

OS FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E DE SAÚDE SÃO INTERVENIENTES NO

NÍVEL DE ANSIEDADE DE IDOSOS DA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE?

Daniel Vicentini de Oliveira¹

Maiza da Silva Oliveira²

Silvana Cardoso de Souza³

José Roberto Andrade do Nascimento Júnior⁴

Carla Thamires Laranjeira Granja⁵

Sônia Maria Marques Gomes Bertolini⁶

Cláudia Regina Cavaglieri⁷

Recebido em: 07 mar. 2018

Aceito em: 03 dez. 2018

RESUMO: O objetivo do presente estudo foi analisar os fatores sociodemográficos e de saúde intervenientes no nível de ansiedade de idosos usuários das unidades básicas de saúde. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, realizado com 654 idosos de ambos os sexos, usuários de uma das 12 unidades básicas de saúde selecionadas, localizadas no município de Maringá, Paraná. Foram coletados dados sociodemográficos e de saúde. Foi utilizado o Inventário de Ansiedade Geriátrica e o Questionário internacional de atividade física, em sua versão curta. Os dados foram analisados por meio dos testes Kolmogorov-Smirnov, Kruskal-Wallis, “U” de Mann-Whitney e coeficiente de Spearman. Considerou-se um nível de significância de $p < 0,05$. Verificou-se que os idosos homens ($p=0,001$), com maior poder aquisitivo ($p=0,014$), aposentados ($p=0,001$), com percepção de saúde boa e regular ($p=0,001$), que não utilizam medicamentos ou apenas um a dois ($p=0,001$), e que não possuem histórico de quedas no último semestre ($p=0,001$), são menos ansiosos do que seus pares. Os achados indicaram também que o nível de atividade física possui uma relação fraca e inversamente proporcional com a ansiedade. O presente estudo observou que as variáveis sexo, renda mensal e aposentadoria interferem no nível de ansiedade nos idosos avaliados. Além disso, os idosos que referiram percepção negativa de saúde consumiam mais que dois medicamentos por dia e que relataram ter apresentado pelo menos um episódio de quedas nos últimos seis meses eram mais ansiosos do que seus pares.

Palavras-chave: Atividade motora. Transtornos de ansiedade. Promoção da saúde.

SOCIODEMOGRAPHIC AND HEALTH FACTORS ARE INTERVENTION AT THE

LEVEL OF ANXIETY OF ELDERLY PEOPLE OF HEALTH CARE?

||| **ABSTRACT:** The objective of the present study was to analyze the sociodemographic

¹ Doutor em Gerontologia – Universidade Estadual de Campinas. d.vicentini@hotmail.com.

² Especialista em exercício físico e reabilitação do idoso – Centro Universitário Metropolitano de Maringá. maizafelipa2000@live.com.

³ Doutoranda em Educação física – Universidade Estadual de Londrina. silvana_uel@hotmail.com.

⁴ Doutor em Educação física – Universidade Federal do Vale do São Francisco. jroberto.jrs01@gmail.com.

⁵ Graduanda em Educação física – Universidade Federal do Vale do São Francisco. thamiresgranja1@gmail.com.

⁶ Doutora em Ciências morfofuncionais – Centro Universitário de Maringá. smmgbertolini@yahoo.com.br.

⁷ Doutora em Ciências – Universidade Estadual de Campinas. cavaglieri@fef.unicamp.br.

and health factors involved in the level of anxiety among the elderly users of basic health units. This is a cross-sectional epidemiological study carried out with 654 elderly men and women, users of one of the 12 basic health units selected, located in the city of Maringá, Paraná. Sociodemographic and health data were collected. The Geriatric Anxiety Inventory and the International Physical Activity Questionnaire were used in their short version. Data were analyzed using the Kolmogorov-Smirnov, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney "U" and Spearman coefficients. A level of significance of $p < 0.05$ was considered. It was verified that elderly men ($p = 0.001$), with higher purchasing power ($p = 0.014$), retired ($p = 0.001$), with good and regular health perception ($p = 0.001$), who did not use medications or only one to two ($p = 0.001$), and who have no history of falls in the last semester ($p = 0.001$), are less anxious than their peers. The findings also indicated that the level of physical activity has a weak relationship and inversely proportional to anxiety. The present study observed that the variables gender, monthly income and retirement interfere in the level of anxiety in the evaluated elderly. In addition, older people who reported negative perceptions of health consumed more than two medications per day and who reported having had at least one episode of falls in the past six months were more anxious than their peers.

