexo feminino, com baixa escolaridade sendo 35,1% analfabetos, 75,4% aposentados e 79,9% donas de casa, foram divididos em grupos, o

1 grupo idosos independentes das suas atividades diárias, o grupo 2, idosos com dependência total de suas atividades, estes dois grupos apresentando ansiedade, o grupo 3, idosos independentes e sem ansiedade. No grupo 1 a ansiedade era percebida devido ao medo, a tensão exagerada, e o abalo emocional, no segundo grupo foi visto devido dependência total para a realização de suas atividades necessitando de cuidados.

Segundo Peluso (2015) que analisou os transtornos ansiosos e depressivos em pacientes idosos com tontura crônica de origem vestibular. Foram analisados 44 idosos com 60 anos ou mais, sendo a maioria do sexo feminino, foram encontrados 18,2%, transtornos de ansiedade, em maior prevalência em idosos com baixa escolaridade, segundo este estudo, idosos com tonturas de origem vestibular mostra uma maior prevalência de transtornos em ansiedade.

Pereira (2015) estudou a qualidade de vida e situação de saúde em idosos: estudo de base populacional no sertão central do Ceará. Foram estudados 372 idosos com idades de 60 anos ou mais, sendo a maioria mulheres a ansiedade foi um dos transtornos encontrado neste estudo, sendo 11,8% dos idosos, acometendo mais as mulheres.

Segundo Silva (2015), verificou os psicofármacos e psicoterapia com idosos, foi verificado idosos com 60 anos, sendo 16,4% homens e 83,6% mulheres, foram achados os sintomas de tristeza mais frequentes, sendo 43,8% dos casos seguido da ansiedade sendo 19,2%, nas mulheres 18% apresentaram ansiedade, já os homens 25% apresentaram, foi verificado também problemas familiares, desses 47,9% fizeram uso de psicotrópico e 13,7% não usaram nenhuma medicação, e 38,4% não teve registro de uso, 15 idosos obtiveram melhora com o tratamento, sete manteve-se estável e a maioria não obteve-se resultados sobre a evolução nos prontuários.

De acordo com Machado (2016), que avaliou a prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional em 1.021 idosos entre 60 e 79 anos, foi identificado que 22% possuíam transtorno de ansiedade generalizada e que 40,5% dos idosos apresentaram pelo menos um transtorno de ansiedade, sendo mais intenso nos idosos com menor escolaridade e mais frequente em mulheres, podendo interferir na qualidade de vida desses idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acometimento de doenças no idoso o torna exposto a fatores de risco, como o isolamento social, as alterações no comportamento e a falta de tratamento adequado para sua faixa etária. A ansiedade no idoso tende a anunciar que algo perigoso está para acontecer. Entre os estudos pesquisados foi identificado que ocorre uma maior frequência dos sintomas relacionados à ansiedade em indivíduos do sexo feminino do que no sexo masculino. No que diz respeito à faixa etária a média de idade dos idosos integrantes dos diversos estudos foi 67,83 anos, o que aponta que a ansiedade pode ocorrer ainda nos primeiros anos do envelhecimento.

A partir da análise dos vários estudos selecionados, identificamos que a ansiedade ocorre com grande frequência no indivíduo idoso, podendo ter causas variadas e de diferentes significados e repercussões na saúde e qualidade de vida do idoso.

Entre as diversas causas citadas nas pesquisas, as que estão associadas a ansiedade destacam-se as alterações na memória de idosos e declínio no desempenho cognitivo que podem predispor aos sintomas de depressão e ansiedade; os fatores associados à doença pulmonar, estando tal afecção relacionada com o aumento das limitações idosos; a incontinência urinária que predispõe a ansiedade, sobretudo em decorrência do isolamento social devido ao aspecto higiênico relacionado a não contenção da urina; a ocorrência de quedas, estando a ansiedade correlacionada com este fator, o que pode levar ao isolamento, dependência e medo de novas quedas.

Identificou-se ainda a ocorrência de ansiedade relacionada a realização de cirurgia cardíaca, no período pré e pós cirúrgico; ou relacionada a doenças como fibromialgia, osteoartrite de joelho, tontura crônica de origem vestibular, câncer, entre outras afecções comuns na pessoa idosa.

A ansiedade foi ainda identificada nos estudos em idosos integrantes dos centros de convivência, gerada principalmente em decorrência do isolamento, à falta de familiares, medo e desconforto emocional.

