

ANSIEDADE EM IDOSOS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Analine de Souza Bandeira Correia¹
Camila Arruda de Queiroz Lombardi²
Selene Cordeiro Vasconcelos³

RESUMO

Objetivos: Identificar a ocorrência de ansiedade em idosos. **Metodologia:** Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa realizado no ambulatório de geriatria do hospital universitário localizado em João Pessoa, Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento com variáveis sociodemográficas, clínicas, breve histórico de saúde mental e o Inventário de Ansiedade Geriátrica, ocorreu com uma amostra de 80 idosos. A análise utilizou software estatístico. **Resultados:** O perfil dos participantes foi sexo feminino (77,5%), pardas (56,25%), católicos (58,75%), ensino fundamental incompleto (47,5%), aposentados (90%) e moram com familiares (58,75%). A idade média foi de $72,12 \pm 7,22$ anos, 50% acima de 70 anos. Em relação ao histórico de saúde mental, os idosos realizam acompanhamento com psiquiatra (21,25%) e psicólogo (17,5%), além de usarem psicofármacos (41,25%). Apresentaram ansiedade grave (8,75%), ansiedade leve/moderada (25,00%) e sem ansiedade (66,25%). **Considerações finais:** A maioria dos idosos apresentou baixo escore total no IAG, sendo classificada como sem ansiedade. Entretanto, foi identificado que quase a metade dos participantes utilizava psicofármacos, embora não fizessem acompanhamento com psiquiatra, configurando um possível viés de confusão nos resultados. As evidências científicas produzidas nesse estudo podem subsidiar reflexões acerca da importância da inserção de cuidados em saúde mental na prática clínica no manejo do paciente idoso, além de reforçar o entendimento da importância da prescrição de psicofármacos com atendimento médico especializado e psicoterapia.

Palavras-chave: Saúde Mental, Gerontologia, Ansiedade, Idosos, Saúde do idoso.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem tomando proporções significativas em todo o mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que entre 2015 e 2050 a dimensão de idosos dobrará de 12% para 22%, que corresponde em termos absolutos a um aumento de 900 milhões para dois bilhões de pessoas acima de 60 anos, são projeções a nível mundial (OMS, 2017). Já no Brasil, entre os anos de 2005 e 2015 houve um aumento de 9,8% para 14,3% de idosos no país (IBGE, 2016).

¹ *Mestranda do Curso Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, analine.bandeira@academico.ufpb.br;

² *Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, camila.aqueiroz88@gmail.com;

³ **Professor orientador: Enfermeira. Pós Doutora em Neurociências, professora de Enfermagem do DESC/UFPB e da Pós Graduação em Enfermagem/UFPB, selene.cordeiro@academico.ufpb.br.

*Membros do Núcleo de Pesquisa em Envelhecimento, Saúde Mental e Adicções – NUPESMA/UFPB; **Líder do NUPESMA/UFPB.



Esses dados refletem os avanços tecnológicos, principalmente, no campo da saúde e qualidade de vida que reverberaram num aumento da expectativa de vida das pessoas, gerando mudanças no perfil epidemiológico nacional, porém essa realidade produziu grandes desafios para os serviços de saúde pública, os quais precisaram se adequar às demandas e necessidades em saúde específicas do processo de envelhecimento, principalmente pelo aumento da prevalência de diversas enfermidades e agravos à saúde (OLIVEIRA et al., 2018).

Nesse sentido, o perfil epidemiológico das doenças entre os idosos também vem sofrendo modificações, evidenciando um crescimento dos transtornos mentais nesse público, dentre eles a ansiedade. A ansiedade é uma situação que acompanha todo o ciclo da vida, não sendo uma preocupação até que tenha consequências emocionais, somáticas ou de bem-estar (WOLITZKY-TAYLOR et al. 2010).

