

ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM IDOSOS: ASSOCIAÇÕES COM IDADE, SEXO E CAPACIDADE FUNCIONAL

Jessica de Medeiros Possatto; Laila Lorena Nogueira Batista da Silva; Ronaldo da Silva Lima Júnior; Doris Firmino Rabelo

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. E-mail: jessica_possatto@hotmail.com; llore04@hotmail.com; ronaldomedufrb@gmail.com; drisrabelo@yahoo.com.br.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi verificar em idosos a associação da depressão e da ansiedade com o sexo, a faixa etária e a capacidade funcional. Participaram do estudo 134 idosos sem déficit cognitivo. Os dados foram coletados por entrevista domiciliar utilizando-se os instrumentos: a) Questionário sociodemográfico para avaliar a idade, o sexo e o envolvimento social indicado pela participação em atividades físicas, em centro de convivência, em atividades na comunidade e religiosas; b) Índice de independência nas atividades básicas de vida diária; c) Escala de desempenho de atividades instrumentais de vida diária; d) Escala de Depressão Geriátrica; e) Inventário de Ansiedade de Beck – BAI. Foi utilizado o teste qui-quadrado ou o teste de Exato de Fisher (na presença de valores esperados menores que 5) para comparar as variáveis categóricas ($p < 0,05$). A idade dos participantes variou de 60 a 95 anos, com média de 72 ($\pm 8,0$) anos, sendo 77,6% do sexo feminino, 96,3% independente para as atividades básicas, 58,2% independente para instrumentais de vida diária e 65,7% com baixa participação social. Com relação às condições psicológicas, 17,2% dos idosos apresentou sintomatologia depressiva, 23,1% mostrou ansiedade e 10,4% tinha as duas condições. A análise comparativa mostrou maior frequência de idosos dependentes tanto nas atividades básicas quanto nas atividades instrumentais de vida diária com depressão e com ansiedade e de idosos com menor envolvimento social com ansiedade. Verifica-se a importância de uma maior atenção pública para essas doenças psíquicas, assim como o oferecimento de tratamento adequado para as mesmas.

Palavras-chave: Depressão, Ansiedade, Idosos, Capacidade Funcional.

Abstract:

The aim of this study was to verify the association of depression and anxiety in elderly with the sex, age and functional capacity. 134 older people without cognitive deficit participated in the study. The data were collected by interview at home using the instruments: a) Questionnaire to assess age, sex and social involvement; b) Index of independence in the basic activities of daily living; c) Index of independence in the instrumental activities of daily living d) Geriatric Depression Scale; e) Beck anxiety inventory-BAI. We used the Chi-square test or the Fisher exact test (in the presence of expected values smaller than 5) to compare categorical variables ($p < 0.05$). The age of the participants ranged from 60 to 95 years, with an average of 72 (± 8.0) years, being 77.6% female, 96.3% independent to basic activities, 58.2% independent to instrumental daily activities and 65.7% with poor social participation. With regard to psychological conditions, 17.2% of elderly showed depressive symptoms, 23.1% anxiety and 10.4% had

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

both conditions. The comparative analysis showed a higher frequency of elderly dependants in both basic activities as instrumental activities of daily living with depression and anxiety and the elderly with lower social involvement with anxiety. A greater public attention to these mental diseases as well as offering appropriate treatment is necessary.

Keywords: Depression, Anxiety, Elderly, Functional Capacity.

INTRODUÇÃO

Depressão e ansiedade são comorbidades freqüentemente vistas em idosos. Segundo Frank e Rodrigues¹, os transtornos depressivos apresentam prevalência variando entre 4,8 e 14,6%. Segundo Batistoni², a depressão é uma síndrome psiquiátrica que tem como características principais o humor deprimido e a perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades. A depressão é considerada um importante problema de saúde pública e é a doença psiquiátrica que mais comumente leva ao suicídio.

Relativo aos sintomas de ansiedade, alguns estudos populacionais apontam que eles podem afetar cerca de 26% das pessoas com mais de 65 anos de idade³. As características clínicas da ansiedade manifestam-se por meios de sintoma da natureza eminentemente psíquica, entre eles a sensação de medo e apreensão, sensação de ameaça e estado de hipervigilância.

