

ARTIGO ORIGINAL

PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM MULHERES IDOSAS E FATORES ASSOCIADOS

PREVALENCE OF ANXIETY IN ELDERLY WOMEN AND ASSOCIATED FACTORS

David Kaway Santos Sena¹

Claudineia Matos de Araujo Gesteira²

Cleber Souza de Jesus³

José Ailton Oliveira Carneiro⁴

Thaís Alves Brito⁵

¹Graduado em Fisioterapia. Mestre em Educação Física (UESB). Docente na Faculdade de Excelência (UNEX), Campus de Jequié, vinculado ao Colegiado de Fisioterapia. E-mail: davidsena.og@gmail.com

²Graduada em Fisioterapia. Graduada em Fisioterapia. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) vinculada ao Departamento de Saúde I. E-mail: claudineia.matos@uesb.edu.br

³Doutor em Saúde Coletiva. Professor Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia vinculado ao Departamento de Saúde 2. E-mail: csjesus@uesb.edu.br

⁴Licenciado em Educação Física. Doutor em Ciências da Saúde. Professor Pleno do curso de Educação Física da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. E-mail: hitoef@uesb.edu.br

⁵Graduada em Fisioterapia. Mestre em Enfermagem e Saúde. Professora assistente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) vinculada ao Departamento de Saúde I. E-mail: thaibrito@uesb.edu.br

Resumo

Objetivo: Avaliar a prevalência de ansiedade em mulheres idosas e fatores associados. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com 240 idosas participantes de grupos de convivência em uma cidade do interior da Bahia. A coleta de dados foi realizada em 2017, por meio de um questionário estruturado e da aplicação do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). A média de idade das participantes foi de 72,1 anos. Utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson para análise estatística, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A prevalência de ansiedade encontrada foi de 33,5%. Os fatores associados a idosas com sintomas de ansiedade foram ter primeiro grau de nível de escolaridade (67,6%), ter renda familiar de até um salário mínimo (40,5%), com autopercepção regular de saúde (63,3%), com diagnósticos de hipertensão (86,1%), doenças reumáticas (72,7%) e sintomas depressivos (30,4%). **Conclusão:** Foi encontrada alta prevalência de ansiedade entre idosas, sendo associada a fatores sociodemográficos, de percepção de saúde e comorbidades.

PALAVRAS-CHAVE

Ansiedade. Envelhecimento. Mulheres. Pessoa idosa.

Abstract

Objective: To assess the prevalence of anxiety in elderly women and associated factors. **Methods:** Cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, conducted with 240 elderly women participating in social groups in a town in the interior of Bahia. Data collection took place in 2017 through a structured questionnaire and the application of the Geriatric Anxiety Inventory (GAI). The average age of the participants was 72.1 years. Pearson's chi-square test was used for statistical analysis, with a significance level of 5%. **Results:** The prevalence of anxiety found was 33.5%. The factors associated with elderly women showing anxiety symptoms were having a primary school education (67.6%), having a family income of up to one minimum wage (40.5%), self-perceived health as regular (63.3%), diagnoses of hypertension (86.1%), rheumatic diseases (72.7%), and depressive symptoms (30.4%). **Conclusion:** A high prevalence of anxiety was found among elderly women, and it was associated with sociodemographic factors, health perception, and comorbidities.

KEYWORDS

Anxiety. Aging. Women. Elderly.

1 Introdução

O aumento da expectativa de vida é uma realidade concreta no Brasil e no mundo. De acordo com as projeções da Organização das Nações Unidas (ONU), a população idosa de 65 ou mais representou 5,1% do total de habitantes em 1950, passou para 6,5% em 2020 e deve atingir 22,6% em 2100 (World population prospects 2019, 2019).

Essa rápida transição demográfica ocorre devido, entre outros fatores, à queda dos índices de mortalidade, aos avanços tecnológicos voltados para prevenção e cura de doenças, e a uma maior conscientização em saúde. Esse processo de envelhecimento envolve mudanças biológicas, psicológicas, sociais, institucionais e financeiras, que demandam cuidados específicos (Menezes et al., 2018).

