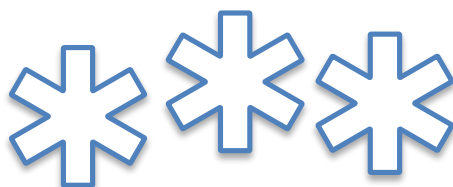


Depressão e Ansiedade: interrelação em um grupo de pessoas idosas moradoras em uma comunidade vulnerável na cidade de São Paulo



Mariane Tieko Shiguemoto

Paloma Santos Silva

Rafael Chen

Sara Di Laura Sagica Fernandes

Maria Elisa Gonzalez Manso

A Depressão tem se tornado um transtorno mental comum, atingindo em torno de 300 milhões de pessoas no mundo. Resultante da influência de diversos genes em interação com fatores ambientais, é causa importante de incapacidade e contribui para a carga global de doenças (OMS, 2022).

Por sua vez, o transtorno de ansiedade é caracterizado por uma variedade de respostas físicas e mentais ativadas pela resposta de luta ou fuga em momentos indevidos ou com frequência constante, interferindo no desempenho das atividades normais do indivíduo (Barnhill, 2020).

Relatório levado a cabo pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e publicado em 2022, reporta que 5,8% da população brasileira, o que equivale a 11,7 milhões de pessoas, sofrem com depressão, sendo o país considerado como o que apresenta maior prevalência da doença na América Latina. Destaca ainda o relatório que a ansiedade afeta 9,3% dos brasileiros, sendo que, durante a pandemia de COVID-19, estes dois transtornos (ansiedade e depressão) apresentaram um incremento de 25% em sua prevalência.

Os fatores ambientais atuam como importantes e significativos preditores destes dois transtornos mentais, sendo que história de trauma na infância ou adolescência, experiências traumáticas ou outros transtornos mentais nos últimos 12 meses e psicopatologia parental, além de baixo apoio social e insegurança no trabalho são considerados como fatores extremamente importantes no desencadeamento (Ebert et al., 2019).

Durante o processo de envelhecer, a pessoa idosa pode tornar-se mais vulnerável ao aparecimento destes transtornos devido não só à possíveis dependências e deficiências, mas à perda de autonomia, à presença de conflitos nos relacionamentos intradomiciliares, existência de desvalorização e a falta de respeito, ocorrência de violências domésticas e de violências estruturais relacionadas à cor da pele, gênero e posição social. Estes fatores estressores podem ser visíveis, causando mortes e lesões, ou invisíveis, gerando desbalanço psicológico e emocional (Brasil, 2020; 2002).

A relação entre o ambiente, presença ou não de fatores estressores e a prevalência de depressão e ansiedade em pessoas idosas permite não apenas detectar possíveis causas evitáveis ou minimizáveis, mas diagnosticar e proporcionar tratamento adequado. Preparar a sociedade e as esferas públicas de saúde para a prevalência destes transtornos propicia a formulação de políticas públicas mais efetivas e voltadas para as particularidades dos fatores desencadeantes.

Tendo como pressuposto estas considerações, realizou-se pesquisa com um grupo de pessoas idosas moradoras em uma comunidade vulnerável localizada na cidade de São Paulo a fim de verificar a presença, ou não, de sintomas depressivos e de ansiedade e suas interrelações com fatores sociodemográficos.

Para tanto, durante os meses de outubro de 2023 e janeiro de 2024, foram entrevistadas 57 pessoas idosas vinculadas a um equipamento ligado à proteção social básica: Núcleo de Convivência para Pessoa Idosa (NCI). Os NCI são serviços relacionados ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e, para que uma pessoa idosa seja elegível para frequentá-lo, deve ter idade acima de 60 anos, encontrar-se em situação de vulnerabilidade e de risco pessoal e/ou social caracterizada por vivências de isolamento social e de ausência de acesso a serviços (Lei 8742, 1993).

Nestes equipamentos são promovidas atividades socioeducativas-culturais com a finalidade de facilitar a construção e a reconstrução das histórias e das vivências individuais e coletivas, estimulando o convívio com a família e com a comunidade. Tais atividades buscam um envelhecimento mais ativo e saudável, motivando as pessoas idosas a terem novos projetos de vida, além de promover saúde e prevenir doenças, isolamento e institucionalização (Lei 8742, 1993).

Para esta pesquisa, as pessoas idosas que compuseram o grupo estudado participavam ativamente das práticas realizadas no espaço do NCI, porém foram excluídos aqueles acamados ou os com diagnóstico de transtorno cognitivo maior. Houve aprovação ética prévia à sua realização.