Entre os estudos que nos chamou atenção, destacam-se o realizado com idosos que comparou a frequência de ansiedade em idosos praticantes de atividade física regulares, (natação e caminhada) e um grupo de idosos fisicamente inativo, totalmente sedentário. Nesse estudo identificou-se que não houve diferença nos níveis de ansiedade e depressão entre os grupos pesquisados, o que sugere que a ansiedade em idosos independe da atividade física, o que de certa forma contraria boa parte das pesquisas que comprovam os efeitos benéficos da

atividade física no controle dos desequilíbrios emocionais, a exemplo da depressão e ansiedade.

Outro estudo que apresentou resultados interessantes foi o realizado com idosos da zona urbana e da zona rural, sendo identificada uma maior incidência de ansiedade em mulheres e da zona urbana. A ansiedade aumentada no grupo que mora na zona urbana se dá sobretudo devido ao fato de os idosos não conviverem tanto com seus familiares e não levarem uma vida mais saudável e em contato com a natureza, como os idosos que moram na zona rural que praticam mais atividades rurais e domésticas, visitam e recebem visitas dos seus familiares e se sentem mais protegidos das diversas formas de violência urbana.

Todas as causas citadas nos vários estudos pesquisados apontam que a frequência da ansiedade em idosos e os problemas dela decorrentes colaboram para o declínio da qualidade de vida e o comprometimento das condições físicas e mentais da pessoa idosa. Nesse sentido ressalta-se a importância da qualificação dos serviços de saúde e profissionais de saúde que devem identificar os diversos aspectos emocionais dos idosos, em especial a ansiedade, para a partir da sua identificação promover uma terapêutica interdisciplinar e que possibilite uma atenção ampliada, contemplando os seus direitos de saúde integral e de qualidade de vida, garantidos a partir das políticas públicas de seguridade social e da saúde do idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, O. P. Queixa de problemas com a memória e o diagnóstico de Demência. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 56, n. 3-A, p. 412-418, 1998.
2. ALMEIDA, O.; ALMEIDA, S. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS): versão reduzida. **Arquivos Neuropsiquiátricos**, v. 57, n. 2-B, p. 421-426, 1999.
3. ALVARENGA, J. M.; **Projeto Bambuí: percepção do uso de benzodiazepínicos pela população idosa da cidade de bambuí**. Belo Horizonte, 2014.
4. ALVES, M. I. Evolução da Mortalidade da População Idosa no Município do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1997.
5. ANDREWS, G. R. Los desafios del processo de envejecimiento en las sociedades de hoy y del futuro. Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad- seminário técnico, 2000.
6. AZEVEDO, Joareis Fernandes de. **Prevalência de depressão e ansiedade em idosos institucionalizados no município de Ji-Paraná – Rondônia**. 2009. 65 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)-Universidade de Brasília, Brasília, 2009.
7. BALIZA, G. A.; LOPES, R. A.; DIAS, R. C. O papel da catastrofização da dor no prognóstico e tratamento de idosos com osteoartrite de joelhos: uma revisão critica da literatura. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro 17(2): 439-449, 2014.
8. BASSO, K.; RIGO, L.; PAULI, J.; CERICATO, G. O.; PARANHOS, L. R.; GARBIN, R. R. Satisfação com a vida, experiência odontológica e autopercepção da saúde bucal entre idosos. *Ciência e Saúde Coletiva*. 20(12): 3681-3688, 2015.