O comprometimento funcional, ser do sexo feminino e estar nos anos mais avançados da velhice (acima de 75 anos) são fatores de risco para a depressão e ansiedade em idosos^{4,5,6}. Quando associadas, essas síndromes são agentes de sofrimento emocional e afetam significativamente o bem-estar biopsicossocial do idoso, com reflexos sobre a família e a comunidade.

Estudar tais patologias permite compreender os prováveis fatores de risco para a atuação das mesmas. O objetivo foi verificar em idosos a associação da depressão e da ansiedade com o sexo, a faixa etária e a capacidade funcional.

MÉTODO

O presente estudo faz parte da pesquisa “Desenvolvimento familiar e o idoso: rede de suporte social, dinâmica familiar e a convivência intergeracional”, destinado a investigar o funcionamento de famílias com idosos e sua rede de suporte informal e formal. A realização da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Maria Milza (FAMAM), do município de Cruz das Almas – Bahia, de acordo com a Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde do Brasil.

O campo selecionado para estudo foi Santo Antonio de Jesus, Estado da Bahia – Brasil, cujo papel no setor da saúde é importante no Recôncavo Baiano, pois nucleia a microrregião leste do estado, sede da 4ª. DIRES (Diretorias Regionais de Saúde). Dentre as 20 unidades básicas de saúde (UBS) localizadas na zona urbana, foi selecionada a que tinha o maior número de idosos cadastrados (14,5% do total de pessoas cadastradas e 16,8% dos idosos residentes na cidade). Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica, ano 2010, nessa unidade estavam cadastradas 2.754 famílias que somavam 9.234 pessoas, dentre os quais 1344 com 60 anos e mais.

Com a ajuda de agentes comunitários de saúde, foram realizados a identificação e o arrolamento dos domicílios com idosos localizados em todas as 21 micro-áreas abrangidas pela UBS selecionada. Os critérios de elegibilidade foram: idade igual ou superior a 60 anos; residência permanente na região e no domicílio; compreensão das instruções; interesse em participar e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Como critério de inclusão foi adotada a pontuação referente às notas de corte para cada faixa de escolaridade, menos um desvio padrão, no Mini-Exame do Estado Mental –MEEM⁷. A opção pela inclusão de idosos sem déficit cognitivo sugestivo de demência no estudo foi feita para não prejudicar a confiabilidade das respostas de autorrelato dos idosos⁸. Os critérios de exclusão foram: déficit auditivo ou visual grave; dificuldade de expressão verbal e de compreensão e estar temporária ou permanentemente acamado.

Em cada domicílio, todos os idosos eram entrevistados com vistas à seleção para participação no estudo. A escolha do participante era baseada na maior pontuação obtida no

Mini-Exame do Estado Mental. A coleta de dados foi realizada em duas ou três visitas de duas horas cada uma, em média. Participaram do estudo 134 idosos. O tamanho dessa amostra foi fixado conforme um nível de confiança de 90%, para um erro amostral de 5%.

Variáveis e instrumentos:

1. Características sociodemográficas. Foram avaliadas a idade (agrupada em duas faixas - 60 a 74 anos e 75 anos ou mais) e o sexo (feminino x masculino).
2. Capacidade funcional:
 - 2.1. Índice de independência nas atividades básicas de vida diária⁹. Escala de seis itens com três possibilidades de resposta sobre a ajuda necessária (nenhuma, parcial ou total) para banho, vestir-se, toalete, transferência, controle esfinteriano e alimentação. As respostas foram agrupadas em: independente, dependência parcial e dependência total.
 - 2.2. Desempenho de atividades instrumentais de vida diária¹⁰. Escala com três possibilidades de resposta sobre a ajuda necessária (nenhuma, parcial ou total) para telefonar, usar transportes, fazer compras, cozinhar, realizar serviços domésticos, uso de medicação e manejo de dinheiro. As respostas foram agrupadas em: independente, dependência parcial e dependência total.
 - 2.3. Envolvimento social: Perguntou-se aos idosos se participavam, pelo menos uma vez por semana, de atividades físicas, em centro de convivência, em atividades na comunidade e religiosas (Sim x Não). As respostas “Sim” para cada atividade foram somadas e os dados foram categorizados pela mediana, em menor ou maior envolvimento social.
3. Condições de saúde psicológica:
 - 3.1. Escala de Depressão Geriátrica¹¹ com 15 perguntas tipo sim x não, sobre como o idoso havia se sentido durante a última semana, os quais referem-se a humores disfóricos. Trata-se escala de rastreio de depressão, com nota de corte ≥ 6 para depressão leve e ≥ 11 para depressão grave. Em seguida, reuniram-se as categorias para análises dicotômicas (sim x não).