Keywords: Motor activity. Anxiety disorders. Health promotion.

INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (2015), em 2050 a população mundial será de aproximadamente 20 bilhões de pessoas idosas. No Brasil, entre 2005 a 2015 a proporção de idosos passou de 9,8% para 14,3% (IBGE, 2016). No entanto, embora esses dados sejam reflexos de importantes avanços tecnológicos e no setor de saúde, propiciam também grandes desafios no campo da saúde pública. Isso porque, ainda que o envelhecimento não seja sinônimo de doenças, a prevalência de diversas enfermidades e agravos enfrentados pela população idosa é bem elevada (OMS, 2014). Nesse sentido, compreender os aspectos que interferem diretamente no processo de saúde-doença constitui uma importante estratégia em termos de saúde no intuito de propiciar um envelhecimento saudável.

Dentre eles, a ansiedade tem sido amplamente estudada pela sua relação direta na saúde (MAGEE, CARMIN, 2010). A ansiedade consiste em um estado emocional de medo ou apreensão gerado pela antecipação de uma circunstância indesejável e que pode repercutir diretamente na condição de saúde do indivíduo (GENTIL, GENTIL, 2012; BRENES et al., 2009). Sua gravidade está relacionada à forma como essa se manifesta e tempo de evolução, podendo ser apenas um sintoma, uma síndrome ou até um transtorno, desencadeando alterações respiratórias, cardiovasculares, depressão, digestivas, além de cefaleias, tonturas, insegurança, nervosismo, insônia e alterações cognitivas (GENTIL, GENTIL, 2012; WOLITZKY-TAYLOR, CASTRIOTTA, LENZE et al., 2010).

Um estudo realizado por Rutledge et al. (2009) observou que sintomas de ansiedade e depressão podem prever problemas cardiovasculares. Brenes et al. (2009) observaram que idosos com transtorno de ansiedade generalizada referiam maior insatisfação com o sono e episódios de insônia quando comparado com seus pares sem

diagnóstico psiquiátrico. Além disso, os autores identificaram maior prevalência de distúrbios do sono nessa faixa etária, quando comparado com indivíduos mais jovens. Além de tais malefícios os transtornos de ansiedade têm sido associados à adoção de comportamentos de risco como o consumo excessivo de álcool e tabagismo (TAYLOR et al., 2014; ZAITUNE et al., 2012).

Diante deste contexto, compreender os fatores intervenientes na ansiedade em idosos pode ser uma importante estratégia em termos de saúde para construção de intervenções mais efetivas. Dessa forma o objetivo do presente estudo foi analisar os fatores sociodemográficos e de saúde intervenientes no nível de ansiedade de idosos usuários das unidades básicas de saúde do município de Maringá, Paraná.

MATERIAL E MÉTODOS

PARTICIPANTES

De acordo com os dados obtidos através da Secretária de Saúde do município de Maringá-PR em 2016, a população alvo foi composta por 42.258 idosos. Para a obtenção do cálculo amostral, foi utilizado o software *StatDisk* versão 8.4. Desse modo, a amostra inicial a ser considerada foi de 595 idosos, e para evitar possíveis perdas, foram adicionados 10% desse valor, sendo a amostra final composta por 654 idosos de ambos os sexos, considerando um nível de confiança de 95% e 4% de margem de erro.

O município de Maringá possui 33 UBS, que foram subdivididas em quatro regiões: a região norte conta com 8 UBS (34,5% da população); a região sul conta com 8 UBS (20,4% da população); a região leste conta com 7 UBS (21,8% da população) e a região oeste, que conta com 8 UBS (23,2% da população). Após isso, para participarem do estudo, foram sorteadas três UBS por região, sendo a amostra composta por idosos que fazem parte de 12 UBS do município de Maringá-PR.