O envelhecimento é, portanto, resultado das experiências e hábitos adquiridos ao longo da vida. Além das transformações físicas e do risco de declínio funcional, muitas pessoas idosas experimentam problemas emocionais, que os afetam de maneira particular e por isso merecem atenção. Em alguns indivíduos, o processo de envelhecer é marcado por múltiplos sentimentos, como o medo, insegurança, solidão e, principalmente a sensação de inutilidade, que podem ocasionar quadros ansiosos (Gonçalves, 2017).

Nessa perspectiva, a ansiedade é um processo fisiológico normal, útil para proteção e adaptação de novas situações, mas que pode tornar-se prejudicial, conforme a sua intensidade. De acordo com o Ministério da Saúde, a ansiedade é responsável por fazer com que o indivíduo entre em ação e se proteja de situações nocivas, contudo, no estágio patológico, os sintomas ansiosos podem comprometer suas relações sociais (Alves, [s.d.]).

Sintomas de ansiedade são frequentemente negligenciados em pessoas idosas, por serem, de maneira equivocada, associados às perdas e mudanças que acompanham o processo de envelhecimento, desse modo, é mais difícil distinguir alterações cognitivas normais das alterações patogênicas neste grupo etário. Pesquisas indicam que cerca de 26% das pessoas com mais de 65 anos enfrentam problemas diários relacionados à ansiedade, afetando desde o bem-estar psicossocial até as interações familiares, o que a caracteriza como um problema de saúde pública (Possato; Rabelo, 2017).

Além da alta prevalência em pessoas idosas, a ansiedade é mais comum em mulheres, seus efeitos também são mais acentuados nesse gênero, o que aumenta a preocupação com a saúde e a qualidade de vida desse grupo (Silveira; Portuguese, 2017). A sobrecarga familiar, as responsabilidades diárias, o cuidado com os netos e a vulnerabilidade financeira são algumas das marcas deixadas nas mulheres idosas. Nesse contexto, os achados da literatura reforçam a necessidade e a importância de um diagnóstico preciso para as queixas somáticas apresentadas por esse grupo, considerando a combinação das peculiaridades dessa fase da vida com a sobrecarga social imposta ao gênero feminino na sociedade, com o objetivo de melhorar seu bem-estar (Barbosa; Rabelo; Fernandes-Eloi, 2020).

Estudos anteriores já identificaram que a ansiedade está relacionada a uma série de fatores, como a autopercepção negativa da saúde e o agravamento de doenças físicas, como hipertensão e doenças reumáticas (Torres et al., 2024; Santos et al., 2023). No entanto, poucos estudos têm explorado especificamente a interação entre esses fatores em idosas participantes de grupos de convivência, que constituem um grupo vulnerável. A lacuna existente na literatura é que, embora haja dados sobre a prevalência de ansiedade em pessoas idosas, poucos estudos têm investigado como as condições sociais e de saúde interagem para impactar o estado emocional das idosas em grupos de convivência, especialmente no contexto brasileiro.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência e os fatores associados à ansiedade em mulheres idosas participantes de grupos de convivência para terceira idade.

2 Método

Trata-se de um estudo transversal realizado com dados da pesquisa epidemiológica denominada “Fatores Associados à Disfunção Sexual em Mulheres Idosas”, em um município brasileiro.

A população alvo do estudo compreendeu 240 mulheres, com média de idade de aproximadamente 73,6 anos, cadastradas nos grupos de convivência da Associação de Amigos, Grupos de Convivência e Universidade Aberta com a Terceira Idade (AAGRUTI) que possui 11 grupos funcionando ativamente, com um total de 280 idosas cadastradas. Considerou-se critério de exclusão a presença de déficit cognitivo avaliada por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) versão modificada e validada (ICAZA; ALBALA, 1999), com ponto de corte de 13 (Bertolucci et al., 1994).

Um estudo-piloto foi realizado com 10 idosas não vinculadas à AAGRUTI a fim de testar o instrumento da pesquisa e adequá-lo. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de junho e agosto de 2017, em etapa única, no local de funcionamento dos grupos de convivência por profissionais e estudantes da área de saúde previamente treinados. A entrevista utilizou questionário próprio, baseado no questionário usado na Pesquisa Saúde, Bem Estar e Envelhecimento (SABE) realizada em sete países da América Latina e Caribe (Albala et al., 2005), sendo acrescentado a este, o Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) (1 ponto para as respostas “Concordo” em todas as questões) (Pachana et al., 2006), a Escala de Estresse Percebido (PSS) (0= nunca 1= quase nunca 2= às vezes 3= quase sempre 4= sempre) (Cohen; Kamarck; Mermelstein, 1983) e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS) em sua versão brasileira e abreviada em 15 itens (1=não e 0=sim) (Almeida; Almeida, 1999).

