

Descrição dos sintomas de Ansiedade e Depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil

*Description of symptoms of Anxiety and Depression
of institutionalized elderly in the state of Bahia,
Brazil*

*Ansiedad y Depresión en los ancianos
institucionalizados en Bahia, Brasil*

Jamília Brito Gomes
Luciana Araújo dos Reis

RESUMO: Este estudo teve como objetivo avaliar os níveis de ansiedade e de depressão em uma população de idosos institucionalizados em municípios do interior do estado da Bahia, Brasil. Os resultados indicaram idosos com algum tipo de dor, sintomas de depressão leve e moderada, e frequentes sintomas de ansiedade. Sugere-se, então, um olhar diferenciado das políticas públicas, da família, e dos profissionais que atuam nas instituições de longa permanência, com o intuito de contribuir na melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: Idosos institucionalizados; Ansiedade; Depressão.

ABSTRACT: *This study aims to assess levels of anxiety and depression in a population of institutionalized elderly living in towns in the state of Bahia, Brazil. The results showed the elderly with some pain, symptoms of mild and moderate depression, and frequent symptoms of anxiety. It is suggested a different approach about public policy, family, and professionals working at long-term care facilities, in order to contribute to improvement of the quality of elderly life.*

Keywords: *Institutionalized elderly; Anxiety; Depression.*

RESUMEN: *El objetivo de este estudio era evaluar los niveles de ansiedad y depresión en una población de ancianos institucionalizados en ciudades del interior del estado de Bahia, Brasil. Los resultados señalaran ancianos con algún tipo de dolor, síntomas de depresión leve y moderada, además de frecuentes síntomas de ansiedad. Se sugiere, entonces, una mirada diferenciada sobre las políticas públicas, la familia y los profesionales que actúan en las instituciones de larga permanencia, con el fin contribuir a la mejora de la calidad de vida de los ancianos.*

Palabras clave: *Ancianos institucionalizados; Ansiedad; Depresión.*

Introdução

O envelhecimento é um processo natural que caracteriza uma fase da vida do ser humano e acontece por meio de distintas mudanças, tais como mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem um indivíduo com sobrevida prolongada. Ao analisar tais mudanças, entende-se que o envelhecimento é uma fase em que as pessoas passam a refletir sobre a sua própria existência, os objetivos alcançados, as perdas que tiveram no decorrer da vida, destacando-se os aspectos relacionados à saúde como uma das questões mais afetadas. O envelhecimento pode ser considerado uma etapa complexa para alguns idosos, pois a sociedade costuma ignorar as particularidades atreladas a esse processo e despreza seus conhecimentos adquiridos em toda uma vida, e das experiências vividas por esses idosos.

Os estudos sobre o envelhecimento saudável e a promoção da saúde têm sido relevantes na atualidade; nesse sentido, proporcionam diversas reflexões acerca dos desafios referentes à ampliação de práticas e serviços, principalmente no que diz respeito ao investimento de políticas públicas voltadas para o segmento longo.

Segundo Lima (2011), no Brasil, para fins de levantamentos demográficos, considera-se idoso pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o corte definido para os países subdesenvolvidos ou em vias de desenvolvimento, o que implica a faixa populacional com idade a partir de 60 anos. Nessa perspectiva, as pessoas que conseguiram chegar aos 60 anos de idade fazem parte de uma nova faixa etária do seu período do desenvolvimento; porém, sobre o que se deve ficar atento é que o envelhecimento apresenta diversas fases e faces, principalmente no Brasil, já que a desigualdade social ainda é considerada um marco significativo, no que diz respeito ao índice de pobreza.

A longevidade trouxe consequências para a sociedade em geral e mais especificamente para os representantes governamentais, já que eles têm presenciado o crescente número de adultos que estão atingindo a terceira idade, o que gera mais demandas para vários setores do poder público.

De acordo com Fernandes, e Soares (2012), com o passar dos anos, discussões relacionadas ao envelhecimento cresceram; porém, as modificações essenciais ainda não aparecem de maneira clara para a sociedade.

Dessa forma, existem problematizações a respeito do envelhecimento e sabe-se que esta fase é, até certo ponto, protegida no Brasil, mas nem todas as decisões tomadas nesta esfera são, de fato, implementadas.