Para inclusão no estudo, foram convidados idosos de ambos os sexos com idade igual ou superior a 60 anos, com capacidade de fala e audição preservadas, permitindo a aplicação dos instrumentos do estudo. Ainda, o mini exame do estado mental (MEEM) foi utilizado para excluir idosos com déficits cognitivos importantes. O MEEM é composto por questões agrupadas em sete categorias: orientação temporal, orientação espacial, registro de três palavras, atenção e cálculo, recordação das três palavras, linguagem e capacidade viso construtiva (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975). Os pontos de corte foram baseados nos critérios de Brucki et al. (2003), sendo considerado: 17 para os analfabetos; 22 para idosos com escolaridade entre 1 e 4 anos; 24 para os com escolaridade entre 5 e 8 anos e 26 os que tiverem 9 anos ou mais anos de escolaridade. O valor considerado foi a média obtida para cada faixa de escolaridade, menos um desvio padrão. Idosos classificados abaixo do ponto de corte sua escolaridade foram excluídos.

INSTRUMENTOS

Um questionário semiestruturado foi utilizado para verificar o perfil sociodemográfico e de saúde dos idosos, sendo composto por informações referentes ao sexo (masculino; feminino), faixa etária (60 a 69 anos; 70 a 79 anos; 80 anos ou mais), estado civil (casado; solteiro; divorciado/separado; viúvo), raça (branca; negra; asiática), escolaridade (não estudou; fundamental incompleto; fundamental completo; médio completo; superior), renda mensal (1 a 2 SM; 2,1 a 3 SM; mais de 3 SM), aposentadoria (sim; não), presença de morbidades (nenhuma; 1 ou 2; 3 ou mais/ quais?), auto percepção de saúde (excelente; muito boa; boa; regular; ruim), uso de medicamentos (nenhum; 1 a 2; mais de 2), histórico de quedas nos últimos 6 meses (sim; não).

A versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física- IPAQ (MATSUDO et al., 2001). foi utilizada para avaliar o nível de atividade física dos idosos. O IPAQ é composto por sete questões abertas, que estimam o tempo despendido por semana em diferentes tipos de atividade física (caminhadas e esforços físicos de moderada e vigorosa intensidade) e de inatividade física (posição sentada). O nível de atividade física dos idosos foi considerado através de quatro classificações: sedentário (idosos que não realizaram nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana), irregularmente ativo (idosos que realizam atividade física de forma insuficiente para serem classificados como ativos, pois não cumprem as recomendações quanto à frequência ou duração), ativo (idosos que realizavam pelo menos 3 dias de atividade vigorosa, por no mínimo 20 minutos; ou 5 dias ou mais de atividade moderada ou caminha por no mínimo 30 minutos; ou pelo menos 5 dias e 150 minutos semanais de qualquer tipo de atividade física) ou muito ativo (idosos que realizavam atividades vigorosas por pelo menos 5 dias na semana, sendo 30 minutos por sessão; ou no mínimo 3 dias na semana de atividade vigorosa, no mínimo 20 minutos por sessão, mais atividades moderadas ou caminhada, por no mínimo 5 dias na semana e 30 minutos por sessão). Ainda, o comportamento sedentário foi avaliado através do tempo médio sentado em um dia de semana, e em um dia de final de semana (MATSUDO et al., 2001).

A suspeita de ansiedade foi avaliada por meio do Inventário de Ansiedade Geriátrica (PACHANA et el., 2007). O instrumento é composto por 20 itens, sendo as opções de resposta “concordo” (um ponto) ou “discordo” (zero pontos), referindo-se sempre à última semana. Pontuações acima de 10/11 indicam suspeita de perturbação da ansiedade (MARTINY et al., 2011)

PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e de corte transversal, realizado com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR) por meio do parecer 1.626.966/2016.

Seguindo as orientações para pesquisa com seres humanos que constam na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, os idosos voluntários foram abordados na própria UBS, pelo pesquisador responsável ou pela equipe de pesquisadores, sendo informados quanto à justificativa, objetivos e procedimentos a serem realizados. Após isso, aqueles que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram submetidos à coleta de dados.

ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio do Software SPSS 22.0. A análise foi realizada mediante uma abordagem de estatística descritiva e inferencial. Foi utilizado frequência e percentual como medidas descritivas para as variáveis categóricas. Para as variáveis numéricas, inicialmente foi verificada a normalidade dos dados por meio do teste Kolmogorov-Smirnov. Como os dados não apresentaram distribuição normal, foram utilizadas Mediana (Md) e Quartis (Q1; Q3) para a caracterização dos resultados. Na comparação do nível de ansiedade em função das variáveis sociodemográficas e das condições de saúde, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis e o “U” de Mann-Whitney. A correlação entre a ansiedade e o nível de atividade física foi verificada por meio do coeficiente de Spearman. Considerou-se um nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Notou-se a prevalência de idosos do sexo feminino (56,0%), casados (61,3%), com idade entre 60 e 69 anos (59,2%), renda mensal de 1 a 2 salários mínimos (70,0%), da raça branca (81,0%) e aposentados (75,0%). Observou-se também que a maioria dos idosos possui ensino fundamental incompleto (43,0%). Já em relação ao perfil de saúde dos idosos usuários verificou-se que a maioria possui boa percepção de saúde (48,5%), tomam de 1 a 2 medicamentos regularmente (43,9%), não tiveram histórico de quedas (83,7%) ou quase quedas nos últimos seis meses (79,7%) e nível de atividade física ativo/muito ativo (60,7%). Em relação à ansiedade, nota-se que 76,5% dos idosos não apresentaram suspeita de ansiedade.

Ao comparar o nível de ansiedade dos idosos em função das variáveis sociodemográficas (Tabela 1), verificou-se diferença significativa no nível de ansiedade para o sexo ($p = 0,001$), renda mensal ($p = 0,014$) e aposentadoria ($p = 0,001$). Estes resultados indicam que os homens são menos ansiosos do que as mulheres, os idosos que recebem de 1 a 2 SM são mais ansiosos do que os idosos com maior poder aquisitivo, e que os aposentados são menos ansiosos do que os idosos que ainda não possuem aposentadoria.

Tabela 1 – Comparação do nível de ansiedade dos idosos usuários da atenção básica a saúde do município de Maringá, PR em função das variáveis sociodemográficas.

GRUPOS		Ansiedade	p
		Md (Q1;Q3)	
Sexo^a	Masculino	3,0 (0,0; 7,0)	0,001*
	Feminino	4,0 (1,0; 10,0)	
Faixa Etária^b	60 a 69 anos	4,0 (0,0; 9,0)	0,716
	70 a 79 anos	4,0 (1,0; 8,0)	
	80 anos ou mais	3,0 (1,3; 8,8)	
Estado civil^b	Casado	4,0 (0,0; 9,0)	0,393
	Solteiro	4,0 (1,8; 11,3)	
	Divorciado/Separado	4,5 (1,0; 9,0)	
	Viúvo	4,0 (1,0; 8,5)	
Renda Mensal^b	1 a 2 SM	4,0 (1,0; 9,0) †	0,014*
	2,1 a 3 SM	3,0 (0,0; 8,0)	
	Mais de 3 SM	1,5 (0,0; 7,0)	
Aposentadoria^a	Sim	9,0 (3,0; 13,0)	0,001*
	Não	10,0 (5,0; 15,0)	

*Diferença significativa - $p < 0,05$ (Teste "U" de *Mann-Whitney^a* e *Kruskal-Wallis^b*: †1 a 2 SM com 2,1 a 3 SM e Mais de 3 SM.

Ao comparar o nível de ansiedade dos idosos usuários em função das condições de saúde (Tabela 2), verificou-se diferença significativa no nível de ansiedade para a percepção de saúde ($p = 0,001$), uso de medicamentos ($p = 0,001$) e histórico de quedas ($p = 0,001$). Estes resultados indicam que os idosos com percepção de saúde ruim são mais ansiosos do que os idosos com percepção de saúde boa e regular, que os idosos que tomam regularmente mais de 2 medicamentos são mais ansiosos do que os idosos que não tomam nenhum ou de 1 a 2 medicamentos, e que os idosos que tiveram alguma queda nos últimos 6 meses são mais ansiosos do que os idosos que não tiveram quedas. Não houve diferença significativa no nível de ansiedade em função do nível de atividade física ($p = 0,604$).

