

**ANSIEDADE, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES PARTICIPANTES DO PROJETO DE EXTENSÃO “MAIS ATIVO” DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA (IFPB)**

**Gertrudes Nunes de Melo  
Maria de Fátima Oliveira da Silva  
Alcineide Pereira da costa  
Marina Duarte de Souza  
Stéfane Pinheiro Pereira  
Anna Karoliny Braga  
Samara Celestino dos Santos**

**RESUMO**

O objetivo desse estudo foi avaliar a prevalência de depressão, ansiedade e qualidade de vida em mulheres participantes do projeto de extensão “Mais Ativo do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB)”, em sua fase inicial. A amostra foi composta por 21 mulheres com idades entre 27 e 78 anos, moradoras do distrito de São Gonçalo, município de Sousa-PB. Foram aplicados questionários para avaliar a ansiedade (Escala de Hamilton– HAM–A), para o nível de qualidade de vida (versão Brasileira do SF-36) e para o grau de depressão (inventário de Beck). As mulheres em processo de envelhecimento apresentaram uma decadência em sua qualidade de vida com declínios em todos os aspectos deixando-as mais frágeis a doenças psicossociais como a ansiedade e depressão. Concluiu-se que a qualidade de vida das mulheres apresentou uma vulnerabilidade relacionada a fatores biopsicossociais.

**Palavras–chave:** Doenças psicossociais. Ansiedade. Saúde.

## **1 INTRODUÇÃO**

Alterações ocorridas nos domínios biopsicossociais põem em risco a qualidade de vida (QV) da mulher, por limitar sua capacidade para realizar, com vigor, atividades habituais, deixando sua saúde mais vulnerável a doenças psicológicas como a depressão e a ansiedade. Um envelhecimento bem sucedido é seguido de dois aspectos: QV e bem estar psicossocial, que devem ser buscados ao longo da vida. Vale ressaltar que as doenças relacionadas à ação

da má QV, depressão e ansiedade causam um grande impacto na economia dos países por elevar os custos assistenciais de saúde. Desse modo enfatizamos que a melhor maneira de otimizar e promover a saúde das pessoas é precaver desses problemas antes do mal acometido.

Nesse sentido, a capacitação de profissionais para lidar diretamente com essa população, em particular mulheres, tanto no contexto da saúde quanto psicossocial, indiscutivelmente, se faz cada vez mais indispensável, no sentido de amenizar o impacto negativo dessas doenças.

Em se tratando designadamente do idoso, de acordo com o “Estatuto do Idoso”, que trata dos direitos dessa população nas diferentes esferas, o ESPORTE e o LAZER são direitos desses indivíduos (BRASIL, 2003). Tendo em vista que a política de extensão deve demonstrar o compromisso social do IFPB com a comunidade, mediante o diálogo e o intercâmbio de saberes, o projeto “Mais Ativo” vem a confirmar essa perspectiva da eficácia de exercícios físicos, na promoção de parcerias entre a referida instituição e as Unidades de Saúde da Família de São Gonçalo e Associação de moradores de São Gonçalo.

Contudo, atender uma região com presença acentuada de mulheres idosas e outras em processo de envelhecimento, necessita de ações transformadoras que proporcione uma melhor qualidade de vida e saúde. Logo, o objetivo desse estudo foi avaliar a prevalência de depressão, ansiedade e qualidade de vida em mulheres participantes do projeto de extensão “Mais Ativo” do IFPB, em sua fase inicial.

## **2 MARCO TEÓRICO**

A ansiedade pode ser definida como um conjunto de manifestações somáticas e manifestações psicológicas (CHAVES; CADE, 2004). O estado de ansiedade é avaliado como estado emocional transitório do organismo. Segundo Spielberger (1966) existem dois tipos de ansiedade: ansiedade-traço (disposição da personalidade quase estável) e ansiedade estado (reações no indivíduo em situações ou tensões temporárias). A ansiedade tem origem multifatorial, envolvendo o confronto social, econômico e a saúde física (CELESTINO, 2009).

Os sintomas estão inúmeras vezes associados à menor satisfação com a vida e ao pior padrão de qualidade da mesma. Não será despropositado afirmar, desde logo, que diversos fatores de risco levam os idosos a transtornos mentais (GONÇALVES, 2012).

