INDICADORES DE ANSIEDADE EM IDOSOS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Jussany Cristine Miranda (PIBIC/PROVIC),Kamila Giulina Bail (BIC/Fundação Araucária), Thayne Rosa Sicorra (PIBIC/Fundação Araucária), Jacy Aurelia Vieira de Sousa (Orientadora), e-mail: jacy.sousa@gmail.com.

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Enfermagem e Saúde Pública.

Enfermagem/Enfermagem de Saúde Pública
Palavras-chave: Idoso, ansiedade, enfermagem geriátrica.

Resumo
A finalidade desse projeto foi determinar os níveis de ansiedade em idosos em atendimento ambulatorial. Estudo transversal, realizado com ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, totalizando em 141 idosos. Aplicado Mini Exame do Estado Mental (MEEM), questionários sociodemográficos e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Verificou-se o predomínio foi do sexo feminino (92; 65,25%), 133 (94,33%) dos idosos declaram ter problemas de saúde, a maioria não se teve hospitalização nos últimos meses (89; 63,12%). Referente à avaliação de ansiedade, obteve-se a minoria dos entrevistados com ansiedade. Caracterizar os níveis de ansiedade em idosos em atendimento ambulatorial e manter-se alerta sobre os surgimentos de sinais e sintomas de sofrimento psíquico em idosos e sua influência em enfermidade como a ansiedade, para assim intervir corretamente e com maior efetividade.

Introdução

O envelhecimento é um progresso natural que caracteriza uma fase da vida do ser humano e acontece por meio de muitas mudanças, tais como físicas, psicológicas e sociais que atingem um indivíduo.

Com todas essas mudanças, na velhice o caminho para o adoecimento e os primeiros sintomas aparecerem, leva muitos idosos a se sentirem mais fragilizados e frustrados com essa fase de desenvolvimento de vida. Todas essas transformações podem deixar os idosos mais desamparados e predispostos para o surgimento de transtornos mentais, como a ansiedade. “As perdas sucessivas de autonomia e controle provocam sentimentos de ansiedade, tristeza, irritação, medo e a necessidade de adaptação a um novo estilo de vida” (TAVARES *et al*., 2012).

O aumento de doenças correlacionadas pode levar ao sofrimento emocional e físico, diminuindo a qualidade de vida. Essa mudança pode ser encarada como ameaçadora, fazendo com que possam aparecer sintomas de ansiedade nessa fase de vida.

A ansiedade pode ser definida como um sentimento caracterizado por desconforto ou tensão derivado da antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. O organismo costuma apresentar respostas fisiológicas ao viver uma situação geradora de ansiedade. (GONÇALVES; HELDT, 2009 *apud* AMARAL, 2011) A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo. (CASTILLO, 2000)

À vista disso, o objetivo desse trabalho foi caracterizar os níveis de ansiedade em idosos em atendimento ambulatorial e manter-se alerta sobre os surgimentos de sinais e sintomas de sofrimento psíquico em idosos e sua influência em enfermidade como a ansiedade, para assim intervir corretamente e com maior efetividade.

Materiais e Métodos

Estudo transversal, realizado em hospital público do município de Ponta Grossa, Paraná, em horário de atendimento ambulatorial. As coletas de dados ocorreram de outubro/2017 a março/2018, com idosos de idade igual ou acima de 60 anos, de ambos os sexos.

Determinaram-se como critérios de inclusão que o indivíduo estivesse presente no dia da coleta e atingisse a pontuação de corte no Mini Exame de Estado Mental (MEEM), conforme a escolaridade. O MEEM é composto por questões que avaliam a função cognitiva do idoso, como orientação de tempo (5 pontos), orientação de local (5 pontos), fixação de 3 palavras (3 pontos), citação ou cálculo (5 pontos), lembrança das 3 mesmas palavras (3 pontos), linguagem (3 pontos), a capacidade de esboçar o que se observa (1 ponto) e a pontuação pode variar de 0 a 30 pontos. (BERTOLUCCI, 1993)

Quando o idoso não alcançava a relativa pontuação, era excluído da pesquisa, resultando em uma amostra de 141 idosos.

Primeiramente, respeitando todos os preceitos éticos e legais, conforme a Resolução 466/12 era explicado o Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na coleta, usou-se questionário abrangendo variáveis sociodemográficas e clínicas, como por exemplo, ocupação, estado civil, sexo, problemas de saúde, hospitalização nos últimos 12 meses. Utilizou-se também a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), o qual possui 14 itens, dos quais sete são voltados para a avaliação da ansiedade (HADS-A) e sete para a depressão (HADS-D). Cada um dos seus itens pode ser pontuado de zero a três, compondo uma pontuação máxima de 21 pontos para cada escala. Para os pontos de corte empregou-se HAD-ansiedade: sem ansiedade de 0 a 8, com ansiedade ≥ 9.

Com os dados coletados, realizou-se a tabulação em planilhas Excel e seguidamente feito a análise por meio de estatística descritiva, com médias, valores absolutos, valores máximos e mínimos e porcentagens.

Resultados e Discussão

Pertinente ao total da amostra, o predomínio foi do sexo feminino (92; 65,25%), 133 (94,33%) dos idosos entrevistados declaram ter problemas de saúde, a maioria (89; 63,12%) não relatou hospitalização nos últimos 12 meses. Referente à avaliação de ansiedade, obteve-se 47 (33,33%) idosos com ansiedade.

Tabela 1- Distribuição de características vinculadas há presença ou não de ansiedade.