Tabela 2 – Comparação do nível de ansiedade dos idosos usuários da atenção básica a saúde do município de Maringá, PR em função das condições de saúde.

GRUPOS		Ansiedade	
		Md (Q1;Q3)	P
Percepção de saúde ^b	Boa	3,0 (0,0; 6,0)	0,001*
	Regular	5,0 (1,8; 10,0)	
	Ruim	9,0 (3,0; 15,3) †	
Medicamentos ^b	Nenhum	3,0 (0,0; 6,0)	0,001*
	1 a 2	3,0 (0,0; 8,0)	
	Mais de 2	6,0 (2,0; 11,0) †	
IMC ^b	Baixo peso	4,0 (0,0; 9,0)	0,299
	Peso normal	4,0 (0,0; 8,0)	
	Sobrepeso	4,0 (1,0; 10,0)	
	Obesidade	4,0 (1,0; 10,0)	
Nível de atividade física ^b	Muito ativo/ativo	4,0 (1,0; 9,0)	0,604
	Irregularmente ativo	4,0 (2,0; 9,0)	
	Sedentário	5,0 (1,0; 9,0)	
Quedas nos últimos 6 meses ^a	Sim	7,0 (2,0; 13,0)	0,001*
	Não	4,0 (0,0; 9,0)	

*Diferença significativa - $p < 0,05$ (Teste "U" de Mann-Whitney^a e Kruskal-Wallis^b: †Ruim com Boa e Regular; † Mais de 2 com Nenhum e 1 a 2.

Ao analisar a correlação entre as variáveis de atividade física e a ansiedade (Tabela 3), a ansiedade se correlacionou significativamente ($p < 0,05$) e de forma inversa com os dias de atividade moderada ($r = -0,17$), dias de atividade vigorosa ($r = -0,24$), os minutos de atividade vigorosa por dia ($r = -0,20$) e os minutos de atividade vigorosa por semana ($r = -0,21$). Tais achados indicam que o nível de atividade física possui uma relação inversamente proporcional com a ansiedade, entretanto, tal relação é fraca.

Tabela 3– Correlação entre o nível de atividade física e a ansiedade dos idosos.

VARIÁVEIS	Nível de atividade física									Ansiedade
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Dias de caminhada		0,56*	0,77*	0,23*	0,14*	0,18*	-0,06	-0,08	-0,07	-0,01
2. Min. caminhada p/ dia			0,89*	0,26*	0,31*	0,28*	0,02	0,01	0,01	0,12
3. Min. caminhada p/ sem.				0,26*	0,26*	0,30*	0,02	0,01	0,01	0,08
4. Dias de Atv. Mod.					0,86*	0,93*	0,47*	0,47*	0,47*	-0,17*
5. Min. Atv. Mod. p/ dia						0,94*	0,50*	0,53*	0,53*	-0,09
6. Min. Atv. Mod. p/ sem.							0,51*	0,53*	0,53*	-0,12
7. Dias de ativ. vigorosa								0,98*	0,98*	-0,24*
8. Min. Atv. Vig. p/ dia									0,99*	-0,20*
9. Min. Atv. Vig. p/ sem.										-0,21*
10. Ansiedade										

*Correlação Significativa – $p < 0,05$. Nota: 1. Dias de caminhada; 2. Min. caminhada p/ dia; 3. Min. caminhada p/ sem.; 4. Dias atv moderada; 5. Min. Atv. Mod. p/ dia; 6. Min. Atv. Mod. p/ sem.; 7. Dias de atv. Vigorosa; 8. Min. Atv. vigorosa p/ dia; 9. Min. Atv. Vig. p/ sem.; 10. Ansiedade.

