

FEMINIZAÇÃO DA VELHICE E OS TRANSTORNOS AFETIVOS

Klayne C. Martins¹, Iago M. Aguiar¹, Madson A. Maximiano-Barreto², André F. O. Feroseli³

1. Estudantes de IC do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

2. Mestrando em Gerontologia pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCar.

3. Professor Doutor do Curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

Resumo:

O objetivo deste trabalho é analisar a feminização da velhice e a ocorrência de transtornos afetivos. Trata-se de um estudo transversal intencional e não-probabilístico, com a participação de 124 idosas. Ocorreu em dois ambientes distintos, um público e outro particular. Foram utilizados os seguintes instrumentos de pesquisa um questionário semiestruturado; Inventário de Ansiedade Geriátrica e a Escala de Depressão Geriátrica versão reduzida. Identificou-se uma predominância de idosas pardas (49,2%), aposentadas (58,1%) e de alta escolaridade (55,6%). A prevalência de ansiedade é de (34,7%) e (33,1%) depressão. Notou-se que há resultado com significância estatística ($\chi^2 = 0,004$; $p < 0,05$) para a etnia parda e depressão, resultado não encontrado quando relacionado a ansiedade. Concluiu-se que ambas psicopatologias têm alta prevalência no contexto de idosas e por isso, há uma necessidade de explicações sobre as características de cada e suas formas de controle, para buscar diminuir a incidência.

Autorização legal: Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP (parecer nº 1.904.318).

Palavras-chave: Envelhecimento; Depressão; Ansiedade.

Apoio financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas – FAPAL.

Introdução:

O envelhecimento da população no Brasil é uma realidade já vivenciada e notada pela sociedade (MOREIRA, 2014). É uma situação comum em países desenvolvidos, nos quais por um lado demonstra o sucesso em controlar as taxas de natalidade, mas, que também retrata uma população que precisa de cuidados e não pode ser mais considerada ativa para o trabalho e participativa para o fortalecimento da economia do país (PRATA et al., 2017). O envelhecimento populacional traz consigo necessidades de mudanças e implementação de políticas públicas, voltadas para a saúde e mudanças no estilo de vida do público em questão, devido ao aumento de incidência de patologias nesta faixa etária (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Ainda no contexto do envelhecimento da população, há predominância da mulher na fase da velhice, que se acredita ser pelo fato delas terem uma expectativa de vida maior, que possui como preditor, uma melhor qualidade de vida. Quando comparado ao homem, esse aspecto associa-se a outros fatores, como uma preocupação maior com a saúde pessoal e índices menores da prática de hábitos que acarretem algum dano individual (SALGADO, 2002).

Assim, paradoxalmente, embora a mulher permaneça mais tempo na sociedade, há a necessidade de intervenções políticas estatais para que a mesma obtenha direitos iguais ao do gênero oposto, fazendo-se clara a contradição vivenciada atualmente. Da mesma forma que quantitativamente a mulher se sobressai nessa faixa etária, também possui maiores números quanto ao desenvolvimento de transtornos afetivos, dentre eles a depressão e ansiedade, fazendo com que esse grupo englobe uma parcela considerável dos transtornos afetivos (PIMENTA, 2015).

A ocorrência de transtornos afetivos é bastante presente nos indivíduos do sexo feminino, principalmente em idade avançada, retratado assim, uma sociedade com necessidades de promoção qualidade de vida, para que dessa forma, através do reconhecimento pessoal e do valor insubstituível

de cada um desses idosos, aconteça uma redução nos níveis atuais desse problema de saúde pública entre eles os transtornos mentais (CAMPOS; ZONELLO, 2017). Então, a partir disso, o objetivo deste trabalho é analisar a feminização da velhice e a ocorrência de transtornos afetivos.

Metodologia:

O presente estudo é um corte transversal desenvolvido em duas unidades de saúde de Alagoas. A população de referência do presente estudo composto por 124 indivíduos do sexo feminino e com idade igual ou superior a 60 anos. Os critérios de inclusão foram: indivíduos do sexo feminino e que fossem atendidos em uma das unidades de saúde escolhida de forma randomizada pelos pesquisadores. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos os indivíduos com algum déficit de atenção que impossibilitasse a compreensão dos instrumentos utilizados e que tivesse disponibilidade para participar de todas as etapas da pesquisa. O projeto que resultou nesse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa (CAAE: 63566016.2.0000.5641) e foram seguidas rigorosamente a resolução ética em pesquisa: 466/2012.

Utilizou-se como instrumentos de pesquisa:

Questionário sociodemográfico

O questionário semi-estruturado desenvolvido pelos próprios pesquisadores com intuito de identificar: Idade, cor, nível escolar, nível socioeconômico, estado civil e outros. Além desse instrumento, foram utilizados os seguintes:

Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI).

O GAI é um instrumento que possui versão brasileira desenvolvido por Martiny e colaboradores (2011). Esse instrumento é específico para rastreamento de ansiedade em indivíduos geriátricos. Sua escolha se deu devido a sua sensibilidade e confiabilidade e por ser um instrumento autoaplicável. O Inventário GAI é composto por 21 itens com nota de corte 10/11 (caso/não caso).

Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida

A GDS foi desenvolvido por Yasavage e colaboradores (1982), mas assim como o GAI a GDS possui sua versão brasileira (GDS- 1, 4, 10 e 15). No entanto utilizou-se a versão reduzida de 15 itens por apresentar maior confiabilidade. Essa versão apresenta uma nota de corte 5/6 (não caso/caso) e um instrumento auto-aplicável e sua tradução foi feita por Paradela, Lourenço e Vera (2005).

Os dados colhidos através dos instrumentos descritos acima foram tabulados através do programa Windows Excel 2013 e posteriormente foi feita a análise por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences – SPSS (23.0). A análise foi realizada de maneira descritiva por percentual, desvio padrão e, posteriormente, utilizou-se também os testes indutivos como o teste qui-quadrado para demonstrar se existe ou não relação entre variáveis. O nível de significância igual a 95%.

Resultados e discussão:

Participaram do estudo 124 idosas, compreendida por 60 anos a idade mínima e máxima de 94 anos ($\bar{X} = 68,05$; $DP = 6,7$). Diversos trabalhos apresentam alto número de mulheres dentro da faixa etária idosa, tal como o de Beatriz et al (2013), então, há uma necessidade para trabalhos voltados exclusivamente para este sexo e nesta faixa etária.

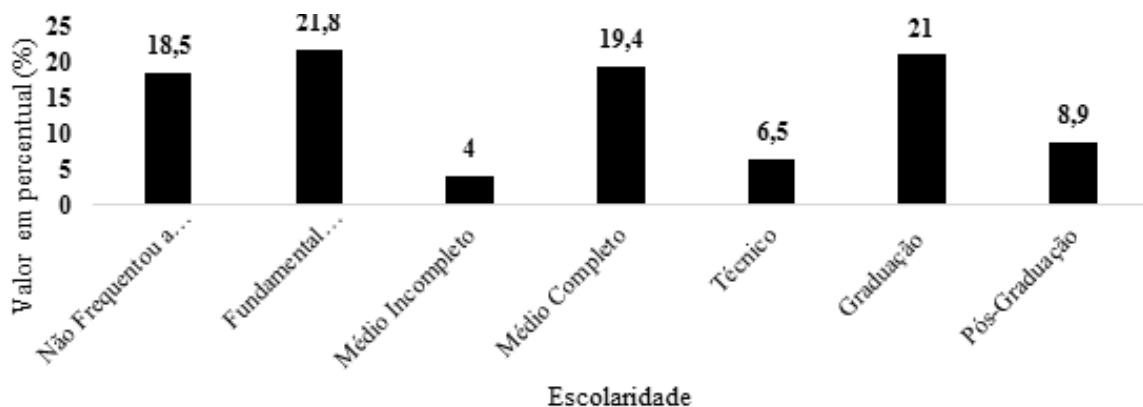
Observa-se uma predominância de indivíduos autodeclarados pardo 49,2% (n=61), seguidos de 37,9% (n=47) branco, 9,7% (n=12) preto, 0,8% (n=1) indígena e 0,8% (n=1) amarelo. Este resultado entra em consonância com o que Silva e Silva (2017) afirmam em seu trabalho, o Brasil é um país de alta miscigenação e então há maior identidade das pessoas com a etnia parda.

No que concerne a renda, 58,1% (n=72) são aposentadas, 12,9% recebem amparo social, Lei Orgânica de Assistência Social/LOAS (n=16), 12,9% (n=16) pensionistas e 16,1% (n=20) sobrevivem de renda extra. Bulla (2003) em seu estudo demonstrou que ter um salário advindo de pensão ou aposentadoria não traz proteção contra certos transtornos mentais e Portugal et al (2016) afirma que há relação entre problemas financeiros e transtornos mentais, com maior ênfase em depressão e ansiedade. Isso então coloca o fator renda como um dos mais relacionados com a incidência dos

transtornos, e então com controle dessa área, há menor estresse e melhor qualidade de vida, o que culmina em menos transtorno mental.

Pode-se dividir as idosas em dois grupos, um de alta escolaridade, ou seja, 55,6% (n=XX), e de baixa escolaridade 44,4% (n=XX%). No **Gráfico** a baixo é possível evidência o status escolar das idosas pesquisadas.

Gráfico - Distribuição das idas por nível de escolaridade.



Fonte: Dados da pesquisa.

Segundo Prado, Calais e Cardoso (2017) e Menezes-Silva et al., (2016), é fulcral haver tal separação em níveis escolares, pois o mais alto nível cognitivo é um fator preditivo de proteção ao aparecimento dos transtornos. Tudo isso pode influenciar no entendimento e aceitação das patologias associadas, e então otimizar um possível tratamento.