	Característica	**Pontuação Ansiedade**		
		Com Ansiedade	**Sem Ansiedade**	**Total**
Sexo	Feminino	42 (29,79%)	50 (35,46%)	92 (65,25%)
	Masculino	05 (3,55%)	44 (31,20%)	49 (34,75%)
Problemas de Saúde	Sim	46 (32,62%)	87 (61,70%)	133 (94,33%)
	Não	01 (0,71%)	07 (4,96%)	08 (5,67%)
Hospitalização	Sim	19 (13,48%)	33 (23,40%)	52 (36,88%)

nos últimos 12 meses	Não	28 (19,86%)	61 (43,26%)	89 (63,12%)
Total		**47 (33,33%)**	**94 (66,67%)**	**141 (100%)**

Embora os resultados obtidos mostram baixos índices de ansiedade nos idosos entrevistados, não se pode dizer que idosos não são uma população de risco para o aparecimento desse transtorno(GOMES, 2016). Precisa-se ficar atento aos sinais e sintomas dessa enfermidade para buscar um tratamento eficaz, para que não haja uma piora da qualidade de vida e diminuição da funcionalidade global desse idoso.

A feminização da velhice é uma característica do processo de envelhecimento brasileiro, que se diferenciava do que vinha ou vem ocorrendo nos países desenvolvidos, coincidindo com a população entrevistada, onde a maioria dos participantes eram mulheres. Isso pode se dar pela característica de as mulheres procurarem mais os serviços de saúde(ALMEIDA, 2015). Essas mudanças de ocupações podem causar profundas mudanças no biopsicossocial dos idosos, onde pode aumentar a possibilidade de aparecimento de enfermidades como a ansiedade.

Com o envelhecimento os problemas de saúde também aparecem frequentemente, ocupando uma posição de mais de 90% dos entrevistados tendo pelo menos um problema de saúde. Os idosos que contêm disfunções na sua saúde se tornam também mais vulneráveis ao surgimento de novas doenças físicas, comportamentais e psicológicas. Os aparecimentos de doenças podem levar a alterações em seu estado funcional e cognitivo, rotina e bem- estar, além das multimorbidades colaborar para a polifarmácia, onde é considerado uma das grandes complexidades do idoso (NUNES, 2017;SALMAZO-SILVA, 2013).

Com a hospitalização nos últimos 12 meses, pode aumentar a fragilidade em idosos causado pela dependência dos cuidados e aumento da possibilidade de desenvolvimento de iatrogenia causado pelos profissionais de saúde devido as ações e intervenções não forem feitas corretamente. Essas questões também podem contribuir para a manifestação da ansiedade.

Conclusões

Constata-se um predomínio de idosos sem ansiedade sendo maioria dos idosos do sexo feminino, com problemas de saúde e não foram hospitalização no último ano.

A ansiedade e depressão são multifatoriais e podem favorecer o surgimento de doenças psíquicas e físicas, principalmente no envelhecimento.

Deve- se ter uma atenção especial dos profissionais de saúde para com os sinais e sintomas dessas enfermidades e intervir o mais rápido possível para melhorar a saúde e sua qualidade de vida dessa população que está com uma expectativa de vida cada vez mais alta.

Agradecimentos

Agradeço a minha orientadora Jacy Aurelia Vieira de Sousa, as minhas companheiras de projeto.

Agradeço também por fazer parte do PIBIC/PROVIC contribuindo para a formulação do trabalho produzido.

Referências

ALMEIDA, A. V. *et al*. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre. 2015. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/19830>. Acesso em 21 de jun. de 2018.

AMARAL, A. A. G. **Considerações sobre os transtornos ansiosos na infância em uma visão comportamental.** 2011.64p. Monografia(Especialista em Análise Comportamental Clínica)- Instituto Brasiliense de Análise do Comportameno,. Brasília,DF, 2011.

BERTOLUCCI, P. H. F. *et al*. O Mini-Exame Do Estado Mental Em Uma População Geral: Impacto Da Escolaridade**. Arq Neuropsiquiatra,** São Paulo, v. 52, n. 1, p. 1-7, ago. 1993. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X1994000100001&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 21 de jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Resolução N° 466, de 12 dezembro de 2012.** Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em 21 de jun. 2018.

CASTILLO, A. R. G. L. *et al* . Transtornos de ansiedade. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v.22, supl. 2, p. 20-23, Dec. 2000 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006&lng=en&nrm=iso>.dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>. Acesso em 21 de jun. de 2018.

GOMES,J. B.; REIS, L. A. Descrição dos sintomas de Ansiedade e Depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil. **Revista Kairós: Gerontologia,** v. 19, n. 1, p. 175-191, mar. 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31961>. Acesso em 21 jun. 2018.

MINGHELLI, B. *et al*.Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Rev. psiquiatr. clín. [online],** v.40, n.2, p.71-76.2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832013000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. dx.doi.org/10.1590/S0101-60832013000200004. Acesso em 21 jun. 2018.

NUNES, B. P. *et al*. Hospitalização em idosos: associação com multimorbidade, atenção básica e plano de saúde. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 51. 2017. Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/hospitalizacao-em-idosos-associacao-com-multimorbidade-atencao-basica-e-plano-de-saude/>. Acesso em 21 de jun. de 2018

OLIVEIRA, K. L. *et al*. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos.**Psicol. estud. [online]**, v.11, n.2, p.351-359. 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000200014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000200014. Acesso em 21 jun. 2018.

SALMAZO-SILVA, H. *et al*. Vulnerabilidade na velhice: definição e intervenções no campo da Gerontologia. **Rev. Kairós: Gerontologia**, v.15, p.97-116, out..2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17289/12829>. Acesso em 21 de jun. de 2018.

TAVARES,K. O. *et al*. Envelhecer, adoecer e tornar-se dependente: a visão do idoso. **Rev. Kairós: Gerontologia**, v.15, n.2, p.105-118. Mar. 2013. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/8979. Acesso em 21 de jun. de 2018.