A ansiedade no final da vida é um distúrbio de saúde mental de alta prevalência (Baxter et al., 2013). Com um número crescente de idosos em todo o mundo, a ansiedade se tornará um problema generalizado no final da vida, nomeadamente uma questão de qualidade de vida, elevando o número de acessos aos serviços de saúde (WOLITZKY-TAYLOR et al. 2010). A prevalência de ansiedade entre idosos é de 1,2% a 15% em amostras da comunidade e de 1% a 28% em amostras clínicas (WOLITZKY-TAYLOR et al. 2010; FERNANDES et al., 2015; OMS, 2017)

Diante do exposto, salienta-se que os profissionais de saúde geriátrica estejam atentos para a identificação precoce dessa morbidade psiquiátrica, através da utilização de instrumentos validados e adequados para o rastreio da ansiedade em idosos, no intuito de conhecer o estado de saúde mental dessa população, mesmo diante da complexidade e das dificuldades relacionadas à presença de outras patologias, de polifarmácia e consequentes interações medicamentosas, além de déficits sensoriais e cognitivos associados ao processo de envelhecimento (EDELSTEIN et al., 2008; MIRANDA-CASTILLO, 2019).

Nessa perspectiva e diante da magnitude da realidade de saúde mental do idoso, em especial acerca da ansiedade, identifica-se que o ambulatório de geriatria constitui um importante cenário do cuidar interprofissional e interdisciplinar capaz de promover oportunidades de transformação da prática clínica a essa clientela nos âmbitos de promoção, prevenção e reabilitação, além de implementação de projetos terapêuticos em saúde pautados na responsabilização do idoso e familiar por seu processo de cuidado visando a promoção do envelhecimento ativo, saudável e feliz. Assim, o objetivo desse estudo é identificar a ocorrência de ansiedade em idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo-exploratório, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no ambulatório de Geriatria de um hospital público de ensino em João Pessoa, Paraíba, Nordeste, Brasil. É um recorte de dissertação intitulada “Depressão e ansiedade: correlatos entre idosos com e sem feridas crônicas”. A população foi constituída por 530 idosos cadastrados no serviço e o tamanho amostral calculado por meio de software estatístico R, versão 3.5.2 para Windows.

Considerou-se amostragem aleatória simples para estimação da média populacional do escore de ansiedade geriátrica, sendo calculado a variância desse escore com nível de confiança de 95% e erro amostral de 2, por meio de teste piloto com 20 idosos e obteve-se valor de 6,64. Resultou uma amostra mínima de 40 participantes, porém a amostra final da pesquisa foi 80 participantes.

Os idosos foram incluídos no estudo a partir dos seguintes critérios: indivíduos de ambos os sexos com idade a partir dos 60 anos e estarem cadastrados no ambulatório de Geriatria. Foram excluídos os idosos com diagnóstico médico de síndrome demencial e/ou doenças psiquiátricas com repercussões cognitivas.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de outubro de 2019 a janeiro de 2020, com os idosos que aguardavam atendimento no ambulatório de Geriatria, foram escolhidos aleatoriamente e convidados a participarem do estudo, diante do aceite, foram conduzidos a consultório reservado e realizada entrevista guiada por um instrumento estruturado em duas seções: 1) questionário de caracterização dos participantes quanto aspectos sociodemográficos, clínicos e breve histórico de saúde mental; 2) Inventário de Ansiedade Geriátrica (PACHANA et al., 2007).

O *Geriatric Anxiety Inventory* (GAI) foi desenvolvido para avaliar sinais de ansiedade em idosos, contém 20 itens e pode ser auto respondido. Como é um inventário breve, com repostas dicotômicas (concordo/discordo), é viável sua aplicação em situações de fadiga, baixo nível educacional ou prejuízo cognitivo leve. Adicionalmente, há poucos itens que avaliam sintomas que também poderiam ser decorrentes de doenças clínicas frequentes em idosos (PACHANA et al., 2007).