A variável dependente foi a ansiedade (com ansiedade e sem ansiedade), avaliada através do Inventário de Ansiedade Geriátrica- GAI (Martiny et al., 2011), utilizando o ponto de corte 10/11 para identificar a presença de ansiedade. As variáveis independentes foram faixa etária (60 a 69 anos, 70 a 79 anos e >80 anos), escolaridade (analfabeto, primeiro grau, segundo grau e graduação), situação conjugal (casada ou união estável, solteira ou nunca se casou, viúva e divorciada), renda familiar (até 1 salário mínimo, entre 1 e 2 salários mínimos, acima de 2 salários mínimos), condição ocupacional (se exercia alguma atividade remunerada – sim ou não), se vivia sozinha ou acompanhada, hábito de fumar (fuma atualmente, já fumou, mas não fuma mais e nunca fumou), hábito de realizar atividade física como lazer (sim ou não), hipertensão (sim ou não), diabetes (sim ou não), autopercepção de saúde (boa, regular e ruim), polifarmácia, considerada o uso de três ou mais medicamentos (sim ou não), estresse (baixo ou moderado, alto ou muito alto), avaliado através da PSS e sintomas depressivos (com sintomas depressivos e sem sintomas depressivos), avaliado através da GDS, utilizando ponto de corte 0-5= ausência de sintomas depressivos, 6-15= presença de sintomas depressivos.

Realizou-se uma análise descritiva das variáveis (frequências, médias e desvios padrão). Em seguida, foi realizada análise bivariada por meio do teste Qui-quadrado de Pearson com caracterização das variáveis independentes de acordo com a presença de ansiedade. Para todas as análises adotou-se nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$). Os dados foram tabulados e analisados no SPSS Statistics for Windows (IBM SPSS. 21.0, 2012, Armonk, NY: IBM Corp.)

Este estudo foi desenvolvido respaldando-se na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), regulamentadora das pesquisas com seres humanos. Todas as mulheres selecionadas como aptas a participar do estudo foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa e as que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), protocolo número 2.073.844/2017.

3 Resultados

Ressalta-se que o número total de participantes nas variáveis da Tabela 1 e 2 pode variar em relação ao N da amostra geral do estudo, uma vez que alguns dos participantes não responderam a determinadas

perguntas. As principais razões foram dificuldades de memória ou falta de conhecimento sobre as informações solicitadas. Esses dados foram tratados como ausentes nas análises estatísticas.

Das 240 idosas participantes, 50,4% tinha entre 70 a 79 anos, 51,3% eram viúvas e a maioria (86,8%) não exercia nenhuma atividade remunerada, como está descrito na tabela 1.

Tabela 1. Dados Sociodemográficos de mulheres idosas cadastradas na AAGRUTI, 2017.

Variáveis	N	N (%)
Idade (anos)		
60 a 69	72	30
70 a 79	121	50,4
>80	47	19,6
Escolaridade		
Analfabeto	32	14,5
Primeiro grau	132	60
Segundo grau	48	21,8
Graduação	8	3,6
Estado civil		
Casada ou união estável	67	28,4
Solteira ou nunca se casou	27	11,4
Viúva	121	51,3
Divorciada	21	8,9
Vive sozinha ou acompanhada		
Sozinha	53	22,6
Acompanhada	182	77,4
Renda Familiar		
Até 1 salário mínimo	79	35
Acima de 1 a 2 salários	67	29,6
Acima de 2 salários	80	35,4

Fonte: os autores (2017)

Conforme a tabela 2, 33,5% das mulheres idosas afirmam ter ansiedade e 12,6% dizem, possuir sintomas depressivos. No que se refere as condições de saúde, grande parte das entrevistadas relatou ter sido diagnosticada com hipertensão (75,6%) e 26,2% com diabetes.

