

## SINTOMAS DE ANSIEDADE EM IDOSOS COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS NEUROLÓGICAS

Maria Eduarda Novaes Fernandes<sup>1</sup>  
Rafaela Carvalho Lopes<sup>2</sup>  
Paloma de Jesus Lima<sup>3</sup>  
Letícia Santana Gonçalves<sup>4</sup>  
Isnanda Tarciara da Silva<sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

No decorrer dos últimos anos, as mudanças das condições de saúde tornaram o envelhecimento da população um evento mundial, atingindo todos os países, inclusive o Brasil que está em desenvolvimento (MENEZES et al., 2018). A causa desse acontecimento é decorrente da redução das taxas de mortalidade e do aumento da longevidade, que são resultados dos avanços de cuidados em saúde (PEREIRA; NOGUEIRA; SILVA, 2015).

O aumento acelerado do envelhecimento populacional traz consigo algumas consequências, que podem ser positivas ou negativas. O desafio dos profissionais atualmente é o envelhecimento saudável, que possa proporcionar uma melhor qualidade de vida aos idosos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2015), o envelhecimento saudável é mais que apenas a ausência de doenças. Para a maioria dos adultos maiores, a manutenção da habilidade funcional é mais importante. Portanto, é necessária uma avaliação completa do idoso para delinear suas reais necessidades.

O envelhecimento carrega consigo algumas consequências, dentre elas, uma maior propensão em adquirir doenças neurológicas, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e o Parkinson. Tanto o envelhecimento quanto as doenças neurológicas causam limitações físicas ou psíquicas, sendo que a causa mais comum relacionada às limitações é a ansiedade, já que as pessoas com altos níveis de ansiedade apresentam uma tendência de antecipar sua incapacidade, questionando suas habilidades (OLIVEIRA, 2006).

Devido ao aumento do índice de envelhecimento populacional e o alto grau de doenças neurológicas entre os idosos, torna-se importante a avaliação de sintomas psicológicos que podem afetar as capacidades funcionais entre eles. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar os sintomas de ansiedade em idosos com doenças neurológicas.

### METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Trata-se de resultados parciais de uma pesquisa ainda em andamento sobre condições de vida e saúde de pacientes neurológicos atendidos por estagiários de um Núcleo de Estudos

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR, [dudanfnovaes@gmail.com](mailto:dudanfnovaes@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR, [aurafalopes@gmail.com](mailto:aurafalopes@gmail.com);

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR, [paloma\\_jlima@gmail.com](mailto:paloma_jlima@gmail.com);

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de de Fisioterapia da Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR, [leticiasantanagon07@gmail.com](mailto:leticiasantanagon07@gmail.com);

<sup>5</sup> Professor orientador: Mestra em Ciências da Saúde, Docente na Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, [isnanda@fainor.com.br](mailto:isnanda@fainor.com.br).

em Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior em uma cidade no interior da Bahia. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos e que possuem diagnóstico de doença neurológica. Até o momento foram entrevistados 21 indivíduos, sendo 5 idosos, que resultam na população avaliada neste estudo. Caracteriza-se como um estudo descritivo, de delineamento transversal e abordagem quantitativa que tem o objetivo de avaliar todos os indivíduos com sequelas neurológicas atendidos pelo núcleo.

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa, os pacientes foram convidados a participar da pesquisa e após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi dado início à aplicação do questionário e dos testes físicos.

Dando início à fase de obtenção de dados, foi aplicado o questionário de condições sociodemográficas, elaborado pelos próprios autores da pesquisa, que continha questões sobre sexo, idade, raça/cor, escolaridade, estado conjugal e renda.

Quanto às condições de saúde, foram selecionadas algumas doenças com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios para investigar a população em questão. Foi investigada então a presença de doenças como Diabetes Mellitus, hipercolesterolemia, Hipertensão Arterial Sistêmica, cardiopatias, artrite, artrose e dores na coluna.

A terceira etapa da entrevista consiste na aplicação da escala de Transtorno Geral de Ansiedade – 7 (GAD – 7), que é composta por sete itens dispostos em uma escala que vai de zero a três pontos, onde 0 significa nenhuma vez e 3 quase todos os dias. Sua pontuação, portanto, varia de 0 a 21, avaliando a frequência de sinais e sintomas de ansiedade num período de duas semanas. Quando o escore é de até 10 pontos, o indivíduo não apresenta sintomas de ansiedade e de 11 a 21 pontos, apresenta sintomas.

A coleta de dados foi realizada por 6 pesquisadores, divididos em grupos por turno. Estes foram treinados e padronizados com o objetivo de tornar o processo o mais fidedigno possível.

Os dados foram tabulados em dupla digitação e analisados no Software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) v. 25.0. Por tratar-se de um estudo descritivo, os dados numéricos foram submetidos à análise de média e desvio padrão e os dados categóricos, por sua vez, à análise de frequências absolutas e relativas.

Todas as etapas desta pesquisa obedeceram a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisa com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer nº 3.101.446.