Realizou-se, então, entrevista individual para coleta de dados sociodemográficos, de funcionalidade e de morbidade. Os instrumentos aplicados foram Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica- AMPI-AB Questionário Multidimensional e Questionário de Dados Sociais (PMSP, 2021), Inventário de Ansiedade Geriátrica- GAI (Martiny et al., 2011) e a Escala de Depressão Geriátrica abreviada- GDS (Apostolo et al., 2018).

A GAI é um questionário breve de avaliação de ansiedade na pessoa idosa. Ela é composta por 20 itens com respostas dicotômicas de fácil aplicação em que o

participante deve dizer se concorda ou discorda das afirmações apresentadas. Além de ser simples, possui poucos itens que visam sintomas que poderiam ser devido a outras condições clínicas na fase do envelhecimento. O ponto de corte de nove apresenta alta sensibilidade e é recomendado para fins de triagem (Martiny et al., 2011).

O GDS, versão abreviada, possui 10 itens com respostas de “sim” ou “não”, em que cada item tem o valor de um ponto, tendo como escore final variando entre zero e 10 pontos. Dessa forma, os idosos com a pontuação ≥ 5 apresentam sintomas depressivos (Apostolo et al., 2018).

A AMPI-AB Questionário Multidimensional é um instrumento que avalia as condições de saúde e funcionalidade da pessoa idosa, estratificando-a como saudável, pré-frágil ou frágil. O teste abrange as dimensões física, cognitiva, social, funcional e a verificação de outros agravos no processo de envelhecimento. Dessa forma, possui 17 parâmetros com respostas autorreferidas tais como idade, autopercepção de saúde, suporte social, condições crônicas, medicamentos, internações, quedas, visão, audição, limitação física, cognição, humor, Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), incontinência, perda de peso não intencional e condições bucais. A pontuação total é a soma de 17 parâmetros cuja classificação é dada por: (0-5) pontos: idoso saudável; (6-10) pontos: idoso pré-frágil; (> 11) pontos: idoso frágil (PMSP, 2021).

Já a AMPI-AB Questionário de Dados Sociais é um instrumento cujo objetivo é rastrear sinais de vulnerabilidade social como indicador de risco para fragilidade. Ele abrange os seguintes parâmetros: estado civil, gênero/ orientação sexual, com quem reside ou porque está residindo sozinho. Além disso, questiona a condição de sua residência, se o imóvel é próprio ou não, se apresenta alguém com quem contar caso fique doente, se possui suporte de alguém, se apresenta fonte de renda fixa, se possui atividade de trabalho com registro em carteira, se recebe ajuda financeira, se frequentou a escola e por quantos anos, qual a religião, qual o meio de transporte utilizado, se têm dificuldade para sair de casa e andar nas redondezas, se possui algo ou alguém o incomodando e se já sofreu alguma situação de violência (PMSP, 2021).

Como dito, responderam aos instrumentos 57 participantes, sendo que a maioria tinha entre 60 e 74 anos ($n=49$, 86%), do sexo feminino ($n=53$, 93%), se autodeclaravam brancos ($n=22$, 39%) ou pardos ($n=22$, 39%), casados ($n=22$, 39%), com imóvel próprio ($n=46$, 87%) e que moravam com algum familiar ou com o cônjuge ($n=38$, 72%).

Declararam-se aposentados 39 pessoas idosas (80%), sendo que a maioria não mais trabalhava ($n=44$, 85%). Quarenta e seis pessoas idosas referiram não ter nenhum tipo de suporte social (89%). Quanto à escolaridade, 22 pessoas (42%) disseram ter um a quatro anos de estudos. Vinte e sete pessoas (56%) se afirmaram da religião católica. Destaca-se que 21 (40%) destas pessoas idosas referem sofrer um ou mais tipos de violência.

Na escala AMPI, 89% das pessoas foram classificadas como saudáveis ($n=51$), com média de 2.5 pontos. A escala GAI obteve média de 6.2, abaixo do corte de

sensibilidade utilizado para triagem, assim como a escala EDG apresentou média de 3.0 pontos, dois pontos abaixo do que seria considerado como presença de sintomas depressivos. Desta forma, nota-se que, para a maioria destas pessoas idosas o envelhecimento é saudável, sem presença de sintomas de ansiedade ou depressão.

Porém, notou-se que pessoas com sintomas depressivos, apresentaram associação com ansiedade pelas escalas aplicadas, sendo que estas pessoas tiveram 13,3 vezes mais chances de apresentar risco de ansiedade na GAI. Este é um achado muito importante e significativo, já que se tende a diagnosticar depressão em pessoas idosas e pouco se comenta ainda da presença associada de ansiedade, o que pode indicar necessidade de reavaliar o tratamento dado a estas pessoas.