O processo de envelhecimento humano é considerado dinâmico, gradativo e repleto de mudanças. Na velhice, o percurso entre o aparecimento de sintomas e o adoecimento leva os idosos a experimentarem quadros acentuados de dependência e fragilidade, trazendo-lhes sentimentos de frustração alcançados durante as fases de desenvolvimento. Essas modificações tornam algumas pessoas mais vulneráveis e susceptíveis a determinados agravos na saúde, assim como o surgimento de doenças. “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, p. 112).

Nesse sentido, habituar-se a circunstâncias inacessíveis ou até mesmo de incapacidade é um tanto complicado, pois altera de maneira significativa a vida das pessoas idosas.

O envelhecimento humano tem representado um grande desafio em razão de suas particularidades, já que grandes esforços têm sido realizados para que as pessoas idosas consigam alcançar uma longevidade saudável. Nessa perspectiva, a área geriátrica tem alcançado relevante destaque, principalmente pelos tratamentos das doenças apresentadas pelos idosos. A prevalência de patologias associadas (crônico-degenerativas) aumentaram e os sintomas de ansiedade e de depressão têm se manifestado com expressiva frequência entre os idosos e já são considerados problemas relevantes de Saúde Pública. As patologias que foram apontadas anteriormente têm sido avaliadas e consideradas como algumas das fontes de sofrimento emocional e também de diminuição da qualidade de vida, especialmente na área geriátrica.

“Acredita-se que a depressão seja o transtorno mental mais comum em idosos, quando não tratada, relaciona-se à maior morbidade e mortalidade, tendo impacto negativo em todos os aspectos de sua vida” (Santos, *et al.*, 2015, p. 752). A repercussão do sofrimento emocional ocasionado por algumas patologias (depressão/ansiedade) interfere de maneira significativa na qualidade de vida daqueles que não foram precocemente diagnosticados.

Entre as doenças crônicas e os transtornos mais frequentes que acometem a população idosa, a depressão vem apresentando uma prevalência crescente (5% a 35%) entre a população, gerando implicações negativas na vida deste grupo (Sass, *et al.*, 2011).

Ao reconhecer que os idosos muitas vezes convivem com algumas doenças crônicas, as pessoas próximas devem ficar atentas aos sinais relativos ao quadro depressivo, pois os sintomas passam despercebidos e não são devidamente diagnosticados. Considerando as formas e a gravidade da depressão, faz-se necessário um diagnóstico precoce, com o intuito de oferecer intervenções efetivas, por meio de um tratamento especializado que permita uma maior qualidade de vida.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) descreve o quadro de depressão como humor triste e/ou irritável, associado a mudanças cognitivas e somáticas que afetam de maneira significativa o quadro de funcionamento da vida das pessoas.

Em relação ao quadro de ansiedade, este é considerado até certo ponto uma reação natural, útil para proteção e adaptação a situações novas; torna-se patológico quando atinge um caráter extremo e generalizado, acompanhado por sintomas de medo, tensão, em que o foco do perigo pode ser interno ou externo. No segmento longo, a Classificação Internacional de Doenças, em sua 10ª revisão (CID-10) considera e classifica a depressão como leve, moderada e grave. Já a ansiedade patológica pode evoluir para quadros específicos de transtornos em que, na sua classificação geral, encontram-se alguns tipos mais comuns: ansiedade social, pânico, fobia, transtorno obsessivo compulsivo e ansiedade generalizada. Dessa maneira, patologias, a exemplo da ansiedade e da depressão, requerem um acompanhamento especializado, sobretudo nesta fase de vida, em que as queixas verbalizadas por idosos já não têm tanta credibilidade e são frequentemente despercebidas.

Faz-se necessário um olhar diferenciado para aqueles que são considerados pertencentes à população de risco. Entender a história de vida dos idosos dependentes é importante e necessário, pois visa a auxiliar e contribuir no desenvolvimento de ações específicas para melhorar os cuidados oferecidos a essa população. Talvez seja por essas razões que muitos teóricos continuam a propor novos estudos, com o intuito de alcançar novas expectativas relacionadas às práticas de diagnósticos e tratamentos diferenciados.

Este estudo tem como objetivo avaliar os níveis de ansiedade e depressão em uma população de idosos institucionalizados, dos Municípios de Itapetinga, Jequié e Vitória da Conquista, no estado da Bahia, Brasil.