Tabela 2. Informações comportamentais e condições de saúde de mulheres idosas cadastradas na AAGRUTI, 2017.

Variáveis	N	N (%)
Ansiedade		
Sem ansiedade	157	66,5
Com ansiedade (>10/11 pontos)	79	33,5
Hábito de fumar		
Fuma atualmente	6	2,5
Já fumou, mas não fuma mais	57	24,2
Nunca fumou	173	73,3
Atividade física como lazer		
Sim	146	62,9
Não	86	37,1
Autopercepção de saúde		
Boa	83	34,9
Regular	124	52,1
Ruim	31	13
Hipertensão		
Sim	180	75,6
Não	58	24,4
Diabetes		
Sim	61	26,2
Não	172	73,8
Doenças reumáticas (artrite, artrose)		
Sim	147	63,1
Não	86	36,9
Polifarmácia		
Não	100	47,8
Sim	109	52,2
Sintomas depressivos		
Sem sintomas depressivos (0-5 pontos)	208	87,4
Com sintomas depressivos (6-15 pontos)	30	12,6
Estresse		
Baixo ou moderado	46	19,3
Alto ou muito alto	192	80,7

Fonte: os autores (2017)

Observa-se que o número de participantes analisados na Tabela 3 pode diferir daquele apresentado na Tabela 1. Isso se deve à exclusão automática de casos com dados ausentes (missing data) nas variáveis envolvidas nas análises estatísticas. Assim, apenas os participantes com informações completas para cada teste foram considerados.

Houve uma maior prevalência de ansiedade nas mulheres idosas que cursaram apenas o primeiro grau (67,6%) e que sobreviviam com renda familiar inferior ou igual a 1 salário mínimo (40,5%), conforme descrito na tabela 3.

Tabela 3. Prevalência de ansiedade de acordo com aspectos demográficos e socioeconômicos de idosas participantes de grupos de convivência para a terceira idade. (2017)

Variáveis	Sem ansiedade		Com ansiedade		p-valor
	N	%	N	%	
Idade					
60 a 69 anos	52	33,1	18	22,8	0,111
70 a 79 anos	73	46,5	48	60,8	
80 ou mais	32	20,4	13	16,5	
Escolaridade					
Analfabeto	18	12	14	20,6	0,008
Primeiro grau	84	56	46	67,6	
Segundo grau	40	26,7	8	11,8	
Graduação	8	5,3	0	0	
Estado civil					
Casada ou união estável	40	25,8	27	34,2	0,605
Solteira ou nunca se casou	18	11,6	8	10,1	
Viúva	83	53,5	37	46,8	
Divorciada	14	9	7	8,9	
Vive sozinha ou acompanhada					
Sozinha	34	22,1	18	22,8	0,902
Acompanhada	120	77,9	61	77,2	
Renda familiar					
≤ 1 SM ¹	47	31,3	30	40,5	0,008
> 1 SM a 2 SM	39	26	28	37,8	
>2 SM	64	42,7	16	21,6	

Fonte: os autores (2017) ¹SM: Salário mínimo, equivalente a 937,00\$ em 2017.

Na tabela 4, foram encontradas associações significativas entre ansiedade e autopercepção de saúde ($p = <0,001$), hipertensão ($p = 0,009$), doenças reumáticas ($p = 0,032$) e sintomas depressivos ($p = <0,001$).

Tabela 4. Prevalência de ansiedade de acordo com condições de saúde de idosas participantes de grupos de convivência para a terceira idade.

Variáveis	Sem ansiedade		Com ansiedade		p-valor
	N	%	N	%	
Atividade física como lazer					
Sim	98	63,2	47	62,7	0,934
Não	57	36,8	28	37,3	