9. BEEKMAN, A. T. et al. Anxiety and depression in later life: co-occurrence and communality of risk factors. **American Journal of Psychiatry**, v. 157, n. 1, p. 89-95, 2000.
10. BENEDETTI, T. R. B.; ANTES, D. L.; SCHNEIDER, I. J. C.; D'ORSI, E. (2013). Medo de queda recorrente e fatores associados em idosos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública 29(4), 758-768.
- BYERS, A. M. et al. **Occurrence of mood and anxiety disorders among older adults: the national comorbidity survey replication**. Archives of General Psychiatry, v. 67, n. 5, p. 489-496, 2010.
11. BERGEROT, C. D.; LAROS, J. A.; ARAÚJO, T. C. C. F. Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica. Psico-USF, Bragança Paulista, v. 19, n.2, p.187-197, 2014.
12. CANCI, L. **Condições gerais de saúde e sintomas de ansiedade em indivíduos idosos em centros de convivência**. São Bernardo do Campo 2012.
13. CAVALCANTE, A. L. P.; AGUIAR, J. B.; GURGEL, L. A. Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de fortaleza, Ceará. Rio de Janeiro: Revista Brasileira Geriatria Gerontologia 15(1), 137-146, 2012.
14. CESAR, C. L. G.; FRANCISCO, P. M. S. B.; DONALISIO, M. R.; BARROS, M. B. A.; CORANDINA, L.; GOLDBAUM, M. (2006). Fatores associados à doença pulmonar em idosos. São Paulo: Revista Saúde Pública 40(3), 428-35.
15. COES, M. C. R. (1991). **Ansiedade: uma avaliação quantitativa de seus efeitos negativos sobre o desempenho no vestibular**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 7(2), 137-147.
- CRISPIM, M. C. M. **Envelhecimento bem-sucedido: uma análise dos fatores de proteção e vulnerabilidade**. João Pessoa 2014.
16. COHEN, C. I. et al. The prevalence of anxiety and associated factors in a multiracial sample of older adults. **Psychiatric Services**, v. 57, n. 12, p. 1719-1725, 2006.

17. CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros as vésperas do século XXI problemas, projeções a alternativas. *Revista de Saúde Pública*, v. 31, p. 793-797, 2003.
18. CHEIK, N. C.; REIS, I. T.; HEREDIA, R. A. G.; VENTURA, M. L.; TUFIK, S.; ANTUNES, H. K. M.; MELLO, M. T. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **R. bras. Ci. Mov.** v. 11, 45-52, 2003.
19. DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas 2000.
20. FREIRE, S. A. Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (Orgs). **E por falar em boa velhice**. Campinas, 2000. P. 21-32.
21. GANGULI, M. et al. Depressive symptoms and cognitive decline in late life: a prospective epidemiological study. **Archives of General Psychiatry**, v. 63, n. 2, p. 153-160, 2006.
22. GAZALLE, F. K., HALLAL, P. C.; LIMA, M. S, TAVARES, B. F. (2004). Sintomas depressivos e fatores associados em uma população idosa no sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 38(3), 365-71.
23. GODOY, R. F. **Ansiedade, depressão e desesperança em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica**. *Estud. Pesqui. Ppsicol.*, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.1089-1102, 2013.
24. GONÇALVES, D.; ALTERMANN, C.; VIEIRA, A.; MACHADO, A. P.; FERNANDES, R.; OLIVEIRA, A.; CARPES, P. B. M. **Avaliação das funções cognitivas, qualidade de sono, tempo de reação e risco de quedas em idosos institucionalizados**. *Estud. Interdiscipl. Envelhec.*, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 95-108, 2014.
25. GUIMARÃES, A. C. A.; PEDRINI, A.; MATTE, D. L.; MONTE, F. G.; PARCIAIS, S. R. **Ansiedade e parâmetros funcionais respiratórios de idosos praticantes de dança**. **Fisioter. Mov. Curitiba**, V.24, n.4, p.683-688, 2011.

26. HAZZARD, W. R.; BRERMAN, E. L.; BLASS, J. P.; ETTINGER, W. H.; HALTER, J. B. *Principles of Geriatric Medicine and Gerontology*. 3rd Ed. New York: McGraw Hill, 1994.
- HEUN, R.; PAPASSOTIROPOULOS, A.; PTOK, U. Subthreshold depressive and anxiety disorders in the elderly. *European Psychiatry*, v. 15, n. 3, p. 173-182, 2000.
27. HOLMES, D.S. **Psicologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1997.
- KAPLAN, H.J.; SADOCK, B.J. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências Comportamentais – Psiquiatria Clínica** (p. 465-490). Porto Alegre: Artes Médicas. 1993.
28. KELLY, S. D. M. Prevalente mental health disorders in the aging population: issues of comorbidity and functional disability. *Journal of Rehabilitation*, v.69, p. 19-25, 2003.
29. LEONARDI, L. C. **Caixa lúdica para idosos: uma nova proposta psicodiagnóstica**. 138 f., Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.
30. LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. *Cadernos de saúde pública*. V. 19, p. 700-701, 2003.
31. LISBOA, A. P. A. Z.; MEEREIS, E. C. W.; GONÇALVES, M. P.; SILVA, A. M. V. Análise comparativa entre idosos ex-tabagistas institucionalizados e não institucionalizados quanto à função respiratória, níveis de ansiedade, de depressão e de qualidade de vida. São Paulo. *Revista Kairós Gerontologia* 16 (4), pp.65-77. Online ISSN 2176-90IX. Print ISSN 1516-2567, 2013.
32. LOUREIRO, L. S. N.; MEDEIROS, A. C. T.; FERNANDES, M. G. M.; NOBREGA, M. M. L. Incontinência urinária em mulheres idosas: determinantes, consequências e diagnósticos de enfermagem. *Rev. Rene, Fortaleza*. 12(2): 417-23, 2011.
33. LOPES, R. M. F.; WENDT, G.W.; NASCIMENTO, R. F. L.; ARGIMON, I. I. L. Correlações entre ansiedade e depressão no desempenho cognitivo de idosos. *Revista Diversitas-Perspectivas em Psicologia* vol.10 n.1, 2013.