Métodos

A presente pesquisa consiste em um estudo descritivo e exploratório, com abordagem metodológica quantitativa. Os participantes da pesquisa foram 31 idosos, com idade entre 60 e 90 anos, de ambos os sexos, residentes em Instituições de Longa Permanência, nas Cidades de Itapetinga, Jequié e Vitória da Conquista, na Bahia. Foram selecionados idosos que apresentaram condições mentais aceitáveis para responder aos instrumentos da pesquisa, quantificados pelo Mini-Exame do Estado Mental versão reduzida/MEEM (Bertolucci, *et al.*, 1994).

O MEEM é um teste de rastreamento de quadros demenciais e é o mais empregado para avaliação das funções cognitivas (orientação temporal, espacial, memória imediata e de evocação, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho e cálculo). Também é considerado um teste breve, com aplicação simples e de alta credibilidade. Este teste possui pontuação máxima de 30; na publicação original; o escore de 24 pontos foi considerado como a nota de corte mais adequada; recomendou-se, então, a utilização de pontos de corte distintos conforme o nível educacional. Nesse segmento, pretende-se adotar os seguintes pontos de corte: idosos analfabetos, 19 pontos; idosos que possuem entre 1 e 3 anos de escolaridade, 23 pontos; idosos que possuem entre 4 e 7 anos de escolaridade, 24 pontos; e idosos com mais de 7 anos de escolaridade, 28 pontos. Vale ressaltar que os resultados que apresentaram escores com valores abaixo da pontuação anteriormente apresentada, indicaram certo risco de *deficit* cognitivo.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário com informações sociodemográficas, que visava a identificar informações objetivas dos participantes. Foi possível identificar o sexo, a idade, o estado civil, a escolaridade, o tipo de renda, a profissão, a religião e as condições de saúde baseadas na autopercepção dos idosos.

Também foi utilizada a escala de Depressão Geriátrica (Yesavage, 1983), em sua forma reduzida – que é composta por 15 itens que investigam os sentimentos e o humor dos participantes nas duas últimas semanas, em que o escore acima de cinco pontos sugere depressão. Na sequência, foi utilizada a escala de ansiedade de Beck (Aron, & Beck, 2001), composta por uma lista de 21 sintomas comuns de ansiedade, apresentados como incômodo durante a última semana. O escore acima de dez pontos sugere ansiedade.

Na análise dos dados, foram realizadas as estatísticas descritivas para as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, escolaridade, tipo de renda, profissão, religião, as condições de saúde e classificação das escalas de Depressão e Ansiedade. Para as análises estatísticas, foi utilizado um programa estatístico específico, o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) – versão 20.0.

Antes de iniciar a etapa referente à coleta de dados, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e aprovado com parecer n.º 1.333.835.

Os pesquisadores receberam esclarecimentos a respeito dos objetivos do estudo, dos possíveis riscos e dos benefícios relacionados à participação dos mesmos, assim como dos procedimentos aos quais seriam submetidos. Na sequência, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n.º 466/12 para pesquisa com seres humanos.

Resultados

Na caracterização sociodemográfica, houve uma maior predominância de idosos do sexo feminino (74,2%), solteiro(a) (35,5%), não alfabetizado(a) (41,9%), alfabetizado(a) (41,9%), aposentado(a) (87,1%); e média de idade de 74,81 ($\pm 9,06$) anos, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos idosos residentes em ILPIs de Vitória da Conquista (BA)

	N	%
Sexo		
Masculino	8	25,8
Feminino	23	74,2
Estado Civil		
Casado(a)/ União Estável	5	16,1
Solteiro(a)	1	35,5
Viúvo(a)	8	25,8
Separado(a)/Divorciado(a)	7	22,6
Escolaridade		
Não Alfabetizado(a)	13	41,9
Alfabetizado(a)	13	41,9
Ensino Fundamental Completo	3	9,7
Ensino Médio Completo	2	6,5
Renda		
Aposentado(a)	27	87,1
Não recebe benefício	4	12,9
Total	31	100,0

Fonte: As autoras (2016)

Quanto à avaliação das condições de saúde, 77,4% dos idosos possuíam problemas de saúde; entre as doenças, as circulatórias foram as mais frequentes (29,0%); 64,5% relataram presença de dor, a de forte intensidade foi a mais comum (35,5%) e a coluna foi o local mais acometido (32,3%); e 45,2% dos idosos avaliaram sua saúde como boa.