Contudo, a ansiedade é um problema transversal na sociedade que afeta todas as idades, tendo maior incidência na idade adulta e velhice, quando não devidamente tratada provoca efeitos colaterais elevados e características psicológicas na maioria das vezes de difícil resolução. É importante que os indivíduos, afetados deem uma atenção exclusiva à sua evolução e demonstrem-se predispostos a possíveis tratamentos e prevenção.

De acordo com Chaves e Cade (2004, p. 163) alguns estudos mostram que as mulheres apresentaram mais desordens mentais (ansiedade, depressão, desordens somáticas e distúrbios alimentares) e mais co-morbidade psiquiátrica que os homens e embora esses dados não sejam unânimes “os elevados índices de sintomas psiquiátricos em mulheres tem sido justificado pelas alterações biológicas ou hormonais e por fatores sociais, como os papéis desenvolvidos pela mulher na sociedade”.

Em um estudo feito com mulheres em processo de envelhecimento foi analisado de acordo com o Inventário de Depressão de Beck, que do grupo de mulheres analisadas 60% não possui depressão, 30% possui um grau leve, 5% possui um grau de depressão moderado e 5% possui um grau de depressão grave (FONSECA; RABELO, 2006). Segundo Oliveira e Furtado (2000), a ocorrência da depressão em idosos pode atingir 50% desta população podendo trazer consequências sérias. Como a perda da autoestima, que impossibilita o idoso de satisfazer suas necessidades ou impulsos ou mesmo de se defender contra a ameaça a sua segurança.

### **3 MATERIAL E MÉTODOS**

Participaram do presente estudo 21 mulheres com idades entre 27 e 78 anos ( $55,8 \pm 13,2$ ). O recrutamento inicial foi realizado através de ampla divulgação na localidade. Critérios de inclusão: (a) ser morador do distrito de São Gonçalo, município de Sousa-PB; (b) totalidade das respostas negativas ao Physical Activity Readiness Questionnaire (PARQ); (c) caso o sujeito viesse apresentar alguma resposta negativa no PARQ, deveria apresentar um atestado cardiológico de aptidão física. Critérios de Exclusão: (a) apresentarem alguma alteração musculoesquelética que os impedisse de realizar as atividades propostas; (b) apresentarem sinal e/ou sintomas que impedissem a realização dos exercícios propostos; (c) não estivessem compensados do ponto de vista hemodinâmico e metabólico; e (d) aqueles que em qualquer momento e por qualquer motivo manifestassem vontade de sair do projeto. Todos foram informados sobre os procedimentos, possíveis benefícios e riscos atrelados à

realização do estudo, condicionando posteriormente a sua participação de modo voluntário através da assinatura do termo de consentimento livre e informado. O protocolo de pesquisa foi delineado conforme as diretrizes propostas na Resolução CNS 466/12 sobre pesquisas envolvendo seres humanos, foi submetido ao comitê de ética e pesquisa da instituição local, obtendo parecer aprovado CAAE: 55490416.7.0000.5185.

A avaliação psicológica foi realizada através entrevista com a Escala de Hamilton para Avaliação da Ansiedade-HAM-A. Esta compreende 14 grupos de sintomas, subdivididos em dois grupos, sete relacionados a sintomas de humor ansioso e sete relacionados a sintomas físicos de ansiedade. Para elaboração da análise dos resultados deste estudo, chamou-se de ansiedade psíquica o grupo de sintomas de humor ansioso e ansiedade somática, o grupo de sintomas físicos respectivamente. Cada item é avaliado segundo uma escala que varia de 0 a 4 de intensidade (0= ausente; 2= leve; 3 = média; 4 = máxima). A soma dos escores obtidos em cada item resulta em um escore total, que varia de 0 a 56. Sua elaboração baseou-se no princípio de que quanto mais grave for a manifestação de uma patologia, maior será o número de sintomas característicos que se apresentam. Se o número de sintomas for relativamente alto, a contagem dos sintomas torna-se um instrumento quantificador útil, confiável e de boa validade. A escala é adequada a este estudo, pois foi elaborada para medir a gravidade do nível de ansiedade, sendo aceita como um excelente instrumento para determinar a eficácia relativa de vários tratamentos. Desde 1959, data da elaboração da Escala de Ansiedade de Hamilton, ela é mundialmente uma das mais empregadas no meio psiquiátrico

Os dados foram tabulados e armazenados em um banco de dados desenvolvido no software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 19.0) for Windows, com um nível de significância estipulado em  $p < 0,05$  para todas as análises. Aplicou-se a estatística descritiva com medidas de tendência central e de dispersão.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Devido à dificuldade de se entender ou mesmo descrever a complexidade do transtorno psicossocial tal como a Ansiedade. A figura 1 mostra a classificação da ansiedade e depressão de acordo com o grau em mulheres no processo de envelhecimento.