34. LOPES, F. L.; TIER, C. G.; FILHO, W. L.; SANTOS, S. S. C. Diagnósticos de enfermagem de idosos resistentes em uma instituição de longa permanência (ILP). *Cienc. Cuid. Saúde*. 6(1): 59-67, 2007.
35. MACHADO, M. B.; IGNACIO, Z. M.; JORNADA, L. K.; REUS, G. Z.; ABELAIRA, H. M.; ARENT, C. O.; SCHWALM, M. T.; CERETTA, R. A.; CERRETA, L. B.; QUEVEDO, J. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. *J. Bras psiquiatr*. 65(1): 28-35, 2016.
36. MATIAS, A. G. C.; FONCESA, M. A.; MATOS, M. A. A. Análise fatorial de sintomas depressivos e ocorrência de quedas em idosos. *Sci med*. 2015; 25(1), 2015.
37. Manual diagnóstico e estatístico de transtorno mentais: DSM – 5 / (American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.); revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... (et al). – 5. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.
38. MEDEIROS, R. A.; ENDERS, B. C.; DANTAS, D. N. A.; LIRA, A. L. B. C.; COURA, A. S.; GALVÃO, A. C. A. A. Percepção de enfermeiros sobre desconfortos que afetam os idosos no pós-operatório. *Rev. Rene*. 15(5): 842-50, 2014.
39. MINGHELLI, B.; TOMÉ, B.; NUNES, C.; NEVES, A.; SIMÕES, C. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. São Paulo. *Rev. Psiquiatr. Clin*. Vol 40 no.2, 2013.
40. NERI, A. L. **Psicologia do envelhecimento: uma área emergente**. Em A. L. Néri (Org.), *Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida*. (pp. 13-40). Campinas: Papirus 1995.
41. NUTT, D.J. The pharmacology of human anxiety. *Pharmacology and Therapeutics*, 47, 233-266, 1990.
42. OLIVEIRA, K. L.; SANTOS, A. A. A.; CRUVINEL, M.; NÉRI, A. L. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.11, n.2, p. 351-359, 2006.

43. PAULO, D. L. V.; YASSUDA, M. S. Queixas de memória de idosos e sua relação com escolaridade, desempenho cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade. *Revista psiquiátrica clinica* 37(1): 23-6, 2010.
44. PAPALEO NETTO, M.; PONTE, J. R. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: PAPALEO NETTO, M. (org) *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 2002. P. 3-12.
45. PELUZO, E. T. P.; QUINTANA, M. I.; GANANÇA, F. F. (2016). Anxiety and depressive disorders in elderly with chronic dizziness of vestibular origin. *Braz J otorhinolaryngol* 82(2):209-214.
46. PEREIRA, M. G.; CARVALHO, H. Qualidade de vida, sobrecarga, suporte social, ajustamento conjugal e morbidade psicológica em cuidadores de idosos com dependência funcional. *Temas em psicologia* vol. 20, no 2, 369-383, 2012.
47. PEREIRA, D. S.; NOGUEIRA, J. A. D.; SILVA, C.A. B. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no sertão central do ceará. *Ver. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro 18(4): 893-908, 2015.
48. POLISSENI, A. F.; ARAÚJO, D. A. C.; POLISSENI, F.; JUNIOR, C. A. M.; POLISSENI, J.; FERNANDES, E. S.; GUERRA, M. O. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. *Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia* 31(1), 28-34, 2009.
49. RABELO, D. F.; NERI, A. L. Arranjos domiciliares, condições de saúde física e psicológica dos idosos e sua satisfação com as relações familiares. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro, 18(3): 507-519, 2015.
50. RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Caderno de Saúde Pública*. V.19, p. 793-797, 2003.
51. RAMOS, L. R. A explosão demográfica da terceira idade no Brasil: Uma questão de saúde pública. *Gerontologia*, 1:3-8, 1993.