A tabela 3 descreverá a classificação de sintomas de depressão.

Tabela 2 – Distribuição dos idosos residentes em ILPIs, segundo às condições de saúde, em Vitória da Conquista (BA)

	N	%
Problema de Saúde		
Sim	24	77,4
Não	7	22,6
Presença de Dor		
Sim	20	64,5
Não	11	35,5
Percepção de saúde		
Excelente	2	6,5
Muito Boa	6	19,4
Boa	14	45,2
Razoável	8	25,8
Péssima	1	3,2
Total	31	100,0

Fonte: As Autoras (2016)

Quanto à pontuação obtida na Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, a maioria dos idosos residentes em ILPIs foi classificada com Depressão Leve a Moderada (74,2%), segundo dados da Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição dos idosos residentes em ILPIs, segundo a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, em Vitória da Conquista (BA)

	N	%
Depressão Leve a Moderada (5 a 10 pontos)	23	74,2
Depressão Severa (\geq 10 pontos)	8	25,8
Total	31	100,0

Fonte: As Autoras (2016)

Na avaliação da Escala de Beck, houve uma maior predominância de idosos residentes em ILPIs classificados com ansiedade mínima (48,4%) e ansiedade leve (38,7%), conforme Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição dos idosos segundo a Escala de Beck, em Vitória da Conquista (BA)

	N	%
Mínimo (até 9 pontos)	15	48,4
Leve (10 a 18 pontos)	12	38,7
Moderado (19 a 29 pontos)	3	9,7
Grave (30 a 63 pontos)	1	3,2
Total	31	100,0

Fonte: As Autoras (2016)

Discussão

A identificação de sintomas precoces, e o encaminhamento para tratamento especializado de patologias associadas ao estado de humor, requerem atenção e acompanhamento apropriado, mas nem sempre as instituições de Longa Permanência possuem profissionais que conduzam as anamneses voltadas para este fim. Tem-se observado um avanço nas políticas públicas de atenção ao idoso mas, para que elas sejam de fato efetivadas e alcancem os resultados almejados, torna-se necessário contar com a participação popular, visando a assegurar os direitos das pessoas idosas, por meio da criação de condições para o desenvolvimento de sua autonomia, que promova a integração e a participação efetiva delas na sociedade. Foram alcançados significativos progressos, mas também se observa a necessidade de ampliação das ações relacionadas ao campo das políticas públicas para a terceira idade.

Cabe tanto aos representantes governamentais, quanto aos familiares, amigos e aos profissionais atuantes da área, fornecer suportes que assegurem os direitos dos idosos e, conseqüentemente, promovam um aumento da expectativa de vida.

Nesse segmento longo, os dados obtidos no presente estudo revelaram que a maioria dos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência é do sexo feminino e são solteiros.

A relação de uma maior prevalência de mulheres institucionalizadas pode ser decorrente da expectativa de vida das mulheres ser mais elevada, quando comparada a dos homens, e ao fator estado civil – dificuldades para conseguir casar, separação ou também por se tornarem viúvas mais cedo.

Além disso, as mulheres idosas possuem renda e grau de instrução mais baixos que os homens; dessa forma, tais fatores contribuem para que elas residam com mais frequência em ILPI. Essa informação também pode ser vista no estudo realizado por Azevedo, *et al.* (2014), por meio de uma pesquisa realizada na cidade de Natal (RN,) em seis Instituições de Longa Permanência, com 243 idosos, em que se identificou que 70,78% dos residentes são do sexo feminino e 51,02% dos idosos são solteiros.

Ainda de acordo com Azevedo, *et al.* (2014), essa realidade condiz com a maioria das ILPI do país e do mundo, conforme dados da The AGS Foundation for Health in Aging. No estudo realizado na cidade do Médio Vale do Paraíba, no Estado de São Paulo, em uma ILPI, também foi apontado uma prevalência significativa na variável estado civil solteiro, em idosos institucionalizados. De acordo com Carmo, *et al.* (2012), 78,5% dos idosos entrevistados informaram ser solteiros. A variável estado civil pode ser considerada um fator relevante no desenvolvimento de sintomas e patologias associadas ao estado emocional. Segundo estudo realizado por Minghelli, *et al.* (2013), a ausência de cônjuge pode aumentar a prevalência de sintomas e estar sozinho aumenta em até oito vezes a probabilidade de desenvolver sinais de ansiedade e/ou depressão.