Hábito de fumar					
Fuma atualmente	5	3,2	1	1,3	0,595
Já fumou	39	25,2	18	22,8	
Nunca fumou	111	71,6	60	75,9	
Autopercepção de saúde					
Boa	70	44,6	12	15,2	<0,001
Regular	73	46,5	50	63,3	
Ruim	14	8,9	17	21,5	
Hipertensão					
Sim	111	70,7	68	86,1	0,009
Não	46	29,3	11	13,9	
Diabetes					
Sim	36	23,4	24	31,2	0,203
Não	118	76,6	53	68,8	
Doenças reumáticas (artrite, artrose)					
Sim	91	58,3	56	72,7	0,032
Não	65	41,7	21	27,3	
Polifarmácia					
Sim	72	52,2	35	50,7	0,884
Não	66	47,8	34	49,3	
Sintomas depressivos					
Com sintomas depressivos	6	3,8	24	30,4	<0,001
Sem sintomas depressivos	151	96,2	55	69,6	
Estresse					
Baixo ou moderado	32	20,4	12	15,2	0,334
Alto ou muito alto	125	79,6	67	84,8	

Fonte: os autores (2017)

4 Discussão

Sintomas de ansiedade são cada vez mais frequentes na sociedade. Neste estudo, observou-se que a prevalência desses sintomas entre mulheres idosas participantes de grupos de convivência foi de 33,5%, um percentual expressivo, que chama atenção para um olhar mais criterioso no que se refere a saúde emocional de mulheres idosas. Corroborando esse achado, um estudo realizado por Pinto, 2018, que também utilizou o Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) em pessoas idosas com idades entre 65 e 97 anos, de ambos os sexos, tanto institucionalizadas quanto residentes na comunidade, identificou sintomatologia ansiosa em 35,6% dos participantes.

Esses sintomas podem, em certa medida, estar relacionados a aspectos relevantes do processo de envelhecimento, como a perda de autonomia sobre si e sobre o ambiente (Lima Júnior et al., 2023), a diminuição da autoestima, o luto por amigos ou familiares, a ausência de apoio social, entre outros fatores (Costa et al., 2023).

Neste estudo, observou-se uma associação significativa entre sintomas de ansiedade e diversos fatores, como escolaridade ($p=0,008$), renda familiar ($p=0,008$), autopercepção de saúde ($p<0,001$), presença de hipertensão ($p=0,009$), doenças reumáticas ($p=0,032$) e sintomas depressivos ($p<0,001$). Esses achados reforçam o quanto aspectos sociais, econômicos e clínicos influenciam diretamente a saúde emocional de mulheres idosas.

Ao tratar do nível de escolaridade e renda familiar, esta pesquisa constatou que 67,6% das mulheres idosas com sintomas de ansiedade haviam cursado apenas o primeiro grau e 40,5% contavam com uma renda familiar mensal inferior ou igual a 1 salário-mínimo. Esses dados evidenciam uma possível relação entre baixa escolaridade e condições socioeconômicas desfavoráveis com o declínio no bem-estar emocional de mulheres idosas. Considerando que, quanto menor o nível educacional, maiores são as barreiras para a inserção no mercado de trabalho formal, especialmente entre mulheres idosas (Castro et al., 2018). Essa realidade

aumenta as chances de vulnerabilidade social, permitindo que muitas pessoas dependam de empregos informais ou enfrentem dificuldades econômicas severas. No Brasil, em 71,7% dos casos, pessoas idosas estão inseridas informalmente no mercado de trabalho (PAOLINI, 2016).

Esses dados convergem com a literatura atual, que aponta a baixa escolaridade e a renda insuficiente como fatores de risco importantes para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade em pessoas idosas. (MWINYI et al., 2017; Chlapecka et al., 2023) A vulnerabilidade social pode impactar em fatores como segurança alimentar, aquisição de medicamentos, acesso a serviços de saúde, moradia digna e momentos de lazer, o que torna pessoas idosas expostas ao estresse, angústia, insegurança e medo (Albernaz et al., 2023). De acordo com estudo conduzido por Barreto; Fermoseli (2017), a baixa condição socioeconômica de pessoas idosas, diante das suas necessidades, não traz boas condições de saúde, o que os tornam mais vulneráveis e suscetíveis a fatores adversos, impactando inclusive na sua habitabilidade.