52. RAZZOUK, D.; ALVAREZ, C. E.; MARI, J. J. O impacto econômico e o custo social da depressão. In: LACERDA, A. L. T. et al. (Ed.). **Depressão: do neurônio ao funcionamento social**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 85-98.
53. REZENDE, A. A. B.; SILVA, I. L.; CARDOSO, F. B.; BERESFORD, H. Medo do idoso em sofrer quedas recorrentes: a marcha como fator determinante da independência funcional. *Acta fisiatr.* 17(3), 117-121, 2010.
- CARMO, T. G.; **O cuidado do enfermeiro ao idoso em pré-operatório de cirurgia cardíaca**. Niterói, 2010.
54. RIOS, A. C. F. C.; ROCHA, P. V. B.; SANTOS, L. B. Estudo comparativo entre índice anamnético de disfunção temporomandibular e inventário de ansiedade traço-estado (IDATE) em mulheres idosas. *Odontol. clin.-cient., Recife*, 11(3) 221-227, 2012.
55. SARAIVA, A. M.; SILVA, W. M. M.; SILVA, J. B.; SILVA, P. M. C.; DIAS, M. D.; FILHA, M. O. F. Histórias de cuidados entre idosos institucionalizados: As praticas integrativas como possibilidades terapêuticas. *Rev. Enfermagem UFSM.* 5(1): 131-140, 2015.
56. SILVA, J. C.; HERZOG, L. M. Psicofármacos e psicoterapia com idosos. *Psicologia e Sociedade*, 27(2), 438-448, 2015.
57. SILVA, E. F.; PANIZ, V. M. V.; LASTE, G.; TORRES, I. L. S. P revalência de morbidades e sintomas em idosos: um estudo comparativo entre zonas rural e urbana. *Ciência e saúde coletiva.* 18(4): 1029-1040, 2013.
58. SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 839-847, jun. 2003.
59. STOPPE JUNIOR, A. **Aspectos clínicos da depressão em idosos**. *Psiquiat. Clín.* 21(4): 121-128. 1994.
60. SCHAEFFER, E. L.; ZANINOTTO, A. L. C.; MIOTTO, E. C.; LUCIA, M. C. S.; SCAFF, M. Avaliação das disfunções mnésticas e atencionais em uma amostra de idosos saudáveis engajados em atividade física regular. *Psicologia hospitalar* 9(1), 97-115, 2011.

61. SKINNER, B. F.; VAUGHAN, M. E. **Viva bem a velhice**: aprendendo a programar a sua vida. São Paulo: Summus, 1985.
62. TEIXEIRA, C. S.; PEREIRA, E. F.; SANTOS, A. Qualidade de vida: Abordagens, conceitos e avaliação. São Paulo. Rev. Bras. Educ. fis. Esporte vol. 26, no 2, 2012.
63. VARGAS, H.S. **A depressão no idoso, fundamentos**. São Paulo, BYK, 1992.
64. VARGAS, L. S.; LARA, M. V. S.; CARPES, P. B. M. Influência da diabetes e a pratica de exercícios físico e atividades cognitivas e recreativas sobre a função cognitiva e emotividade em grupos de terceira idade. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro, 17(4): 867-878. 2014.
65. VERAS, R. P. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. Cadernos de Saúde Pública. V. 19, p. 705-715, 2003.
66. VERAS, R. P. Modelos contemporâneos no cuidado à saúde: Novos desafios em decorrência da mudança do perfil epidemiológico da população brasileira. Revista USP. V. 51, p. 72-85, 2001.
67. VERAS, R. P.; CALDAS, C. P; ARAÚJO, D. V.; KUSCHNIR, R.; MENDES, W. Características demográficas dos idosos vinculados do sistema suplementar de saúde no Brasil. Revista de Saúde Pública. V. 42, p. 497-502, 2008.
68. VINK, D.; AARTSEN, M. J.; SCHOEVERS, R. A. **Risk factors for anxiety and depression in the elderly: a review. Journal of Affective Disorders**, v. 106, n. 1-2, p. 29-44, 2008.
- YAO, Duarte. **Família: rede de suporte ou fator estressor: a ótica de idosos e familiares tese**. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.