No que diz respeito à variável renda, houve uma maior distribuição de idosos aposentados. O recebimento do benefício previdenciário, mais conhecido como aposentadoria, pode ser considerado um aspecto fundamental para a manutenção das despesas dos idosos, mas muitos familiares se recusam a cuidar deles e os enviam para Instituições de Longa Permanência, justificando uma série de argumentos, dentre eles, falta de tempo para realizar os cuidados adequados, problemas de saúde próprios e a dupla jornada de trabalho.

Um estudo realizado por Steffenon (2014) revela que alguns filhos rejeitam uma proposta judicial de cuidar de familiares idosos, alegando que “precisavam trabalhar e assim não dispunham de tempo, e outros informaram ter problemas de saúde”.

Tal aspecto da velhice leva a uma visibilidade negativa, já que nas últimas décadas a estrutura familiar tem se modificado tanto que os idosos têm se esquivado dos papéis a eles destinados.

Entre os idosos estudados, a maior parte declarou ter algum problema de saúde e sentir dor. Freitas e Scheicher (2010) realizaram um estudo com 36 idosos em três ILPI, na cidade de Avaré (SP).

Ao avaliar o estado de saúde geral destes idosos, identificaram um resultado abaixo da média, indicando que o nível de qualidade de vida no aspecto relacionado a problemas de saúde está muito ruim. Em outro estudo realizado com 124 idosos, numa ILPI da cidade de Minas Gerais, por meio de Barbosa, *et al.* (2014), verificou-se um predomínio significativo na variável problema de saúde, já que 25,9% dos idosos referiram alguma morbidade; foi também constatada a prevalência de 58,1% de dor crônica nos idosos estudados.

Os problemas de saúde e a presença de dor em pessoas idosas institucionalizadas podem ser decorrentes do aparecimento de doenças crônicas e incapacitantes, além da pouca valorização de queixas realizadas aos profissionais, já que muitas vezes associam a queixa com o processo de envelhecimento. Faz-se relevante que os profissionais atuantes nos cuidados em ILPIs desenvolvam um olhar crítico e diferenciado no que diz respeito às queixas algicas e, conseqüentemente, promover alívio dos sintomas e conforto durante o enfrentamento destes quadros.

No presente estudo, constatou-se uma maior distribuição de idosos com sintomas que variavam entre depressão leve e moderada. Estes dados corroboram um estudo realizado por Rodrigues, *et al.* (2014), que identificou a depressão como a patologia de maior prevalência entre os idosos, e além disso, notou-se um impacto negativo sobre sua qualidade de vida.

“A depressão caracteriza-se como um distúrbio de natureza multifatorial da área afetiva ou do humor, que exerce forte impacto funcional envolvendo inúmeros aspectos de ordem biológica, psicológica e social” (Carreira *et al.*, 2011, p. 269). Como é possível constatar, o surgimento desta patologia pode estar associado a fatores diversos que levam a perda de autonomia, assim como ao agravamento de outras doenças preexistentes.

De acordo com um estudo realizado com 60 idosos em uma instituição asilar, no Município de Maringá (PR), foram identificados 61,6% idosos depressivos. Vale ressaltar que os fatores contribuintes para o desenvolvimento desta patologia são multicausais e isso deve chamar a atenção dos profissionais de saúde e cuidadores para uma maior investigação.

De acordo com Silva, *et al.* (2012, p. 1391), a depressão é a “desordem psiquiátrica mais comum no idoso, levando o indivíduo a perda de autonomia e ao agravamento de patologias preexistentes”. Ainda de acordo com os autores antes citados, em uma pesquisa realizada em cinco ILPI, no Distrito Federal, identificou-se uma prevalência de 49,0 % de sintomas de depressão entre os idosos. Assim, os estudos sobre esta patologia revelam dados importantes, já que, com o auxílio deles, é possível a identificação de sintomas e o planejamento de intervenções precoces.