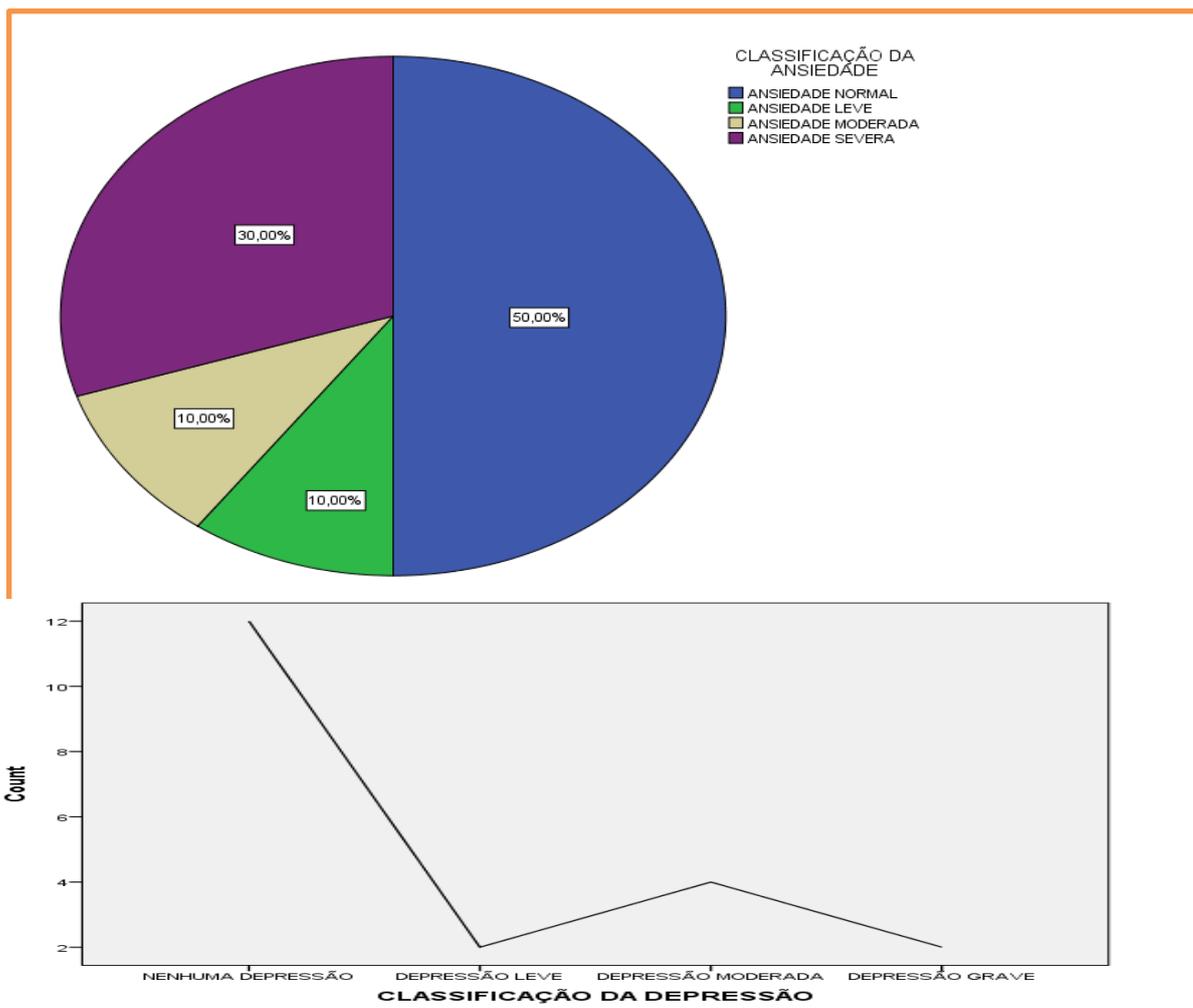


Figura 1 – Representação do nível de ansiedade e depressão das mulheres em processo de envelhecimento

É possível observar que todas as mulheres do grupo apresentam algum grau de ansiedade, sendo que 30% apresentam ansiedade severa e 10% ansiedade moderada.