Com o aumento da expectativa de vida, é comum que o envelhecimento venha acompanhado de uma maior incidência de doenças crônicas (Passos et al., 2020). No presente estudo, observou-se que, entre as mulheres idosas com sintomas de ansiedade, 86,1% haviam sido diagnosticadas com hipertensão arterial, e 72,7% apresentavam outras condições crônicas, como artrite, artrose ou reumatismo. O sofrimento físico e psíquico diante das dores, limitações e restrições de participação decorrentes do agravamento dessas doenças podem auxiliar na compreensão desta associação (Farias et al., 2020). De acordo com Reis; Torres (2011), a perda da capacidade funcional é uma das principais repercussões que comprometem a qualidade de vida da pessoa idosa, além disso, sob influência da dor a pessoa idosa poderá apresentar uma progressiva reclusão social e perda de autoestima, fatores que desfavorecem sua condição emocional.

Além disso, a incidência de complicações clínicas, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a perda da independência, que muitas vezes exige o auxílio de terceiros para a realização de atividades anteriormente prazerosas, podem ajudar a explicar a associação observada entre sintomas de ansiedade e a presença de doenças crônicas. Essas mudanças impõem restrições significativas à autonomia da pessoa idosa, afetando diretamente seu bem-estar emocional e sua qualidade de vida. Nesse contexto, Rocha e Ciosak (2014) destacam que, para 65% das pessoas idosas avaliadas em seu estudo, a presença de doenças crônicas implicou não apenas na redução da atividade física, mas também no aumento da dependência para a realização de diversas tarefas, incluindo as atividades básicas da vida diária.

Embora o envelhecimento seja um processo natural, ele é frequentemente acompanhado por transformações sociais, econômicas, institucionais e fisiológicas que podem tornar essa fase da vida particularmente desafiadora (Silva; Oliveira, 2023). Dentre essas transformações, os agravos emocionais merecem atenção especial. No presente estudo, identificou-se que a prevalência de sintomas depressivos foi oito vezes maior entre as idosas com ansiedade (30,4%) em comparação àquelas sem sintomas ansiosos (3,8%). Esses achados evidenciam uma forte associação entre ansiedade e depressão, condições que frequentemente coexistem e podem estar relacionadas a fatores como a dificuldade de aceitação do processo de envelhecer, elemento fundamental para uma vivência mais saudável e equilibrada na velhice (Lima Júnior et al., 2023).

De acordo com os resultados obtidos, 63,3% das idosas identificadas com ansiedade referiram uma autopercepção de saúde regular. A maneira como o indivíduo percebe a própria saúde pode impactar diretamente na sua qualidade de vida (Whoqol Group, 1998), o que ajuda a compreender sua relação com os níveis de ansiedade. Uma autoavaliação negativa tende a estar associada a fatores subjetivos, como as condições sociodemográficas, econômicas, culturais e à própria capacidade física. No entanto, alcançar uma percepção positiva sobre a saúde representa um desafio constante, sobretudo diante dos diferentes contextos sociais e estruturais em que a população idosa está inserida (Jerez-Roig et al., 2016).

Nesse sentido, a elevada prevalência de autopercepção negativa observada neste estudo pode estar relacionada à precariedade ou até à ausência de uma assistência integral à saúde da pessoa idosa no Brasil, aliada ao grau de incapacidade, às limitações impostas pela ansiedade e ao comprometimento do estado geral

de saúde. Esses elementos, interligados, influenciam diretamente a forma como a pessoa idosa percebe sua própria condição de vida (Silva; Santos; Costa, 2023).

5 Conclusões

O presente estudo identificou alta prevalência de sintomas de ansiedade em mulheres idosas residentes na comunidade, associada a baixo nível de escolaridade, baixa renda familiar, autopercepção negativa de saúde, diagnóstico de hipertensão, doenças reumáticas e presença de sintomas depressivos. Diante desses achados e dos impactos da ansiedade na qualidade de vida dessa população, recomenda-se a implementação de ações direcionadas às variáveis modificáveis, com o objetivo de prevenir e minimizar tais efeitos.

Embora tenham ocorrido avanços significativos na compreensão da saúde mental de pessoas idosas, ainda há necessidade de maior esclarecimento sobre os fatores associados a esses indicadores. Para além dessas variáveis, destaca-se a importância da atenção à saúde mental da pessoa idosa, que frequentemente é negligenciada, subdiagnosticada e, por consequência, pouco assistida. Conhecer o estado de saúde dessa faixa etária é essencial para o planejamento de estratégias que favoreçam um envelhecimento mais saudável.