## **DESENVOLVIMENTO**

Tanto o envelhecimento, quanto a presença de doenças neurológicas vão trazer consigo uma limitação ou incapacidade funcional, que podem, por sua vez, gerar sintomas de ansiedade e/ ou depressão (BRASIL, 2009). A ansiedade e os transtornos depressivos em geral são alterações bastantes recorrentes e são consideradas as maiores causas de diminuição da qualidade de vida de indivíduos, pois, essas alterações podem acarretar outras doenças e até mesmo a morte (MINGHELLI, 2013).

A ansiedade está sendo cada dia mais estudada, devido sua relação com a saúde. Fundamenta-se em um estado emocional de medo e/ou aflição gerada pela antecipação de alguma circunstância. A ansiedade está ligada na qualidade de vida e saúde dos indivíduos, podendo ser o gatilho para outras doenças (OLIVEIRA, et al. 2018).

Entre as doenças mais prevalentes em idosos, estão o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e doença de Parkinson. A doença de Parkinson está associada à ansiedade, pois irá gerar o medo de quedas, diminuição do estado cognitivo, diminuição da qualidade de vida, entre

outros. Além disso a ansiedade poderá agravar os sintomas motores e gerar maiores danos (ROCHA, 2018).

O AVC é considerado uma das doenças com maior índice de mortalidade no Brasil nos últimos anos, considerada uma doença altamente incapacitante, pois a maioria dos indivíduos que são acometidos pela doença não conseguem retomar as suas atividades diárias e parte delas ficam dependentes de outras pessoas para realizar suas tarefas. Além da incapacidade funcional o AVC pode desencadear algumas consequências como a ansiedade, depressão, distúrbios do sono, da função sexual, distúrbios motores, sensoriais, cognitivos e de comunicação, entre outras (CARVALHO, 2019).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos idosos estudados até o momento, a maioria é homem (60,0%), com idade entre 60 e 69 anos (60,0%), e média de idade de 74 anos ( $\pm 10,4$ ). Consideram-se brancos (80,0%), sabem ler e escrever (100,0%) e estudaram até o primário (40,0%). A maioria é casada (60,0%) e não exerce atividade remunerada (60,0%). Quanto à renda, 60,0% recebe até 1 salário mínimo (R\$998,00).

Sobre as doenças crônicas investigadas na população em estudo, não foram encontrados casos de diabetes mellitus e de hipercolesterolemia. Contudo, foram identificados casos de Hipertensão Arterial Sistêmica (40,0%), de cardiopatia (20,0%), de artrite (20,0%) e de artrose (20,0%). Ainda no que tange ao aparecimento de doenças crônicas, 60,0% dos indivíduos referem dores na coluna.

O envelhecimento fundamenta-se pelo processo dinâmico e progressivo, onde gera alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, alterando progressivamente todo o organismo, fazendo com que os indivíduos fiquem sujeitos às agressões internas e externas que podem levar ao óbito (SILVEIRA, 2010). As principais doenças acometidas pela população idosa são a hipertensão arterial, diabetes, osteoporose, bronquite asmática, artrite reumatoide e alguns tipos de câncer (MACHADO, 2017).

No que diz respeito aos diagnósticos neurológicos, 80,0% destes indivíduos têm sequelas de Acidente Vascular Cerebral e 20,0% têm diagnóstico de Doença de Parkinson.

A Doença de Parkinson - DP é um distúrbio neurovegetativo caracterizado pela perda de neurônios dopaminérgicos da camada ventral da parte compacta da substância negra, resultando em sintomas motores severos (SILVA, 2014). Estima-se que 1% da população acima de 65 anos acometa a doença de Parkinson. Nos Estados Unidos, surgem cerca de 59 mil casos por ano. No Brasil, há poucos estudos onde exploram os dados epidemiológicos, mas estima-se que haja 200 mil portadores da doença (FERNANDES, 2018).

O Acidente Vascular Encefálico - AVE é definido como um déficit neurológico, originado por uma lesão vascular, compreendido por complexas interações nos vasos sanguíneos e nas variáveis hemodinâmicas. São alterações que provocam obstrução ou rompimento de um vaso podendo provocar alterações e sequelas no indivíduo (CRUZ, 2009). Nos países desenvolvidos houve redução na incidência do AVE, a cada 100.000 habitantes há 94 casos por ano, já em países de renda baixa ou média houve um aumento entre os casos, saltando de 52 para 117 casos em 100.000 habitantes (MOURÃO, 2017).

Relativamente à avaliação pela Escala GAD-7, foi observada que a pontuação média foi de 8,80 ( $\pm 5,0$ ), sendo 1 a pontuação mais baixa e 14 a pontuação mais alta. Após análise é possível afirmar que 40,0% dos idosos investigados referem sintomas de ansiedade.

A ocorrência de síndromes depressivas é maior em indivíduos com outras doenças clínicas e em idosos institucionalizados. Pesquisas apontam que a depressão é um dos

diagnósticos mais frequentes encontrados nos serviços de psiquiatria destinados ao atendimento da população idosa. Além disso, foi identificado que os idosos deprimidos apresentam grau elevado de hipocondria e ansiedade (BRAGA, 2015). A doença de Parkinson gera diminuição das capacidades funcionais, considerando os aspectos, nota-se maior prevalência de sintomas de ansiedade em mulheres, já que as mesmas são consideradas um fator importante que está associado a ansiedade devido aos hormônios e também aspectos socioeconômicos, e maior exposição a traumas precoces (FARIA, 2019).