Os índices apresentados destaca que todas as mulheres apresentam certo tipo de depressão desde a leve até a grave, apresentando score entre 0 indivíduo sem depressão; 21 indivíduos com depressão leve; 4 indivíduos com depressão moderada; de 4-6 depressão moderada a grave, a severa.

O estado de saúde quando comprometido por uma má qualidade de vida e fatores de risco psicossocial aumenta a probabilidade do indivíduo apresentar um desfecho para doenças. Na análise da figura 2, pode-se observar que 50% das mulheres apresenta uma má qualidade em relação ao estado de saúde.

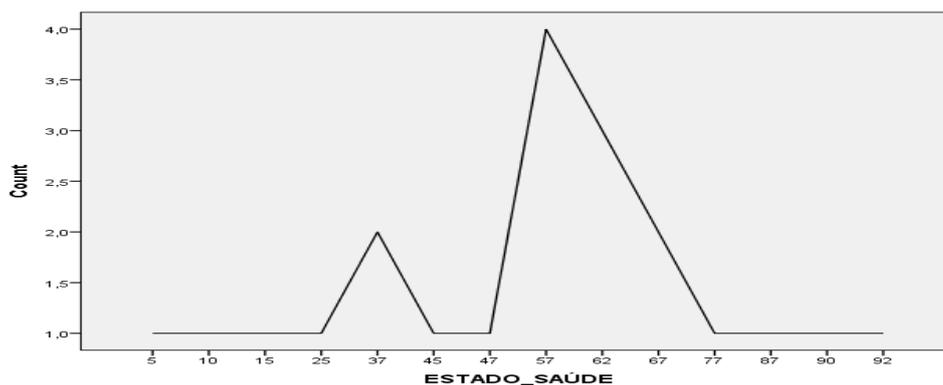


Figura 2 – Representação do estado de saúde das mulheres em processo de envelhecimento

Em relação à vitalidade, aspectos sociais e emocionais as mulheres apresentam um índice elevado em má condição, acarretando assim uma má qualidade de vida diante dos aspectos psicossociais aqui mencionados. Na figura 3, podemos observar que a vitalidade de 50-80% dessas mulheres apresenta uma má vitalidade.

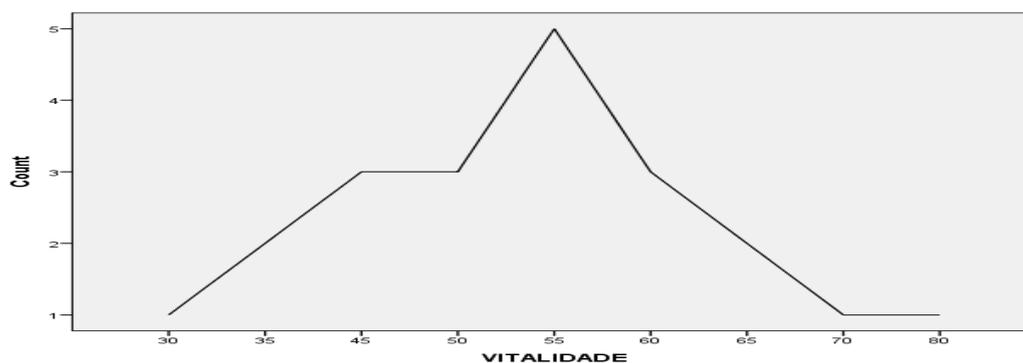


Figura 3 – Representação do nível de vitalidade e aspectos sociais das mulheres em processo de envelhecimento

Em estudos anteriores realizados por Nakagava e Rabelo, (2007) a vitalidade das mulheres apresentou-se em um escore médio de 75,4. Através da figura 4, podemos observar que as mulheres encontram-se com aspectos sociais debilitados apresentando uma má qualidade entre 75-100% da amostra.