Embora não tenha sido desenvolvido para fazer diagnóstico de transtorno de ansiedade específico, foi efetivo em distinguir indivíduos idosos com e sem transtorno de ansiedade e aqueles com e sem Transtorno de Ansiedade Generalizada (PACHANA et al., 2007). Sua nota

de corte está entre >10 para considerar caso, do qual 0-10 indica sem sinais de ansiedade, 11-15 ansiedade leve ou moderada e 16-20 ansiedade grave (BARRETO, 2019).

Para caracterização da amostra quanto aos aspectos sociodemográficos utilizaram-se variáveis como sexo, idade, etnia, religião, estado civil, escolaridade, atividade laboral, renda, grau de parentesco da pessoa que reside com o idoso. As variáveis clínicas abordaram o consumo de álcool e tabaco, grau de dependência, doença de base e as variáveis de saúde mental foram relacionadas a acompanhamento com psiquiatra/psicólogo, uso de psicofármaco e presença de morbidade psiquiátrica.

Para análise dos dados utilizou-se um software estatístico a fim de caracterizar a amostra por meio de análise descritiva e exploratória. Para as variáveis quantitativas foram calculadas estatísticas de posição (média, mediana, mínimo, máximo) e dispersão (desvio padrão). A suposição de normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilks. As evidências estatísticas foram consideradas significativas nos casos em que p-valor < 0,05.

O presente estudo respeitou os aspectos éticos e legais preconizados pela resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 que direciona pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil e obteve aprovação no comitê de ética com parecer nº3.522.101 e CAAE nº 18466919.5.0000.5183.

3.RESULTADOS

A análise dos resultados mostrou um perfil sociodemográfico com predominância do sexo feminino (77,5%), parda (56,25%), católico (58,75%), casado (43,75%), viúvo (33,75%), ensino fundamental incompleto (47,5%), aposentado (90%), rendimentos entre 1 e 2 salários mínimos (entre R\$ 1045,00 e 2090 reais), (68,75%), moram com seus familiares (58,75%). A idade média foi de $72,12 \pm 7,22$ anos. A idade mediana foi de 70 anos, indicando que 50% dos pacientes da amostra possuem idade superior a 70 anos. Os valores mínimo e máximo observados foram, respectivamente, 61 e 90 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Medidas descritivas da idade de pacientes atendidos pelo serviço de geriatria, HULW.

Variável	n	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
Idade	80	72,12	70	61	90	7,22

Fonte: Dados do pesquisador, 2020.

O perfil clínico dos idosos mostrou ex-tabagistas (16,25%) e ex-etilistas (5%), independentes quanto às atividades de vida diária (83,75%), com doença cardiovascular (93,75%), seguida de doença metabólica (38,75%) e doença osteoarticular (18,75%). Em relação ao breve histórico de saúde mental, idosos relataram acompanhamento com psiquiatra (21,25%) e psicólogo (17,5%), 17,5% possui algum tipo de diagnóstico psiquiátrico, sendo ansiedade (46,67%) e depressão (26,67%). Dos 80 pacientes analisados, 41,25% usam psicofármacos.

A mensuração dos escores totais do IAG mostrou nível de ansiedade na população de interesse de 7,78 (Tabela 2) e classificou a maioria dos pacientes sem ansiedade (66,25%) (Tabela 3).

Tabela 2. Medidas descritivas do escore total do inventário de ansiedade geriátrica de pacientes atendidos pelo serviço de geriatria, HULW.

Variável	n	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
Escore total	80	7,78	7,5	0	19	5,37

Fonte: Dados do pesquisador, 2020.

Tabela 3. Classificação do nível de ansiedade de pacientes atendidos pelo serviço de geriatria, HULW.

Classificação	n(%)
Sem ansiedade	53(66,25)
Ansiedade leve/moderada	20(25,00)
Ansiedade grave	7(8,75)

Fonte: Dados do pesquisador, 2020.