“A influência da condição emocional sobre a qualidade de vida na fase do envelhecimento é um tema que se destaca no âmbito das pesquisas, visto que as habilidades psicossociais da pessoa idosa são vulneráveis a mudanças” (Gregorutti, & Araújo, 2012, p. 1). Nesse sentido, mudanças relacionadas à estrutura física, por exemplo, quando o idoso se muda para uma Instituição de Longa Permanência, pode gerar o isolamento social devido à modificação da rotina, afastamento de familiares e amigos, até o agravamento de patologias crônicas existentes. Ainda de acordo com estes teóricos, por meio do estudo realizado com sete idosos institucionalizados na cidade de Passo Fundo (MG), 71,4% apresentaram estimativa significativa relacionada à probabilidade de desenvolver depressão. Após um plano de intervenção implementado com este público, percebeu-se uma redução dos sintomas em todos os participantes. Tais resultados apresentados comprovam a relevância que existe em desenvolver intervenções com grupo de pessoas institucionalizadas, já que isso contribui para a socialização, a utilização do tempo livre e, conseqüentemente, a diminuição da solidão e isolamento, fatores que colaboram para o desenvolvimento de depressão.

Conforme apontado por Sass, *et al.* (2012, p.83), “estudos realizados com a população brasileira mostram que a prevalência de depressão está entre 5 e 35%, quando consideradas as diferentes formas e gravidade”. De maneira geral, constata-se que esta patologia está entre as comorbidades mais adquiridas durante o envelhecimento e já é considerada um problema de saúde pública.

Nessa perspectiva, “é importante considerar e investigar os respectivos sintomas compatíveis com o diagnóstico referente à depressão em idosos, pois quando comparada à população jovem adulta, os últimos tendem a apresentar baixa prevalência de depressão maior” (Sass, *et al.*, 2012).

Ao analisar as dificuldades apresentadas por esta população, principalmente no que diz respeito à falta de esclarecimentos relacionados aos sintomas, faz-se necessária uma investigação mais detalhada pelos profissionais de saúde, principais cuidadores, e até mesmo por aquelas pessoas idosas que com eles convivem.

Quanto aos sintomas de ansiedade, verificou-se a frequência de ansiedade mínima, ansiedade leve, e ansiedade moderada. Esses dados estão em concordância com o estudo da análise de regressão logística, realizado com 72 idosos, participantes de dois grupos, classificados como sedentários e ativos, em Portugal, por Minghelli, *et al.* (2013), no qual foi verificado que “estar sozinho” aumenta em até oito vezes a probabilidade de desenvolver sinais de ansiedade e/ou depressão. Além disso, estes teóricos identificaram que a maior parte de pessoas com provável ansiedade e/ou depressão estavam solteiros ou eram viúvos.

Num estudo realizado por Gonçalves (2011), com 300 idosos em Coimbra (Portugal), observou-se uma alta correlação entre sintomas ansiosos e os sintomas depressivos. A maioria da amostra apresentou sintomas de ansiedade (N=213; 71%). Os sintomas de ansiedade geralmente surgiram diante de uma visão ruim dos acontecimentos, expressando que algo ameaçador e temível poderia acontecer; portanto as pessoas com sintomas acentuados de ansiedade apresentam uma disposição de antecipar suas dificuldades, de interrogar suas aptidões intelectuais e suas habilidades em geral. De acordo com a autora citada, a maior incidência de idosos com ansiedade pode estar relacionada com a alteração da rotina, já que ao envelhecer, eles diminuem a capacidade de realizar as tarefas com facilidade, perdem a autonomia e comprometem, assim, sua qualidade de vida.

Ao analisar outro estudo realizado com 10 idosos institucionalizados, na cidade de Uruguaiana (RS), de Gonçalves, *et al.* (2014), percebeu-se que os pesquisadores encontraram um percentual significativo com risco de demência, depressão e/ou ansiedade entre os idosos estudados. Isso revela que nem sempre o processo de envelhecimento pode ser considerado como um período positivo, já que muitas vezes acarreta patologias crônicas, que limitam ainda mais os idosos.

Considerando as informações publicadas por Vicente (2013), identificou-se um estudo realizado com 83 idosos institucionalizados, em dois momentos, com intervalo de dois anos em Coimbra (Portugal).