Referências

- ALBALA, Cecília. et al. EncuestaSalud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v.17, n.5, p.307-22, 2005.
- ALBERNAZ, C. B.; AFONSECA, K. R.; SANTOS, P. H. F.; TAVARES, D. M. S.; BOLINA, A. F. Acesso e uso dos serviços de saúde por idosos segundo a vulnerabilidade social. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 14, p. e-202376, 2023. DOI: 10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202376.
- ALMEIDA, Osvaldo. P.; ALMEIDA, Shirley. A. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. **Arq Neuropsiquiatr**, [S. l.], n.57, n. 2B, p.421-6, 1999.
- ALVES, Bruno/ Ansiedade | **Biblioteca Virtual em Saúde MS**. [S. l.], Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/ansiedade/>>.
- BARBOSA, Vanessa. S.; RABELO, Dóris. F.; FERNANDES-ELOI, Juliana. Indicadores de Saúde Mental e do Clima Familiar de Idosas Negras Matriarcas. **Revista de Psicologia da IMED**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 94, 31 ago. 2020.
- BARRETO, Madson Alan Maximiano; FERMOSELI, André Fernando de Oliveira. PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM IDOSOS DE BAIXA ESCOLARIDADE EM MACEIÓ/AL. **Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal**, [S. l.], p. 801-813, 23 out. 2017. DOI <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180314>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36254714014.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2022.
- BERTOLUCCI, Paulo. H. F. et al. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq Bras Neuropsiquiatr**. [S. l.], 1994. 52 (1): 1-7 p.
- CASTRO, C. M. et al. Trabalho remunerado entre idosos brasileiros: influência da escolaridade e da autopercepção de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 11, p. e00194619, 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182411.05762018.
- CHLAPECKA, Adam; WOLFOVÁ, Katrin; FRYČOVÁ, Barbora; ČERMÁKOVÁ, Pavla. Educational attainment and anxiety in middle-aged and older Europeans. *Scientific Reports*, Reino Unido, v. 13, n. 1, p. 13314, 16 ago. 2023. DOI: 10.1038/s41598-023-40196-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37587157/>. Acesso em: 13 jun. 2025.
- COHEN Sheldon, KARMACK Thomas, MERMELSTEIN Robin. A global measure of perceived stress. **J Health Soc Behav**, [S. l.], v. 24, n.4, p. 385-96, 1983.
- COSTA, Patrício de Almeida et al. Ansiedade e funcionalidade em idosos atendidos na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 26, e20230067, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/7RvZVRtFVSzRm9wvtSc49Ts/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2025.
- DA SAÚDE, Catarina.; SOFIA, C.; PINTO, C. UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR Polimedicção, Depressão e Ansiedade em pessoas idosas Medicina. [S. l.], 2018. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/8392/1/6077_12741.pdf>. Acesso em: 26 maio. 2023.
- GONÇALVES, Daniela. S. Sintomas somáticos, sintomatologia depressiva e ansiedade em pessoas idosas. [S. l.], Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.6/7983>>. Acesso em: 8 jun. 2023.
- ICAZA, María. Cecília.; ALBALA C. Projeto SABE. Minimental State Examination (MMSE) de estudo de demência em Chile: análisis estatístico. [S. l.], OPAS, p. 1-18, 1999.
- JEREZ-ROIG, Javier. et al. Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 21, p. 3367–3375, 1 nov. 2016.

LIMA JÚNIOR, José de Ribamar Medeiros; SOARES, Paula Fernanda; CARVALHO, Wildilene Leite; MESQUITA, Leonel Lucas Smith de; ARAÚJO, Mayra Sharlenne Moraes; DEL CASTILLO, Anália Vivianne Costa; SILVA DO CARMO, Reivax; CARVALHO ANDRADE, Bruna Rafaella. Fatores associados à ansiedade e depressão em idosos: Uma revisão integrativa. *Nursing (Ed. bras., Impr.)*, v. 26, n. 298, p. 9495–9508, mar. 2023. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i298p9495-9508>.

MARTINY, Camila. et al. Artigo original Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) Translation and cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the Geriatric Anxiety Inventory (GAI). [S. l.]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/9BfK8vxwK4drL7RnCKNGvzg/?format=pdf&lang=pt>>.