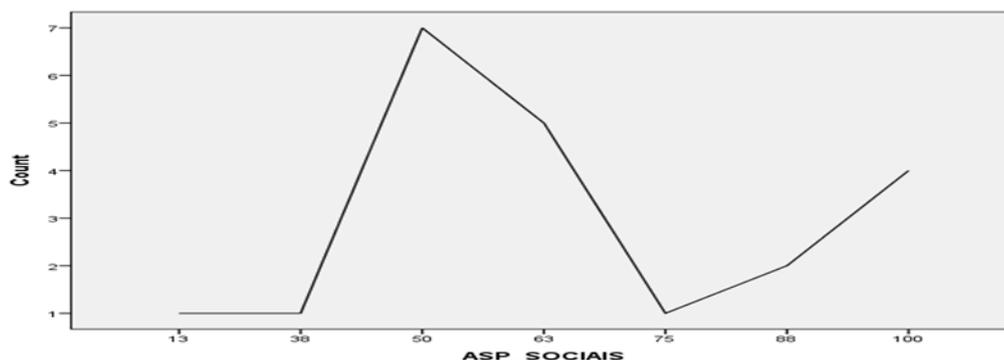


Figura 4 – Representação do nível e aspectos sociais das mulheres em processo de envelhecimento

Com relação a o emocional diante de tantos escores negativos se torna um aspecto fragilizado. Analisando a figura 5 podemos observar um estado emocional abalado apresentado em uma porcentagem de 30-100% das mulheres. Em estudo anterior foi alcançada a média de 80,2 entre as participantes (NAKAGAVA; RABELO, 2007).

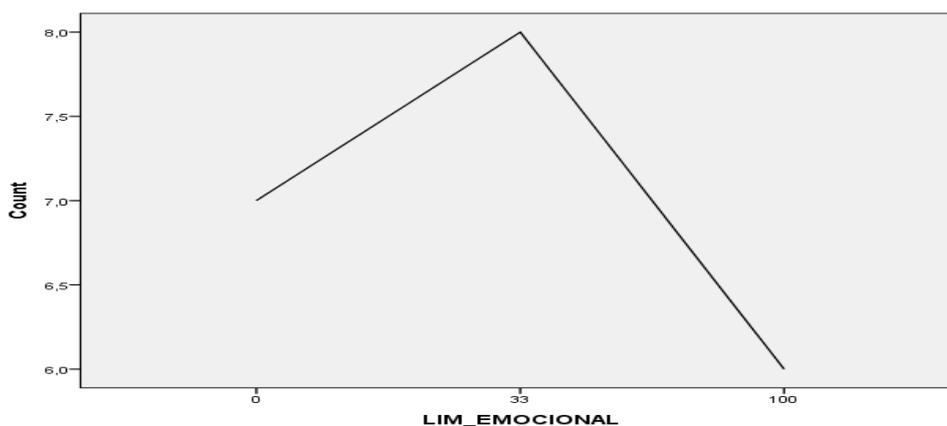


Figura 5 – Representação do estado emocional e estado geral da saúde das mulheres em processo de envelhecimento

A saúde mental é bastante representativa para mensurar qualidade de vida, pois é a partir do equilíbrio mental que o ser humano aproveita plenamente suas aptidões cognitivas, afetivas e sociais (AMORIM, 2001). A saúde mental das mulheres encontra-se decaída como podemos ver na figura 6, elas apresentaram entre 44-60% sendo esse o escore de menor porcentagem de má qualidade.

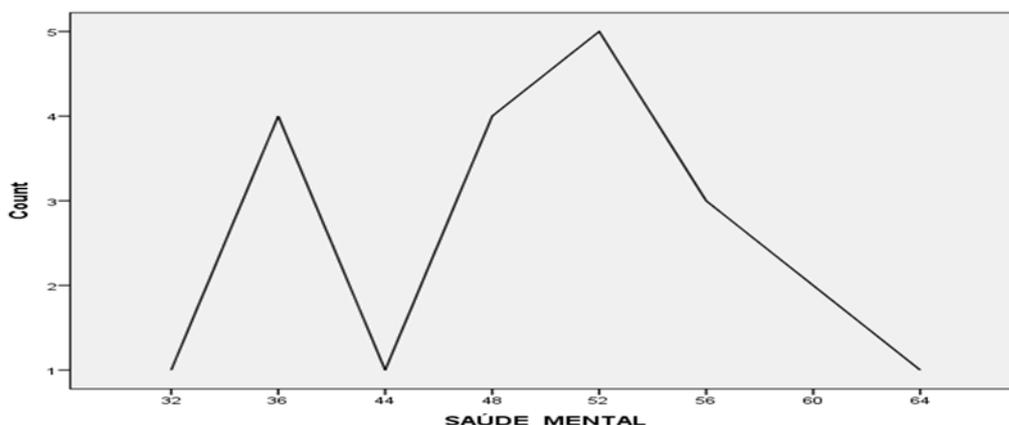


Figura 6 – Representação saúde mental e estado geral da saúde das mulheres em processo de envelhecimento

Já nos estudos anteriores mostram em relação à saúde mental de mulheres um significado estatístico bastante relevante, com um escore médio 88,1 (NAKAGAVA; RABELO, 2007). Contudo, o estado de saúde, vitalidade e aspectos psicossociais podem ser reparados através de práticas de atividades físicas na promoção da saúde. A condição para uma vida longa e saudável é, na maioria das vezes, o resultado da combinação das características orgânicas pessoais favoráveis transmitidas geneticamente com um estilo de vida saudável, onde a prática regular de atividade física contribui para um processo de envelhecimento independente, saudável e com melhor qualidade de vida (FARO et al, 1996).