O autor informou que os sintomas de ansiedade foram mais intensos entre os idosos com depressão; assim, aqueles que desenvolveram depressão tiveram significativamente mais sintomas de ansiedade e menos afetos positivos do que aqueles que não desenvolveram depressão. Observou-se que aqueles casos, que apresentaram sintomas de ansiedade, foram também os que apresentaram sintomas mais intensos de depressão, ou seja, os idosos depressivos também apresentam sintomas significativos de ansiedade. A ansiedade é considerada uma patologia muito comum; por isso, seus sintomas são subestimados e pouco pesquisados; porém, são considerados sintomas negativos, pois trazem desconforto na vida daqueles que os sentem.

Analisou-se também que o estado civil, baixo nível de escolaridade, enfermidades crônicas e incapacitantes, abandono, e isolamento social estão entre os fatores que contribuem para o desenvolvimento de patologias, principalmente durante o envelhecimento. Além do exposto, salienta-se que as patologias estudadas estão entre os principais determinantes que causam a diminuição da qualidade de vida entre os idosos institucionalizados.

Considerações Finais

O presente estudo avaliou os níveis de ansiedade e de depressão em uma população de idosos institucionalizados no interior da Bahia. De maneira geral, os dados revelaram um percentual significativo de idosos com algum problema de saúde, com presença de dor, mas também com uma concentração de sintomas que variavam entre depressão leve e moderada, frequentes sintomas de ansiedade mínima, ansiedade leve e ansiedade moderada.

Diante do exposto, sugere-se um olhar diferenciado das políticas públicas, da família, dos cuidadores e dos profissionais de saúde que atuam em ILPI, com o intuito de realizar uma avaliação detalhada do quadro clínico dos idosos, seguindo um planejamento de ações efetivas que amenizem as patologias citadas e contribuam no aumento da qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Referências

American Psychiatry Association, APA. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2002.

Azevedo, E. A. M., Lopes, H. G., Maia, A. H. S., Lima, V.T., Nunes, V. M. A., & Alchieri, J. C. (2014). Avaliação Nutricional em idosos residentes em instituições filantrópicas. *J Health Sci Inst.*, 32(3), 260-264. Recuperado em 07 fevereiro, 2016, de: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/03_jul-set/V32_n3_2014_p260a264.pdf.

Barbosa, M. H., Bolina, A. F., Tavares, J. L., Cordeiro, A. L. P. C., Luiz, R. B., & Oliveira, K. F. (2014). Fatores Sociodemográficos e de Saúde associados à dor crônica em idosos institucionalizados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(6), 109-116. Recuperado em 07 fevereiro, 2016, de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt_0104-1169-rlae-22-06-01009.pdf.

Bertolucci, P. H. F., Brucki, S. M. D., Campacci, S. R., & Juliano, Y. (1994). Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral impacto da escolaridade. *Arq. Neuropsiquiat.*, 52(1). Recuperado em 04 janeiro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf>.

Carmo, H. O., Rangel, J. R. A., Ribeiro, N. A. P., & Araújo, C. L. O. (2012). Idoso Institucionalizado: O que sente, percebe e deseja? Passo Fundo, RS: *RBCEH*, 9(3), 330-340. Recuperado em 07 janeiro, 2016, de: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/1274/pdf>.

Carreira, L., Botelho, M. R., Matos, P. C. B., Torres, M. M., & Salci, M. A. (2011). Prevalência de Depressão em Idosos Institucionalizados. *Rev. Enferm. UERJ*, 19(2), 268-273. Recuperado em 07 fevereiro, 2016, de: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a16.pdf>.

Cunha, J.A. (2001). *Escalas Beck*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Fernandes, M. T. O., & Soares, S. M. (2012). O desenvolvimento de Políticas Públicas de Atenção ao Idoso no Brasil. *Revista Esc. Enfermagem USP*, 46(6), 1494-1502. Recuperado em 20 janeiro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/29.pdf>.

Gonçalves, A. R. B. (2011). *Declínio Cognitivo, Sintomas Ansiosos e Depressivos: Estudo em Idosos sob Resposta Social no Conselho de Coimbra*. Instituto Superior Miguel Torga. Escola Superior de Altos Estudos, Coimbra, Portugal. Dissertação de mestrado.

Gonçalves, D., Altermann, C., Vieira, A., Machado, A. P., Fernandes, R., Oliveira, A., & Carpes, P. B. M. (2014). Avaliação das funções cognitivas, qualidade de sono, tempo de reação e risco de quedas em idosos institucionalizados. Porto Alegre, RS: *Rev. Estud. Interdiscipl. Envelhec.*, 9(1), 95-108. Recuperado em 07 fevereiro, 2016, de: <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/26009>.