DISCUSSÃO

Dados sociodemográficos interessantes foram apresentados neste estudo, principalmente em relação aos idosos do sexo masculino, usuários da atenção básica a

saúde serem menos ansiosos que os do sexo feminino, assim como os aposentados em relação aos não aposentados. Em relação aos dados de saúde, ficou apontado que os idosos que referiram percepção negativa de saúde, que consumiam mais que dois medicamentos por dia e que relataram ter apresentado pelo menos um episódio de quedas nos últimos seis meses eram mais ansiosos. O ineditismo do estudo está apresentado nas informações referentes a estes fatores, relacionados à variável de ansiedade, em idosos que utilizam a atenção básica de saúde em um município do noroeste paranaense.

A predominância de idosos do sexo feminino observada no presente estudo também é observada por outros estudos e pode estar atrelada ao fato de que as mulheres tendem a utilizar mais os serviços de atenção básica à saúde do que os homens (GOLDBAUMA et al., 2005; OLIVEIRA et al., 2006; VICTOR et al., 2009). Um estudo realizado por Fernandes, Bertoldi e Barros (2009), analisou a utilização dos serviços de saúde em comunidades cobertas pela Estratégia de Saúde da Família em Porto Alegre, RS. Os autores observaram que indivíduos do sexo feminino utilizaram 55% a mais os serviços de atenção primária a saúde em comparação com os do sexo masculino.

Além disso, é importante ressaltar que a variável sexo foi associada a sintomas de ansiedade, demonstrando que as mulheres são mais ansiosas que os homens, como já observado em outro estudo (GAZALLEA et al., 2004). Minghelli et al. (2013) compararam a relação entre os níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. Além de observar que idosos sedentários apresentavam maior probabilidade de vir a desenvolver sintomas de ansiedade e depressão, os autores identificaram maior prevalência dessas enfermidades entre idosos do sexo feminino, tanto no grupo ativo (75%) como no grupo sedentário (51,4%).

A baixa escolaridade e renda também foram associadas a níveis de ansiedade. Essas características foram encontradas em outros estudos, inclusive associadas a sintomas de depressão (OLIVEIRA et al., 2006; MINGHELLI et al., 2013). Rabelo e Neri (2015) analisaram as relações entre a configuração familiar, variáveis sociodemográficas e as condições de saúde física e psicológica de 134 idosos de ambos os sexos em Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil. Foi observado que os idosos do sexo masculino, casados, com mais ano de escolaridade e maior renda, gozavam de melhor interação social e tinham maior apoio emocional.

Os resultados também apontaram que idosos que não possuíam aposentadoria apresentaram maior nível de ansiedade, quando comparado com seus pares. Os sintomas de ansiedade atrelados à aposentadoria podem estar relacionados tanto pelo desejo como pelo receio desse evento. Um estudo qualitativo realizado por Alvarenga, et al. (2009) observou que alguns dos idosos entrevistados relatavam certa preocupação em aposentar-se por conta da redução de sua renda mensal, além do desejo de continuar tendo uma vida feliz e produtiva. Sendo assim, os idosos aspiravam por esse momento.

Outro resultado interessante foi que, embora a prevalência de quedas no presente estudo tenha sido menor do que encontrado na literatura nacional e internacional (DANTAS et al., 2012; PINHO et al., 2012; BEKIBELE, GUREJE 2010; HALIL et al., 2006; SANTOS

et al., 2015), essa variável também foi associada a níveis de ansiedade. Um dos aspectos que podem ter contribuído para baixo índice de quedas foi o nível de atividade física dos usuários avaliados. A prática de atividade física regular contribui na melhora e na manutenção das capacidades físicas que são essenciais para a manutenção da autonomia do idoso e prevenção de quedas (MAZO et al., 2007; YU et al., 2009).

Embora os achados literários posteriores tenham demonstrado os benefícios da prática de atividade física regular na melhora dos níveis de ansiedade (BRUNES, GUDMUNSDOTTIR, AUGESTAD, 2014; CHEIK et al., 2003; STROHLE, 2009), observam-se diferentes metodologias e tipos de intervenções utilizados por esses estudos. Minghelli et al. (2013) compararam a relação entre os níveis de ansiedade e depressão entre 72 idosos ativos, praticante de atividades aeróbicas e sedentários. As autoras observaram que os idosos sedentários apresentaram 38 vezes mais probabilidade de desenvolver sintomas de ansiedade e depressão em comparação com os idosos ativos fisicamente.