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou a ocorrência de ansiedade em idosos em atendimento ambulatorial. Nesse sentido, os participantes apresentaram um perfil predominantemente do sexo feminino, pardos, católicos, casados, baixa escolaridade, aposentados, renda de um a dois salários mínimos e residem com familiares.

O perfil identificado corrobora com o fenômeno da feminilização da longevidade como um padrão de envelhecimento no Brasil e no mundo, que tem sido relacionado ao

melhor comportamento de autocuidado, diferenças fisiológicas entre os sexos e viuvez (ALMEIDA, 2015; OLIVEIRA, 2018; FERREIRA, 2020). As demais variáveis sociodemográficas foram semelhantes aos estudos de Miranda-Castillo (2019) e Oliveira (2018), exceto pela declaração da cor, pois os brancos foram maioria no estudo de Oliveira (2018).

No que diz respeito ao perfil clínico dos participantes do estudo, percebe-se idosos independentes quanto às atividades de vida diária, dentre as doenças de base destacaram-se as cardiovasculares, a maioria declarou-se ex-tabagista e/ou ex-alcoolista. O breve histórico de saúde mental mostrou que quase a metade dos entrevistados está em terapia medicamentosa com psicofármacos, porém não fazem acompanhamento com psiquiatra e/ou psicólogo, tampouco possuem algum tipo de diagnóstico psiquiátrico.

A prescrição de psicofármacos e a prevalência mundial de ansiedade (3,8%) e a depressão (7%) entre os idosos constituem importantes aspectos de saúde pública (OMS, 2017). O presente trabalho mostrou que mesmo sem atendimento psiquiátrico, idosos relataram um alto uso desses medicamentos, corroborando com outro estudo no qual os benzodiazepínicos e antidepressivos foram os mais utilizados (FERREIRA, 2020). Em contrapartida, a maioria dos idosos estudados não apresentaram sinais sugestivos de ansiedade, dessa forma, o uso de psicofármacos pode figurar como um viés de confusão por interferir no comportamento de ansiedade dos participantes.

Outras pesquisas também obtiveram altos percentuais de idosos sem ansiedade de acordo com o IAG, 76,5% (OLIVEIRA, 2018) e 40% (ROSSI, 2016), o que converge para os resultados do presente estudo. Entretanto, há pesquisas que mostraram alta frequência de ansiedade nesse público (MACHADO et al., 2016; OMS, 2017), portanto torna-se importante compreender a complexidade dessa situação, os prejuízos, demandas e necessidades de saúde relacionadas à ansiedade em idosos no intuito de maximizar as ações de cuidado e suporte psicossocial a essa população.

A ansiedade possui potencial para causar uma maior deterioração da funcionalidade, agravamento de outras doenças neuropsiquiátricas, aumento da carga de doenças, além de piores resultados em diversos tratamentos de saúde para os idosos, tais malefícios têm sido associados à adoção de comportamentos de risco como consumo excessivo de álcool, tabagismo e o desenvolvimento de depressão, que quando cursa simultaneamente com ansiedade aumentam o risco de suicídio entre os idosos (PACHANA e BYRNE, 2012; TAYLOR et al., 2014; BARRETO et al., 2015).

Nesse sentido, salienta-se a importância de uma abordagem que considere todo o contexto sociocultural, focada na individualidade e subjetividade da pessoa que está sendo cuidada, por isso é necessário compreender a realidade que se encontra muitos idosos brasileiros e que conversa com o perfil sociodemográfico encontrado nesse estudo. É numerosa a baixa escolaridade entre os idosos, no Brasil e, principalmente na região Nordeste, e tem sido relacionada a déficits na manutenção da saúde e no manuseio de medicamentos, devido à falta de conhecimento e à tendência de automedicação, além da identificação das doenças adquiridas e suas consequências (DUTRA et al., 2016).