3.2. Inventário de Ansiedade de Beck – BAI¹² com itens versando sobre sintomas comuns de ansiedade na última semana. A pontuação varia entre 1 a 63 pontos e para análises dicotômicas foram reunidas as categorias leve, moderada ou grave (≥ 11) em “Sim” para ansiedade x “Não” (0 a 10 pontos).

Análise de dados:

Foram feitas tabelas de frequência das variáveis categóricas com valores de frequência absoluta (n) e percentual (%) para descrever o perfil da amostra de acordo com as variáveis estudadas. Foi utilizado o teste qui-quadrado ou o teste de Exato de Fisher (na presença de valores esperados menores que 5) para comparar as variáveis categóricas. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou seja, $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade dos participantes variou de 60 a 95 anos, com média de 72 ($\pm 8,0$) anos, sendo 77,6% do sexo feminino, 96,3% independente para as atividades básicas, 58,2% independente para instrumentais de vida diária e 65,7% com baixa participação social. Com relação às condições psicológicas, 17,2% dos idosos apresentou sintomatologia depressiva, 23,1% mostrou ansiedade e 10,4% tinha as duas condições.

A análise comparativa mostrou maior frequência de idosos independentes tanto nas atividades básicas quanto nas atividades instrumentais de vida diária sem depressão e sem ansiedade e de idosos com maior envolvimento social sem ansiedade. A Tabela 1 mostra a associação da depressão e da ansiedade com o sexo, a faixa etária e com a capacidade funcional dos idosos.

Tabela 1. Associações das condições psicológicas dos idosos com o sexo, a idade e capacidade funcional. Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2011.

Variáveis	Depressão		Valor-p	Ansiedade		Valor-p
	Sim	Não		Sim	Não	
Sexo						

Feminino	16,3	83,7	0,640	25,0	75,0	0,340
Masculino	20,0	80,0		16,7	83,3	
Faixa Etária						
60 a 74	14,3	85,7	0,252	20,2	79,8	0,303
75+	22,0	78,0		28,0	72,0	
Atividades Básicas						
Independente	15,5	84,5	0,010	20,9	79,1	0,002
Com dependência	60,0	40,0		80,0	20,0	
Atividades Instrumentais						
Independente	7,7	92,3	0,001	9,0	91,0	<0,001
Com dependência	30,4	69,6		42,9	57,1	
Envolvimento social						
Alta	13,0	87,0	0,360	10,9	89,1	0,015
Baixa	19,3	80,7		29,5	70,5	

Os dados obtidos no presente estudo mostram que a frequência de depressão foi maior entre os idosos que possuem dependência nas atividades básicas em relação aos que não possuem. Em estudo realizado em Fortaleza – CE, dos oito idosos que apresentavam alguma atividade básica comprometida, seis estavam entre os casos de depressão segundo a Escala de Depressão Geriátrica⁴. O nível de ansiedade registrado pelos idosos dependentes das ABVD foi de 80%, enquanto o de não-dependentes foi de 20,9%. A maior prevalência indica que a dependência nas atividades básicas pode gerar sentimentos de medo, tensão excessiva e instabilidade emocional nos idosos, desencadeando certas patologias.

Os idosos dependentes nas atividades instrumentais apresentaram um índice mais alto de depressão (30,4%) comparado aos idosos independentes neste tipo de atividade (7,7%). Segundo Maciel e Guerra⁵, devido às atividades instrumentais tratarem de funções que requerem maior elaboração e coordenação, há maior probabilidade de qualquer alteração mínima já constituir um fator para o desenvolvimento de alguma deficiência e com isso gerar um sentimento negativo, que pode levar a um episódio depressivo. Os níveis de ansiedade também se mostraram mais elevados entre os dependentes nas AIVD (42,9%) em comparação aos idosos independentes neste tipo de atividade (9%). Apresentar baixa funcionalidade comumente propicia estresse e ansiedade pois traz mudanças na identidade, na imagem corporal e exige o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento¹³.