Evidencia-se que, de maneira geral, as 57 pessoas idosas que participaram desta pesquisa seguem o padrão descrito no último censo para o conjunto das pessoas idosas do ponto de vista sociodemográfico: pessoas idosas jovens, mulheres, pardas ou brancas, casadas, com pouca instrução educacional, que professam a fé católica (IBGE, 2022).

Ressalva-se a ocorrência de violência citada por 40% das pessoas entrevistadas, número expressivo, muito acima do que é reportado por pesquisas como a Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio-PNAD (2019), e que alerta sobre a prevalência deste fenômeno entre as pessoas idosas. A presença de violência é fator estressor importante associado a inúmeros agravos à saúde neste segmento etário, principalmente problemas relacionados à transtornos mentais.

Depressão é um transtorno de humor caracterizado por humor deprimido ou perda de interesse ou prazer nas atividades diárias. Segundo a OMS (2022), cerca de 5,7% das pessoas acima de 60 anos sofrem de depressão.

Neste estudo, apesar da maioria não ter sintomas depressivos, aponta-se que 17,5% destas pessoas, independentemente de ser considerado saudável, pré-frágil ou frágil, apresentam pontuação suficiente para sugerir depressão. Este é um dado relevante e encontra-se acima das estatísticas oficiais, o que corrobora um estudo feito por Bruzeguini et al. (2023), que mostra que as ferramentas de diagnóstico têm prevalência menor que as ferramentas de triagem, como a EDG, quando se trata de avaliar a depressão.

Pesquisas apontam que existem alguns fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da depressão, como ser do sexo feminino, ter isolamento social, apresentar doenças em comorbidades e a falta de suporte social quando se trata da população idosa. Muitos destes fatores estão presentes no grupo vinculado a este estudo. Sobre a ansiedade, esta é condição mental prevalente na pessoa idosa, apesar de menos comentada que a depressão. Intrinsecamente relacionada a uma série de fatores, afeta significativamente a qualidade de vida e o bem-estar.

Os fatores socioeconômicos desempenham um papel crucial no desenvolvimento e na manifestação da ansiedade nas pessoas idosas. Estudos (Smith et al., 2020; Jones & Brown, 2019) têm demonstrado uma correlação significativa entre níveis mais baixos de renda, menor nível educacional e maior incidência de ansiedade em pessoas idosas. Além disso, a falta de acesso a recursos socioeconômicos, como

cuidados de saúde adequados e moradia adequada, pode exacerbar os sintomas de ansiedade nesta faixa etária (Garcia et al., 2021).

Azizabadi et al. encontraram, em 2022, prevalência de ansiedade equivalente a 7,0% em uma amostra de 7462 participantes com média de idade de 61 anos, mas esta era diferente de acordo com a faixa socioeconômica: enquanto em níveis socioeconômicos mais abastados a prevalência era de 3,4%, nos níveis com menor renda chegavam a 9,7%.

O estresse financeiro é outra variável importante a ser considerada ao examinar a ansiedade na pessoa idosa. Pesquisas (Wong et al., 2022; Kim & Park, 2020) sugerem que preocupações financeiras, como falta de estabilidade financeira, dificuldade em pagar contas e preocupações com aposentadoria, estão fortemente associadas a níveis elevados de ansiedade neste segmento populacional. A incerteza em relação ao futuro financeiro pode gerar um ciclo de preocupação constante, contribuindo para agravar os sintomas de ansiedade.

O estado civil também emerge como um fator influente, sendo que estudos (Chen et al., 2023; Lee & Smith, 2019) indicam que pessoas idosas que vivem sozinhas, separadas ou que são viúvos têm maior probabilidade de experimentar níveis mais elevados de ansiedade em comparação com aquelas que são casadas ou vivem com um parceiro. A solidão e o isolamento social, frequentemente associados ao estado civil, podem desencadear ou agravar os sintomas de ansiedade em pessoas idosas, destacando a importância das relações sociais na promoção do bem-estar emocional nessa população.

Estudo de 2021, mostra que os transtornos de ansiedade são frequentes entre as pessoas idosas como aqui encontrado, principalmente em mulheres, de 60 a 69 anos, com menor escolaridade, casadas, que apresentam comorbidades clínicas e fazem uso de antidepressivos e benzodiazepínicos, perfil muito semelhante ao encontrado nesta pesquisa (Bellora et al., 2021).

Relacionando depressão e ansiedade em pessoas idosas, poucos estudos foram encontrados. Em 2006, Oliveira et al. já salientavam a relação entre depressão e ansiedade neste segmento etário e o quanto esta associação era pouco estudada. Nota-se a relevância do aqui encontrado, onde a chance de ter ansiedade é 13,3 vezes maior em pessoas idosas com sintomas de depressão. Destaca-se, porém, a característica do grupo aqui estudado, que não permite generalizar os achados à população idosa como um todo.