Em contrapartida, a alta escolaridade, o alto nível socioeconômico e residir com o cônjuge e/ou familiar são considerados fatores protetores para ocorrência dos transtornos afetivos, além disso, também são percebidos como determinantes sociais em saúde e implicam diretamente na saúde mental dos indivíduos, no entanto, nem sempre são avaliados nas pesquisas que buscam identificar a ocorrência dos transtornos afetivos nos idosos (COSTA E NOGUEIRA, 2014; BARRETO et al., 2019).

O estudo mostrou uma maioria de idosos aposentados, sabe-se que a aposentadoria pode lhes acarretar algumas preocupações, pois em muitos casos ocorre uma redução de sua renda mensal, que é inversamente proporcional aos progressivos gastos financeiros que surgem a partir das necessidades do processo de envelhecimento, além disso, passam a ter uma vida laboral menos produtiva, esses aspectos financeiros e consciência de produtividade podem interferir na qualidade de vida dos longevos, pois implicam em sua independência econômica e de atividades de vida diária (ALVARENGA et al., 2009), sendo que quanto mais independentes, menor o risco de desenvolverem ansiedade (CAMARANO e KANSO, 2010).

Outro fato que merece atenção é que muitos idosos tornaram-se provedores financeiros do lar, absorvendo os problemas dos parentes e a família se torna fator de risco para o desenvolvimento de ansiedade, o qual o papel do idoso relaciona-se à sua utilidade em detrimento de laços afetivos. Nesse sentido, as características da rede de suporte social do idoso, quanto ao tamanho, nível de proximidade e frequência dos contatos, pode afetar sua saúde física, cognitiva e mental (CORNWELL e LAUMANN, 2015; WU, 2019).

Além disso, há de se considerar a influência da cultura sobre as características da rede de suporte social dos idosos. No Canadá ela é constituída principalmente por parceiros e amigos, enquanto que na América Latina, incluindo o Brasil, ela é constituída principalmente por familiares, ambas associadas à melhor saúde física e emocional (BÉLANGER et al., 2016; WU, 2019).

A maioria dos idosos apresentou alguma crença religiosa, de base cristã. Nesse aspecto, salienta-se que a religião e a maturidade adquirida com a longevidade têm se mostrado como fatores de proteção para o desenvolvimento da ansiedade em idosos. Maiores níveis de inteligência espiritual têm sido associados a menores níveis de sintomas depressivos e ansiosos e a maior nível de bem-estar psicológico em idosos, sugerindo a importância em promover a inteligência espiritual para esses indivíduos (PEREIRA, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo vislumbrou identificar a ocorrência de ansiedade em idosos em atendimento ambulatorial por meio do Inventário de Ansiedade Geriátrica, sendo possível perceber que a classificação dos níveis de ansiedade, para a amostra em estudo, mostrou uma maioria dos idosos com escores totais do IAG abaixo da nota de corte para serem considerados ansiosos.

No entanto, apresentaram valores limítrofes que sugerem um sutil limiar entre os valores de classificação, essa informação é útil aos profissionais de saúde que cuidam de idosos, uma vez que é importante compreender quais fatores podem influenciar na saúde mental desses indivíduos, a fim de que se possa planejar uma assistência em saúde de base preventiva e promotora para a saúde dos idosos, já que a ansiedade pode influenciar outros aspectos da saúde geral dos mais velhos.

Outro ponto importante foi o alto consumo de psicofármacos entre os idosos sem que estejam em acompanhamento com psiquiatra e/ou psicólogo, torna-se necessário promover a cultura da prescrição racional desses medicamentos, uma vez que é recorrente o fenômeno da polifarmácia entre essa população, além disso, esse alto consumo pode ter influenciado no comportamento de ansiedade entre os idosos que compuseram a amostra do estudo.

Ademais, espera-se que o presente estudo subsidie reflexões acerca da prática clínica no cuidado ao paciente idoso no que diz respeito à saúde mental, pois, não é apenas a saúde física que merece atenção entre os longevos, ao contrário, os aspectos emocionais/afetivos cada vez mais ocupam lugar de interesse científico mundial devido a evidências constante dos prejuízos advindos dos transtornos mentais para o estado de saúde geral dos idosos, principalmente para sua autonomia e independência. Almeja-se também contribuir para a produção científica, para o acervo acadêmico e para o ensino, já que proporcionar tais reflexões para os profissionais de saúde em formação promove a construção de profissionais mais atentos e sensibilizados para a assistência em saúde para os idosos.