A análise comparativa dos dados revelou maior frequência de idosos com alto envolvimento social sem ansiedade (10,9%). A saúde e o bem-estar dos idosos podem ser afetados pelo nível de atividade social, pois esse envolvimento os conecta com o mundo social e favorece a manutenção do senso de controle, da auto-estima e de uma imagem social positiva. A baixa frequência de envolvimento social sinaliza a dificuldade para o desempenho de atividades mais complexas e avançadas, que envolvem papéis sociais importantes geradores de demandas psicossociais¹⁴.

CONCLUSÕES

A depressão e ansiedade são patologias que freqüentemente são subdiagnosticadas nos idosos. A proximidade com a finitude, as perdas sociais, no trabalho e nas condições de saúde, podem fazer com que os sintomas dessas patologias sejam erroneamente atribuídos ao processo de envelhecimento e, portanto, dificultem a realização de um diagnóstico adequado.

Os resultados mostraram maior frequência de depressão e ansiedade nos idosos com comprometimento funcional nas atividades de vida diária. Tal dado pode gerar uma maior atenção para que o cuidado que esses indivíduos recebam em casa, nos hospitais e lugares os quais freqüentam seja o mais adequado nessa situação, minimizando os efeitos das citadas patologias.

Ao estudar a depressão e ansiedade nos idosos verifica-se a importância de uma maior atenção pública para essas doenças psíquicas, assim como o oferecimento de tratamento adequado para as mesmas.

REFERÊNCIAS

1. Frank MH, Rodrigues NL. Depressão, ansiedade, outros distúrbios afetivos e suicídio. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll, J, Gorzoni, ML, orgs. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Koogan; 2006;376–86.
2. Batistoni SST. Depressão. In: Neri AL. Palavras-chave em gerontologia. Campinas, SP: Alínea; 2005;59–61.

3. Florindo S. Ansiedade no idoso. In: FORLENZA, O.V. (Org.). *Psiquiatria geriátrica: do diagnóstico precoce à reabilitação*. São Paulo: Atheneu; 2007;97-106.
4. Bandeira CB. Perfil dos idosos com depressão em comunidade do município de Fortaleza. *Rev Bras Med Fam Com*. 2008;4(15):189-204.
5. Maciel ACC, Guerra RO. Prevalência e fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos residentes no Nordeste do Brasil. *J Bras Psiquiatr*. 2006;55(1):26-33.
6. Batistoni, S. S. T. et al. Sintomas depressivos e fragilidade. In: Neri, A. L. (Org.). *Fragilidade e qualidade de vida na velhice*. Campinas, SP: Alínea; 2013;283-298.
7. Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F. & Okamoto, I. H. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*; 2003;61(3-B):777-781.
8. Neri, A. L. & Guariento, M. E. *Fragilidade, saúde e bem-estar em idosos: dados do Estudo FIBRA Campinas*. Campinas, SP: Alínea; 2011.
9. Lino, V. T. S., Pereira, S. E. M., Camacho, L. A. B., Ribeiro Filho, S. T. & Buksman, S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades de Vida Diária (Escala de Katz). *Cadernos de Saúde Pública*; 2008; 24(1): 103-112.
10. Brito, F. C., Nunes, M. I. & Yuaso, D. R. Multidimensionalidade em Gerontologia II: instrumentos de avaliação. In M. Papaléo Netto (Ed.), *Tratado de Gerontologia*. São Paulo: Atheneu; 2007;133-146.
11. Almeida, O. P. & Almeida, S. A. Short version of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. *International Journal of Geriatric Psychiatry*; 1999;14(10):858-865.
12. Cunha, J. A. *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
13. Nicholson, C. et al. Living on the margin: understanding the experience of living and dying with frailty in old age. *Social Science and Medicine*; 2010;75:1426-1432.
14. Singh A, Misra N. Loneliness, depression and sociability in old age. *Ind Psychiatry J*; 2009;18(1):51-5.