Referências

- Apóstolo, J.A.A. et al. Capacidade de rastreio da Escala de Depressão Geriátrica com 10 e 5 itens. *Revista de Enfermagem*, v. IV, n. 16, 2018. <https://doi.org/10.12707/RIV17062>
- Azizabadi, Z. et al. Socioeconomic inequality in depression and anxiety and its determinants in Iranian older adults. *BMC Psychiatry*. v. 22, p.761, 2022. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04433-w>

Barnhill, J.W. Considerações gerais sobre transtornos de ansiedade. In: MANUAL MSD. *Manual MSD: Versão Saúde para a Família*. Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/ansiedade-e-transtornos-relacionados-ao-estresse/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-transtornos-de-ansiedade>. Acesso em: 6 jan. 2024.

Bellora, R. M. et al. Transtornos de Ansiedade em Idosos: Prevalência, perfil e fatores associados em um ambulatório de Psiquiatria Geriátrica de Porto Alegre, Brasil. *Pan-American Journal of Aging Research*, v.9, n.1, p.e40528, 2021. <https://doi.org/10.15448/2357-9641.2021.1.40528>

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. *Pesquisa nacional de Amostra de Domicílios*. PNAD. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>

Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Violência contra a pessoa idosa*. Vamos falar sobre isso? Brasília - DF, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. *Violência intrafamiliar. Orientações para a prática em serviço*. Brasília - DF, 2002.

Bruzeguini, M.V. et al. Instrumentos de rastreio e diagnóstico de transtornos depressivos utilizados na atenção primária: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. v.18, n.45, p.3817, 2023. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3817](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3817)

Chen, L. et al. Marital Status and Anxiety in Older Adults: The Moderating Role of Social Support. *Aging & Mental Health*, v.2, n.8, p.1306-1315, 2023. <https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2050219>

Ebert, D. D. et al. Prediction of major depressive disorder onset in college students. *Depress Anxiety*. v.36, n.4, p.294-304, 2019. doi: 10.1002/da.22867.

Garcia, D. et al. Socioeconomic Disparities in Anxiety Among Older Adults: The Role of Access to Healthcare. *Journal of Gerontological Social Work*, v. 64, n.2, p.153-167, 2021. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1789178>

Jones, B.; Brown, C. Educational Attainment and Anxiety in Elderly Populations: A Longitudinal Study. *Educational Gerontology*, v.45, n.3, p.192-205, 2019. <https://doi.org/10.1080/03601277.2018.1479508>

Kim, S.; Park, J. Retirement Concerns and Anxiety in Elderly Individuals: A Longitudinal Study. *Journal of Aging Studies*, v.52, p.100836, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100836>

Lee, H.; Smith, K. Living Arrangements and Anxiety in Late Life: A Comparative Study. *The Gerontologist*, v.59, n.3, p.477-487, 2019. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx102>

Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm.

Martiny, C. et al. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). *Archives of Clinical Psychiatry*. v.38, n.1, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000100003>

Oliveira, K.L. et al. Relação entre Ansiedade, Depressão e Desesperança entre Grupos de Idosos. *Psicologia em Estudo*, v. 11, n. 2, p. 351-359, 2006

Organização Mundial da Saúde. OMS. World mental health report: Transforming mental health for all. [S. l.: s. n.], 2022. 296 p. Ebook.

Prefeitura da Cidade de São Paulo. PMSP. Secretaria Municipal de Saúde. Manual Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica AMPI-AB 2021. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL_AMPI_AB_ATUALIZAO_2021\(2\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL_AMPI_AB_ATUALIZAO_2021(2).pdf)

Smith, A. et al. Socioeconomic Status and Anxiety in Older Adults: The Mediating Role of Social Support. *Journal of Aging and Health*, v.32, n.5, p.567-581, 2020. <https://doi.org/10.1177/0898264319838136>

Wong, E. et al. Financial Strain and Anxiety in Older Adults: Exploring the Mediating Role of Coping Strategies. *Aging & Mental Health*, v.26, n.4, p.564-576, 2022. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1873200>

Data de recebimento: 29/06/2024; Data de aceite: 20/09/2024.

Mariane Tieko Shiguemoto - Graduanda de medicina do Centro Universitário São Camilo.

Paloma Santos Silva - Graduanda de nutrição do Centro Universitário São Camilo.

Rafael Chen - Graduando de psicologia do Centro Universitário São Camilo.

Sara Di Laura Sagica Fernandes - Graduanda de medicina do Centro Universitário São Camilo.

Maria Elisa Gonzalez Manso - Doutora em Ciências Sociais, com mestrado e pós-doutorado em Gerontologia Social. Médica e bacharel em direito. Professora titular curso de medicina do Centro Universitário São Camilo. E-mail: mansomeg@hotmail.com