REFERENCIAS

ALMEIDA, V. A.; CALDAS, T. M. S.; PIO, S. E., & KANSO, S. The feminization of old age: focused on the socioeconomic, personal and family characteristics of elderly women and social risk. **Textos & contextos**, v. 14, n. 1, p. 115-131, 2015. DOI: 10.15448/1677-9509.2015.1.19830.

ALVARENGA, L. N.; KIYAN, L.; BITENCOURT, B.; WANDERLEY, K. S. Repercussions of retirement on the quality of life of the elderly. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 4, p. 796- 802, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000400009>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Anxiety disorders. In: _____. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARRETO, M. A. M.; AGUIAR, I. M.; MARTINS, K. C.; BUARQUE, D. C., & FERMOSELI, A. F. O. Anxiety and depression and the relation with social inequality among the elderly. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 20, n. 1, p. 209-219, 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.15309/19psd200117>.

BAXTER, A.; SCOTT, K.; VOS, T.; WHITEFORD, H. Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. **Psychol Med.**, v. 43, n. 5, p. 897–910, 2013. DOI: 10.1017/S003329171200147X.

BÉLANGER, E.; AHMED, T.; VAFAEI, A.; CURCIO, C. L.; PHILLIPS, S. P.; & ZUNZUNEGUI, M. V. Sources of social support associated with health and quality of life: A cross-sectional study among Canadian and Latin American older adults. **BMJ Open**, v. 6, n. 6, p. 1–10, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011503>.

BRASIL. National health council. Resolution No. 466, of December 12, 2012. Approves regulatory standards for research involving human beings. Brasília: official union diary, 2013.

BYRNE, G. J.; PACHANA, N. A.; GONCALVES, D. C.; ARNOLD, E.; KING, R.; & KEAT KHOO, S. Psychometric properties and health correlates of the Geriatric Anxiety Inventory in Australian community-residing older women. **Aging and Mental Health**, v. 14, n. 3, p. 247–254, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1080/13607861003587628>.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. How are Brazilian families dealing with elderly people who demand care and what are the future perspectives? The view shown by PNADS.

Em A. A. Camarano (Ed.), Long-term care for the elderly population: a new social risk to be taken? (p. 93-122). Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

CORNWELL, B.; & LAUMANN, E. O. The health benefits of network growth : New evidence from a national survey of older adults. **Social Science & Medicine**, v. 125, p. 94–106, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.09.011>.

COSTA, J. M.; & NOGUEIRA, L. T. Association between work, income and quality of life of kidney transplant recipient the municipality of Teresina, PI, Brazil. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 36, n. 3, p. 332-338, 2014. DOI: 10.5935/0101-2800.20140048.

DUTRA, D. D. et al. Cardiovascular diseases and associated factors in adults and the elderly enrolled in a basic Cardiovascular health unit. **Revista Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4501-4509, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v8.4787>.

EDELSTEIN, B. A.; WOODHEAD, E. L.; SEGAL, D. L.; HEISEL, M. J.; BOWER, E. H.; LOWERY, A. J.; & STONER, A. J. Older adult psychological assessment: Current instrument status and other considerations. **Clinical Gerontologist**, v. 31, p. 1–35, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1080/07317110802072108>.

EL-GABALAWY, R.; MACKENZIE, C.; THIBODEAU, M.; ASMUNDSON, G.; SAREEN, J. Health anxiety disorders in older adults: conceptualizing complex conditions in late life. **Clin Psychol Rev.**, v. 33, n. 8, p. 1096–1105, 2013. DOI: 10.1016 / j.cpr.2013.08.010.