MENEZES, José. N. R. et al. A VISÃO DO IDOSO SOBRE O SEU PROCESSO DE ENVELHECIMENTO. **Revista Contexto & Saúde**, [S. l.], v. 18, n. 35, p. 8–12, 20 dez. 2018.

MWINYI, Jessica; PISANU, Claudia; CASTELAO, Enrique; STRINGHINI, Silvia; PREISIG, Martin; SCHIÖTH, Helgi B. Anxiety disorders are associated with low socioeconomic status in women but not in men. *Women's Health Issues*, [S. l.], v. 27, n. 3, p. 302–307, maio–jun. 2017. DOI: 10.1016/j.whi.2017.01.001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28215982/>. Acesso em: 13 jun. 2025.

PACHANA, Nancy.A. et al. Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. **International Psychogeriatrics**, [S. l.], v.19, n.1, p.103- 14, 2007.

PAOLINI, Karoline. S. Desafios da inclusão do idoso no mercado de trabalho. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 177–182, 2016.

PASSOS, V. M. A. de et al. The burden of disease among Brazilian older adults and the challenge for health policies: results of the Global Burden of Disease Study 2017. *Population Health Metrics*, v. 18, supl. 1, p. 14, 2020. DOI: 10.1186/s12963-020-00206-3.

POSSATTO, Jessica. D. M.; RABELO, Dóris. F. Condições de saúde psicológica, capacidade funcional e suporte social de idosos. **Revista Kairós : Gerontologia**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 45, 30 jun. 2017.

REIS, Luciana. A.; TORRES, Gilson. DE V. Influência da dor crônica na capacidade funcional de idosos institucionalizados. **Rev. bras. enferm**, [S. l.], p. 274–280, 2011.

ROCHA, Ana Carolina A. L. DA; CIOSAK, Suely. I. Chronic Disease in the Elderly: Spirituality and Coping. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 48, n. spe2, p. 87–93, dez. 2014.

SILVA, A. L. R. da; SANTOS, M. C. dos; COSTA, J. P. da. Desafios para a integralidade da assistência à pessoa idosa nos serviços de saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 4, p. 1234–1245, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56285>. Acesso em: 14 maio 2025.

SILVA, I. P.; FARIAS, L. S.; WANDERLEY, R. L. Physical and psychological states interfere with health-related quality of life of institutionalized elderly: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 1–8, 2020. DOI: 10.1186/s12877-020-01791-6.

SILVA, Maria das Dores; OLIVEIRA, João Carlos. Envelhecimento e políticas públicas. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 12, n. 3, p. 45–60, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/375865266_ENVELHECENCIA_E_POLITICAS_PUBLICA. Acesso em: 14 maio 2025.

SILVEIRA, Michele M. DA; PORTUGUEZ, Mirna. W. Analysis of life quality and prevalence of cognitive impairment, anxiety, and depressive symptoms in older adults. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 34, n. 2, p. 261–268, jun. 2017.

TORRES, Amanda Gonçalves; LIMA, Kenio Costa de; MARTINS, Alberto MESAQUE; MEDEIROS, Arthur de Almeida. Sintomas ansiosos e depressivos em pessoas idosas assistidas pela Estratégia Saúde da Família em áreas rurais de Campo Grande/MS. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 27, e240028, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.240028.pt>. Acesso em: 2 maio 2025.

SANTOS, Jéssica de Oliveira; FERREIRA, Maria de Fátima; LIMA, Kátia Cilene de Sousa; LIMA, Kenio Costa de; MARTINS, Alberto MESAQUE; MEDEIROS, Arthur de Almeida. Associações entre ansiedade e incapacidade funcional em pessoas idosas: estudo transversal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 26, e230073, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230073.pt>. Acesso em: 2 maio 2025.

WHOQOLGroup. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social Science & Medicine*, v. 46, n. 12, p. 1569-1585, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ageing and Health**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>>. WORLD POPULATION PROSPECTS 2019: HIGHLIGHTS. New York: United Nations, 2019.

Submissão: 24/05/2022

Aceite: 01/12/2023

Como citar o artigo:

SENA, David Kaway Santos et al. Prevalência de ansiedade em mulheres idosas e fatores associados. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 31, e 2316-2171, 2026. DOI: 10.22456/2316-2171.135144