Por fim, algumas limitações devem ser consideradas. Primeiramente, a amostra foi composta por idosos de apenas um município, exigindo cuidado em extrapolar os achados para toda a população brasileira. Além disso, é importante ressaltar que tratar-se de um estudo transversal, impedindo a avaliação de relações de causalidade direta entre as variáveis estudadas. Portanto, sugere-se que sejam realizadas pesquisas semelhantes em outros municípios brasileiros com idosos usuários ou não usuários de UBS, a fim de comparações dos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo observou idosos do sexo feminino, não-aposentados e com menor renda mensal apresentam maiores níveis de ansiedade em relação aos seus pares. Além disso, idosos que relataram a ocorrência de quedas, o uso de medicamentos e uma percepção negativa de saúde também demonstraram maiores níveis de ansiedade.

Dessa forma, é importante que a promoção de atividade física para a população idosa seja cada vez mais intensificada, ao passo que altos níveis de atividade física poderão auxiliar na diminuição do número de medicamentos, na ocorrência de quedas, na melhoria da percepção de saúde, dentre outros fatores, ocasionando uma possível redução dos níveis de ansiedade dessa população. Também é necessário que os profissionais de educação física ajam em conjunto com psicólogos, além de outros profissionais, para que a ansiedade e outras possíveis morbidades sejam tratadas em conjunto, e, portanto, com maior eficácia.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, L. N.; KIYAN, L.; BITENCOURT, B.; WANDERLEY, K. S. Repercussões da

aposentadoria na qualidade de vida do idoso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 4, p. 796-802, 2009.

BEKIBELE, C. O.; GUREJE, O. Fall incidence in a population of elderly persons in Nigeria. **Gerontology**, v. 56, n. 3, p. 278-281, 2010.

BRENES, G. A.; MILLER, M. E.; STANLEY, M. A.; WILLIAMSON, J. D.; KNUDSON, M.; MCCALL, W. V. Insomnia in older adults with generalized anxiety disorder. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 17, p. 465-472, 2009.

BRUCKI, S. M. D.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; BERTOLUCCI, P. H. F.; OKAMOTO, I. H. Sugestões para uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 61, p. 777-781, 2003.

BRUNES, A.; GUDMUNSDOTTIR, S. L.; AUGESTAD, L. B. Gender-specific associations between leisure-time physical activity and symptoms of anxiety: the HUNT study. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 50, p. 419-427, 2014.

CHEIK, N.; REIS, I.; HEREDIA, R. A. G.; VENTURA, M. L.; TUFIK, S.; ANTUNES, H. K. M., MELLO, M. T. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 11, n. 3, 45-52, 2003.

DANTAS, E. L.; BRITO, G. E. G.; LOBATO, I. A. F. Prevalência de quedas em idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família do município de João Pessoa, Paraíba. **Revista de APS**, v. 15, n.1, p. 67-75, 2012.

FERNANDES, L. C. L.; BERTOLDI, A.D.; BARROS, A. J. D. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 595-603, 2009.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. "MINI-MENTAL STATE" A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric**, v. 12, p. 189-198, 1975.

GAZALLE, F.; LIMA, M. S.; TAVARES, B.; HALLAL, P. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 365-71, 2004.

GENTIL, V.; GENTIL, M. L. F. Os conceitos de ansiedade e a angústia em psiquiatria e psicanálise. In: Hetem, Luiz Alberto B., Graeff, Frederico Guilherme. Transtornos de ansiedade. 2º edição, São Paulo, **Editora atheneu**, 2012.

GOLDBAUM, M.; GIANINI, R. J.; NOVAES, H. M. D.; CÉSAR, C. L. G. Utilização de serviços de saúde em áreas cobertas pelo programa saúde da família (Qualis) no Município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 1, p. 90-99, 2005.

HALIL, M.; ULGER, Z.; CANKURTARAN, M.; SHORBAGI, A.; YAVUZ, B. B.; DEDE, D.; ARIOGUL, S. Falls and the elderly: is there any difference in the developing world? A cross-sectional study from Turkey. **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 43, n. 3, p. 351-359, 2006.

IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. 2016 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

MAGEE, J.; CARMIN, C. The relationship between sleep and anxiety in older adults. **Current psychiatry reports**, v. 12, n. 1, p. 13-19, 2010.

MARTINY, C.; SILVA, A. C. O.; NARDI, A. E.; PACHANA, N. A. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). **Revista Psicologia Clínica**, v. 3, n.1, p. 8-12, 2011.

MATSUDO, S.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA L. C.; BRAGGION, G. Questionário Internacional de atividade física (Ipaq): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001.

MAZO, G. Z.; LIPOSCKI, D. B.; ANANDA, C.; PREVÊ, D. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 6, p. 437-442, 2007.

MINGHELLI, B, TOMÉ B, NUNES C, NEVES A, SIMÕES, C. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 40, n. 2, p. 71-76, 2013.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 4, p. 874-884, 2015.

OLIVEIRA, K. L.; SANTOS, A. A. A.; CRUVINEL, M.; NÉRI, A. L. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 2, p. 351-359, 2006.

Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de saúde e envelhecimento. 2015.

PACHANA, N. A.; BYRNE, G. J.; SIDDLE, H.; KOLOSKI, N.; HARLEY, E.; ARNOLD, E. Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. **International Psychogeriatrics**, v. 19, n. 1, p. 103-114, 2007.

PINHO, T. A. M.; SILVA, A. O.; TURA, L. F. R.; MOREIRA, M. A. S. P.; GURGEL, S. N.; SMITH, A. D. A. F.; BEZERRA, V. P. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 12, p. 320-327, 2012.

RUTLEDGE, S. T.; LINKE, S. E.; KRANTZ, D. S.; JOHNSON, D.; BITTNER, V.; EASTWOOD, J.; VIDO, D. A. Comorbid depression and anxiety symptoms as predictors of cardiovascular events: Results from the NHLBI-Sponsored Women's Ischemia Syndrome Evaluation (WISE). **Psychosomatic Medicine**, v. 71, n. 9, p. 958-64, 2009.

SANTOS, R. K. M.; MACIEL, A. C. C.; BRITTO, H. M. J. S.; LIMA, J. C. C.; SOUZA, T. O. Prevalência e fatores associados ao risco de quedas em idosos adscritos a uma Unidade Básica de Saúde do município de Natal, RN, Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3753-3762, 2015.

STROHLE, A. Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. **Journal**

Neural Transmission, v. 116, n. 6, p. 77-84, 2009.

TAYLOR, A. E.; FLUHARTY, M. E.; BJØRNGAARD, J. H.; GABRIELSEN, M. E.; SKORPEN, F.; MARIONI, R. E.; LAATIKAINEN, T. Investigating the possible causal association of smoking with depression and anxiety using Mendelian randomisation meta-analysis: the CARTA consortium. **BMJ Open**, v. 4, n. 10, 2014.

VICTOR, J. F.; XIMENES, L. B.; ALMEIDA, P. C.; VASCONCELOS, F. F. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. **Acta paulista de enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 49-54, 2009.

WOLITZKY-TAYLOR, K. B.; CASTRIOTTA, N.; LENZE, E. J.; STANLEY, M. A.; CRASKE, M. G. Anxiety disorders in older adults: a comprehensive review. **Depression and anxiety**, v. 27, n. 2, p. 190-211, 2010.

Yu, P. L.; Qin, Z. H.; Shi, J.; Zhang, J.; Xin, M. Z.; Wu, Z. L.; Zhen-Qiu, S. U. N. Prevalence and related factors of falls among the elderly in an urban community of Beijing. **Biomedical and Environmental Sciences**, v. 22, n. 3, p. 179-87, 2009.

ZAITUNE, M. P. A.; BARROS, M. B. A.; LIMA, M. G.; CESAR, C. L. G.; GOLDBAUM, M.; ALVES, M. C. G. P. Factors associated with smoking in the elderly: a health survey in São Paulo (ISA-SP). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 583-95, 2012.