FERNANDES, L.; MATEOS, R.; ENGEDAL, K.; VON GUNTEN, A.; STEK, M. L.; RAMAKRISHNAN, A.; BRODATY, H. The state of psychogeriatrics in Europe: Challenges and opportunities in six European countries. **International Psychogeriatrics**, v. 27, n. 8, p. 1243-1246, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610214002191>.

FERREIRA, A. R.; SIMÕES, M. R.; MOREIRA, E.; GUEDES, J.; FERNANDES, L. Modifiable factors associated with neuropsychiatric symptoms in nursing homes: the impact of unmet needs and psychotropic drugs. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 86, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103919>.

BRAZILIAN INSTITUTE OF GEOGRAPHY AND STATISTICS - IBGE. Synthesis of social indicators: an analysis of the living conditions of the Brazilian population. IBGE, Coordination of Population and Social Indicators. - Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

MACHADO, M. B. et al. Prevalence of anxiety disorders and some comorbidities in elderly: a population-based study. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 1, p. 28-35, 2016. DOI: 10.1590/0047-2085000000100.

MIRANDA-CASTILLO, C.; CONTRERAS, D.; GARAY, K.; MARTÍNEZ, P.; LEÓN-CAMPOS, M. O.; FARHANG, M.; FERNÁNDEZ-FERNÁNDEZ, V. Validation of the Geriatric Anxiety Inventory in Chilean older people. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 83, p. 81-85, 2019. Doi:10.1016/j.archger.2019.03.019.

OLIVEIRA, D. C.; NERI, A. L.; D'ELBOUX, M. J. Lack of anticipated support for care for community-dwelling older adults. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 566-573, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690321>.

OLIVEIRA, D. V.; OLIVEIRA, M. S.; SOUZA, S. C.; JÚNIOR, J. R. A. N.; GRANJA, C. T. L.; BERTOLINI, S. M. Sociodemographic and health factors are intervention at the level of anxiety of elderly people of health care? **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 7, n. 2, p. 181-192, 2018. DOI: <https://doi.org/10.33362/ries.v7i2.1444>.

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. 01, p. 103-114, 2007. DOI:10.1017/s1041610206003504.

PEREIRA, A.; MARQUES, M.; SIMÕES, S.; CUNHA, M. Association between spiritual intelligence and mental and physical health in elderly. **Portuguese Journal of Behavioral and Social Research**, v. 2, n. 1, p. 38-52, 2016. DOI: 10.7342/ismt.rpics.2016.2.1.18.

RABELO, D. F.; & NERI, A. L. Evaluation of Family Relationships by Elderly People with Different Sociodemographic and Health Conditions. **Psico-USF**, v. 21, n. 3, p. 663-667, 2016. DOI: 10.1590/1413-82712016210318.

ROSSI, I.; BATIGÁLIA, F.; JÚNIOR, R. S. Clown therapy: alteration of the pain profile and emotional profile of hospitalized geriatric patients. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 23, n. 3, p. 17-21, 2016. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.3.2016.415>.

TAYLOR, A. E.; FLUHARTY, M. E.; BJØRNGAARD, J. H.; GABRIELSEN, M. E.; SKORPEN, F.; MARIONI, R. E.; LAATIKAINEN. 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, e006141, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006141>.

WU, F.; & SHENG, Y. Social support network, social support, self-efficacy, health-promoting behavior and healthy aging among older adults: A pathway analysis. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 85, 2019. DOI:10.1016/j.archger.2019.103934.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Mental Health of Older Adults. Retrieved from Ginebra Suíça: WHO. Acesso em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>, 2017.

WOLITZKY-TAYLOR, K.B.; CASTRIOTTA, N.; LENZE, E.J.; STANLEY, M.A.; CRASKE, M.G. Anxiety disorders in older adults: a comprehensive review. **Depress Anxiety**, v. 27, n. 2, p. 190–211, 2010. DOI: 10.1002 / da.20653.