Os resultados obtidos no GAI, é capaz de se identificar a prevalência de ansiedade em cerca de 35% (n=43) dos pesquisados, quanto ao GDS 33% (n= 41) apresentam depressão. Embora o número de mulheres tanto depressivas como ansiosas não ultrapasse os 50%, os valores obtidos são alarmantes, correspondendo a uma a cada três mulheres entrevistadas com algum transtorno afetivo. Soares et al (2016) demonstra em um estudo comparativo que o sexo feminino é o mais acometido por transtornos e que tal resultado é esperado, principalmente em mulheres que estão solteiras e na meia idade,

Os resultados desse estudo apresentam, diante do teste χ^2 ($\chi^2 = 0,004$; $p < 0,05$), que indivíduos de etnia autodeclarado pardo nessa amostra apresenta relação significativa na ocorrência de depressão, esse mesmo resultado não foi obtido quanto a relação entre etnia e ansiedade, obtendo ($p > 0,05$). É importante salientar que a região Nordeste possui uma predominância de indivíduos de cor parda e/ou preta, o que possivelmente possa justificar essa relação.

Percebe-se que a faixa etária idosa acumula transformações, não apenas por experiências vividas, como também pela própria involução física que acontece. Tudo isso em conjunto se torna um fator propiciador para alterações no estilo de vida, que possa ir ao encontro das novas realidades e então fomentar todas as necessidades deste faixa etária (DUARTE; GOUVEIA; SILVA, 2016).

Conclusões:

Após análise dos resultados obtidos, nota-se que nem todos os resultados apresentam consonância com outros estudos que apresentam o mesmo objetivo. A etnia parda foi a mais encontrada dentre as idosas que participaram do estudo, sendo a maioria delas aposentadas, com alta escolaridade.

O número de idosas ansiosas e depressivas, segundo o GAI e GDS, são alarmantes, de modo que uma em três idosas entrevistadas tiveram pelo menos uma das duas patologias. Nota-se que houve correlação entre etnia e depressão, de modo que pardos tiveram maior probabilidade de acometimento, achado este se restringiu para a depressão, não sendo encontrado na ansiedade.

Em suma, assim como Silva et al (2018) e Carvalho et al (2017) afirmaram e encontraram em seus respectivos estudos, a feminilização do envelhecimento é um assunto que deve ser estudado e carece de maiores informações, de modo a se mostrar um tema sólido para futuras pesquisas.

Referências Bibliográficas:

BEATRIZ et al. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 40, n. 2, p. 71-76, 2013.

BULLA, L. C. Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. **Textos & Contextos (Online)**, v. 2, n.1, p. 1-8, 2003.

CARVALHO, C. F. et al. Sexualidade e qualidade de vida dos idosos da rede crescer-conviver de uberlândia–mg. **e-RAC**, v. 6, n. 1, p. 1-15, 2017.

DUARTE, G. M. M.; GOUVEIA, A. C. M.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

MARTINY, C. et al. 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). **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 38, n. 1, p. 8-12, 2011.

MELLO, M. M. O envelhecimento da população brasileira: intensidade, feminização e dependência. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 15, n. 1, p. 79-94, 2014.

MENEZES-SILVA, R. et al. Inquérito epidemiológico em população idosa (parte II): saúde bucal, ansiedade, depressão, estresse e uso de medicamentos. **Scientia Medica**, v. 26, n. 1, p. 1-8, 2016.

OLIVEIRA, I. C.; ZONELLO, V. Saúde mental e gênero: o sofrimento psíquico e a invisibilidade das violências mental health and gender: psychological distress and invisibility of violences. **Vivência: Revista de Antropologia**, v. 1, n. 48, p. 105-117, 2017.

PARADELA, E. M. P.; LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 918-923, 2005.

PIMENTA, V. A. R. et al. Ansiedade, depressão e qualidade de vida em idosos. **ANAIS SIMPAC**, v. 5, n. 1, p. 183-187, 2015.

PORTUGAL, F. B. et al. Quality of life of primary care patients in Rio de Janeiro and São Paulo, Brasil: associations with stressful life events and mental health. **Ciencia & saude coletiva**, v. 21, n. 2, p. 497-508, 2016.

PRADO, M. C. R.; CALAIS, S. L.; CARDOSO, H. F. Stress, Depressão e Qualidade de Vida em Beneficiários de Programas de Transferência de Renda. **Interação em Psicologia**, v. 20, n. 3, p. 330-340, 2017.

PRATA, H. L. et al. Envelhecimento, depressão e quedas: um estudo com os participantes do Projeto Prev-Quedas. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, n. 3, p. 437-443, 2017.

SALGADO, C. D. S. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 4, p. 7-19, 2002.

SILVA, E. L.; SILVA, J. A. Contribuições gramscianas sobre raça, identidade cultural e velhice na perspectiva de Stuart Hall. **Revista Katálisis**, v. 20, n. 1, p. 95-102, 2017.

SILVA, P. A. B. et al. Sociodemographic and clinical profile of elderly persons accompanied by Family Health teams under the gender perspective/Perfil sociodemográfico e clínico de idosos acompanhados por equipes de Saúde da Família sob a perspectiva do gênero. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 1, p. 97-105, 2018.

SOARES, A. C. et al. ANÁLISE CLÍNICA-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL NA AMAZÔNIA BRASILEIRA. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 19, n. 2, p. 96-107, 2016.

YESAVAGE, J. A. et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **Journal of Psychiatric Research**, v. 17, n. 1, p. 37-49, 1982.