Gregorutti, C. C., & Araújo, R. C. T. (2012). Idosos institucionalizados e depressão: atividades expressivas e seu potencial terapêutico. Passo Fundo, RS: *Rev. RBCEH*, 9(20), 274-281. Recuperado em 07 fevereiro, 2016, de: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/274-281>.

Lima, C. R. V. (2011). *Políticas Públicas para Idosos: A realidade das instituições de longa permanência no Distrito Federal*. Monografia de Graduação. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento do Programa de Pós-Graduação.

Minghelli, B., Tomé, B., Nunes, C., Neves, A., & Simões, C. (2013). Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Rev. Psiq. Clín.*, 40(2), 71-76. Recuperado em 24 janeiro, 2016, de:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010160832013000200004&script=sci_abstract&lng=pt.

Organização Mundial de Saúde. (1994). *Classificação Estatística Internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: 10ª revisão (CID-10), 1*. São Paulo, SP: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português/EDUSP.

Rodrigues, G. H. P., Gebara, O. C. E., Gerbi, C. C. S., Pierri, H., & Wajngarten, M. (2014). Depressão como Determinante Clínico de Dependência e Baixa Qualidade de Vida em Idosos Cardiopatas. *Rev. Arq Bras Cardiol.*, 104(6), 443-449. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: http://www.arquivosonline.com.br/2015/aop/AOP_6486.pdf.

Santos, C. A., Ribeiro, A. Q., Rosa, C. O. B., & Ribeiro, R. C. L. (2015). Depressão, déficit cognitivo e fatores associados à desnutrição em idosos com câncer. *Rev. Ciências & Saúde Coletiva*, 20(3), 751-760. Recuperado em 24 janeiro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00751.pdf>.

Sass, A., Gravena, A. A. F., Pilger, C., Mathias, T. A. F., & Marcon, S. S. (2011). Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Rev. Acta Paulista de Enfermagem*, 25(1), 80-85. Recuperado em 24 janeiro, 2016, de:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100014.

Silva, E. R., Sousa, A. R. P., Ferreira, L. B., & Peixoto, H. M. (2012). Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: Subsídio ao cuidado de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 46(6), 1387-1393. Recuperado em 07 fevereiro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/15.pdf>.

SPSS Inc. (2001). *Statistical Analysis Using SPSS*. Chicago (EUA). Recuperado em 05 dezembro, 2015, de: <http://www.prograd.uff.br/estatistica/sites/default/files/Apostila-SPSS.pdf>.

Steffenon, R. (2014). Atendimento a idosos: Situações documentadas no Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. *Rev. Soc. e Cult.*, 17(1), 51-61. Recuperado em 24 janeiro, 2016, de:

<https://www.revistas.ufg.br/index.php?journal=fchf&page=article&op=view&path%5B%5D=36875&path%5B%5D=19050>.

Tavares, K. O., Scalco, J. C., Rodrigues da Silva, J., & Bastos, C. C. C. B. (2012). Envelhecer, adoecer e tornar-se dependente: a visão do idoso. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós Gerontologia*, 15(3), 105-118. Recuperado em 24 janeiro, 2016, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/8979>.

Vargas, H. O. (2003). *Tradução para o idioma português da “Geriatric depression scale” e sua validação em pacientes de ambulatório geral do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Londrina*. Dissertação de mestrado. Londrina, PR: UEL.

Vicente, F. I. V. (2013). *Estudo Longitudinal dos Fatores Associados à Evolução de Sintomas Depressivos em Idosos Institucionalizados*. Instituto Superior Miguel Torga. Escola Superior de Altos Estudos, Coimbra, Portugal. Dissertação de mestrado.

Recebido em 16/02/2016

Aceito em 30/03/2016

Jamília Brito Gomes – Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Memória, Linguagem e Sociedade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Membro do Grupo Núcleo Interdisciplinar de estudos e Pesquisa sobre o Envelhecimento Humano.

E-mail: jamiliabritopsi@gmail.com

Luciana Araújo dos Reis – Fisioterapeuta. Pós-Doutoramento em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva. Docente Titular do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Memória, Linguagem e Sociedade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de estudos e Pesquisa sobre o Envelhecimento Humano.

E-mail: lucianauesb@yahoo.com.br