## 5 CONCLUSÕES

Um processo de envelhecimento regular depende da estabilização entre as limitações e os potenciais do indivíduo, saber lidar com perdas para que haja um ganho em sua qualidade de vida e nos seus aspectos psicossociais.

Nesta suposição, pôde-se concluir através dos dados obtidos, que para obtenção de equilíbrio na qualidade de vida das mulheres em processo de envelhecimento, é recomendável realizar a utilização da prática de atividades físicas como reparador dos danos negativos associados aos aspectos psicossociais.

Contudo, recomenda-se a realização de outras investigações no processo final do projeto para analisar a sua contribuição na qualidade de vida e aspectos psicossociais dessas mulheres no processo de envelhecimento.

## ANXIETY, DEPRESSION AND QUALITY OF LIFE IN WOMEN IN THE PARAIBANO CONTEXT

### ABSTRACT

An adequate quality of life generates benefits psychosocial individuals providing the opportunity to interact with the action of aging in order to obtain a reduction in the progressive loss of the ability of the body. The aim of this study was to evaluate the prevalence of depression, anxiety and quality of life for participants extension project More women Asset IFPB in its early stages. The sample consisted of 21 women aged between 27 and 78 years living in the district of Sao Goncalo, the city of Sousa-PB. Questionnaires were used to assess anxiety (Scale Hamilton-HAM-A) to the level of quality of life (Brazilian version of the SF-36) and the degree of depression (Beck Inventory). Women aging process showed a decline in their quality of life presenting decline in all aspects, leaving them more vulnerable to psychosocial disorders such as anxiety and depression. It was concluded that women's quality of life showed a vulnerability related to biopsychosocial factors.

**Keywords:** Aging. Cheers. psychosocial disorders. Anxiety. Cheers.

### REFERÊNCIAS

AMORIM, P.; **Relatório da Secretaria Municipal de Saúde – Fórum Goiano de Saúde Mental**, 2001.

BRASIL, **Estatuto do idoso**. Brasília (DF): Senado Federal, 2003.

CELESTINO, F. K. S.; **Enfrentamento, qualidade de vida, estresse, ansiedade e depressão em idosos demenciados e seus cuidadores: avaliações e correlações**. 91 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciências do Comportamento)-Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2009.

CHAVES, E. C.; CADE, N. V.; Efeitos da ansiedade sobre a pressão arterial em mulheres com hipertensão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 162-167, abr. 2004.

FARO, J. M. et al. Alterações fisiológicas e atividade física na terceira idade: Prescrição de exercícios. **Âmbito Medicina Desportiva**. São Paulo, v. 6, n. 20.1996.

FONSECA, A. F. A.; RABELO, H. T.; Análise do nível de depressão de mulheres idosas praticantes de um programa de atividade física. **MOVIMENTUM - Revista Digital de Educação Física** - Ipatinga: Unileste -MG - v.1, n.2, p. 8-19, ago./dez. 2006.

GONÇALVES, I. M. B.M. **A ansiedade no idoso**. 2012. Monografia (Licenciatura em Gerontologia Social) - Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, 2012.

NAKAGAVA, B. K. C.; RABELO, R. J.; Perfil da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes de hidroginástica. **MOVIMENTUM - Revista Digital de Educação Física** - Ipatinga: Unileste -MG – v. 2, n. 1, p. 54-67, fev./jul. 2007.

OLIVEIRA, R.J.; FURTADO, Adriana Cardoso Envelhecimento, sistema nervoso e o exercício físico. **Revista digital EF Deportes**, 2000. Disponível em:

<<http://www.efdeportes.com/efd15/exercic.htm>>. Acesso em: 20 jan. 2017.

SPIELBERGER, C. D. Theory and research on anxiety. In:\_\_\_\_\_. **Anxiety and behavior**. New York: Academic Press, 1966.