A presença de doenças neurológicas está associada a presença de sintomas de ansiedade, embora esses sintomas possam ser frequentes, geralmente são negligenciado, e apesar de apresentar taxas de morbidade e mortalidade, tanto a qualidade de vida quanto os resultados de tratamento da doença podem ser lesados (MÉA, 2018). É importante se atentar para os sintomas depressivos que incluem alteração de humor, perda de interesse e prazer, distúrbios do sono e do apetite, entre outros, que vão comprometer a qualidade de vida do idoso, suas relações familiares e com a sociedade (BRETANHA, 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dos indivíduos estudados, a maioria é homem, na faixa etária de 60 a 69 anos, brancos, que sabem ler e escrever, casados, com renda de até 1 salário mínimo e que não exercem atividade remunerada. A maioria apresenta diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral. A avaliação pela Escala de Transtorno Geral de Ansiedade permite inferir que parte dos indivíduos apresenta sintomas de ansiedade.

São necessárias as observações e a avaliação de sintomas de ansiedade em pacientes com doenças neurológicas, pois com as limitações adquiridas sua qualidade de vida por ser afetada diretamente, podendo causar outras consequências, tais como, o aumento dos sintomas da doença de base, depressão e até levar a morte. Os sintomas de ansiedade não devem ser negligenciados, já que eles são um gatilho para ao aparecimento de outras doenças.

**Palavras-chave:** Distúrbios de ansiedade; Envelhecimento; Doenças neurológicas.

## REFERÊNCIAS

BRAGA, I.B.; SANTANA, R.C.; FERREIRA, D.M.G. Depressão no Idoso. **Revista de Psicologia**. Ano 9, Nº. 26, Supl. Esp. Abril/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de rotinas para atenção ao AVC. Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, 2013.

BRASIL, I.S.P.S.; PONDÉ, M.P. Sintomas ansiosos e depressivos e sua correlação com intensidade da dor em pacientes com neuropatia periférica. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, p. 24-31, 2009.

BRETANHA, A.F. et al. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. **REV BRAS EPIDEMIOL**, jan-mar, 2015.



CARVALHO, M.R.S. et al. Cuidados de Enfermagem ao Paciente acometido por Acidente Vascular Cerebral: Revisão Integrativa. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. V.13, N. 44, p. 198-207, 2019.

CRUZ, T.; CRISTIANNE, K.; D'ELBOUX, D.; José, M. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. **Acta Paulista de Enfermagem**, p.666-672. 2009.

FARIA, S.M. et al. Impacto dos sintomas de ansiedade na qualidade de vida na doença de Parkinson: uma revisão sistemática. **J Bras Psiquiatr**. P. 48-88, 2019.

FERNANDES, I.; FILHO, A.S.A. Estudo clínico-epidemiológico de pacientes com doença de Parkinson em Salvador-Bahia. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, p. 45-59, jan./abr. 2018.

MACHADO, W.D. et al. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **ReonFacema**, p. 444-451, abril-junho, 2017.

MÉA, C.P.D.; BETTINELLI, L.A.; PASQUALOTTI, A. Anxiety and depression symptoms in adults and elderly in post-percutaneous coronary intervention. **Acta.colomb.psicol**. P. 247-257, 2018.

MENEZES, J.N.R. et al. A visão do idoso sobre o eu processo de envelhecimento. Editora Unijuí – **Revista Contexto & Saúde** – vol.18, n.35, p. 8-12, julho/dezembro, 2018.

MINGHELLI, B. et al. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Revista de psiquiatria clínica**, p.71-76, 2013.

MOURÃO, A.M. et al. Perfil dos pacientes com diagnóstico de avc atendidos em um hospital de minas gerais credenciado na linha de cuidados. **Revista Brasileira de Neurologia**, v.53, nº 4, out./dez., 2017.

OLIVEIRA, D.V, et al. Os fatores sociodemográficos e de saúde são intervenientes no nível de ansiedade de idosos da atenção básica a saúde? **Revista Interdisciplinar de estudos em saúde**, v.7, nº 2, p. 181-192, 2018.

OLIVEIRA, K.L. et al. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.11, n.2, p.351-359, mai./ago. 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. 2015.

PEREIRA, D.S.; NOGUEIRA, J.A.; SILVA, C.A.B. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2015.

ROCHA, N.P.; TEIXEIRA, A.L. Managing anxiety in Parkinson's disease: the role of onpharmacological strategies. **Arq Neuropsiquiatr**. P. 497-498, 2018.

SILVA, P.C.S.; FERNANDES, A.C.B.C.; TERRA, F.S. Avaliação da depressão e da capacidade funcional em idosos com doença de Parkinson. **Rev. Enferm. UFPE online**, Recife, julho, 2014.

SILVEIRA, M.M. et al. Envelhecimento humano e as alterações na postura corporal do idoso. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 8, nº 26, out/dez, 2010.